



mr. L.E. Visserhuis

Jaarplan 2024

Mw. drs. S. Sweijd, bestuurder
december 2023

Voorwoord

Hierbij presenteren wij het jaarplan Kwaliteit 2024 van het mr. L.E. Visserhuis.

De focus lag voor het mr. L.E. Visserhuis in 2023 weer op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Reeds in 2021 zijn wij gestart met het kwaliteitsverbetertraject van/ met Waardigheid en trots. Inmiddels zijn het de teamleiders zorg die samen met het managementteam die leidend zijn in het blijven monitoren en verbeteren van de kwaliteit van zorg. De voornaamste reden van het continueren van het kwaliteitsverbetertraject is dat er voorgaande jaren grote verbeterstappen gemaakt zijn en wij het niveau van de kwaliteit van zorg graag willen behouden. Want de resultaten zijn prachtig. In de praktijk is gebleken dat voor het mr. L.E. Visserhuis dit de manier is om de thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg), Persoonsgerichte zorg, Wonen en welzijn, Kwaliteit en veiligheid en Leren en verbeteren van kwaliteit, Leiderschap en Governance en Personeelssamenstelling blijvend onze aandacht te geven.

Dankzij de grote inspanningen de afgelopen jaren t.a.v. het kwaliteitsverbetertraject hebben we het afgelopen jaar 'ons werk beter, efficiënter en effectiever kunnen doen. En naast de aandacht op de zorgverlening is er ook weer veel aandacht geweest voor een optimale warme omgeving met veel nesjomme (warmte, veiligheid, liefde, gevoel) voor onze bewoners. Juist in het jaar waar grote bezuinigingen werden aangekondigd is het ons weer gelukt, mede dankzij het kwaliteitsverbetertraject, een Huis vol Nesjomme te zijn. De inzet van de afdeling Welzijn, de vele vrijwilligers en de start met Familieparticipatie hebben hier enorm bij geholpen.

Ons doel is en blijft: het individuele welzijn van de bewoners. De 'tool' om dit optimale welzijn te bereiken is 'persoonsgerichte zorg'. Wij willen dat onze bewoners bij ons het gevoel hebben, dat zij maatschappelijk betekenis hebben en er mogen zijn! Om die optimale warmte en het individueel welzijn te bevorderen is het belangrijk om zorg en welzijn (en onze organisatie) zo in te richten dat wij in staat zijn om onze bewoners (en familie) individueel (persoonlijk) te benaderen. Want ieder mens is uniek en elk mens heeft eigen ideeën en opvattingen over wat hij of zij als welzijn ervaart. Alleen zo kunnen wij passende persoonsgerichte zorg bieden. Vanuit de organisatie moet het vanzelfsprekend zijn om vanuit een gevoel van eigenaarschap te handelen, zowel individueel als in teamverband. Dat die zorg gewaardeerd wordt door onze bewoners en hun familie blijkt uit de waarderingen op ZorgkaartNederland.

Het moge duidelijk zijn dat die persoonsgerichte zorg niet alleen mogelijk gemaakt wordt door de zorgmedewerkers, maar dat de huiskamermedewerkers, de medewerkers Welzijn én vrijwilligers minstens zo belangrijk zijn. En zeker ook de ondersteunende diensten; technische dienst, receptiemedewerkers, gastheren en -vrouwen, koks, de administratieve dienst; zonder hen is het niet mogelijk de zorg te verlenen zoals wij die voor onze bewoners wensen.

Voor wat betreft het onderwerp Duurzaamheid hebben wij in 2023 kleine (praktische) stappen gezet. Ook in 2024 zal het onderwerp Duurzaamheid op de agenda staan maar eerlijkheid gebied ons te zeggen dat daar niet onze prioriteiten liggen.

In 2023 is veel aandacht geweest voor de diensten van de keuken en het restaurant. Voor het welzijn van onze bewoners en onze gasten wordt dit 2024 voortgezet. Ook de aandacht voor de contacten met de bewoners in de wijk blijven belangrijk.

Omdat wij het belangrijk vinden de ogen en oren open te houden voor onze bewoners en hun contactpersonen wordt ook in 2024 weer een cliëntenraadpleging gehouden; het is belangrijk te weten wat voor hen belangrijk is en te weten wat nodig is in de zorg naar onze cliënten.

En omdat wij het ook belangrijk vinden hoe de medewerkers het werken in het mr. L.E. Visserhuis ervaren, is een medewerkersonderzoek uitgezet in 2023. Beide raadplegingen zijn voor ons de manier om te weten of en waar en verbeterpunten liggen. Voor het werken aan die verbeterpunten wordt begin 2024 voor zowel het medewerkersonderzoek als de cliëntenraadpleging 2023 aan de hand van de uitkomst van beide raadplegingen verbeterplannen gemaakt.

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, wordt hard gewerkt en veel geïnvesteerd. Zo investeren wij in het 'levenslang leren' door onze medewerkers. En dat doen wij om kwalitatief goede en verantwoorde zorg te kunnen leveren, juist ook in een gespannen arbeidsmarkt. Scholing voor onze medewerkers blijft belangrijk, want zonder goede medewerkers geen goede zorg!

De ambitie om de kwaliteit van zorg en welzijn voor onze bewoners en verder te optimaliseren nemen wij mee naar het volgende jaar!!

Wij zijn ervan overtuigd dat wij het verschil kunnen maken als kleine organisatie in deze specifieke wijk van Den Haag. Die overtuiging komt voort uit hetgeen wij de afgelopen jaren hebben gezien; de professionaliteit van de medewerkers heeft er voor gezorgd dat er grote stappen gezet zijn.

Wij gaan daarom vol vertrouwen 2024 in!!

De visie van mr. L.E. Visserhuis

De bewoners van het mr. L.E. Visserhuis, zowel van 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 zeker 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 ‘tools’ 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. Helaas heeft de politieke situatie in de wereld in 2023 ons doen ervaren wat deze woorden echt betekenen. De oorlog die op 7 oktober begon, raakt ons allen. Dat geldt voor zowel bewoners, als familie, als medewerkers. In deze tijd is het des te belangrijker elkaar te begrijpen, te ondersteunen en te respecteren. Tot voor kort was het belangrijk op de hoogte zijn van de geschiedenis, oorlogstrauma's en de effecten ervan op onze bewoners en hun familie; aandacht te hebben voor het verleden. Nu is het meer dan belangrijk ook aandacht te hebben voor het heden, de oorlog in Israël en de effecten daarvan. Persoonsgerichte zorg in de letterlijke betekenis! Met aandacht voor de joodse tradities in algemene zin en voor iedere bewoner in het bijzonder, passend bij de levenswijze van de bewoner.

In het mr. L.E. Visserhuis werd altijd al de waarde gezien van het bieden 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 te werken. Zo blijven wij continue werken aan de kwaliteit van zorg en daarmee aan de kwaliteit van leven van de individuele bewoner. Daarom zal ook in het nieuwe jaar weer veel aandacht zijn voor het scholen van medewerkers in ‘persoonsgerichte zorg’.

Veel waarde hechten wij aan leren en verbeteren en dat is dan ook de reden dat wij het werken en leren verbeteren met de Kwaliteit Verbetercyclus (in 2021 opgestart met Waardigheid en Trots) ook in 2024 voort zetten. Het helpt ons, het managementteam, de teamleiders, 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. het jaarplan kwaliteit van het voorgaande jaar (2023) en de laatste directiebeoordeling(2022). In 2024 blijven wij inzetten op ontwikkeling om de grote kwaliteitsslag, die wij reeds in 2022 gestart zijn, te kunnen handhaven. Het kwaliteitsverbetertraject, in 2022 door Waardigheid en Trots is opgezet, helpt ons daarbij. De effecten van dat kwaliteitsverbetertraject zijn goed zichtbaar geworden sinds de start. Het traject wordt daarom vol overtuiging voortgezet in 2024. Het Kwaliteitsverbetertraject wordt inmiddels geleid door de teamleiders zorg. De kwaliteitsverbetering aan de hand van deze werkwijze (ieder kwartaal een audit/ peiling stand van zaken en inzetten en waarborgen verbeteracties) wordt voortgezet. Omdat gebleken is dat deze werkwijze voor ons, de medewerkers organisatie-breed (van werkvloer tot managementteam), de manier is om kwaliteit te handhaven, te verbeteren waar nodig en acties in te zetten.

Ook voor 2024 hebben wij er voor gekozen de onderwerpen en de hoofdstukindeling van dit nieuwe jaarplan 2024 ‘te kopiëren’ van voorgaande jaren. De onderwerpen en de hoofdstukindeling zijn in overeenstemming met de (nog geldende) richtlijnen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg¹ van het Zorginstituut Nederland.

Het afgelopen jaar heeft een brede groep (landelijke) partijen uit de langdurige zorg gewerkt aan het Generiek Kompas – Samen werken aan kwaliteit van bestaan. Dat Generiek Kompas komt in plaats van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en biedt ruimte om op een andere manier naar kwaliteit te kijken en de zorg en ondersteuning rond de cliënt te organiseren en vorm te geven. Voor cliënten en hun naasten is het kompas straks een duidelijke leidraad om te weten wat zij nodig hebben en van zorg en ondersteuning mogen verwachten. Maar omdat het Generiek Kompas nog niet landelijk is aangenomen, is besloten dat het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg nog de leidraad zal zijn voor het jaarplan 2024.

De onderwerpen en de hoofdstukindeling zijn dus weer volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg omdat dat voor ons een goede werkwijze gebleken is. Het jaarplan wordt, in het mr. L.E. Visserhuis, gebruikt als ‘werkdokument’ waarmee ieder kwartaal de voortgang/ de stand van zaken¹ besproken wordt (in het managementteam en de afdeling Kwaliteit). Het jaarplan is richtinggevend voor het kwaliteitsbeleid van het mr. L.E. Visserhuis. Het wordt ieder kwartaal besproken in het Management Kwaliteit overleg.

Ook in 2024 zullen de teamleiders (zorg en facilitaire dienst) een rol hebben in het realiseren van de gestelde doelen van het jaarplan kwaliteit. Zij zijn namelijk de voortrekkers in het eerder 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. En ook die doelen zijn afgeleid van de normen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De teamleiders en medewerkers 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 Governance, Personeel, Hulpbronnen en Informatie. En natuurlijk is ook de Cliëntenraad betrokken bij het jaarplan kwaliteit 2024. Het Jaarplan 2024 wordt ook bewaakt en zo nodig bijgesteld door onze Raad van toezicht (RvT). In het 2-maandelijks overleg met de RvT en de cie. Kwaliteit komt ook het Jaarplan 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 voorgaande jaren, bij dit jaarplan weer gekozen voor een **beknopte, puntsgewijze tekst**. De nadruk ligt op de belangrijkste (niet alle!) reguliere, jaarlijks terugkerende (standaard) activiteiten die we al geruime tijd ontplooiën 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.

¹  = conform planning,  = gepland,  = niet conform planning

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 werkdocument. Daartoe wordt het jaarplan met regelmaat besproken in het Management Team/ Kwaliteit overleg, in de Cliëntenraad en in de cie. Kwaliteit van de Raad van Toezicht. Op deze wijze wordt het jaarplan bewaakt en gedragen door verschillende partijen. Waar 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 management, de teamleiders, de kwaliteitsverpleegkundige en de kwaliteitsfunctionaris ondersteunen de medewerkers om de visie van het mr. L.E. Visserhuis vorm te kunnen geven om zo de visie naar buiten uit te dragen. Daarom wordt dit jaarplan kwaliteit tijdens de zogenoemde zeepkistsessies in de teamkwaliteits-overleggen gepresenteerd aan de medewerkers (door de bestuurder en de teamleiders).

Ook de cliëntenraad, de familie en mantelzorgers worden betrokken bij de ondersteuning en uitvoering van de zorg. In 2023 is deze inzet bij ondersteuning en zorg aan de hand van het project familieparticipatie verder uitgerold. Het doel is om gezamenlijk (familie en zorgmedewerkers) te 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. Maar ook aan hulp bij de dagelijkse verzorging als bijvoorbeeld douchen en aankleden. De teamleiders zorg hebben een leidende rol in de ontwikkeling van familieparticipatie. In 2024 wordt dit project van familieparticipatie verder uitgerold.

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 (training on the job, e-learning en skills) en in methodisch werken zijn ons inziens in deze heel belangrijk; voldoende geschoold blijven is belangrijk om zo bij de situatie van de individuele bewoner aansluiting te blijven vinden. Het professionele handelen ondersteunt het welzijn van de bewoner.

2024

We willen een **optimaal woon-, leef- en zorgklimaat** voor onze cliënten (bewoners) in de woongroepen (verpleeghuis) en in de aanleunwoningen. Het kwaliteitsplan 2024 moet bijdragen 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 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 mr. L.E. Visserhuis

Voor het mr. L.E. Visserhuis is de individuele, unieke bewoner met al zijn levensdomeinen, zijn individuele levensgeschiedenis en identiteit het uitgangspunt van onze zorg- en dienstverlening. Daarom is er veel aandacht voor persoonsgerichte zorg en methodisch werken. Zowel voor persoonsgerichte zorg als het methodisch werken is coaching on the job (trainen en leren op de werkvloer) door de teamleiders, de kwaliteitsverpleegkundige en de praktijkopleider een goede werkwijze gebleken. Daarnaast zal er ook in 2024 weer aandacht zijn 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 op de trainingslocatie als het ware 'opgenomen' in een verpleeghuis. De trainingen door Oudtopia ondersteunen de medewerkers in het toepassen van persoonsgerichte zorg. Daarom is in 2023 het ervaringsleren bij Oudtopia weer opgestart en dat zullen wij vervolgen in 2024.

Voor de toetsing van persoonsgerichte zorg wordt gebruikt gemaakt van de 3-maandelijke audits/ peilingen van de KwaliteitsVerbeterCyclus door de teamleiders. Eventuele verbeterpunten worden opgenomen in de teamkwaliteitsplannen per woongroep. Het zijn de teamleiders die deze 3 maandelijke audits uitvoeren. De teamleiders gaan samen met de teamleden 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	Coaching on the job Oudtopia	Teamleiders samen met de EVV-ers Kwaliteitsverpleegkundige	Continue	Continue Q4 2024	Audit/ peiling teamkwaliteitsplannen persoonsgericht werken	Teamleiders Praktijkopleider	Iedere 3 maanden	
2	Woongroepen en appartementen	Beleid persoonsgericht werken evalueren	Geen	Kwaliteitsfunctionaris	Up-to-date houden	Q4 2024	Controle MazzelTopics na evaluatie Q3	Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2024	

Borging van methodisch werken blijft ook in 2024 een speerpunt. De teamleiders zorg, de kwaliteitsverpleegkundige en de praktijkopleider 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. Zo hebben zij een belangrijke rol bij de invulling van de zorgdossiers. De zorgdossiers zijn de basis van methodisch te werken. Aandacht blijft ook in 2024 weer gericht op rapporteren volgens SOAP²- methodiek. In het 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 maandelijke audits/ peilingen in de teamkwaliteitsplannen bewaakt. De peiling/ audit per team worden uitgevoerd door de teamleiders. De uitkomsten van die audits/ peilingen worden besproken in de maandelijke teamkwaliteitsoverleggen met de medewerkers besproken.

² SOAP = subjectief, objectief, analyse, plan

		PLAN		DO			CHECK			ACT
<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	Op orde houden van de zorgplannen	Coaching on the job door kwaliteitsverpleegkundige en teamleiders	Teamleiders, EVV-ers en kwaliteitsverpleegkundige en praktijkopleider	Methodische dossiervorming blijvend op orde. Rapporteren volgens SOAP en op doelen. Vervolg scholing ingepland	Continue	Audits/ peiling teamkwaliteitsplannen Observaties zorgdossiers	Teamleiders Kwaliteitsverpleegkundige en praktijkopleider	Iedere 3 maanden	

Met familieparticipatie willen wij bewerkstellingen dat familie (verwanten) bewoners individueel en op de woongroepen kunnen ondersteunen in de zorg en welzijn 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). Denk aan bijvoorbeeld uitstapjes, activiteiten op de woongroepen. Maar ook ondersteuning in de zorg (bijvoorbeeld helpen bij de ADL, schoonhouden van de woon/ slaapkamer) voor de bewoner valt, wat ons betreft, onder familieparticipatie. Het is daarom belangrijk al in een vroeg stadium daarover in gesprek te gaan met familie en de bewoner. Zo moet bij opname al besproken worden op welke wijze de familie betrokken kan/ wil zijn bij zorg en welzijn. En niet onbelangrijk door/ met familieparticipatie kan familie elkaar ook ondersteunen in hun zorg voor hun familie. Alle reden om de familieparticipatie in 2024 verder te ontwikkelen. Ook het Joods Maatschappelijk Werk kan bij familieparticipatie ook van grote betekenis zijn en zal derhalve in 2024 ingezet worden. De teamleiders hebben een leidende rol in het versterken van familieparticipatie. Ook Carenzorgt (portaal voor familie om mee te kijken in het zorgdossier van hun naaste) geeft een grotere betrokkenheid in de zorg voor hun naaste. Dat is reeds vorig jaar gebleken bij de invoering van Carenzorgt. En niet te vergeten Familienet, de communicatie-app waar berichten, vanuit de zorg en welzijn, over (activiteiten) bewoners wordt gedeeld, vergroot de betrokkenheid van familie.

Een ander groots plan in 2023 was het creëren van een beleefstuin. Een tuin als ontmoetings- en inspiratieplek waar de bewoners en familie actief kunnen bewegen en beleven en die ook een sociale ontmoetingsplek is. De huidige binnentuin is letterlijk op de schop geweest. En het resultaat is prachtig geworden

		PLAN		DO			CHECK			ACT
<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>
4	Woongroepen en appartementen	Versterken familieparticipatie	Promotie inzet betrokkenen	Teamleiders en EVV	Pilot uitrollen Carenzorgt (ECD) MDO en activiteiten	Q1 2023	Evaluatie Jaarlijkse raadpleging	Hoofd zorg, Bestuurder Cliëntenraad, Teamleiders Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2024	

2. Wonen en welzijn in het mr. L.E. Visserhuis

‘Rust, reinheid en regelmaat’; we kennen die uitdrukking allemaal. 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 mr. L.E. Visserhuis blijven wij het belangrijk vinden onze bewoners een schone en veilige huisvesting te bieden. Maar zeker zo belangrijk vinden wij het om de bewoners 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. Daarom zal er ook in 2024 aandacht blijven voor de inrichting van de woongroepen. Volgens plan wordt in 2024 de vloerbedekking van de woongroepen op de tweede verdieping vervangen voor pvc-vloeren. En wordt schilderwerk van de wanden gestart. Voor de zinvolle dagbesteding is de coördinator Joodse zaken en vrijwilligers samen met de vrijwilligers verantwoordelijk voor zowel de bewoners van het verpleeghuis als van de appartementen. De huiskamermedewerkers zijn samen met de zorgmedewerkers en de EVV-ers verantwoordelijk voor de activiteiten op/ per woongroep. Er is een activiteitenplan waar per bewoner (zowel individuele- als groepsactiviteiten) de verschillende activiteiten zijn vastgelegd. Activiteiten die aansluiten op het welzijn van de bewoner; waar liggen zijn/ haar interesses en mogelijkheden. Er staat ook beschreven hoe de bewoners bij hun activiteiten ondersteund kunnen/ moeten worden. Dat varieert van de bewoner naar een activiteit brengen tot gezamenlijk uitvoeren van activiteiten. De variatie zit hem ook in de soort activiteit; van breien tot uitstapjes met een groep in en buiten Den Haag. Dat laatste is niet nieuw; uitstapjes organiseren deden we al. Maar er wordt nu veel beter gekeken naar de vragen, wensen en mogelijkheden van de individuele bewoner. En de uitvoering daarvan vindt plaats volgens vastgestelde agenda. Er wordt gekeken naar de individuele bewoner.

Voor wat betreft onze Joodse identiteit, de alledaagse dag, de Joodse leefregels, en de Joodse hoogtijdagen ligt er een belangrijke taak voor de coördinator Joodse zaken en vrijwilligers. Zij is ook degene die scholing in joodse gebruiken en joodse feestdagen aan de medewerkers geeft. De geplande activiteiten in het mr. L.E. Visserhuis hebben zoveel mogelijk aansluiting bij de Joodse feestdagen.

Ook in 2023 is weer gebleken hoe belangrijk de inzet van vrijwilligers is voor een zinvolle dagbesteding, voor het dagelijks welzijn en wonen in het mr. L.E. Visserhuis. De vrijwilligers zijn voor vele bewoners ‘de kers op de taart’. In 2023 zijn grote stappen gezet door de coördinator Joodse zaken en vrijwilligers en is de organisatie rond inzet vrijwilligers gereset; er zijn nieuwe vrijwilligers aangenomen, de groeps- en individuele activiteiten zijn opnieuw ingericht, er is een koppeling gemaakt met familieparticipatie, vrijwilligers hebben een training dementie en onbegrepen gedrag gevolgd. De resultaten van deze grote stappen waren in 2023 al zichtbaar. En dat is dan ook de reden dat wij in 2024 deze weg zullen vervolgen.

In 2023 is reeds gestart met de doorontwikkeling van de VPT³ voor de appartementen. Doorontwikkeling in aantal, er is duidelijk sprake van groei ambitie, en in kwaliteit, het organiseren van activiteiten. In dit traject worden wij ondersteund door een coach van Waardigheid en trots. VPT zorg in de appartementen vraagt om een andere manier van organiseren. Het is namelijk niet te vergelijken met thuiszorg en niet met verpleeghuiszorg. Omdat wij willen dat ook in de VPT (appartementen) persoonsgerichte zorg centraal staat en/ maar de cliënt in zijn eigen huis woont, moet goed gekeken worden hoe gemakkelijker aangesloten kan worden bij hoe de cliënt zijn leven leidt (wil leiden) en hoe de doordeweekse dag er normaal gesproken uitziet. In dit traject kijken wij onder andere ook naar hoe wij als zorgaanbieder zo goed mogelijk kunnen aansluiten bij het verlenen van zorg én welzijn. En dat is maatwerk. Voor wat betreft het welzijn/ activiteiten zijn wij druk bezig met de ontwikkeling van een invullend en aansprekend programma. De teamleider zorg appartementen heeft in dit traject de leidende rol. Dit traject loopt door tot 2024. Met het zorgkantoor zijn voor 2024 afspraken gemaakt over het aantal VPT zorg in de appartementen; het streven is om eind 2024 aan 25 mensen VPT zorg te leveren. In latere jaren willen wij deze zorg uitbreiden naar de buurt.

³ VPT = Volledig Pakket Thuis

Als ieder jaar is er ook voor 2024 het voornemen om het cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren. En wederom zal hiervoor de NPCF⁴ gevraagd dit uit te voeren. De uitkomsten worden door het externe bureau op ZorgkaartNederland vermeld.

Het cliënttevredenheidsonderzoek in 2023 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 MT⁵. 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 2023 is de score op Zorgkaart NL een 8.3, net als de twee voorgaande jaren. Ons streven blijft om ook volgend jaar weer goed beoordeeld te worden.

Ook in 2023 heeft het restaurant weer mooie (lees; lekkere) dingen laten zien. Naar aanleiding van de audit maaltijdservice zijn verbeteracties opgepakt. Die verbetering is te zien in een meer afwisselend menu. Want goed en lekker eten zien wij ook als belangrijk onderdeel van persoonsgerichte zorg. Ook hebben we gezien dat in 2023 het restaurant meer gebruikt is voor het vieren van verjaardagen, voor feestelijke maaltijden voor alle bewoners; echt een plek om samen met elkaar “gezellig te zitten”. In 2024 willen wij echt ook meer het/ een restaurant te zijn voor de buurtbewoners. Wij willen onszelf meer profileren in de wijk; ‘binnen voor buiten, buiten naar binnen’. Daartoe is in 2023 gepoogd, maar met onvoldoende resultaat. Terwijl wij ons echt willen openstellen voor de wijk en zijn bewoners. Het streven blijft dat ‘de burens’ de weg naar het mr. L.E. Visserhuis weten te vinden, bijvoorbeeld door een buurtbuffet te houden maar ook het restaurant meer te promoten want wij willen de buurtbewoners graag welkom heten voor een heerlijke maaltijd, ‘gewoon’ een kop koffie of voor de lunch.

		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?
5	Woongroepen en appartementen	Inzicht hebben in actuele woon/ leefklimaat	Cliëntraadpleging Zorgkaart.nl Ideeënbus Uitvoering interne audits	Bestuurder en Kwaliteitsfunctionaris	Cliëntraadpleging Zorgkaart.nl Ideeënbus Uitvoering interne audits	Q3 2024 Jaarlijks terugkerend	Audit/ peiling teamkwaliteitsplannen Cliëntenraadpleging Audit Nesjomme/ joodse identiteit	Teamleiders Kwaliteitsfunctionaris Kwaliteitsfunctionaris Coördinator Joodse zaken en vrijwilligers	Q4 2024	
		Ook in het restaurant/ keuken	Cliëntraadpleging Zorgkaart.nl Ideeënbus Uitvoering interne audits	Teamleider facilitair Bestuurder Kwaliteitsfunctionaris	Cliëntraadpleging Zorgkaart.nl Ideeënbus Uitvoering interne audits Buurt binden	Q3 2024 Jaarlijks terugkerend	Audit/ peiling teamkwaliteitsplan Cliëntraadpleging Audit maaltijdservice	Teamleider facilitaire Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2024	

⁴ NPCF = Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

⁵ MT = managementteam

6	Woongroepen en appartementen	Optimaal woon/leefklimaat	Kennis en vaardigheden medewerkers Budget/begroting	Teamleiders en bestuurder	Audits teamkwaliteitsplannen op de woongroepen	Q3 2024	Audit/ peiling teamkwaliteitsplannen	Teamleiders samen met bestuurder	Q4 2024	
---	------------------------------	---------------------------	--	---------------------------	--	---------	--------------------------------------	----------------------------------	---------	--

Ook aan zingeving en zinvolle dagbesteding wordt in het kader van welzijn veel aandacht besteed. Die taak ligt niet alleen bij de coördinator Joodse zaken en vrijwilligers en de vrijwilligers. Door het vertrek van de activiteiten begeleider in 2023 hebben wij ingezien dat de huiskamermedewerkers samen met de zorgmedewerkers en hun EVV-ers hier van grote betekenis kunnen zijn. Zij hebben hun rol daarin goed opgepakt dankzij de goede begeleiding van de teamleiders zorg en met prachtige resultaten; Familienet, de communicatie app waar berichten, foto's en video's gedeeld kunnen worden, staat bol met leuke berichten. Het is fijn om te zien dat er zoveel leuke activiteiten georganiseerd worden voor en met de bewoners. In 2024 willen wij dat daarom 'gewoon' op deze voet doorgaan.

Een ander mooi resultaat van inspanning van velen is de beleefstuin die gerealiseerd is. Ook in 2024 kunnen de bewoners, al dan niet met hun familie, weer heerlijk van genieten.

Vanwege de bezuinigingen in 2023 zijn er wijzigingen doorgevoerd in de bezetting van huiskamermedewerkers. De inzet van huiskamermedewerkers in de avonden is op zorgvraag. Als het overdag drukker is, worden de huiskamermedewerkers vooral overdag ingezet en minder in de avonden en andersom.

Coaching en ondersteuning van de huiskamermedewerkers in participatie activiteiten blijft ook in 2024 belangrijk. De teamleiders maar ook de avondcoach (boventallige verzorgende niveau 3 avonddienst) hierin een belangrijke taak. Zij coachen niet alleen zorgmedewerkers maar daar waar nodig zeker ook de huiskamermedewerkers in de avond. Naast coaching moeten nieuwe huiskamermedewerkers de e-learning activiteiten met zorgvragers voor de VVT volgen.

		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?
7	Woongroepen en appartementen	Zingeving en zinvolle dagbesteding 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 Coördinator Joodse zaken en vrijwilligers	Coaching door teamleiders. Agenda met (groeps) activiteiten per bewoner in ECD E-learning activiteiten voor nieuwe huiskamermedewerkers Scholing vrijwilligers	Continu/ja arlijks terugkerend Q1 2024 Q4 2024 Q4 2024	Audit/ peiling teamkwaliteitsplannen Evaluatie met EVV-ers, , coördinator Joodse zaken en vrijwilligers Praktijkopleider/ teamleiders Coördinator Joodse zaken en vrijwilligers	Teamleiders Coördinator Joodse zaken en vrijwilligers Bestuurder	Q4 2024 Q4 2023 Q4 2024 Q4 2024	

8	Woongroepen en appartementen	Joodse identiteit versterken Joodse leefregels en Joodse hoogtijdagen uitdragen	Kennis bij de medewerkers Scholing	Coördinator Joodse zaken en vrijwilligers, teamleiders en bestuurder	Informatie brochure ontwerpen PowerPoint ontwerpen Informatie filmpjes	Q4 2024	Audit joodse identiteit/ nesjomme Observatie op de werkvloer	Kwaliteitsfunctionaris Coördinator Joodse zaken en vrijwilligers, teamleiders bestuurder	Q4 2024	
---	------------------------------	--	---------------------------------------	--	--	---------	---	---	---------	--

3. Veilige zorg en ondersteuning in het mr. L.E. 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 MIC⁶ en de Geneesmiddelen cie. aan het MT/ Kwaliteit. Verbeteracties worden daarop in gang gezet. MIC- en Geneesmiddelen cie. komen ieder jaar minimaal 4x bijeen. De zogenoemde sub cie. MIC bespreekt wekelijks de incidenten (val- geneesmiddelen- en andere-) die gemeld zijn. Indien daar aanleiding voor is bespreekt de sub cie. de incidenten met betrokkenen en/ of leidinggevend. Dit omdat in enkele gevallen direct of in ieder geval snel actie ondernemen belangrijk is. Indien nodig worden incidenten volgens de visgraatmethode geanalyseerd. Niet alle incidenten worden volgens die methode onderzocht. De sub cie. besluit samen met betrokkenen welke incidenten met deze onderzoeksmethode worden geanalyseerd. Het betreft dan incidenten die verder onderzoek behoeven. En ook incidenten die een grotere impact hebben op de veiligheid van de zorg worden a.d.h.v. de visgraatmethode geanalyseerd. De acties die moeten volgen om deze incidenten te voorkomen, worden opgenomen in de teamkwaliteitsplannen en volgens PDCA opgepakt.

Voor wat betreft de bewegingsvrijheid worden er geregeld 'OVZ'⁷ visites (met EVV-er, psycholoog en SO), Wzd⁸ evaluaties 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. De Wzd evaluaties vinden plaats volgens het stappenplan Wet zorg en dwang (Actiz⁹).

Het bewaken van veiligheid op systematische wijze (medicatie distributie, brandpreventie, voedselvoorziening en informatieopslag) is een continue proces. De voortgang, bewaking en borging worden a.d.h.v. de audits/ peilingen teamkwaliteitsplannen bewaakt. Deze audits teamkwaliteitsplannen worden ieder kwartaal uitgevoerd. Uitzondering hierop is de medicatie-distributie. Dit onderwerp valt onder het jaarplan Apotheek. De apotheker heeft ieder kwartaal overleg met de medicatieverantwoordelijke (kwaliteitsverpleegkundige) en de specialist ouderengeneeskunde. Zij bespreken en evalueren a.d.h.v. medicatiereviews en ook in de geneesmiddelen cie. de voortgang, bewaking en borging medicatie distributie.

Twee keer per jaar wordt a.d.h.v. de Monitor zorginhoudelijke indicatoren de veiligheidsindicatoren gemonitord, besproken en geëvalueerd in de cie. Kwaliteit. Indien nodig worden verbeteracties ingezet. In de directiebeoordeling die aan het eind van het jaar wordt gemaakt kijken wij terug op de veiligheidsindicatoren; 'hoe hebben wij het gedaan'? Ook in het maatschappelijk jaarverslag komen de veiligheidsindicatoren aan de orde.

⁶ MIC = meldingen incidenten cliënten

⁷ OVZ = Onvrijwillige zorg (voorheen vrijheidsbeperkende maatregelen)

⁸ Wzd = Wet zorg en dwang

⁹ Actiz = Branchevereniging Zorgorganisaties

Het samenwerkingsverband met MondzorgPlus is ook in 2023 weer geëvalueerd. Er is voor het mr. L.E. Visserhuis alle reden deze samenwerking te continueren. De Mondzorg is anno 2023 heel goed geregeld. Ook op het gebied van mondzorg wordt methodisch gewerkt. Alle reden om deze samenwerking in 2024 voort te zetten.

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 (Stichting Bij Leven en Welzijn) en deze samenwerking wordt voortgezet in 2024. Sinds 7 oktober 2023 is de samenwerking geïntensiveerd.

		PLAN		DO			CHECK			ACT
<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>
9	Woongroepen	Mondzorg borgen door inzet MondzorgPlus Oogzorg borgen door inzet opticien	Inzet MondzorgPlus Inzet opticien in de buurt	Kwaliteitsverpleegkundige, teamleiders (Hoofd zorg)	Afspraken werkwijze handhaven Afspraken maken over werkwijze	Q2 2024 Q1 2024	Evaluatie MondzorgPlus en Visserhuis. Evaluatie tussen Opticien en Visserhuis	Kwaliteitsverpleegkundige, teamleiders Mondzorg Plus Opticien Hoofd zorg	Q3 2024 Q3 2024	
10	Woongroepen en appartementen	Veilig wonen voor bewoners veiligheid voor familie en medewerkers	Samenwerking tussen Visserhuis en Fire Control	Teamleider facilitaire dienst	Oefeningen ieder kwartaal door FireControl en table top sessie	Continue Jaarlijks terugkerend	Evaluatie Fire Control en Visserhuis	Teamleiderfacilitaire dienst. Fire Control	Q4 2024 Q4 2024	
11	Woongroepen en appartementen	Zorgvuldig en terughoudend gebruik van on vrijwillige zorg (=OVZ)	WZD Stappenplan Inzicht bewoner en familie	Behandeldienst Novicare (SO, Wzd-functionaris, psycholoog) samen met zorgverantwoordelijke Wzd	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 Wzd-functionaris	Behandeldienst Novicare Mt/ Kwaliteit (BSC en ZI)	Q4 2024	
12	Woongroepen en appartementen	Scholing decubitus preventie	Planning medewerkers (rooster en scholing)	Praktijkopleider	Klinische lessen (opnemen in scholingsplan)	Jaarlijks terugkerend	Evaluatie scholingsplan 2024	Hoofd zorg Praktijkopleider	Q4 2024	
13	Woongroepen en appartementen	Indicatoren voor veiligheid opnemen in interne- en externe publicaties van het Visserhuis	Rapportage (adequaat of inadequaat)	Kwaliteits-functionaris	Veiligheidsindicatoren benoemen in kwaliteitsverslag en kwaliteitsplannen en directiebeoordeling	Continue Jaarlijks terugkerend	Jaarverslag 2023 Jaarplan 2024 Directiebeoordeling 2023	Bestuurder	Q4 2024	

14	Woongroepen en appartementen	Praktische handvatten voor omgaan met agressie en onbegrepen gedrag	Onvoldoende kennis en vaardigheid van de mede werkers.	Teamleiders Psycholoog	Training gericht op kennis dementie. Training gericht op mentale en fysieke vaardigheden Ook voor medewerkers facilitair en MT	Q4 2024(jaarlyks terugkerend)	Interne audit Agressie	Bestuurder, Hoofd zorg, Teamleiders Praktijkopleider	Q4 2024	
15	Woongroepen en appartementen	Veilige leef-omgeving garanderen voor bewoners	Politieke situatie in Nederland/ wereld	Teamleider facilitaire dienst Bestuurder	Beveiliging via Gemeente Den Haag en BLEW ¹⁰ Informatiedag/ training	Q3 2024	Kwaliteitsfunctionaris vlgs PDCA-cyclus	Bestuurder MT Team facilitaire dienst	Q4 2024	

4. Leren en ontwikkelen in het mr. L.E. Visserhuis

In het mr. L.E. 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 externe toetsing én klantonderzoek (o.a.ZorgkaartNederland). Er zijn veel zaken opgepakt. Zeker de afgelopen jaren met het kwaliteitsverbetertraject. Maar wij zijn ook bewust van het feit dat er altijd ruimte voor verbetering blijft. Toetsing en uitwisseling van kennis en ervaring houdt ons scherp. Daarom worden de audits teamkwaliteitsplannen gecontinueerd. En zoals gezegd blijven de cliëntraadplegingen (door een extern onderzoeksbureau uitgevoerd) 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 opgenomen in de teamkwaliteitsverbeterplannen van de KwaliteitVerbeterCyclus.

Met de KwaliteitVerbeterCyclus hebben we (sinds 2021) hét instrument om te leren en te verbeteren in huis.

De teamleiders, de kwaliteitsverpleegkundige en het managementteam in het mr. L.E. Visserhuis hebben ook in 2024 een belangrijke rol in leren en verbeteren. Zij zijn bekend met de werkprocessen en de medewerkers in het huis. Inmiddels zijn de leidinggevend en medewerkers zo bekend en vaardig met het werken met de KwaliteitVerbeterCyclus dat het bijna vanzelfsprekend is dat wij a.d.h.v. Plan Do Check leren en verbeteren. Het werken met deze KwaliteitVerbeterCyclus heeft geleid tot grote kwaliteitsverbeteringen. En daarom blijven wij het werken met dit instrument omdat het voor ons de manier is het bereikte kwaliteitsniveau te handhaven.

Door de 3 maandelijks audits/ peilingen krijgen teams inzicht in waar de verbeterpunten en de kansen liggen. 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 kwaliteitsservaring. Deze werkwijze stimuleert eigenaarschap bij de teams op hun verbeterproces. Men is hierdoor gemotiveerd en het draagt zo bij tot blijvende kwaliteitsverbetering. De teamleiders en de kwaliteitsverpleegkundige hebben in dit project een leidende rol.

¹⁰ Bij leven en welzijn

Daarnaast is er ook in 2024 weer aandacht 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.

Jaarlijks wordt er aandacht besteed aan Certificatie, intervisie, visitaties en collegiale uitwisseling. Het mr. L.E. Visserhuis werkt voor de Certificering samen met LRQA Register (voorheen Lloyds). Ook voor 2024 staat de jaarlijkse audit al weer gepland. Door de cyclus van auditbezoeken van LRQA voldoet het kwaliteitsmanagementsysteem (en de toepassing daarvan) van het mr. L.E. Visserhuis aan de laatste normen (2017). Het volgend surveillance bezoek door LRQA staat gepland voor oktober 2024.

Verder is het afgelopen jaar, het management samen met de 5 teamleiders (zorg en facilitair) en de kwaliteitsverpleegkundige, weer een contextanalyse en een analyse risicomangement uitgevoerd. Omdat het zinvol is een analyse jaarlijks te doen, wordt dat voor 2024 ook weer ingepland. Het geeft ons 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 geven ons een duidelijker kijk op het hier en nu en welke richting wij op willen, kunnen en moeten voor de komende jaren.

Ook de samenwerking met de vier organisaties van het Lerend Netwerk wordt als waardevol ervaren. In de verschillende overleggen tussen de verschillende disciplines vindt vaak uitwisseling van kennis plaats, maar ook 'gewoon' zaken met elkaar te bespreken maakt vraagstukken helder.

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.

		PLAN		DO			CHECK			ACT
<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>
16	Woongroepen en appartementen (in- en extra-muraal), familie/ vertegenwoordigers	Cliënt (familie) ervaringen verzamelen en evalueren; verbeterpunten oppakken	Onvoldoende respons	Kwaliteitsfunctionaris	Cliëntenraadpleging thuiszorg Cliëntenraadpleging intramuraal adv belrondes door NPCF ¹¹ Zorgkaart NL	Q3 2024 Jaarlijks terugkerend	Vergelijk met voorgaande cliëntenraadplegingen	Bestuurder Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2024	

¹¹ NPCF = Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

17	Woongroepen en appartementen	KVC = Kwaliteit Verbeter Cyclus	Tijd, planning Inzet externe adviseur	Teamleiders en Kwaliteitsverpleegkundige.	Audit/ peiling teamkwaliteitsplannen	Q1, 2, 3, 4 2024	Teamresultaten en teamtrends van de teamkwaliteitsplannen (organisatie breed)	Bestuurder, hoofd zorg, teamleiders, kwaliteitsverpleegkundige,	Q4 2023	
18	Woongroepen en appartementen	Implementeren nieuwe, professionele standaarden , 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 2024	
19	Woongroepen en appartementen	Certificatie, intervisie, visitaties en collegiale uitwisseling	Samenwerking met en inzet van organisaties	Multi disciplinair	Audits LRQA. Samenwerken Lerend Netwerk op alle niveaus Contextanalyse en risicomanagement	Jaarlijks terugkerend Oktober 2024	Audit en evaluatie	Bestuurder / kwaliteitsfunctionaris	Q4 2024	
20	Woongroepen en appartementen	Leveranciersbeoordeling	Tool voor beoordeling	Management team	Beoordeling 3 leveranciers; -LRQA -Groen en Aldenkamp -Arjo Medical	Jaarlijks terugkerend	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2024	

5. Leiderschap, governance en management in het mr. L.E. Visserhuis

In het mr. L.E. Visserhuis is het management faciliterend voor alle activiteiten in de zorg- en dienstverlening. Dit plan wordt daarom breed (uit)gedragen door het management team en de teamleiders zorg en facilitair. Ook RvT voelt zich verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en nemen desgewenst actie. Met elkaar zullen zij dit jaarplan bewaken en, waar nodig, het kwaliteitsbeleid bijsturen. Overleg daarvoor vindt vaak en met regelmaat plaats tussen de verschillende disciplines in het mr. L.E. Visserhuis. Zo heeft de bestuurder twee wekelijks overleg met (para) medici en andere zorgprofessionals. En vindt maandelijks overleg met MT plaats. Ook de teamleiders hebben geregeld overleg met het MT. Verder vindt maandelijks het MT/ Kwaliteit overleg plaats; management met kwaliteitsfunctionaris en de kwaliteitsverpleegkundige. Voor het overleg m.b.t. de KwaliteitsVerbeterCyclus vindt ook 3-maandelijks overleg plaats in de cie. Waardigheid en trots. Deelnemers voor dit overleg zijn de bestuurder, hoofd zorg, kwaliteitsverpleegkundige, teamleider zorg verpleeghuis, teamleider zorg appartementen en de kwaliteitsfunctionaris. De bestuurder heeft 6 keer per jaar overleg met de Raad van Toezicht. En ook de kwaliteitsfunctionaris sluit 4 keer per jaar aan bij het 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.

Voor wat betreft leiderschap, governance en management richten wij ons niet alleen op interne zaken maar ook met onze externe omgeving, met het milieu en klimaat. Want dat zijn wij verplicht aan onze omgeving. Wij willen niet alleen nu en intern goede zorg bieden maar ook zorgen voor later en extern.

Om de zorg (in brede zin van het woord) voor onze bewoners goed te kunnen doen, gebruiken wij veel energie, voedsel en hulpmiddelen en dus grondstoffen. En daarmee dragen wij, meer dan wij willen, mee aan vervuiling van het milieu. Zorginstellingen, overheden en bedrijven hebben daarom afspraken gemaakt in de Green Deal Duurzame Zorg. Zodat ook op de lange termijn goed is voor mensen, voor onze planeet en voor de welvaart.

Zo willen wij kijken naar grondstofgebruik en hergebruik. In 2023 is bijvoorbeeld gekeken naar voedselverspilling. In 2024 gaan wij kijken naar gebruik continentiemateriaal, verwerken medicijnresten, vervuiling door overbodig gebruik handschoenen. En heel simpel de verwarming een graadje lager, een lampje minder aan. Aan de hand van de energiescan, die in 2022 is uitgevoerd, zijn een aantal acties doorgevoerd in 2023; zo gebruiken wij led verlichting, zijn er thermostaatknoppen op de radiatoren geplaatst en is de cv-ketel een graadje lager gezet. Ook voor 2024 blijft het onderwerp duurzaamheid op de agenda staan. Wij zullen hierin niet een koploper zijn, maar zullen bijdragen aan de verduurzaming.

		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?
21	Woongroepen en appartementen	Zorgprofessionals (SO ea behandelaars Novicare, teamleiders) betrekken bij besluitvorming RvB	Samenwerking en inzet partijen	Voor multi disciplines Door bestuurder	Maandelijks overleg afspreken RvB ¹² met arts	Continue Jaarlijks terugkerend	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2024	
22	Woongroepen en appartementen	RvB is eindverantwoordelijk voor kwaliteitsbeleid (in control) en de RvT wordt hierover op hoofdlijnen regelmatig geïnformeerd en houdt er toezicht op	Samenwerking en inzet partijen	Bestuurder Managementteam MT/ Kwaliteit Cie. Waardigheid en trots Cie. Kwaliteit RvT Kwaliteitsfunctionaris	Overleg MT/Kwaliteit Regulier werkoverleg RvB met kwaliteitsmedewerker over actielijst/ kwaliteitsplan Rapportages RvB aan RvT (BSC ¹³) en directiebeoordeling	Maandelijks Twee wekelijks Ieder kwartaal Einde jaar	Evaluatie	Bestuurder Bestuurder, RvT en kwaliteitsfunctionaris Bestuurder, RvT en kwaliteitsfunctionaris	Q4 2024 Q4 2024 Q4 2024	
23	Woongroepen en appartementen	Risicomanagement , tekortkomingen/afwijkingen die frequent voorkomen en/of grote nadelige gevolgen (kunnen) hebben voor bewoners en zorgcentrum		Bestuurder, managementteam, teamleiders en kwaliteitsfunctionaris	Contextanalyse, Inventarisatie in- en externe risico's	Q2 2024 En in Q3 2024	Evaluatie in MT/ Kwaliteit overleg	Bestuurder	Q4 2024	

¹² RvB = Raad van Bestuur (bestuurder)

¹³ Balance scorecard

24	Woongroepen en appartementen	Duurzaamheid, inzetten milieu en klimaat verbeteringen	Samenwerking en inzet partijen Financiën	Bestuurder Managementteam Teamleiders zorg en facilitair Kwaliteitsverpleegkundige Kwaliteitsfunctionaris	Actie- en verbeterpunten in Plan van Aanpak Project Duurzaamheid	Q4 2024 Q4 2024	Evaluatie Plan van Aanpak Plan van Aanpak Duurzaamheid	Bestuurder MT Teamleiders zorg en facilitair Kwaliteitsverpleegkundige Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2024 (t/m 2027) Q4 2024 (t/m 2027)	
----	------------------------------	---	--	---	--	------------------------	---	---	--	--

6. Personeelssamenstelling in het mr. L.E. Visserhuis

De beschikbaarheid van voldoende en bekwaam personeel blijft een aandachtspunt in de ouderenzorg. Ook in 2024 zal alles in het werk worden gesteld om de medewerkers in de zorg en ondersteunende diensten kwalitatief en kwantitatief te kunnen inzetten. Daarvoor hebben wij ontwikkelplannen, planning/ roosteren en andere aanvullende middelen tot onze beschikking.

Voor de beschikbaarheid en inzetbaarheid van personeel moet niet alleen gekeken worden naar kwaliteit en kwantiteit. Werken in de ouderenzorg is, ondanks de vele hulpmiddelen, zwaar werk. En daarom moet er ook aandacht zijn voor, ziektepreventie, re-integratie (na uitval). In 2023 is daarom o.a. PMO (preventief medisch onderzoek) voor medewerkers (organisatie-breed) uitgevoerd. Helaas was er op dat onderzoek zo weinig respons vanuit de medewerkers en was het niet mogelijk daarop een verbeterplan te maken. Als ieder jaar is er volop aandacht voor het verzuimbeleid. In 2023 hebben de teamleiders een training verzuim gevolgd zodat zij hun medewerkers beter kunnen ondersteunen en informeren.

Daarnaast is efficiëntie en effectieve inzet van personeel belangrijk; wie/ wat is waar nodig? En dat zonder kwaliteit in te leveren. Ook daar gaat komend jaar onze aandacht naar uit. De teamleiders hebben daar een belangrijke en leidende rol is.

Huiskamermedewerkers hebben als voornaamste taak de bewoners een fijne dag/ avond te bezorgen; activiteiten doen met en voor de bewoners als krant lezen, wandelen, een spelletje etc. Zij worden hierin ondersteund door de teamleiders zorg, de coördinator Joodse zaken en vrijwilligers en de vrijwilligers. Naast goede zorg blijven wij inzetten op welzijn en activiteiten.

Voor het leveren van goede zorg is ook in 2023 de inzet van de kwaliteitsverpleegkundige als belangrijk ervaren. Zij is op zowel verpleegkundig- en verzorgend gebied als op medisch gebied een belangrijke schakel tussen bewoners en zorgverleners. En ook tussen zorgmedewerkers en de behandeldienst Novicare. 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 nog steeds medewerkers op voor verzorgende niveau 3, voor verpleegkundige niveau 4 en 1 medewerker voor HBO-verpleegkunde niveau 6. Het stimuleren van opleiding vinden wij belangrijk. Voor complexere zorg zijn voldoende verpleegkundigen werkzaam. En goede zorg (niet verpleegtechnisch, niet complex) wordt gegeven door alle niveaus.

Ook de behandeldienst van Novicare streeft naar goede dienstverlening (aan het mr. L. E. Visserhuis) en het leveren van goede zorg (aan de bewoners). Novicare heeft de plannen/ koers voor 2024 samen met de klant (het mr. L.E. Visserhuis dus) in een eigen jaarplan Plan Topteam 2024. Voor dat jaarplan verwijzen wij naar de website van het mr. L.E. Visserhuis.

Verder bestaat in het mr. L.E. Visserhuis al een lange traditie van regelmatige deskundigheidsbevordering (autorisatie, klinische lessen, opfriscursussen). We zullen dit beleid continueren. De samenwerking met TCG Minerva leeromgeving voor de gezamenlijke e-learning blijft gehandhaafd. En de scholing skills voor zorgmedewerkers vanaf niveau 3 wordt georganiseerd door Skills2Care. Ook die samenwerking wordt gecontinueerd. Zo ook wijzigt de wijze waarop interne scholing is georganiseerd niet. De aandachtspunten voor 2024 liggen op scholing joodse identiteit, scholing Wet zorg en dwang, scholing Dementie en omgaan met onbegrepen gedrag. Maar ook de reguliere scholing als bijvoorbeeld hygiëne, medicatieveiligheid, transfertechniek staan weer op de agenda. Gezien het belang van (bij)scholing heeft de scholing een verplicht karakter. Presentielijsten en aftekenen van scholing valtonder verantwoording van de praktijkopleider.

Aan de hand van de overzichten ‘functies en niveaus’ en ‘bevoegd en bekaam’ heeft het mr. L.E. Visserhuis zicht op de samenstelling van het personeel.

Verantwoordelijkheid voor scholing in het algemeen en in bevoegd en bekwaam houden in het bijzonder ligt sinds 2022 bij de praktijkopleider.

		PLAN		DO			CHECK			ACT
<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>
25	Woongroepen en appartementen	Transparant overzicht functies en niveaus conform afspraak	Nieuw systeem in ONS	Bestuurder, Hoofd zorg, teamleiders	Actueel overzicht functies, niveaus en TFO's in MazzelTopics	Q2 2024	Evaluatie	MT, teamleiders en kwaliteitsfunctionarissen	Q4 2024	
26	Woongroepen en appartementen	Transparant overzicht bevoegd en bekwaam conform wet BIG	Training/ scholing Onvoldoende eigen verantwoordelijkheid medewerkers	Hoofd zorg en praktijkopleider	Actueel overzicht alle niveaus bij hoofd zorg, indicator in BSC opgenomen om bevoegd- en bekwaamheden te bewaken. In de TCG Minerva leeromgeving door praktijkopleider	Continue Continue	Evaluatie	Hoofd zorg, praktijkopleider en kwaliteitsfunctionarissen Praktijkopleider teamleiders en hoofd zorg	Q4 2024 Q4 2024	

27	Woongroepen en appartementen	Scholing Dementie, Agressie, onbegrepen gedrag, Wzd ¹⁴ , Minerva leeromgeving Skills2care Persoonsgerichte zorg	Planning medewerkers (rooster en scholing) Inzet van medewerkers	Praktijkopleider en teamleiders Praktijkopleider Praktijkopleider Teamleiders en kwaliteitsverpleegkundige en praktijkopleider (coaching on the job)	Alle medewerkers geschoold, cursussen vlg scholingsplan	Dec 2024	Evaluatie	Praktijkopleider, Teamleiders en Hoofd zorg Hoofd zorg en praktijkopleider Hoofd zorg, teamleiders zorg en praktijkopleider	Q4 2024 Q4 2024 Q4 2024	
28	Woongroepen en appartementen	Interne- en externe audits	Aantal afgesproken audits Opnemen in audits/ peiling teamkwaliteitsplannen	Multi disciplinair Kwaliteitsfunctionarissen	Audits uit gevoerd volgens intern en extern auditschema en opnemen in audits/ peiling teamkwaliteitsplannen bewaakt via teamresultaten	Vlgs audit schema 2024	Evaluatie	Bestuurder en kwaliteitsfunctionarissen	Q4 2024	
29	Woongroepen en appartementen	Betere personele inzet	Arbeidsmarkt Digitaal in ONS Transparant overzicht functies/ niveaus Verzuim	Teamleiders Teamleiders Hoofd zorg Bestuurder	Extra aandacht budget personeel Efficiënte/ effectieve inzet personeel Planning met vaste teams Verzuimbeleid	Continue Continue	Evaluatie	Bestuurder, hoofd zorg en teamleiders Hoofd zorg Teamleiders Hoofd zorg en teamleiders	Q4 2024 Q4 2024 Q4 2024	

7. Hulpbronnen, omgeving en context in het mr. L.E. Visserhuis

Het gebruik van moderne hulpbronnen (beveiliging, interne communicatie, familiecontacten en -raadpleging digitaal, elektronisch zorgdossier, digitaal handboek, geautomatiseerd medicatiesysteem) blijft gehandhaafd. Het gebruik van tablets voor rapportage en registratie in zorgdossiers verloopt goed en we zien dan ook geen reden daar iets in te veranderen. Het ondersteunt het methodisch werken. Dat zelfde geldt voor het gebruik van het elektronisch zorgdossier. en Medimo (het systeem van voorschrijven en toedienen medicatie). Het programma van ONS van Nedap is verder uitgebreid en wordt ook gebruikt voor het inroosteren van diensten, verlof registratie en aanvragen van vakantie.

¹⁴ WZD = Wet zorg en dwang

Carenzorgt, reeds in 2022 in gebruik genomen, geeft de familie inzage in het zorgdossier van hun familielid en geeft hen daardoor meer betrokkenheid bij zorg en welzijn van hun familielid. Uit evaluatie is wederom gebleken dat er alle reden is om Carenzorgt te continueren.

Verder zijn wij in het mr. L.E. Visserhuis verder gedaan met het project Open Deuren. De wens voor meer bewegingsvrijheid voor bewoners leeft al lang. Daarom hebben wij een bezoek gebracht aan één van de organisaties van het Lerend Netwerk om te kijken waar voor ons de mogelijkheden en de onmogelijkheden liggen. Want wij willen het Open Deuren traject verder uitrollen. Ook is er in Q4 2023 een pilot geweest met het openen van de deuren van de woongroepen, de zogenaamde open deuren dagen. Uit evaluatie moet blijken welke maatregelen nodig zijn om de deuren daadwerkelijk en voorgoed te kunnen openen zonder dat de veiligheid van de bewoners en bezoekers een probleem wordt.

Ook is Familieparticipatie verder uitgerold in 2023. De Cliëntenraad is hierbij betrokken geweest en zal ook in 2024 een rol spelen bij de verdere ontwikkeling van familieparticipatie. Wij vinden het belangrijk de familie meer te betrekken bij de zorg en activiteiten welzijn. Eén van de teamleiders en de kwaliteitsverpleegkundige werken samen met de EVV-ers, de zorgmedewerkers en de coördinator Joodse zaken en vrijwilligers om te kijken hoe familie van bewoners individueel en op de woongroepen kunnen ondersteunen in de zorg en het welzijn in brede zin van het woord. Naast inzet in de zorg en welzijn bij eigen verwant wordt ook gekeken op welke wijze familie ingezet kan worden bij bijvoorbeeld activiteiten op de woongroepen en uitstapjes. Het is belangrijk aan familieparticipatie ook de inzet van vrijwilligers te koppelen.

Moderne hulpmiddelen wordt ook gebruikt voor efficiëntie en effectieve inzet van personeel; wie/ wat is waar nodig? Zo werken wij al met de Raizer (hulpmiddel bij valincident), Doff n Donner (hulpmiddel om steunkousen aan te trekken), de heupairbag (voorkomt gebroken heup). In 2023 zou een plan gemaakt worden om te kijken naar andere mogelijkheden voor efficiënt en effectief inzetten van mensen, middelen en materialen; bijvoorbeeld het inzetten van Domotica (bijvoorbeeld valdetectie, slim incontinentiemateriaal). 2023 hebben we gebruikt om ons verder te oriënteren. In 2024 volgt er een gezamenlijk plan met de organisaties van het Lerend Netwerk.

Samen met het Lerend Netwerk wordt ook gekeken naar een ander systeem voor het kwaliteitsmanagementsysteem inclusief document beheersysteem. Dat zou betekenen dat wij in 2024 overgaan naar een andere leverancier. Plannen hiervoor zijn reeds vergesproken en in 2024 volgt de definitieve keuze. Daarnaast wil het mr. L.E. Visserhuis alleen gebruik maken van technologieën, die bewezen werkzaam zijn (waar de kinderziekten zijn uit-ontwikkeld) en bewezen toepasbaar zijn. Wij beschikken niet over de expertise en de financiële middelen om een innovator-positie in te nemen.

		<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>
30	Woongroepen en appartementen	Bewegingsvrijheid bewoners gesloten woongroepen vergroten, gebruik binnenplaats/tuin = Open Deuren	Techniek Financiën	Projectgroep Zorgtechnologie	Intern onderzoek uitbreiden Samen met externe partij domotica implementeren,	Q1 2024 Q2 2024	Evaluatie Cliëntenraadpleging	MT Projectgroep Zorgtechnologie	Q4 2024	

31	Woongroepen en appartementen	Efficiënte en effectieve inzet Moderne hulpmiddelen	Samenwerking verschillende partijen Financiën Vaardigheid en kennis	Projectgroep Zorgtechnologie	Intern onderzoek Samen met externe partijen Implementatie moderne hulpmiddelen	Q1 2024 Q2 2024 Q4 2024	Evaluatie	MT Projectgroep Zorgtechnologie	Q4 2024	
32	Woongroepen en appartementen	Efficiënte online bij- en nascholing o.a. E-learning en skills-lab	Werkdruk van de medewerkers Rooster medewerkers	Praktijk opleider en Hoofd zorg	Diverse trainingen (o.a. BIG ¹⁵) en skills afgerond i.s.m. TCG Minerva en Skills2care	Continue	Evaluatie	Praktijkopleider en hoofd Zorg	Q4 2024	
33	Woongroepen en appartementen	Digitaal handboek actueel houden Digitaal kwaliteitsmanagementsysteem	Verandering van ICT omgeving Financiën Samenwerking Lerend Netwerk	Kwaliteitsfunctionaris Bestuurder/management team	Onderhoud MazzelTopics Oriëntatie en offerte opvragen	Continue Q1 2024	Audit verpleegkundige protocollen/ MazzelTopics Evaluatie organisatiebreed	Bestuurder, MT. teamleiders, kwaliteitsverpleegkundige, kwaliteitsfunctionaris Bestuurder/managementteam, kwaliteitsverpleegkundige, kwaliteitsfunctionarissen	Q4 2024 Q4 2024	

8. Gebruik van informatie in het Visserhuis

Het mr. L.E. Visserhuis maakt al sinds jaar en dag gebruik van actuele managementinformatie; de BSC, de monitor zorgproblemen, meldingen incidenten, klachten registratie, de ideeënbus, klantervaring). En ook dit jaarplan, dat wordt gebruikt als een werkdocument waarin ieder kwartaal de voortgang wordt geëvalueerd, geeft ons die informatie die wij nodig hebben. Het gebruik van deze managementinformatie wordt in 2024 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. Follow-up acties worden vooral opgenomen in de teamkwaliteitsverbeterplannen van de verschillende teams en/ of het management. Zoals eerder uitgelegd wordt deze werkwijze in 2024 gecontinueerd. Deze instrumenten maken dat wij effectief en efficiënt de follow-up acties en verbeteracties kunnen inzetten. Door te werken volgens de PDCA cyclus kunnen wij voortgang, uitvoering, evaluatie en borging goed in kaart brengen en garanderen. Ook de kwaliteitsjaarkalender, die is in 2023 is ingezet, is een goed instrument om voortgang, uitvoering, evaluatie en borging in kaart te brengen. En wordt derhalve ook voor 2024 ingezet. De kwaliteitsjaarkalender is de tool waarin vermeld staat wanneer welke acties gestart, uitgevoerd en afgerond moeten worden. Acties als het

¹⁵ BIG = Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

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 zijn op die manier ook PDCA gegarandeerd.

Het mr. L.E. Visserhuis heeft het voornemen om de administratieve lasten te verlichten door efficiënt en effectief gebruik van informatiebronnen. In 2023 is gebleken dat het gebruik van de wachtlijst effectiever en efficiënter moet. In 2024 gaan wij dat oppakken. In 2023 is het ons niet gelukt daar mee aan de slag te gaan. Dat zelfde geldt voor medische/ verpleegkundige overdrachten wanneer bewoners voor behandeling naar bijvoorbeeld het ziekenhuis moeten en het aanname formulier voor nieuwe medewerkers. Wij zijn er van overtuigd dat digitalisering/ automatisering ons hierbij kan helpen. Het komende jaar gaan wij kijken naar welke processen efficiënter en effectiever kunnen worden ingericht. En welke externe partijen ons daarbij kunnen helpen. Daarvoor schakelen wij sowieso de adviseur ICT in. Hij gaat samen met het hoofd zorg en de kwaliteitsverpleegkundige onderwerpen in kaart brengen.

Het mr. L.E. Visserhuis legt 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. Dit zijn jaarlijks terugkerende verantwoordingen, uitgevoerd door de kwaliteitsfunctionaris onder verantwoordelijkheid van de bestuurder. Voor 2023 hadden wij het voornemen (wij waren reeds heel ver met de voorbereidingen) om de gegevens voor de jaarlijkse verantwoordingen te verzamelen in één database (voor het zogenoemde KIK-V¹⁶ programma; data eenmaal vastleggen voor meerdere doelen, i.p.v. iedere keer informatie verzamelen voor verschillende externe partijen). Omdat verschillende externe partijen over een aantal definities (normen) niet tot consensus konden komen, is het KIK-V programma voortijdig gestopt. In 2024 wordt dit project wel weer (landelijk) opgepakt. Ook voor het mr. L.E. Visserhuis zou dit een manier zijn om de administratieve lasten te verlichten.

Voor wat betreft informatiebeveiliging moeten wij net als andere organisaties voldoen aan de NEN 7510. Daarvoor zijn reeds in 2023, door o.a. externe partijen, naast oriëntatie, de eerste stappen gezet. Omdat dit traject nog niet klaar is, zal het vervolg plaatsvinden in 2024. Gezamenlijk met de partners uit het Lerend Netwerk worden de acties genomen om te voldoen aan de NEN 7510.

		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?
34	Woongroepen en appartementen	Managementinformatie systematisch gebruiken om grote risico's te benoemen en te evalueren en waar nodig follow-up actie te nemen	Onvoldoende/ onjuiste input	Managementteam en teamleiders	BSC en ZI Kwaliteitsjaar-kalender (pdca)	Ieder kwartaal	Evaluatie	MT, teamleiders, Kwaliteitsverpleegkundige Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2024	

¹⁶ KIK-V = Keten Informatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg

35	Woongroepen en appartementen	Externe verantwoording via KiK-V database	Onvoldoende/ onjuiste input Consensus definities externe partijen	Bestuurder Kwaliteitsfunctionaris	DigiMV ¹⁷ , aan VWS Uitvraag IGJ Kwaliteitsindicatoren IGJ (OVZ)	April 2024 Juni 2024 januari en juli	Evaluatie	Bestuurder i.s.m. Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2024	
36		Verslaglegging op internet (kwaliteitsinformatie)	ICT problemen	Kwaliteitsfunctionaris	Maatschappelijk jaarverslag op de website Kwaliteitsjaarkalender	Continue	Evaluatie	Bestuurder/ MT	Q4 2024	
37		Informatiebeveiliging cliëntgegevens	ICT problemen	Lerend Netwerk (NEN 7510)	Bewerksveroverkomst	Continue	Evaluatie	Bestuurder/ MT	Q4 2023	
38		Verlichten Administratieve lasten	ICT problemen Financiën	Bestuurder Hoofd zorg Kwaliteitsfunctionaris ICT-advies	Intern onderzoek Samen met externe partijen invoeren	Q1 2024 Q3 2024	Evaluatie Evaluatie	Bestuurder/ MT	Q2 2024 Q4 2024	

¹⁷ DigiMV = jaarverantwoording in de zorg aan Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport