



**mr. L.E. Visserhuis**

## **Jaarplan kwaliteit 2022**

**Mw. drs. S. Sweijd, bestuurder  
november2021**

## Voorwoord

Na weer een jaar met zorgen vanwege de COVID-19 pandemie en weer een jaar van hard werken, presenteren wij ons jaarplan Kwaliteit 2022.

Het afgelopen jaar, 2020, was voor de wereld en ook voor het mr. L.E. Visserhuis een intensief jaar met de focus vooral op de COVID-19 pandemie. De grote uitdaging lag vooral in het virus zo goed en zo kwaad buiten de deur te houden. Mede dankzij de enorme inzet van de medewerkers, de behandelaars, de cliënten en hun familie is ons dat grotendeels gelukt. Helaas werden wij in het laatste kwartaal getroffen door een uitbraak waarbij zowel bewoners als medewerkers betrokken waren. Met de inzet van ons eigen OMT en de richtlijnen van RIVM, GGD, Verenso en Actiz én de inzet van de deskundige infectie preventie is het ons gelukt de uitbraak goed te beteugelen.

Ondanks de zorgen en met grote inzet is het ons ook in 2021 gelukt een optimale warme omgeving met veel nesjomme (warmte, veiligheid, liefde, gevoel) te bieden onze bewoners. Ons doel is en blijft: het individuele welzijn. De ‘tool’ om dit optimale welzijn te bereiken is ‘persoonsgerichte zorg’. Onze bewoners zullen bij ons het gevoel hebben, dat zij maatschappelijk betekenis hebben en er mogen zijn! Maar wat is een optimale warme omgeving? En wat is individueel welzijn? Ieder mens is uniek, elk mens heeft eigen ideeën en opvattingen over wat hij of zij als welzijn ervaart. Het is aan ons om dit individueel zo dicht mogelijk te benaderen bij onze bewoners door onze organisatie zo in te richten zodat wij hier een passend antwoord op kunnen geven. Om zo passende persoonsgerichte zorg te kunnen bieden. Vanuit de organisatie moet het vanzelfsprekend zijn om vanuit een gevoel van eigenaarschap te handelen zowel individueel als in teamverband in antwoord op bewonersvragen. Dat die zorg gewaardeerd wordt door onze bewoners en hun familie blijkt uit de waarderingen op ZorgkaartNederland. Ons vertrekpunt –maar niet het eindpunt!- is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Daarom zijn wij in 2021 gestart met de Kwaliteit Verbeter Cyclus van Waardigheid en Trots. Samen met de coach van Waardigheid en Trots, is na het voortraject (inventarisatie/ nulmeting/ audit) is voor iedere afdeling in het Visserhuis een teamkwaliteitsverbeterplan opgesteld. De teams werken samen met de teamleiders en de coach (van Waardigheid en trots) aan de hand van het eigen teamkwaliteitsverbeterplan aan verbeteracties die uit de audits zijn gebleken. De normen in de teamkwaliteitsverbeterplannen komen overeen met de normen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Persoonsgerichte zorg en ondersteuning, Wonen en welzijn, Veiligheid, Leren en verbeteren van kwaliteit, Leiderschap, Governance en Management, Personeelssamenstelling, gebruik van hulpmiddelen, gebruik van informatie).

De bewoners die bij ons wonen zijn kwetsbaar en afhankelijk van professionals. Voor de professionals is het zwaar om aan de complexe zorgvragen te kunnen voldoen; het vraagt van onze medewerkers kennis en vaardigheden. Om de professionele en complexe zorg te kunnen realiseren, moet hard gewerkt worden en veel in geïnvesteerd. Wij investeren in het “levenslang leren” door onze medewerkers. Want wij willen kwalitatief goede en verantwoorde zorg kunnen leveren, juist ook in een gespannen arbeidsmarkt.

Zoals gezegd stond ook 2021 weer in het teken van COVID-19. Maar gelukkig ook in het teken van goede ontwikkelingen zoals verbeteren met de KwaliteitsVerbeterCyclus van Waardigheid en Trots. En is het nieuwe ECD (ONS) geïmplementeerd. Grote zaken waardoor andere zaken (zonder dat wij dat wilde) zijn blijven liggen. Zo zijn de leerbijeenkomsten Persoonsgerichte Zorg door de Stichting Presentie en ook bij Oudtopia on-hold gezet het verbetertraject van Waardigheid en trots en uitgesteld naar 2022. Daar is voor gekozen omdat wij het Verbetertraject met Waardigheid en trots niet samen wilde laten gaan met de Stichting Presentie; zaken zouden dan teveel door elkaar lopen en ook willen wij de medewerkers niet teveel belasten. Het on-hold zetten van de leerbijeenkomsten Persoonsgerichte zorg is een bewuste keuze geweest. Maar door de covidmaatregelen konden ook vaak trainingen of scholing in huis niet doorgaan. Wij hopen van harte dat 2022 een jaar wordt met minder zorgen om Covid-19 en daardoor weer meer mogelijkheden voor zaken als scholing en organiseren van activiteiten.

Ambitueus als wij zijn willen wij ook volgend jaar de kwaliteit van zorg voor onze bewoners verder te optimaliseren. De trainingen Persoonsgerichte Zorg en de trainingen via Oudtopia zullen daarvoor weer opgepakt worden. Trainingen voor onze zorgmedewerkers, want zonder goede medewerkers geen goede zorg! En ook willen wij, net als de rest van de wereld, in 2022 weer een agenda vol activiteiten voor onze bewoners.

In 2021 is het ons, ondanks de COVID-19 pandemie en de krapte op de arbeidsmarkt, gelukt nieuwe medewerkers aan het Visserhuis te binden. Wij zijn ervan overtuigd dat wij het verschil kunnen maken; een kleine organisatie in een specifieke wijk van Den Haag. Het streven blijft om eigen medewerkers in te zetten op de groepen en alleen indien nodig (cursus, vakantie en ziekte) een beroep te doen op een pool van vaste ZZP-ers. Ook op dit terrein vinden wij het belangrijk om goede krachten aan ons huis te binden. En daarvoor zullen wij ook in 2022 de kwaliteit van zorg, geboden door gedetacheerden, blijven monitoren en blijvend evalueren met het detacheringsbureau.

Een belangrijke wijziging heeft plaatsgevonden in de organisatie. Voorheen bestond de leiding in de zorg uit hoofd zorg en 2 assistenten hoofd zorg. Vanwege de grootte van de span of control voor de assistenten hoofd zorg is er voor gekozen om 4 teamleiders aan te stellen. Met de kleinere span of control is er nu een betere verhouding tussen de werkvloer en leidinggevende taken.

Daarnaast is in 2021 een vacature voor praktijkopleider ontstaan. En gelukkig vrijwel direct weer opgevuld. Daarnaast is de functie van praktijkopleider uitgebreid met meer uren. De praktijkopleider heeft daarmee de mogelijkheid om efficiënter en effectiever de leerlingen en stagiaires in te werken en te begeleiden. Daarnaast is de praktijkopleider ook verantwoordelijk voor de portefeuille scholing; zij organiseert interne scholing en trainingen ('klinische lessen') voor medewerkers. Maar ook de e-learning omgeving Minerva. En de skills trainingen voor medewerkers die bevoegd en bekwaam moeten zijn en blijven voor de risicovolle – en voorbehoudenhandelingen. Ook is gestart met het herschrijven van het inwerkplan nieuwe medewerkers. De pilot met het inwerkplan is gestart in Q3 2021. En wordt in Q1 2022 geëvalueerd, indien nodig bijgewerkt en dan geïmplementeerd. Daarna worden ook de inwerkplannen voor andere functies in het Visserhuis geschreven.

Daarmee geven wij aan dat door scholing en goed inwerken de deskundigheid van onze medewerkers een belangrijk speerpunt is en blijft, ook in 2022. Het Visserhuis wil een lerende organisatie zijn. Ook in 2022 is de inzet van de kwaliteitsverpleegkundige en de teamleiders van groot belang bij coaching on the job. Zo willen wij het verschil blijven maken. Zij zorgen, samen met de praktijkopleider, naast het reguliere scholingsprogramma, voor extra kennis en vaardigheden voor onze medewerkers.

In februari 2021 is het Visserhuis gestart met de Kwaliteit Verbeter Cyclus, een programma van Waardigheid en Trots. Met de Kwaliteits Verbeter Cyclus willen wij samen met de medewerkers in ons huis aan de slag met leren verbeteren.

Ook voor 2022 zal de kwaliteitsverbeterslag veel tijd en inspanning kosten maar zeker ook veel energie gaan geven om te komen tot een meer professionele en lerende organisatie.

Daarbij blijven wij het belangrijk vinden de ogen en oren open te houden voor wat bewoners, contactpersonen en medewerkers belangrijk vinden en willen in de zorg naar cliënten en op de werkvloer. De uitkomsten van de cliëntenraadpleging gehouden door Market Response aan het einde van 2021 worden in 2022 omgezet in aandachts- en verbeterpunten. Deze punten worden meegenomen in dit kwaliteitsplan zodra de resultaten van de cliëntenraadpleging bekend zijn. Het is ons helaas niet gelukt in 2021 om onderzoek te doen naar welke domotica ons kunnen ondersteunen in het geven van optimale zorg. Het onderzoek naar mogelijkheden voor ons huis wordt derhalve verschoven naar 2022.

En als laatste, maar zeker niet het minst belangrijke, heeft het Visserhuis een professionele stap gezet met de behandeldienst. M.i.v. 1 november is de behandeldienst van Novicare gestart. Novicare levert het Visserhuis een specialist ouderengeneeskunde, een 2<sup>e</sup> basisarts voor 16 uur en de psycholoog. De Wzd-functionaris van Novicare ondersteunt in de zorg die valt onder de Wet zorg en dwang (Onvrijwillige zorg). De specialist ouderenzorg werkt als supervisor samen met de 2 basisartsen. De implementatie van de werkwijze van Novicare is tijdens dit schrijven nog in volle gang. Met de inzet van Novicare kunnen wij onze behandeldienst verder optimaliseren en professionaliseren.

Met al deze aandachtspunten en verbeteracties én met de inzet van het Kwaliteit Verbeter Cyclus van Waardigheid en Trots gaan wij in 2022 enthousiast verder. Dat doen wij omdat wij als kleine organisatie, met betrokken en gemotiveerde medewerkers, een zorgorganisatie willen zijn waar het plezierig werken en veilig wonen is. Een organisatie met een hoge kwalitatieve standaard van persoonsgerichte zorg voor bewoners en familie en een lerende omgeving voor onze medewerkers.

Wij willen een lerende omgeving zijn voor iedereen in het Visserhuis. Maar bovenal een huis met een hoge kwalitatieve standaard van persoonsgerichte zorg.

### **De visie van Visserhuis**

De bewoners van het Visserhuis, zowel de de appartementen als van het verpleeghuis, staan centraal in onze dienstverlening. De integrale- en persoonsgerichte zorgverlening staat hierbij ten dienste van het welzijn van de bewoner. Hierbij is onze Joodse identiteit het uitgangspunt van alle dienstverlening, rekening houdend met ieders achtergrond van niet-kerkelijk tot traditioneel joods. Niet-joodse bewoners zijn ook van harte welkom, maar de Joodse identiteit is een gegeven. Wij richten ons op het bereiken van een optimale warme omgeving met veel nesjomme (warmte, veiligheid, liefde, gevoel) voor iedere bewoner met als doel: het individuele welzijn. De 'tool' om dit optimale welzijn te bereiken is 'persoonsgerichte zorg' en de Kwaliteit Verbetercyclus van Waardigheid en Trots. Onze bewoners zullen bij ons het gevoel hebben, dat zij maatschappelijk betekenis hebben en er mogen zijn!

Randvoorwaarden voor de uitvoering van deze visie is dat de medewerkers, vrijwilligers en familie zich bewust zijn van onze visie en deze kunnen integreren in hun werkwijze.

Zo is het belangrijk dat zij op de hoogte zijn van oorlogstrauma's en de effecten ervan op onze bewoners en hun familie en deze kunnen signaleren.

En ook is het heel belangrijk dat zij de Joodse tradities respecteren in algemene zin en voor iedere bewoner in het bijzonder, passend bij de levenswijze van de bewoner.

Dat is dan ook de reden dat wij veel waarde zien in het scholen in het verlenen van 'persoonsgerichte zorg'. De integrale- en de persoonsgerichte werkwijze staan centraal en zijn onderdeel van het beleid. De integrale- en persoonsgerichte werkwijze voeren wij uit door methodisch werken. Zo blijven wij continue werken aan de kwaliteit van zorg en dus de kwaliteit van leven van de bewoner.

Veel waarde hechten wij aan verbeteren en dat is dan ook de reden dat wij in 2022 het werken en leren verbeteren met de Kwaliteit Verbetercyclus van Waardigheid en Trots voort zetten. Het helpt ons, het MT, de medewerkers, de behandelaren en de vrijwilligers om blijvend te leren en verbeteren.

## Inleiding

Net als andere jaren is ook dit jaarplan opgesteld a.d.h.v. ons vorige **jaarplan kwaliteit**<sup>i</sup> en onze laatste **directiebeoordeling**<sup>ii</sup>). In 2022 blijven wij inzetten op ontwikkeling om de grote kwaliteitsslag te kunnen maken. Het kwaliteitsverbetertraject met Waardigheid en Trots helpt ons daarbij. Het kwaliteitsverbetertraject is gestart in Q1 2021 en echt ingang gezet in Q2 van vorig jaar. De effecten van het kwaliteitsverbetertraject waren reeds zichtbaar in de 2e helft van 2021. En het traject wordt vol overtuiging voortgezet in 2022. De ondersteuning van/ met de coach van Waardigheid en trots wordt gecontinueerd tot einde 2022. Wij zijn voornemens kwaliteitsverbetering aan de hand van deze werkwijze (ieder kwartaal een audit/ peiling stand van zaken en inzetten en waarborgen verbeteracties) voor te zetten ook na 2022. Het is reeds gebleken dat deze werkwijze voor ons, de medewerkers organisatiebreed (van werkvloer tot managementteam), de manier is om kwaliteit te handhaven, te verbeteren waar nodig en acties in te zetten.

De onderwerpen en de hoofdstukindeling van dit nieuwe jaarplan kwaliteit 2022 zijn in overeenstemming met de (wettelijke) richtlijnen van het **Kwaliteitskader Verpleeghuizen**<sup>iii</sup> van het Zorginstituut Nederland. Het plan is richtinggevend voor het kwaliteitsbeleid van het Visserhuis in 2022. Het wordt ieder kwartaal besproken in het Management Kwaliteit overleg. In 2022 zullen de 4 teamleiders van de verschillende teams ook een rol krijgen in het realiseren van de gestelde doelen van het jaarplan kwaliteit. Zij zijn namelijk de voortrekkers in het in 2021 opgezette kwaliteitsverbetertraject; zij zijn degenen die het moeten doen, degenen die samen met hun teamleden de gestelde doelen moeten zien te behalen. Daarnaast werkt ook het managementteam aan het behalen van de doelen gesteld in het jaarplan kwaliteit, en ook die doelen zijn afgeleid van de normen uit het kwaliteitskader verpleeghuizen. De teamleden en medewerkers zorg werken aan de kwaliteitsverbetering punten als, Persoonsgerichte zorg, Wonen en welzijn, Veiligheid en Leren en verbeteren. De leden van het management zijn verantwoordelijk voor de onderwerpen Gouvernance, Personeel, Hulpbronnen en Informatie. En natuurlijk is ook de Cliëntenraad betrokken bij het jaarplan kwaliteit 2022. Het Jaarplan Kwaliteit 2022 wordt ook bewaakt en zo nodig bijgesteld door onze Raad van toezicht (RvT). In het 2 maandelijks overleg met de RvT en de Kwaliteit komt ook het Jaarplan Kwaliteit aan de orde.

Aan elk onderdeel van het jaarplan koppelen we verantwoordelijke functionarissen (eigenaars). Dat doen wij, zodra het plan formeel is vastgesteld. Omwille van de leesbaarheid en bruikbaarheid is, net als vorig jaar, bij dit jaarplan 2022 gekozen voor een **beknopte, puntsgewijze tekst**. De nadruk ligt op de belangrijkste (niet alle!) reguliere, jaarlijks terugkerende (standaard) activiteiten die we al geruime tijd ontplooien om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening systematisch te **borgen** en te **bewaken** (PLAN > DO > CHECK>ACT). We hebben het plan schematisch -‘lean & mean’- in een tabel vormgegeven.

## Wat willen we bereiken met dit jaarplan?

Wij gebruiken dit jaarplan om onze visie op zorg te kunnen verwezenlijken en uitvoeren. Het jaarplan wordt daarom gebruikt als een werkdokument. Daartoe wordt het jaarplan met regelmaat besproken in het Management Team/ Kwaliteit overleg. En in de Cliëntenraad. Maar zoals gemeld worden vanaf 2022 de teamleiders betrokken bij de plannen voor het komende jaar. Op deze wijze wordt het jaarplan bewaakt en gedragen door verschillende partijen. En indien nodig wordt naar aanleiding van deze overleggen het jaarplan bijgesteld. Het jaarplan wordt gebruikt als een PDCA-plan; waar zijn we, wat willen we, wanneer, hoe en door wie. Voor ons is het de manier om te kijken of we op de goede weg zijn.

Het respecteren van de ‘persoonsgerichte zorg’ en feedback zijn onderdeel van het werkproces. Zo ook het leren verbeteren met de Kwaliteit Verbetercyclus van Waardigheid en Trots.

Het management ondersteunt de medewerkers om de visie van het Visserhuis vorm te kunnen geven en draagt de visie naar buiten uit.

Daarom wordt ook familie en mantelzorg betrokken bij de ondersteuning en uitvoering van de zorg. In 2022 willen wij nu echt gaan inzetten op familieparticipatie. Wij willen gezamenlijk (familie en zorgmedewerkers) kijken naar hoe familie bewoners individueel en op de woongroepen kan ondersteunen in de zorg in brede zin van het woord. Te denken valt aan bijvoorbeeld uitstapjes, activiteiten op de woongroepen. De Evv-ers gaan hierin een leidende rol krijgen.

Het zorgplan is het dynamische document dat als basis dient om het beoogde welzijn van de bewoner op een integrale en persoonsgerichte werkwijze en volgens methodische werkwijze te realiseren.

Scholing, zowel in persoonsgerichte zorg als in kennis en vaardigheden (e-learning en skills) en in methodisch werken zijn ons inziens in deze heel belangrijk; voldoende geschoold worden en blijven zijn belangrijk om zo bij de situatie van de individuele bewoner aansluiting te blijven vinden. Het professionele handelen ondersteunt het welzijn van de bewoner.

Kwaliteitsplan 2021

Directiebeoordeling 2020

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2022

## **2022**

We willen een **optimaal woon-, leef- en zorgklimaat** voor onze cliënten (bewoners) in de woongroepen (verpleeghuis) en in de aanleunwoningen. Een belangrijk uitgangspunt van het kwaliteitsplan 2022 is dat het bijdraagt aan de zorg en het welzijn van de **bewoner als mens**. Dat betekent dat we altijd en overal (in de zorg maar ook op het gebied van facilitair) **persoonsgericht** en methodisch willen werken, rekening houdend met ieders achtergrond, met ieders verleden en met ieders (Joodse) identiteit. De begrippen **uniek zijn, compassie, autonomie en zorgdoelen** zijn richtinggevend voor onze omgang met de bewoners. We streven naar **leren** en **verbeteren** samen met medewerkers, bewoners en familie.

Tenslotte, maar niet in de laatste plaats, moet het jaarplan kwaliteit bijdragen aan het garanderen van de **veiligheid** van de bewoners, in de breedste zin van het woord. De uitgangspunten en begrippen in deze alinea staan ook in het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. Ze moeten als een rode draad door al onze werkzaamheden lopen. Ze staan ook in ons eigen digitale handboek MazzelTopics (zij het soms in iets andere bewoordingen). Genoemde uitgangspunten en begrippen worden door onze medewerkers al geruime tijd in de praktijk gebracht. Dat willen we zeker blijven doen.

## 1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning in het Visserhuis

Voor het Visserhuis is de individuele, unieke bewoner met al zijn levensdomeinen en zijn individuele levensgeschiedenis en identiteit het uitgangspunt van onze zorg- en dienstverlening. Daarom is er veel aandacht voor persoonsgerichte zorg en methodisch werken. En wordt het project persoonsgerichte zorg is reeds in 2018 gestart en in 2019 gecontinueerd en uitgebreid. met het trainen, door middel van leerbijeenkomsten zijn al medewerkers getraind in leerbijeenkomsten georganiseerd door de Stichting Presentie. Het was de bedoeling die leerbijeenkomsten voor alle teams te organiseren. Vanwege de covid pandemie en de start van de KwaliteitsVerbeterCyclus van Waardigheid en trots zijn die leerbijeenkomsten on-hold gezet. Wij hopen van harte dat de trainingen persoonsgerichte zorg in 2022 weer opgepakt kunnen worden. Het project Persoonsgerichte zorg zal daarmee langer lopen dan eerder bedacht.

Naast de leerbijeenkomsten persoonsgerichte zorg door de Stichting Presentie was er ook aandacht voor ervaringsleren bij Oudtopia. Oudtopia is een simulatietraining into D'mentia. Bij deze vorm van ervaringsleren ervaren zorgmedewerkers wat het hebben van dementie betekent. Zij worden dan op de trainingslocatie als het ware 'opgenomen' in een verpleeghuis. De trainingen door Oudtopia ondersteunen de meer theoretische leerbijeenkomsten 'persoonsgerichte zorg' door de Stichting Presentie. Ook hiermee zijn wij reeds in 2019 gestart. En helaas is ook het ervaringsleren bij Oudtopia gestagneerd vanwege de covidpandemie. Ook dit hopen we in 2022 weer te kunnen oppakken.

Wij verwachten dat zorgmedewerkers door deze vorm van ervaring meer begrip krijgen en beter persoonsgerichte zorg kunnen verlenen.

Voor de toetsing van persoonsgerichte zorg wordt niet meer gebruikt gemaakt van intern geplande audits. Maar hiervoor worden de 3 maandelijkse audits/ peilingen van Waardigheid en trots gebruikt. De verbeterpunten worden opgenomen in de teamkwaliteitsplannen per woongroep. Het zijn de teamleiders die deze 3 maandelijkse audits uitvoeren. En samen met hun teamleden gaan de teamleiders met de verbeteracties aan de slag. Het toetsen van persoonsgerichte zorg gaat daarmee volgens de PDCA cyclus.

		PLAN		DO			CHECK			ACT
Volgnr	Locatie	Maatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?	Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?	Voortgang	Wanneer is de maatregel gerealiseerd?	Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?	Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?	Wanneer wordt het beoordeeld?	Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?
1	Woongroepen en appartementen	Persoonsgericht werken optimaliseren	Trainingen  Coaching on the job Covid-19	Teamleiders samen met de EVV-ers Kwaliteitsverpleegkundige	Q2 2022 herstarten leerbijeenkomsten en de trainingen Oudtopia	Q4 2022	Audit/ peiling teamkwaliteitsplannen persoonsgericht werken	Teamleiders	iedere 3 maanden	
Voortgang										
1	Woongroepen en appartementen	Beleid persoonsgericht werken evalueren	Geen	Kwaliteitsfunctionaris	Up-to-date houden	Q3 2022	Controle Mazze!Topics na evaluatie Q3	Kwaliteits-functionaris	Q2 2022	
Voortgang										



Borging van methodisch werken blijft ook in 2022 een speerpunt. De kwaliteitsverpleegkundige en de teamleiders zorg hebben hierin een coachende rol; de medewerkers worden blijvend hierin gestuurd en gecoacht. Het methodisch werken in de zorg rondom de cliënt wordt zo blijvend bewaakt. Naast de teamleiders heeft ook de kwaliteitsverpleegkundige hierin een belangrijke rol; zij coacht en bewaakt de invulling van de zorgdossiers. De zorgdossiers zijn de basis op methodisch te werken.

Aandacht blijft ook in 2022 weer gericht op rapporteren volgens SOAP. In het nieuwe ECD wordt de wijze van rapporteren én het methodisch werken geborgd. De focus blijft op deze twee belangrijke onderwerpen. De voortgang en de borging van zowel het rapporteren volgens SOAP en het methodisch werken worden a.d.h.v. de 3 maandelijks audits/ peilingen in de teamkwaliteitsplannen bewaakt. De peiling/ audit per team worden uitgevoerd door de teamleiders (onder begeleiding van de coach van Waardigheid en Trots). De uitkomsten van die audits/ peilingen worden besproken in de teamkwaliteitsoverleggen (maandelijks). Jaarlijkse in- en externe audits rapporteren en methodisch werken worden daarom in 2022 niet uitgevoerd.

		PLAN		DO			CHECK				A
Volgnr	Locatie	Verbetermaatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?	Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?	Voortgang	Wanneer is de maatregel gerealiseerd?	Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?	Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?	Wanneer wordt het beoordeeld?	Wat is het eindoordeel de verbetering?	
2	Woongroepen en appartementen	Op orde houden van de <b>zorgplannen</b>	Scholing Coaching on the job door kwaliteitsverpleegkundige en teamleiders	Teamleiders, EVV-ers en kwaliteitsverpleegkundige	methodische dossiervorming blijvend op orde. Volgens SOEP en doelen. Vervolg scholing ingepland	Q1 2022	Audits/ peiling teamkwaliteitsplannen Observaties zorgdossiers a.d.h.v. scorekaart	Teamleiders Kwaliteitsverpleegkundige	Q3 2022		
Voortgang											

Familieparticipatie in het Visserhuis gaat plaatsvinden in 2022. Wij willen dat bewerkstellingen door te kijken hoe en waar familiebewoners individueel en op de woongroepen kunnen ondersteunen in de zorg in brede zin van het woord. Inbreng en betrokkenheid van familie (en vrienden en contactpersonen) is belangrijk voor alle partijen (bewoner, familie en de zorgmedewerkers). Te denken valt aan bijvoorbeeld uitstapjes, activiteiten op de woongroepen. Maar ook ondersteuning in de zorg voor de bewoner valt, wat ons betreft, onder familieparticipatie. En niet onbelangrijk door/ met familieparticipatie kan familie elkaar ook ondersteunen in hun zorg voor hun familie. Het Joods Maatschappelijk Werk kan hierin ook van grote betekenis zijn. De evv-ers krijgen een leidende rol krijgen in het versterken van familieparticipatie. Daarnaast willen wij hopen wij te starten met Carenzorgt zodat familie mee kan kijken in het zorgdossier van hun naaste en zo een grotere betrokkenheid te creëren in de zorg voor hun naaste.

Een ander groots plan is het creëren van een beleefstuin. Een tuin als ontmoetings- en inspiratieplek waar de bewoners en familie actief kunnen bewegen en beleven en als sociale ontmoetingsplek dient. Het is de bedoeling dat de huidige binnentuin letterlijk op de schop gaat. En we verwachten dat de beleefstuin de tweede helft van 2022 klaar is voor de bewoners en hun gasten. Zodat zij in gezamenlijkheid van 'het buitenleven' kunnen genieten.

		<b>PLAN</b>		<b>DO</b>			<b>CHECK</b>			<b>ACT</b>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Maatregel</u>	<u>Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de maatregel gerealiseerd?</u>	<u>Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?</u>	<u>Wanneer wordt het beoordeeld?</u>	<u>Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?</u>
3	Woongroepen en appartementen	Versterken <b>familie-participatie</b>	Promotie inzet betrokkenen  Covid--19	Ev-v-er	Inzet Carenzorgt (ECD) Betrekken bij de zorgplannen, MDO's en activiteiten	Q3 2022	Enquête (familie/verwanten)	Hfd zorg Bestuurder Cliëntenraad Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2022	
Voortgang										

## 2. Wonen en welzijn in het Visserhuis

‘Rust, reinheid en regelmaat’ is een aloude uitdrukking. Florence Nightingale (1820-1910), grondlegger van de moderne verpleegkunde schreef als eerste over de 3 R's als basis voor een algehele goede gezondheid. In de huidige tijd komen wij daar niet mee weg. Alhoewel? In het Visserhuis blijven wij het belangrijk vinden dat onze bewoners een schoon en veilig huisvesting te bieden en hen zo goed mogelijk te ondersteunen in hun (Joodse) zingeving en te streven naar een zinvolle dagbesteding. Een dagbesteding realiseren die is afgestemd op hun unieke wensen en mogelijkheden. Ook dat is persoonsgerichte zorg. Dat doen we in nauwe samenwerking met familie en vrijwilligers. Ook het wooncomfort (huiselijkheid, geborgenheid) van onze bewoners is een belangrijk aandachtspunt. In 2021 is naar aanleiding van het verbetertraject met Waardigheid en trots een begin gemaakt met herinrichting (meubelen) van een aantal huiskamers op verschillende woongroepen. Uit de audit a.d.h.v. de punten uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is namelijk gebleken dat niet op alle woongroepen de inrichting voldoet aan de normen die er voor staan. De huiskamers zijn/ waren dan misschien wel gezellig ingericht maar voldeden niet aan de normen. Zo bleek dat sommige meubelen onvoldoende goed te reinigen waren. Maar ook zijn/ waren er meubelen aanwezig die voor onze bewoners/ doelgroep onvoldoende comfortabel waren. Maar ook met de juiste meubelen en inzicht voor gezelligheid bleek een woonkamer 'gewoon' te vol te staan waardoor bewoners onvoldoende bewegingsruimte hadden. A.d.h.v. de audits in 2021 is dit duidelijk geworden voor/ op de verschillende teams. En in 2022 gaan de teams verder met herinrichting.

Voor de zinvolle dagbesteding zijn zowel de activiteitenbegeleider als de coördinator vrijwilligers en welzijn (en de vrijwilligers) verantwoordelijk. Samen met de huiskamerbegeleiders en de evv-ers van de verschillende woongroepen is in 2021 gestart met een activiteitenplan per bewoner (zowel individuele- als groepsactiviteiten). In dat activiteitenplan staan activiteiten beschreven die aansluiten op het welzijn van de bewoner; waar liggen zijn/ haar interesses en mogelijkheden. En ook hoe de bewoners bij hun activiteiten ondersteund kunnen/ moeten worden. Dat varieert van 'simpel' de bewoner naar een activiteit brengen tot gezamenlijk activiteiten uit te voeren. De variatie zit hem ook in de soort activiteit; we gaan van breien tot uitstapjes in den lande. Het verschil in nu en voorheen zit niet in de soort uitstapjes (want dat deden we al). Het grote verschil zit in kijken en vragen naar wensen en mogelijkheden van de individuele bewoner én de uitvoering ervan volgens vastgestelde agenda. Voorheen was de organisatie meer ad hoc. Dat laten we los en kijken naar de individuele bewoner.

Ook de coördinator Joods Welzijn heeft hierin een belangrijke taak; zowel t.a.v. onze Joodse identiteit, de alledaagse dag, de Joodse leefregels, Joodse hoogtijden en in de scholing van de medewerkers hierin. De geplande activiteiten hebben zoveel mogelijk aansluiting bij de Joodse feestdagen én de individuele wensen en mogelijkheden van de bewoner.

Ook voor 2022 heeft het Visserhuis het voornemen om het cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren. En wederom zal hiervoor de NPCF<sup>1</sup> gevraagd dit uit te voeren. De uitkomsten worden door het externe bureau op ZorgkaartNederland vermeld.

Het cliënttevredenheidsonderzoek in 2021 heeft pas in Q4 plaatsgehad. Op het moment van dit schrijven is de uitkomst van die raadpleging nog niet bekend. De uitkomst zal verwerkt worden in de teamkwaliteitsplannen per team/ woongroep en van het MT. De verbeteracties en ook de normen die een goede uitkomst hebben en wij willen handhaven komen in de teamkwaliteitsplannen te staan. Daarmee kunnen we volgens PDCA deze normen handhaven en indien nodig verbeteracties inzetten. Zo kunnen wij verbeteren waar nodig en continueren wat reeds goed gaat.

In 2021 is de score op Zorgkaart NL een 8.4 Net als vorig jaar . Ons streven blijft om ook volgend jaar weer goed beoordeeld te worden.

		PLAN		DO		CHECK		ACT		
Volgnr	Locatie	Maatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?	Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?	Voortgang	Wanneer is de maatregel gerealiseerd?	Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?	Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?	Wanneer wordt het beoordeeld?	Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?
4	Woongroepen en appartementen	Inzicht hebben in actuele <b>woon/ leefklimaat</b> (zowel woon-groepen als in de appartementen)	Cliëntraadpleging Zorgkaart.nl	Kwaliteitsfunctionaris en bestuurder		Q3 2022 Jaarlijks terugkerend	Audit/ peiling teamkwaliteitsplannen een Cliëntenraadpleging  Audit Nesjomme	Teamleiders  Kwaliteitsfunctionaris  Kwaliteitsfunctionaris/ coördinator vrijwilligers	Q4 2022	
Voortgang										
4	Woongroepen en appartementen	Optimaal <b>woon/leefklimaat</b>	Kennis en vaardigheden medewerkers Budget/ begroting	Teamleiders en bestuurder		Q3 2022 d	Audit/ peiling teamkwaliteitsplannen	teamleiders samen met aandachtvelders, bestuurder	Q4 2022	
Voortgang										

Ook aan zingeving en zinvolle dagbesteding wordt in het kader van welzijn veel aandacht besteed. Die taak ligt niet alleen bij de activiteitenbegeleider en de coördinator vrijwilligers en welzijn. In 2021 hebben wij ingezien dat ook de huiskamermedewerkers hier meer aandacht aan moeten geven. Naast een opgeruimde en schone afdeling hebben zij ook een belangrijke taak aan zingeving en zinvolle dagbesteding. Zij zijn in 2021 nauw betrokken geweest bij het opstellen van de agenda's met activiteiten. In 2022 willen wij dat zij hierin/ hiermee meer participeren.

Voor zingeving en zinvolle dagbesteding zijn er in het Visserhuis passende middelen en materialen beschikbaar. In 2021 is er een Snoezelwagen aangeschaft. In 2022 komt de beleefstuin.

<sup>1</sup> NPCF = Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

Coaching en ondersteuning van de huiskamermedewerkers in de avonden (in participatie activiteiten) blijft ook in 2022 belangrijk. De teamleiders maar zeker ook de avondcoach (boventallige avonddienst niveau 3) heeft hierin een belangrijke taak. Zij begeleidt niet alleen zorgmedewerkers daar waar nodig maar zeker ook de huiskamermedewerkers in de avond. Want ook in 2022 willen wij de avonduren met zingeving en zinvol laten zijn voor de bewoners. Ook zal de activiteitenbegeleider in 2022 de huiskamermedewerkers in de avonddienst coachen in activiteiten in de avond. Zo kunnen de huiskamermedewerkers ook in de avonduren de bewoners van de woongroepen én voor de individuele bewoner zingeving en zinvolle bezigheden bieden. Naast coaching door de activiteitenbegeleiding wordt ook de e-learning activiteiten met zorgvragers voor de VVT vervolgd voor nieuwe medewerkers.

Volgnr	Locatie	PLAN		DO			CHECK			ACT
		Maatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?	Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?	Voortgang	Wanneer is de maatregel gerealiseerd?	Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?	Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?	Wanneer wordt het beoordeeld?	Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?
5	Woongroepen en appartementen	Zingeving en zinvolle <b>dagbesteding</b> aanbieden aan bewoners (groep en individuele bewoner)	Onvoldoende vaardigheid van de medewerkers. Onvoldoende kennis van de behoeften en wensen en mogelijkheden van de individuele bewoner. Inzet vrijwilligers	Teamleiders, EVV, huiskamermedewerkers activiteitenbegeleider Coördinator vrijwilligers	Coaching door activiteitenbegeleider weer inplannen.. Agenda met (groeps) activiteiten per bewoner in ECD E-learning activiteiten voor huiskamermedewerkers	Continu Jaarlijks terugkerend  Q1 2022  Q1 2022	Audit/ peiling teamkwaliteitsplannen Evaluatie met EVV-ers, activiteitenbegeleiding, coördinator vrijwilligers  Praktijkopleider	Teamleiders Activiteiten begeleider Coördinator vrijwilligers en welzijn Bestuurder Avondcoach	Q2 2022	
Voortgang										
6	Woongroepen en appartementen	Joodse <b>identiteit</b> versterken Joodse leefregels en Joodse hoogtijdagen uitdragen	kennis bij de medewerkers Scholing	Coördinator Joods welzijn, Hfd zorg en bestuurder	Informatie brochure ontwerpen PowerPoint ontwerpen Informatie filmpjes	Q4 2022	Audit Observatie op de werkvloer	Kwaliteitsfunctionaris Coördinator Joods welzijn, Hfd zorg bestuurder	Q4 2022	
Voortgang										

### 3. Veilige zorg en ondersteuning in het Visserhuis

Veiligheid, nog zo een belangrijk aandachtspunt. Veiligheid heeft voor bewoners, familie, toezichthouders en ook voor onszelf een hoge prioriteit. Het begrip veiligheid heeft vele facetten. Zo willen we o.a. risico's en (val) gevaarlijke situaties voor bewoners zoveel mogelijk terugdringen, rekening houdend met hun leefstijl en hun behoefte aan bewegingsvrijheid. Daarvoor onderzoekt, analyseert de meldingen incidenten die in huis plaatsvinden en adviseert de MIC en de Geneesmiddelen cje aan het MT/ Kwaliteit. Verbeteracties worden daarop in gang gezet. MIC en Geneesmiddelen cje komen ieder minimaal 4x per jaar bijeen. De zogenoemde sub cje

MIC bespreekt tweewekelijks de incidenten (val- geneesmiddelen- en andere-) die gemeld zijn. Indien daar aanleiding voor is bespreekt de sub cie de incidenten eerder met betrokkenen en/ of leidinggevenden. Dit omdat in enkele gevallen direct of in ieder geval snel actie ondernemen belangrijk is. In 2021 is gestart met analyses van incidenten volgens de visgraatmethode. Volgens die methode worden incidenten in teams geanalyseerd. Niet alle incidenten worden volgens die methode onderzocht. De sub cie besluit samen met betrokkenen welke incidenten voor deze onderzoeksmethode worden geanalyseerd. Te denken valt dan aan incidenten die verder onderzoek behoeven. En incidenten die en grotere impact hebben op de veiligheid van de zorg. De acties die moeten volgen om deze incidenten te voorkomen worden opgenomen in de teamkwaliteitsplannen waar de acties volgens PDCA worden opgepakt. Voor wat betreft de bewegingsvrijheid worden er geregeld 'OVZ'<sup>2</sup> visites (met evv-er, psycholoog en SO) en bewonersbesprekingen (medewerkers woongroep) georganiseerd door en onder leiding van de psycholoog. Daar worden mogelijkheden en onmogelijkheden besproken met altijd de (veiligheid van de) bewoner centraal. Deze besprekingen vinden plaats volgens het stappenplan Wet Zorg en Dwang.

Tevens bewaken we de veiligheid op systematische wijze als het gaat om medicatiedistributie, brandpreventie, voedselvoorziening en informatieopslag. Voorheen werden voor de voortgang, bewaking en borging jaarlijks audits (intern of extern) uitgevoerd. En daar verbeteracties op ingezet. Sinds 2021 doen we dat a.d.h.v. de audits/ peilingen teamkwaliteitsplannen. En deze worden ieder kwartaal uitgevoerd. Uitzondering hierop is de medicatiedistributie. Dit onderwerp valt onder het jaarplan Apotheek. De apotheker heeft ieder kwartaal overleg met de medicatieverantwoordelijke (kwaliteitsverpleegkundige) en de specialist ouderenzorg. Zij bespreken en evalueren a.d.h.v. medicatiereviews en ook in de geneesmiddelen cie de voortgang, bewaking en borging medicatiedistributie. Twee keer per jaar wordt a.d.h.v. de Monitor zorginhoudelijke indicatoren de veiligheidsindicatoren gemonitord, besproken en geëvalueerd. Indien nodig worden verbeteracties ingezet. In de directiebeoordeling kijken wij terug op de veiligheidsindicatoren; 'hoe hebben wij het gedaan'? Ook in het maatschappelijk jaarverslag komen de veiligheidsindicatoren aan de orde.

Per 1 januari 2022 gaat het Visserhuis een samenwerkingsverband aan met MondzorgPlus. De reden hiervoor is dat het Visserhuis de mondzorg wil verbeteren. De Mondzorg was goed geregeld in het Visserhuis. Maar we kiezen voor beter. Ook omdat we op het gebied van mondzorg methodisch willen werken.

Zoals gezegd Veiligheid omvat meerdere facetten. Naast veiligheid binnenshuis waken we ook voor veiligheid vanuit buiten. Het Visserhuis heeft al jaren een samenwerking met BLEW.

		<b>PLAN</b>		<b>DO</b>			<b>CHECK</b>			<b>ACT</b>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Maatregel</u>	<u>Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de maatregel gerealiseerd?</u>	<u>Hoe weet ie of de verbetermaatregel gewerkt heeft?</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?</u>	<u>Wanneer wordt het beoordeeld?</u>	<u>Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?</u>
7	Woongroepen	<b>Mondzorg</b> borgen door inzet MondzorgPlus <b>Oogzorg</b> borgen door inzet opticiens	Inzet MondzorgPlus Implementatie Afspraken maken Inzet opticiens in de regio	Kwaliteitsverpleegkundige, EVV-ers en aandachtsvelder mond- en oog zorg (Hfd zorg)	Implementatieplan maken met afspraken werkwijze Implementatieplan maken met afspraken werkwijze	Q1 2022  Q1 2022	Evaluatie tussen MondzorgPlus en Visserhuis. Evaluatie tussen Opticiens en Visserhuis	Kwaliteitsverpleegkundige, Hfd zorg MondzorgPlus Opticiens	Q2 2022	
<b>Voortgang</b>										

<sup>2</sup> OVZ = Onvrijwillige zorg (voorheen vrijheidsbeperkende maatregelen)

8	Woongroepen en appartementen	Veilig wonen voor bewoners <b>veiligheid</b> voor familie en medewerkers	Samenwerking tussen Visserhuis en Fire Control	Hfd facilitaire dienst	Oefeningen ieder kwartaal door FireControl	Continue Jaarlijks terugkerend	Evaluatie Fire Control en Visserhuis	Hfd facilitaire dienst. Fire Control	Q4 2022	
Voortgang										
9	Woongroepen en appartementen	Zorgvuldig en terughoudend gebruik van <b>on vrijwillige zorg</b> (=OVZ)	WZD Stappenplan Inzicht bewoner en familie	Behandeldienst Novicare (SO, Wzd-functionaris, psycholoog) samen met zorg-verantwoordelijke Wzd van het Visserhuis.	MDO, OVZ visite, bewonersbespreking, vaste advies commissies en BSC	Continue Jaarlijks terugkerend	Multi disciplinair (in MDO, in MT Kwaliteit overleg en vaste advies commissies) Audit door Novicare	Behandeldienst Novicare Mt/ Kwaliteit (BSC en ZI)	Q4 2022	
Voortgang										
10	Woongroepen en appartementen	Scholing <b>decubitus preventie</b>	Planning medewerkers (rooster en scholing)	Praktijkopleider	Klinische lessen (opnemen in scholingsplan)	Jaarlijks terugkerend	Evaluatie scholingsplan 2022	Hfd zorg	Q4 2022	
Voortgang										
11	Woongroepen en appartementen	Preventie <b>vermijdbare ziekenhuis opnames</b>	Rapportage (adequaate of inadequaate)	Specialist Ouderenzorg Kwaliteitsfunctionaris	Monitoren in ZI, uitkomst bespreken in de Kwaliteit en MT <sup>3</sup> / Kwaliteit overleg.	Continue Jaarlijks terugkerend	Incidentie vermijdbare ziekenhuis opnames inventariseren en evalueren	SO, teamleiders en kwaliteitsfunctionaris	Q4 2022	
Voortgang										
12	Woongroepen en appartementen	<b>Indicatoren voor veiligheid</b> opnemen in interne- en externe publicaties van het Visserhuis	Rapportage (adequaate of inadequaate)	Kwaliteits-functionaris	Veiligheidsindicatoren benoemen in kwaliteitsverslag 2021 en kwaliteits-plan 2022 en directiebeoordeling	2022	Jaarverslag 2021 Kwaliteitsplan 2022 Directiebeoordeling	Bestuurder	Q4 2022	
Voortgang										
13	Woongroepen en appartementen	Praktische handvatten voor omgaan met <b>agressie</b>	Onvoldoende kennis en vaardigheid van de medewerkers.	Teamleiders	Training gericht op kennis dementie. Daarnaast training gericht op mentale en fysieke vaardigheden Ook voor medewerkers facilitair en MT	Q2 2022 (herhaling)	Interne audit Agressie	Bestuurder, Hfd zorg, Teamleiders Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2022	
Voortgang										

<sup>3</sup> MT = Management Team

13	Woongroepen en appartementen	<b>Veilige leef-omgeving</b> garanderen voor bewoners	Politieke situatie in Nederland	Hfd facilitaire dienst	Beveiliging via Gemeente Den Haag en BLEW <sup>4</sup> Cursussen/informatie? ??	Continue Jaarlijks terugkerend Q3 2020	Audit. Kwaliteitsfunctionaris vlg PDCA-cyclus	Bestuurder Hfd facilitaire dienst	Q4 2022	
Voortgang										

#### **4. Leren en ontwikkelen in het Visserhuis**

In het Visserhuis blijven we in beweging en openstaan voor nieuwe inzichten. We willen een dynamische organisatie zijn. We hebben een hoog kwaliteitsniveau bereikt. Dit blijkt uit klantonderzoek (o.a. Zorgkaart Nederland) en externe toetsing. En we hebben al veel zaken opgepakt. Maar zijn ons ook bewust van het feit dat er altijd ruimte voor verbetering blijft. Externe toetsing en uitwisseling van kennis en ervaring houdt ons scherp. Daarom zijn de cliëntraadplegingen (door extern maar ook intern) een jaarlijks terugkerend fenomeen. Uitkomsten worden besproken, geëvalueerd en indien nodig gevolgd door verbeteracties. Die verbeterpunten worden in overleg met het MT en de teamleiders (indien nodig) opgenomen in de teamkwaliteitsverbeterplannen van de KwaliteitsVerbeterCyclus van Waardigheid en trots. Met de KwaliteitVerbeterCyclus hebben we sinds 2021 het instrument om leren en verbeteren meer handen en voeten te geven.

De teamleiders en de kwaliteitsverpleegkundige in het Visserhuis hebben een grote en belangrijke rol in deze. Zij zijn bekend met de werkprocessen en de medewerkers in het huis. En zij zijn inmiddels ingewerkt en bekend met het werken met de KwaliteitsVerbeterCyclus door de coach van Waardigheid en trots. Het werken met dit KwaliteitsVerbeterCyclus heeft in 2021 geleid tot grote kwaliteitsverbeteringen. En dat willen wij graag voortzetten in 2022.

De Kwaliteit Verbeter Cyclus helpt ons, alle medewerkers in het Visserhuis (organisatiebreed) om verdere stappen te maken in leren en verbeteren.

Door de 3 maandelijkse audits/ peilingen krijgen teams inzicht in de normen van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. Maar vooral in hoeverre wij aan die normen voldoen; waar liggen de verbeterpunten, de kansen. Maandelijks is er overleg in de teams tijdens de zogenoemde teamkwaliteitsoverleggen. Daar worden de punten in de teamkwaliteitsplannen besproken. De medewerkers van de teams maken zelf de keuze met welke verbeteracties zij aan de slag gaan. Vervolgens wordt gemonitord of de verbeteracties leiden tot positievere kwaliteitservaring. Deze werkwijze stimuleert eigenaarschap bij de teams op hun verbeterproces. Men raakt hierdoor gemotiveerd en het draagt bij tot blijvende kwaliteitsverbetering. De teamleiders en de kwaliteitsverpleegkundige hebben in dit project een leidende rol. Zij worden ondersteund door de coach van Waardigheid en trots.

Aandacht is er ook voor nieuwe, professionele standaarden, regels en wetenschappelijke publicaties. De leden van het MT en de kwaliteitsfunctionaris zijn hier verantwoordelijk voor; de belangrijke onderwerpen/ gebieden zijn verdeeld onder het MT en de kwaliteitsfunctionaris. Verschillende onderwerpen (personele zaken, regulering t.a.v. de zorg, algemene ontwikkelingen, financiën, ICT, hygiëne, voeding en keuken, opleiding) zijn verdeeld onder de leden van het Management Team en de kwaliteitsfunctionaris.

In ieder overleg MT/ Kwaliteit staat het punt Nieuwe professionele standaarden, regels en wetenschappelijke publicaties als vast punt op de agenda. En naar aanleiding van nieuwe berichten op dit gebied wordt besproken hoe te handelen, door wie en wanneer. Ook de acties die hieruit voortkomen worden opgenomen in de teamkwaliteitsplannen. Dat wordt gedaan door de leden van het managementteam.

Met deze werkwijze kunnen wij voorkomen dat berichtgeving m.b.t. Nieuwe professionele standaarden, regels en wetenschappelijke publicaties aan onze aandacht ontsnapt.

Jaarlijks wordt er aandacht besteed aan Certificatie, intervisie, visitaties en collegiale uitwisseling. Het Visserhuis werkt voor de Certificering samen met Lloyds Register. Jaarlijks worden wij bezocht voor een audit en/ of focusbezoek door een auditor van Lloyds Register. Daarmee voldoet het kwaliteitsmanagementsysteem (en de toepassing daarvan) van het Visserhuis aan de laatste normen (2017). Voor Q1 2022 staat een volgend surveillance bezoek door Lloyds register gepland.

<sup>4</sup> Bij leven en welzijn

Vanwege de pandemie is het helaas in 2021 weer niet gelukt om met een externe adviseur te werken aan een contextanalyse en een analyse risicomanagement. Omdat het destijds zinvol is gebleken zo een analyse jaarlijks te doen, willen wij dat voor 2022 weer gaan inplannen. Het geeft een heldere kijk op waar we staan (terugblik) en waar wij naar toe willen (vooruitblik). Deze analyses worden gebruikt ter voorbereiding op het jaarplan kwaliteit. Het nadenken over de organisatie, de stakeholders, de in- en externe ontwikkelingen, de wensen, kansen en risico's geeft ons een duidelijker kijk geven op het hier en nu en welke richting wij op willen, kunnen en moeten voor de komende jaren. Wij handhaven het voornemen daar medewerkers van het Visserhuis (bijvoorbeeld behandelaren, teamleiders) bij te betrekken. Zij staan in direct contact met de werkvloer en kunnen als geen ander wensen, kansen en risico's benoemen.

In het kader van visitaties en intervisie vinden wij het ook belangrijk om andere externe partijen te betrekken. Omdat 2022 nog volledig in het teken staat van de KwaliteitsVerbeterCyclus met waardigheid en trots zullen wij voor 2022 minder externe audits laten uitvoeren door externe partijen. Maar de samenwerking en daarmee de gezamenlijke audits met en door het Lerend Netwerk plannen wij wel voor 2022. Dit omdat deze samenwerking ons in staat stelt met open blik naar onze organisatie en ons functioneren te kijken. Zo wordt er door de kwaliteitsfunctionarissen van het Lerend Netwerk een audit (ieder op een andere locatie) 'bejegening en persoonsgerichte zorg' gedaan.

Een ander jaarlijks terugkerend fenomeen is de leveranciersbeoordeling. Door deze beoordelingen m.b.t. onze leveranciers uit te voeren kunnen wij de samenwerking kritisch evalueren. De keuze voor de leveranciers wisselt jaarlijks en wordt gemaakt door het MT. Ook de leveranciersbeoordeling wordt uitgevoerd door de leden van het MT.

		<b>PLAN</b>		<b>DO</b>			<b>CHECK</b>			<b>ACT</b>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Maatregel</u>	<u>Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de maatregel gerealiseerd?</u>	<u>Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?</u>	<u>Wanneer wordt het beoordeeld?</u>	<u>Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?</u>
14	Woongroepen en appartementen (Bewoners intra- en extramuraal. En familie/vertegenwoordigers)	Cliënt (familie) <b>ervaringen</b> verzamelen en evalueren; verbeterpunten oppakken	Onvoldoende respons	Kwaliteitsfunctionaris	Cliëntenraadpleging thuiszorg Cliëntenraadpleging intramuraal adv bel rondes door NPCF <sup>5</sup> Zorgkaart NL	Q3 2022 Jaarlijks terugkerend	Audit en vergelijk met eerdere cliëntenraadplegingen	Bestuurder Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2022	
Voortgang										
15	Woongroepen en appartementen	KVC = <b>Kwaliteit Verbeter Cyclus</b>	Tijd, planning Coaching door Waardigheid en Trots	Teamleiders en evv-ers, Kwaliteitsverpleegkundige, Kwaliteitsfunctionaris	audit/ peiling teamkwaliteitsplannen	Q4 2022	teamresultaten en teamtrends van de teamkwaliteitsplannen (organisatiebreed)	Bestuurder, hfd zorg, hoofd facilitaire dienst, teamleiders, kwaliteitsverpleegkundige, , kwaliteitsfunctionaris	Q4 2022	
Voortgang										

<sup>5</sup> NPCF = Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie



16	Woongroepen en appartementen	Implementeren <b>nieuwe, professionele standaarden</b> , regels en wetenschappelijke publicaties	Onvoldoende informatie voorziening	Multi disciplinair door/ in het MT/ Kwaliteit	Op de hoogte zijn/ blijven van wet- en regelgeving en publicaties	Vlgs vergadersche ma advies commissies = continue	Evaluatie	Bestuurder/ kwaliteitsfunctionaris	Q4 2022	
Voortgang										
17	Woongroepen en appartementen	<b>Certificatie, intervisie, visitaties en collegiale uitwisseling</b>	Samenwerking met en inzet van organisaties	Multi disciplinair	Audits Lloyds. Samenwerken Lerend Netwerk op alle niveaus Contextanalyse en risico-management	Jaarlijks terugkerend  September 2022	Audit en evaluatie	Bestuurder / kwaliteitsfunctionaris	Q4 2022	
Voortgang										
18	Woongroepen en appartementen	<b>Leveranciersbeoordeling</b>	Tool voor beoordeling	Management team	Beoordeling 3 leveranciers; -Novicare -Mondzorgplus -Afin	Jaarlijks terugkerend	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2022	
Voortgang										

## **5. Leiderschap, governance en management in het Visserhuis**

In het Visserhuis is het management faciliterend voor alle activiteiten in de zorg- en dienstverlening. Dit plan wordt daarom breed (uit)gedragen door de hoofden van dienst. Ook het bestuur en de RvT voelen zich verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en nemen desgewenst zelf actie. Zij zullen dit plan bewaken en, waar nodig, het kwaliteitsbeleid bijsturen. Overleg tussen de verschillende disciplines in huis vindt daarom vaak en met regelmaat plaats. Zo heeft de bestuurder twee wekelijks overleg met (para) medici en andere zorgprofessionals. En vindt maandelijks overleg met MT plaats. M.i.v. 2022 zullen ook de teamleiders aansluiten bij het MT overleg. Maandelijks vindt er ook het MT/ Kwaliteit overleg plaats, de kwaliteitsfunctionaris sluit daar bij aan. Daarnaast vindt er ook een MT/ Waardigheid en trots overleg plaats met de coach van Waardigheid en trots en de kwaliteitsfunctionaris. Met deze laatste heeft de bestuurder ook tweewekelijks overleg. De bestuurder heeft ieder kwartaal overleg met de Raad van Toezicht. En ook de kwaliteitsfunctionaris sluit twee keer per jaar aan bij dit overleg met de commissie Kwaliteit van de Raad van Toezicht. De bestuurder is eindverantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid (in control), zij informeert de RvT hierover op hoofdlijnen en de RvT houdt hierop toezicht.

		<u>PLAN</u>		<u>DO</u>			<u>CHECK</u>			<u>ACT</u>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Maatregel</u>	<u>Welke factoren zouden mogelijk belemmeren d of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de maatregel gerealiseerd?</u>	<u>Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?</u>	<u>Wanneer wordt het beoordeeld?</u>	<u>Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?</u>
19	Woongroepen en appartementen	<b>Zorgprofessionals</b> (SO Novicare, arts Visserhuis, , teamleiders) betrekken bij besluitvorming RvB		Voor multi disciplines Door bestuurder	Maandelijks overleg afspreken RvB <sup>6</sup> met arts	Continue Jaarlijks terugkerend	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2022	
Voortgang										
20	Woongroepen en appartementen	<b>RvB is eindverantwoordelijk voor kwaliteitsbeleid</b> (in control) en de RvT wordt hierover op hoofdlijnen regelmatig geïnformeerd en houdt er toezicht op		Managementteam MT/ Kwaliteit MT Waardigheid en trots  Bestuurder en kwaliteitsfunctionaris Bestuurder met behandeldienst Bestuurder met RvT  Bestuurder	Maandelijks overleg MT/Kwaliteit Regulier werkoverleg RvB met kwaliteits-medewerker over actielijst/ kwaliteitsplan Rapportages RvB aan RvT (BSC <sup>7</sup> ) en directie-beoordeling	Maandelijks  Twee wekelijks  Ieder kwartaal  Einde jaar	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2022	
Voortgang										
21	Woongroepen en appartementen	<b>Risicomanagement</b> , tekortkomingen/afwijkingen die frequent voorkomen en/of grote nadelige gevolgen (kunnen) hebben voor bewoners en zorgcentrum		Kwaliteitsfunctionaris  Bestuurder, managementteam, teamleiders en kwaliteitsfunctionaris	CPM-lijst wordt opgenomen in de teamkwaliteits plannen. Inventarisatie in en externe risico's	2 maandelijks  Oktober 2022	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2022	
Voortgang										

<sup>6</sup> RvB = Raad van Bestuur (bestuurder)

<sup>7</sup> Balance scorecard

## **6. Personeelssamenstelling in het Visserhuis**

Al jaren is de beschikbaarheid van voldoende en bekwaam personeel een vanzelfsprekend aandachtspunt in de ouderenzorg. Ook het komend jaar zal alles in het werk worden gesteld (ontwikkelpannen, waardigheid en trots, aanvullende middelen) om zoveel mogelijk medewerkers te kunnen inzetten, vooral op tijdstippen en plekken dat de bewoner erom vraagt of er behoefte aan heeft.

Deze huiskamermedewerkers hebben als voornaamste taak de bewoners een fijne dag/ avond te bezorgen; activiteiten met en voor de bewoners als krant lezen, wandelen, een spelletje etc. Zij worden hierin ondersteund door de activiteitenbegeleider en de coördinator vrijwilligers.

Wij blijven inzetten op welzijn en activiteiten. De inzet van de kwaliteitsverpleegkundige is in 2021 als belangrijk ervaren. Ook in 2022 blijft zij op zowel verpleegkundig en verzorgend gebied als op medisch gebied een belangrijke schakel tussen bewoners en zorgverleners. Maar ook tussen zorgmedewerkers en de medische behandel dienst. Daarnaast blijven wij inzetten op opleiding (doorstromen naar een hoger niveau) van de huidige medewerkers in de zorg, om zo het hoofd te kunnen blijven bieden aan de toenemende zorgzwaarte. Zo leiden wij momenteel 6 medewerkers op voor verzorgende niveau 3, 2 medewerkers voor verpleegkundige niveau 4 en 1 medewerker voor HBO niveau 6. Ook in 2022 worden medewerkers gestimuleerd tot opleiding. Voor complexere zorg zijn voldoende verpleegkundigen werkzaam. En goede zorg (niet verpleegtechnisch, niet complex) wordt gegeven door alle niveaus.

Verder bestaat in het Visserhuis al een lange traditie van regelmatige deskundigheidsbevordering (autorisatie, klinische lessen, opfriscursussen). We zullen dit beleid continueren. We hebben voor 2022 weer de speerpunten benoemd (zie ook pagina 3). De samenwerking met de gezamenlijke e-learning via TCG Minerva leeromgeving blijft gehandhaafd. En de scholing skills voor zorgmedewerkers vanaf niveau 3 via Skills2Care is in 2021 goed bevallen en zal ook voor 2022 worden gecontinueerd. Als altijd staat ook voor komend jaar de interne scholing weer op de agenda. En de aandachtspunten blijven ook voor 2022 liggen op scholing joodse identiteit. Maar ook zal opnieuw aandacht besteed worden aan de Wet Zorg en Dwang. En worden trainingen Dementie en omgaan met onbegrepen gedrag gecontinueerd. Maar ook de reguliere scholing als bijvoorbeeld hygiëne, medicatieveiligheid, transfertechniek staan of komen weer op de agenda. Gezien het belang van (bij) scholing heeft de scholing een verplicht karakter. Presentielijsten en aftekenen scholingspaspoorten vallen onder verantwoording van de hoofden zorg. Aan de hand van de overzichten 'functies en niveaus' en 'bevoegd en bekwam' heeft het Visserhuis zicht op de samenstelling van het personeel. In het Visserhuis werken t.o.v. andere vergelijkbare organisaties veel medewerkers niveau 2. Deze groep medewerkers is makkelijker te werven dan hogere niveaus. En wij hebben in het Visserhuis de ervaring dat juist deze medewerkers goed opgeleid kunnen worden naar een hoger niveau. Ook onder de medewerkers niveau 3 wordt een aantal medewerkers opgeleid naar een hoger niveau (verpleegkundige). Verantwoordelijkheid voor scholing in het algemeen en in bevoegd en bekwaam houden in het bijzonder ligt bij het hoofd zorg. Ook in 2022 wordt extra budget aangewend voor continuering bezetting huiskamers tot 22.00 uur en verantwoordelijke dienst (dag en avond) en extra formatie welzijn.

Voor wat betreft het werven van nieuwe medewerkers is er naast de effectieve samenwerking met het UWV ook gestart met werven via vacatures op de eigen website. In 2022 wordt deze werkwijze voortgezet.

		PLAN		DO			CHECK			ACT
Volgnr	Locatie	Maatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?	Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?	Voortgang	Wanneer is de maatregel gerealiseerd?	Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?	Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?	Wanneer wordt het beoordeeld?	Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?
22	Woongroepen en appartementen	Transparant <b>overzicht functies en niveaus</b> conform afspraak	Arbeidsmarkt TFO's herzien Nw systeem in ONS	Bestuurder, Hfd zorg, teamleiders Planner	Actueel overzicht; functies, niveaus TFO's opnemen in MazzelTopics	Q1 2022	Evaluatie	MT, teamleiders, planner, en kwaliteitsfunctionarissen	Q4 2022	
Voortgang										
23	Woongroepen en appartementen	Transparant <b>overzicht bevoegd en bekwaam</b> conform wet BIG	Training/ scholing Onvoldoende eigen verantwoordelijkheid medewerkers	Hfd zorg en praktijkopleider	Actueel overzicht alle niveaus bij hfd zorg, indicator in BSC opgenomen om bevoegd- en bekwaamheden te bewaken. In de TCG Minerva leeromgeving door praktijkopleider	Continue  Continue	Evaluatie	Hfd zorg praktijkopleider Bestuurder en kwaliteitsfunctionarissen	Q4 2022	
Voortgang										
24	Woongroepen en appartementen	<b>Scholing</b> Dementie, Agressie, onbegrepen gedrag, WGBO <sup>8</sup> / WZD <sup>9</sup> , Persoonsgerichte zorg	Planning medewerkers (rooster en scholing)	Praktijkopleider en teamleiders	Alle medewerkers geschoold, cursussen vlg scholingsplan	Dec 2022	Evaluatie	Praktijkopleider, Teamleiders en Hfd zorg Bestuurder en kwaliteitsfunctionarissen	Q4 2022	
Voortgang										
25	Woongroepen en appartementen	Interne <b>audits</b>	Aantal afgesproken audits Opnemen in audits/	Multi disciplinair Kwaliteitsfunctionarissen	Audits uit gevoerd volgens intern	Vlgs audit schema 2022	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2022	

<sup>8</sup> WGBO = Wet op Geneeskundige Behandeloovereenkomst

<sup>9</sup> WZD = Wet Zorg en Dwang (was voorheen BOPZ = Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen)

	n		peiling teamkwaliteitsplanne n		auditschema en opnemen in audits/ peiling teamkwaliteitspl annen bewaakt via teamresultaten					
--	---	--	--------------------------------------	--	---	--	--	--	--	--

Voortgang										
26	Woongroepen en appartementen	Betere <b>personele inzet</b>	Arbeidsmarkt Transparant overzicht functies/ niveaus	Bestuurder Hfd zorg Teamleiders Planner	Extra budget wordt aangewend voor continueren bezetting huiskamers tot 22.00 uur en verantwoordelijke dienst (dag en avond) en extra formatie welzijn.	continue	Evaluatie	Bestuurder Hfd zorg teamleiders	Q4 2022	
Voortgang										

## **7. Hulpbronnen, omgeving en context in het Visserhuis**

Het Visserhuis maakt al geruime tijd gebruik van moderne hulpbronnen (beveiliging, interne communicatie, familiecontacten en -raadpleging via internet, elektronisch zorgdossier, digitaal handboek, geautomatiseerd medicatiesysteem). In 2021 heeft het Visserhuis enkele nieuwe stappen gezet. Zo is het wifi netwerk uitgebreid. Dat is nodig voor het gebruik van de tablets in het woonzorgcentrum en de appartementen. Het werken met tablets is van groot belang bij het methodisch werken (het zorgdossier bij de hand voor de juiste zorg op de juiste plek). Verder, en niet onbelangrijk, is eind 2021 het nieuwe ECD te weten ONS geïmplementeerd. Dit ECD (ONS) zal medewerkers beter ondersteunen in methodisch werken. In 2022 zal een evaluatie van dit ECD plaatsvinden. Wellicht zijn er nog kleine aanpassingen nodig om het nieuwe ECD helemaal passend te maken voor het Visserhuis. Ook het gebruik van tablets zal de bereikbaarheid van het ECD en het medicatievoorschriftsysteem vergroten, verbeteren en het rapporteren vergemakkelijken. En zo kunnen we nog beter volgens het principe van methodisch werken. Met de tablets hebben de zorgmedewerkers overal in het huis direct inzage hebben in het ECD (zijn zij niet langer afhankelijk van inloggen elders in het ECD). Door de onverwachte eerdere implementatie van ONS is het onderzoek naar domotica en fixatievrij(er) leefomgeving opgeschoven naar 2022. Wij hopen dat het ons echt lukt om eind 2022 voor de eerste woongroep een fixatievrij waarborgzegel IDé te verkrijgen. Want meer bewegingsvrijheid voor de bewoners is een wens in het Visserhuis.

In 2022 willen wij nu echt inzetten op familieparticipatie door familie meer te betrekken bij de zorg de evv-ers gaan kijken naar hoe familie bewoners individueel en op de woongroepen kunnen ondersteunen in de zorg in brede zin van het woord. Te denken valt aan bijvoorbeeld uitstapjes, activiteiten op de woongroepen. Om de familie meer te betrekken bij de zorg voor de bewoners wordt Carenzorgt geïmplementeerd. Carenzorgt geeft de familie inzage in het ECD. Dat zal op zijn vroegst Q2 2022 zijn dat Carenzorgt wordt geïmplementeerd. Eerst moeten de kinderziekten uit het nieuwe ECD verholpen zijn.

In dit project wordt ook de cliëntenraad betrokken. Zij kunnen ons adviseren en hun wensen te kennen geven.

Verder wordt het handboek (MazzelTopics) actueel gehouden. Ook voor MazzelTopics is er in 2021 een nieuwe omgeving gekomen. Dat is omdat iProva is overgenomen door Zenya en via de cloud is gaan werken. Gelukkig is die overgang ook goed verlopen.

		<b>PLAN</b>		<b>DO</b>			<b>CHECK</b>			<b>ACT</b>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Maatregel</u>	<u>Welke factoren</u>	<u>Wie is verantwoordelijk</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de</u>	<u>Hoe weet je of de verbetermaatregel</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de</u>	<u>Wanneer wordt het</u>	<u>Wat is het eindoordeel over</u>

			<u>zouden mogelijk belemmeren d of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>k voor de uitvoering?</u>		<u>maatregel gerealiseerd ?</u>	<u>gewerkt heeft?</u>	<u>werking?</u>	<u>beoordeeld ?</u>	<u>de verbetermaatregel ?</u>
27	Woongroepen en appartementen	Evaluatie ECD/ ONS (implementatie Q4 2021)		Projectgroep ECD olv hoofd zorg	evaluatie en verbeteracties ECD	Q1 2022 én in Q3 2022	Evaluatie	Projectgroep ECD Hoofd zorg Hoofd Facilitair	Q3 2022	
Voortgang										
28	Woongroepen en appartementen	<b>Werken met tablets (ter bevordering van methodisch werken)</b>	Techniek Scholing	Hoofd zorg en teamleiders		Q1 2022	Evaluatie in teamkwaliteitsplannen	Hoofd zorg en teamleiders	Q1 2022	
Voortgang										
29	Woongroepen en appartementen	<b>Bewegingsvrijheid</b> bewoners gesloten woongroepen <b>vergroten, gebruik binnenplaats/tuin</b>	Techniek Financiën	Stuurgroep Domitica	Intern onderzoek Samen met externe partij domotica invoeren toepassen, Fixatievrij waarborgzege l IDé	Q1 2022 Q3 2022  Q4 2022	Evaluatie	Managementteam, stuurgroep Domotica,	Q4 2022	
Voortgang										
30	Woongroepen en appartementen	Familie online <b>inzage geven</b> in de actuele <b>rapportage</b>	Techniek	Bestuurder, hoofd zorg en hoofd facilitaire dienst	PvA <sup>10</sup> cliëntportaal implementeren	Q4 2022	Evaluatie (ook met cliëntenraad)	Stuurgroep Ceranzorgt	Q4 2022	
Voortgang										
31	Woongroepen en appartementen	Efficiënte online bij- en nascholing o.a. <b>E-learning en skills-lab</b>	Werkdruk van de medewerkers Rooster medewerkers	Hoofd zorg en praktijkkopleider	Diverse cursussen (o.a. BIG <sup>11</sup> ) en skills afgerond i.s.m. TCG Minerva en Skills2care	Continue	Evaluatie	Hoofd zorg , praktijkkopleider kwaliteitsverpleegkundige	Q4 2022	
Voortgang										

<sup>10</sup> PvA = Plan van Aanpak

<sup>11</sup> BIG = Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

32	Woongroepen en appartementen	Digitaal <b>handboek actueel</b> houden	Verandering van ICT omgeving	Kwaliteitsfunctionaris	Onderhoud MazzelTopics	Continue		Bestuurder, hoofden van dienst, kwaliteitsverpleegkundige, teamleiders en kwaliteitsfunctionaris	Q4 2022	
Voortgang										

## 8. Gebruik van informatie in het Visserhuis

Het Visserhuis maakt al enkele jaren gebruik van actuele managementinformatie (BSC, zorgproblemen, incidenten, klachten, ideeën, evaluatie einde zorg, klantervaring). Het gebruik van deze managementinformatie wordt in 2022 gecontinueerd. Met al deze managementinformatie kunnen grote risico's benoemd en geëvalueerd worden en waar nodig een follow-up actie plaatsvinden. Indien nodig worden a.d.h.v. deze informatie beleid, protocollen en werkwijzen bijgesteld. De CPM lijst wordt niet langer zelfstandig gebruikt omdat verbeteracties als follow-up acties opgenomen worden in de teamkwaliteitsverbeterplannen van de verschillende team en/ of het management. Ook in 2022 zullen wij deze werkwijze hanteren. Wij vinden het effectiever en efficiënter om alle follow-up acties en verbeteracties tot één document terug te brengen. En zeker het document (teamkwaliteitsplannen) waarin wij de voortgang, uitvoering, evaluatie en borging kunnen garanderen (werken volgens PDCA cyclus).

In 2022 start het Visserhuis met de kwaliteitsjaarkalender. Daarin staat vermeld wanneer welke acties gestart, uitgevoerd en afgerond moeten worden. Acties als het schrijven van het jaarplan kwaliteit, de directiebeoordeling, het maatschappelijk jaarverslag, de planning en uitvoering van audits, evaluaties, planning en uitvoering van overleg van de verschillende commissies, maar ook de planning van verantwoordingen naar externe partijen, opstellen van de begroting en zo meer.

Het Visserhuis legt jaarlijks externe verantwoording af aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. En aan het ministerie van VWS. Dat betekent dat ook wij vanuit het zorgveld jaarlijks verantwoording afleggen over onze prestaties. Zo laten wij zien hoe wij publiek geld besteden. En hoe wij de zorg, hulp- en dienstverlening en ondersteuning hebben georganiseerd. Sinds 2021 worden gegevens m.b.t. Onvrijwillige Zorg (gebruik Vrijheids Beperkende Middelen) aan de IGJ verantwoord. Dat wordt 2x per jaar gedaan in opdracht van de bestuurder door de kwaliteitsfunctionaris.

		<b>PLAN</b>		<b>DO</b>			<b>CHECK</b>			<b>ACT</b>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Maatregel</u>	<u>Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de maatregel gerealiseerd?</u>	<u>Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?</u>	<u>Wanneer wordt het beoordeeld?</u>	<u>Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?</u>
33	Woongroepen en appartementen	<b>Managementinformatie</b> systematisch gebruiken om grote <b>risico's</b> te <b>benoemen</b> en te <b>evalueren</b> en waar nodig follow-up <b>actie</b> te nemen		Managementteam en teamleiders	BSC en ZI in gemeenschappelijke managementmap Kwaliteitsjaar Kalender (pdca)	Ieder kwartaal	Evaluatie	Managemen t team, teamleiders, kwaliteitsfu nctionaris	Q4 2022	
Voortgang										

34	Woongroepen en appartementen	Externe <b>verantwoording</b>		Bestuurder Kwaliteitsfunctionaris	DigiMV <sup>12</sup> , aan VWS Uitvraag IGJ Kwaliteitsindicatoren verpleeg huiszorg IGJ (OVZ) Kwaliteitsjaarkalender	April 2022  Augustus 2022  januari en juli	Evaluatie	Bestuurder i.s.m. kwaliteitsfunctionaris	Q4 2022	
Voortgang										
35		<b>Verslaglegging op internet</b> (kwaliteitsinformatie)	ICT problemen	Kwaliteitsfunctionaris	Jaarplan op de website Maatschappelijk jaarverslag op de website Kwaliteitsjaarkalender	Continue	Evaluatie	Bestuurder/managementteam	Q1 2022	
Voortgang										
36		<b>Informatiebeveiliging</b> cliëntgegevens	ICT problemen	Hfd facilitair	Bewerkssovere enkomst	Continue	Evaluatie	Bestuurder/managementteam	Q4 2022	
Voortgang										

---

<sup>12</sup> DigiMV = jaarverantwoording in de zorg aan Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport