



mr. L.E. Visserhuis

Een huis met nesjomme

**Kwaliteitsbeeld
2024 – 2025**

**Mw. drs. S. Sweijd, bestuurder
Februari 2025**

Voorwoord

Hierbij presenteren wij het Kwaliteitsbeeld 2024 – 2025 van het mr. L.E. Visserhuis.

Het Kwaliteitsbeeld is nieuw! Schreven wij in voorgaande jaren een Jaarverslag Kwaliteit over het afgelopen jaar en een Jaarplan Kwaliteit gericht op het komende jaar, nu schrijven we ‘verleden, heden en toekomst’ in het Kwaliteitsbeeld.

Volgens landelijke afspraken moet het Kwaliteitsbeeld 2024 – 2025 gereed zijn eind maart 2025.

In het afgelopen jaar is, na jaren van ontwikkeling, het Generiek Kompas opgenomen in het Register. Het Generiek kompas vervangt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg waarin de verschillende kwaliteitskaders beschreven stonden. Bijvoorbeeld wat goede zorg is voor de verpleeghuiszorg en de wijkverpleging.

Het Generiek kompas, het nieuwe kwaliteitskader, sluit meer aan bij verschillende fases waarin ouderen hulp, zorg, ondersteuning of behandeling nodig hebben. Dat kan zijn van het moment dat er ondersteuning thuis nodig is tot aan een complexe zorg- en behandelvraag in een verpleeghuis.

Het nieuwe Generiek kompas legt meer nadruk op het voorkomen van een grotere zorgvraag, door te kijken naar wat ouderen zelf en samen met hun netwerk kunnen en hoe de professionele zorg en ondersteuning daarop kan aansluiten.

De grootste verandering is dat dit kompas de vraag van de cliënt volgt, ongeacht de locatie waar de zorg wordt geleverd of vanuit welke wet. Het Generiek kompas 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. Zo kunnen professionals voldoening uit hun werk halen en mantelzorgers kunnen zorgen op een manier die bij hen past. Voor cliënten en hun naasten is het een duidelijke leidraad om te weten wat zij nodig hebben en mogen verwachten.

Het Generiek kompas is het resultaat van intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders, beroepsgroepen, cliëntenvertegenwoordigers, zorgkantoren en zorgverzekeraars. Het onderdeel implementatieplan kwam tot stand met ondersteuning van de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut.

Waar het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vooral eisen stelde aan zorgorganisaties en zorgverleners, volgt het Generiek kompas juist de vraag van de cliënt.

Dat betekent voor ons, de zorgverleners en ondersteuners in het mr. L.E. Visserhuis, dat ook wij anders gaan, willen en moeten kijken naar de zorgvraag en de zorgvragers. En dus ook een andere insteek en invulling geven aan Kwaliteitsbeeld (voorheen jaarverslag en jaarplan).

In dit Kwaliteitsbeeld blikken wij terugkijken op 2024, en kijken wij vooruit, naar 2025.

Inhoud

Voorwoord.....	1
Inleiding.....	3
Hoofdstuk 1 = Profiel van het mr. L.E. Visserhuis.....	4
Wie wij zijn en onze Visie en Missie	4
Omschrijving locatie, doelgroep en zorgomgeving	4
Personeelssamenstelling	5
Hoofdstuk 2 = De Bouwstenen.....	6
Bouwsteen 1 = Het kennen van de wensen en behoeften.....	6
Zo doen we dat	6
Bouwsteen 2 = Het bouwen van netwerken.....	8
1. Netwerk rondom de bewoner met een zorgvraag	8
Zo doen we dat	8
2. Professioneel netwerk	9
Zo doen we dat	9
Bouwsteen 3 = Het werk organiseren	11
Zo doen we dat	14
Bouwsteen 4 = Leren en ontwikkelen	16
Zo doen we dat	18
Bouwsteen 5 = Inzicht in Kwaliteit	20
Zo doen we dat	20
Hoofdstuk 3 = Kwaliteitsbeeld mr. L.E. Visserhuis	21

Inleiding

Om ook in de toekomst voldoende en kwalitatief goede zorg te kunnen bieden aan onze bewoners van zowel het verpleeghuis als van de appartementen zullen ook wij in het mr. L.E. Visserhuis onze werkwijzen moeten aanpassen aan de visie die beschreven staat in het Generiek kompas. Dat betekent veranderen in denken en doen, in werk en uitvoering, in woord en daad.

Om de plannen voor 2025 in kaart te brengen, moeten we ook terugkijken op afgelopen jaar (2024); wat hebben we gedaan, wat is goed gegaan, wat niet? Zowel de terugblik als het vooruitkijken beschrijven wij in dit Kwaliteitsbeeld aan de hand van de bouwstenen van het Generiek kompas. Die bouwstenen vormen voor ons de kaders waarin wij onze visie en missie kunnen en willen vormgeven.

Net als andere jaren is ook dit nieuwe document, het Kwaliteitsbeeld, opgesteld a.d.h.v. het jaarplan kwaliteit van het voorgaande jaar (2024) en de laatste directiebeoordeling (2024). In 2025 blijven wij inzetten op ontwikkeling om de kwaliteitsslag, die wij een aantal jaar geleden gestart zijn, voort te zetten.

We werken in 2025 conform de eisen uit het Generiek kompas. Dat Generiek kompas 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 een duidelijke leidraad om te weten wat zij nodig hebben en van zorg en ondersteuning mogen verwachten. Leidend principe is het ‘goede gesprek’ door met cliënten en verwanten het gesprek aan te gaan over de wederzijds verwachtingen rond de zorg.

Ons doel is en blijft: het individuele welzijn van de bewoners. De ‘tool’ om dit optimale welzijn te bereiken is persoonsgerichte zorg. Daarvoor is het belangrijk de wensen en behoeften van onze bewoners te kennen. Want wij willen dat onze bewoners bij ons het gevoel hebben, dat zij maatschappelijk betekenis hebben en er mogen zijn! Om 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 naasten) 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 naasten blijkt uit de waarderingen op ZorgkaartNederland.

De doelstellingen voor 2025 hebben wij geformuleerd a.d.h.v. de 5 bouwstenen van het Generiek kompas;

- 1) Het kennen van de wensen en behoeften Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- 2) Het bouwen van netwerken
- 3) Het werk organiseren
- 4) Leren en ontwikkelen
- 5) Inzicht in kwaliteit

In de volgende hoofdstukken wordt de betekenis van deze bouwstenen verder uitgelegd en uitgewerkt hoe wij onze doelstellingen willen bereiken.

Hoofdstuk 1 = Profiel van het mr. L.E. Visserhuis

Wie wij zijn en onze Visie en Missie

De bewoners van het mr. L.E. Visserhuis, zowel van het kleinschalige verpleeghuis als van de appartementen, 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 en gevoel) voor iedere bewoner met als doel: 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!

Gezien onze visie willen wij dat de cliënt, onze bewoner, het wonen in het mr. L.E. Visserhuis ervaart als een warm thuis, een huis met nesjomme waarin hoogwaardige verpleeghuiszorg geboden wordt. Het mr. L.E. Visserhuis moet met zijn faciliteiten kunnen inspelen op de zorgvraag van nu en in de toekomst. Het mr. L.E. Visserhuis gunt ouderen een plek waar ze zorgeloos of in ieder geval comfortabel de laatste fase van hun leven mogen doorlopen.

Helaas heeft de geopolitieke situatie in de wereld ons doen ervaren wat deze woorden echt betekenen. De oorlog die op 7 oktober 2023 begon, raakt ons nog steeds. Dat geldt voor zowel bewoners, als familie, als medewerkers. Ook het toenemend antisemitisme maakt dat wij en de bewoners ons kwetsbaar voelen. 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 er in het nieuwe jaar veel aandacht zijn van onze medewerkers in onze bewoners om zo persoonsgerichte zorg en ondersteuning te kunnen bieden.

Omschrijving locatie, doelgroep en zorgomgeving

Het mr. L.E. Visserhuis, formeel Stichting Joods Bejaardencentrum Den Haag, beschikt over een verpleeghuis en een appartementencomplex. De zorg -en dienstverlening wordt geboden onder eenzelfde dak. Dat wil zeggen dat zowel het verpleeghuis als de appartementen in één gebouw gehuisvest zijn.

Het verpleeghuis beschikt over zeven afdelingen waar 6 of 7 bewoners wonen. De afdelingen, woongroepen, van het verpleeghuis hebben ieder hun eigen naam, te weten Benjamin, Judah, Ruben, Naphtali, Simeon, Levi (de zonen van Jacob) en Dina (de dochter van Jacob). De namen van de stammen van Israël en de naam Dina passen goed bij de Joodse identiteit van het verpleeghuis. Op de woongroepen van het verpleeghuis wonen bewoners die leven met dementie of een somatische problematiek. Zij vormen met elkaar een kleinschalige woongroep. De bewoners in het verpleeghuis hebben de zorgzwaartepakketten (ZZP) 4, 5 en 6 en 7. De zorg in het verpleeghuis wordt geleverd op basis van de Wlz (Wet langdurige zorg).

Het mr. L.E. Visserhuis beschikt over 36 appartementen voor zelfstandige bewoning. In het appartementencomplex wonen ouderen zelfstandig. Daar woont men als men de regie over het eigen leven heeft. Maar tevens kan men er zorg en service ontvangen. Zo bieden wij zorg als VPT (Volledig Pakket Thuis), maar ook zorg bij bewoners met

een PGB (Persoonsgebonden Budget) MPT (Modulair Pakket Thuis) en zorg via de Zvw (Zorgverzekeringswet). De zorg in de appartementen wordt geleverd door professionele zorgmedewerkers al dan niet met hulp van familieparticipatie. Een betrokken netwerk van familie en vrienden vinden wij ook voor de appartement bewoners belangrijk!

Personeelssamenstelling

Voor het bieden van welzijn, goede zorg en ondersteuning en daarmee te kunnen bijdragen aan kwaliteit van bestaan van onze bewoners zetten wij professionele zorgverleners in. Naast de professionele medewerkers is de inzet van onze vrijwilligers heel belangrijk voor het bieden van welzijn. Daarnaast onderstrepen wij het belang van de betrokkenheid en de inzet van familie en het sociale netwerk van de bewoner.

Zo zal er in het komend jaar (2025) een omslag gemaakt worden door meer inzet van de informele zorg. Zowel in het verpleeghuis als voor de bewoners met zorg in de appartementen.

Belangrijk bij het inzetten van de verschillende zorgverleners is een optimale deskundigheidmix die past bij de beweging die momenteel gemaakt wordt in de zorg en de mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Maar vooral past bij de zorgvraag van de bewoner.

Hoofdstuk 2 = De Bouwstenen

Bouwsteen 1 = Het kennen van de wensen en behoeften

Door goede ondersteuning, zorg en behandeling zetten wij de bewoner centraal en sluiten wij aan op zijn manier van leven, de mogelijkheden en wensen, zijn kwaliteit van bestaan. Die integrale- en persoonsgerichte zorg staat bij ons al jaar en dag hoog in het vaandel. En moet ten dienste staan van het welzijn van de bewoner. Wat kwaliteit van bestaan betekent, is voor iedereen anders. Het startpunt is altijd: weten wat er voor iemand toe doet. Dat gaat niet alleen over lichamelijke gezondheid, maar ook over emoties, het sociale leven, mentale welzijn en de plek waar je leeft. Gehoord en gezien worden is voor iedereen belangrijk. Een open gesprek tussen bewoners met zorgvragen, hun mantelzorgers, naasten, sociale netwerk en de professional vormt de basis. Belangrijk daarin is dat het open gesprek met regelmaat gevoerd wordt. Goed luisteren en een open, eerlijke communicatie vormen het vertrekpunt. Ook het oppikken van non-verbale signalen is daarbij belangrijk. De zorgverlener moet toegerust zijn voor dit gesprek. In een open gesprek wordt aandacht gegeven aan wie is de bewoner, wat wil de bewoner, wat kan de bewoner en wordt rekening gehouden met achtergrond en religie. Mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk worden hierbij in de basis betrokken want zij kunnen een belangrijke schakel vormen zeker als het gesprek niet altijd met woorden gevoerd kan worden vanwege de gezondheid van de bewoner met een zorgvraag. Door de mantelzorger, naasten en het sociale netwerk te betrekken kunnen ook afspraken gemaakt worden over wat zij nodig hebben om de balans te houden tussen draagkracht en draaglast in de zorg voor hun verwant.

In het mr. L.E. Visserhuis zijn wij, de medewerkers, ons bewust van het belang van persoonsgerichte zorg en het goede gesprek. Juist maakt deze bouwsteen ons bewust om de zaken rondom de persoonsgerichte zorg en het voeren van het goede gesprek te evalueren en te kijken naar of en waar er verbeterpunten liggen. Want veel rondom de persoonsgerichte zorg en het goede gesprek worden in de dagelijkse praktijk wellicht onvoldoende methodisch uitgevoerd.

Zo doen we dat

Voor integrale- en persoonsgerichte zorgverlening is het (leren) kennen van de wensen en behoeften belangrijk en moet het Goede Gesprek gevoerd worden. Met de bewoner en zijn omgeving (sociale netwerk) en door de professionele zorgverlener. En het Goede Gesprek moet gevoerd worden op belangrijke momenten (inhuizing, MDO) en gewoon op de alledaagse dag (*‘wat heeft u nodig en hoe kunnen wij u hierbij helpen?’*)

Het Goede Gesprek moet al starten bij het informatiegesprek wachtlijst. Maar ook bij inhuizing is het belangrijk het Goede Gesprek te voeren. En natuurlijk bij het MDO (multi disciplinaire overleg). Maar ook gewoon op de doordeweekse dag moeten zorgverleners zich bewust zijn van het kennen van wensen en behoeften. Alleen zo kan de zorg Persoonsgericht gegeven worden.

Het kennen van wensen en behoeften	wat	hoe	wie	wanneer
Het Goede Gesprek optimaliseren	Informatiegesprek wachtlijst = werkwijze herzien	Verder ontwikkelen en implementeren	Bestuursadviseur Teamleider zorg	Q2 2025
	Opname gesprek wordt inhuizingsgesprek = werkwijze herzien	Nieuw inhuizingsformulier (checklist) ontwikkelen	Kwaliteitsverpleegkundige Teamleider zorg	Q2 2025
	Levensgeschiedenis	Onder de aandacht brengen bij medewerkers en naasten	EVV ¹ Teamleider zorg	Q2 2025
	Zorgplan, doelen en episodes - werkwijze herzien	Verder ontwikkelen en implementeren	EVV Teamleider zorg Kwaliteitsverpleegkundige	Q2 2025

¹ EVV = Eerst Verantwoordelijke Verzorgende

	MDO – werkwijze herzien	Verder ontwikkelen en implementeren	EVV Teamleider zorg Kwaliteitsverpleegkundige Medisch behandelaar Paramedici	Q2 2025
	Het dagelijks gesprek – invoeren	Wat heeft u nodig en hoe kunnen wij u hierbij helpen? Verder ontwikkelen en implementeren	Medewerkers Mantelzorger Vrijwilligers	Q2 2025

Bouwsteen 2 = Het bouwen van netwerken

In ieder leven ontstaan zorgvragen, van een vraag naar een helpende hand tot een intensieve zorgvraag. Bij het zoeken naar antwoorden kunnen de professionals maar ook hulpmiddelen en technologie, mantelzorgers, naasten en vrijwilligers zorg bieden. Samen vormen ze een netwerk.

Om het sociale netwerk meer te kunnen laten bijdragen aan iemands kwaliteit van bestaan is een andere rol van de samenleving en ook van de professionele zorgverlener nodig. Het vraagt meer van het sociale netwerk en een andere invulling van professionele zorg. Dat betekent dat er een sterke sociale basis nodig is waardoor op het moment dat de kwaliteit van bestaan wankelt mensen hun leven zelf zo veel mogelijk kunnen blijven organiseren. De basis moet bestaan uit wat mensen met en voor elkaar kunnen doen. Bij een sterk sociaal netwerk kunnen mantelzorgers bijdragen aan de informele zorg. Hoe de sociale basis van mensen eruitziet en hoe zij deze invullen is afhankelijk van vele factoren. De samenstelling van het sociale netwerk kan door de tijd heen en afhankelijk van de veranderingen in wensen en behoeften veranderen. Ook de wijze waarop de deelnemers van het netwerk met elkaar samenwerken kan hierdoor wijzigen. Daarom is het belangrijk gedurende de gehele periode van verblijf in ons huis te blijven werken aan het bouwen van het netwerk.

1. Netwerk rondom de bewoner met een zorgvraag

Mantelzorgers, familie, vrienden, burens en kennissen spelen een belangrijke rol in het aansluiten op iemands wensen en behoeften. Hun bijdrage is nodig en wenselijk. In veel gevallen zijn mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk betrokken bij de vragen die een mens met een zorgvraag heeft. Professionals en vrijwilligers sluiten aan op het bestaande netwerk. In een open gesprek kijkt de professional welke rol en betekenis het sociale netwerk kan of wil hebben in de zorg. Daarbij houdt hij rekening met de balans tussen draagkracht en draaglast. De mogelijkheden van de mantelzorger, de naasten en het sociale netwerk zijn niet onuitputtelijk en hangen onder meer af van de aard van de onderlinge relatie. Daarom is het voor de betrokken professional(s) belangrijk om hun belasting te blijven monitoren, zodat overbelasting tijdig wordt gesignaleerd en wordt voorkomen. Waar nodig wordt ingezet op het versterken van het sociale netwerk. De professional bespreekt samen met de bewoner met een zorgvraag en het sociale netwerk de mogelijkheden af. Het is belangrijk om die afspraken vast te leggen. Naast de informele zorg zijn er vaak verschillende disciplines betrokken bij de zorgverlening. De afstemming over de zorgverlening en een goede inschatting van risico's vormen een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van de zorgverlening. Op het moment dat een cliënt met een zorgvraag verhuist naar het verpleeghuis of appartement (met zorg), is het belangrijk om het sociale en professionele netwerk van de thuissituatie in kaart te brengen. Omdat dan alles verandert om hem heen. Maar ook gedurende het verblijf kunnen er in en rond het netwerk veranderingen plaatsvinden waarop geanticipeerd moet worden en blijft het dus belangrijk om ook gedurende het verblijf het netwerk rondom de bewoner met een zorgvraag actueel te houden.

Zo doen we dat

Voor het in kaart brengen van het netwerk van de bewoner met een zorgvraag moet het goede gesprek gevoerd worden. Met de bewoner en zijn omgeving (sociale netwerk) en door de professionele zorgverleners (zorgmedewerker, medisch behandelaar en paramedici) en de coördinator Joods welzijn en vrijwilligers. Het in kaart brengen van het netwerk moet gedaan worden bij inhuizing. En voor het actueel houden van het netwerk kan gedaan worden bij evaluatie en MDO. Maar ook tussentijds is het belangrijk dat er aandacht is voor veranderingen en daar notie van te nemen.

Het in kaart brengen van het netwerk van de bewoner met een zorgvraag kan al starten bij het informatiesprek wachtlijst. Bij inhuizing is het belangrijk het netwerk in kaart te brengen in het zorgdossier. En natuurlijk bij het MDO (multi disciplinaire overleg). Maar ook gewoon op de doordeweekse dag moeten zorgverleners zich bewust zijn van veranderingen in het netwerk van de bewoner met een zorgvraag.

Het bouwen van netwerken	wat	hoe	wie	wanneer
Netwerk rondom de bewoner met een zorgvraag	Informatiegesprek wachtlijst – werkwijze herzien	In kaart brengen van het netwerk	Bestuursadviseur Teamleider zorg	Q2 2025
	Opname gesprek wordt inhuizingsgesprek = werkwijze herzien	In kaart brengen van het netwerk-	EVV Teamleider zorg	Q2 2025
	Zorgplan, doelen en episodes - werkwijze herzien	Afspraken vastleggen rondom -professionele zorg -informele zorg -familieparticipatie	EVV Teamleider zorg Kwaliteitsverpleegkundige Medisch behandelaar Paramedici	Q2 2025
	MDO – werkwijze herzien	Evalueren van het netwerk en de afspraken	EVV Teamleider zorg Kwaliteitsverpleegkundige Medisch behandelaar Paramedici	Q2 2025
	De doordeweekse dag – invoeren	Alert zijn op veranderingen	Medewerkers Mantelzorger Vrijwilligers	Q2 2025
	Beleid Familieparticipatie evalueren	Actualiseren/ herzien en implementeren	Teamleiders zorg Kwaliteitsfunctionaris	Q2 2025
	Vrijwilligersbeleid - evalueren	Actualiseren/ herzien en implementeren	Coördinator Joods Welzijn en Vrijwilligers Kwaliteitsfunctionaris	Q3 2025

2. Professioneel netwerk

Professionals in het mr. L.E. Visserhuis werken vanuit verschillende disciplines en domeinen (zorg, behandeling en welzijn) nauw met elkaar samen in teams. Van daaruit bieden zij dagelijks de zorg aan de bewoners met een zorgvraag. Ze werken interdisciplinair om in een breed samenwerkingsverband goed samen te werken door goede communicatie en open te staan voor ideeën van anderen. In deze vorm van samenwerken wordt niet vastgehouden aan het eigen vakgebied maar worden perspectieven vanuit verschillende disciplines gecombineerd. Zo maken professionals optimaal gebruik van elkaars deskundigheid. En kan samen gewerkt worden aan gemeenschappelijke doelen. De coördinatie van het professionele netwerk is op alle niveaus goed geregeld, o.a. door goede afspraken over hoe dit gebeurt. Dit zorgt ervoor dat voor iedereen in het netwerk duidelijk is wat het doel van het netwerk is, evenals de taak en verantwoordelijkheidsverdeling, en de wijze van samenwerken.

Zo doen we dat

Voor goede samenwerking van het professionele netwerk (zorgmedewerkers, medewerkers welzijn, de medisch behandelaar, paramedici) van de bewoner met een zorgvraag en zijn mantelzorgers zijn een aantal zaken belangrijk. Goede samenwerking kan alleen door duidelijk te communiceren en open te staan voor ideeën van anderen. Maar ook vertrouwen, flexibiliteit en samen werken aan gezamenlijke doelen zorgen ervoor dat iedereen zich betrokken voelt en dat de samenwerking soepel verloopt.

Naast goede samenwerking van het professionele netwerk is voor het mr. L.E. Visserhuis ook de samenwerking met het joodse netwerk, Joods Maatschappelijk Werk, de Liberaal Joodse Gemeente Den Haag en de Nederlands Israëlitische Gemeente Den Haag van groot belang.

Het bouwen van netwerken	wat	hoe	wie	wanneer
Professioneel netwerk	Zorgdossier – werkwijze herzien	Netwerk in kaart brengen	Teamleider zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige Medisch behandelaar paramedici	Q2 2025
	Zorgplan, doelen en episodes - werkwijze herzien	Afspraken vastleggen rondom -professionele zorg -informele zorg	Teamleider zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige	Q2 2025
	MDO – werkwijze herzien	Evalueren van het professionele netwerk en de afspraken	Kwaliteitsverpleegkundige Medisch behandelaar	Q2 2025
	De doordeweekse dag/ de zorgagenda	Alert zijn op veranderingen	Medewerkers Mantelzorger Vrijwilligers	Q2 2025
	Bewonersbesprekingen – werkwijze herzien	Ontwikkelen en implementeren	Teamleider zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige Medisch behandelaar Paramedici	Q2 2025
	Casusbesprekingen – werkwijze herzien	Ontwikkelen en implementeren	Teamleider zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige Medisch behandelaar Paramedici	Q2 2025

Bouwsteen 3 = Het werk organiseren

Het werk wordt op verschillende manieren georganiseerd door de diversiteit aan vormen van organisaties in den lande. Zo is het mr. L.E. Visserhuis een woonzorgcentrum met een verpleeghuis voor kleinschalig wonen en wonen in de appartementen de bewoners zelfstandig en al dan niet met zorg. En is er dus onder dat ene dak van het mr. L.E. Visserhuis ook sprake van diversiteit aan doelgroepen. Zo wonen er in de appartementen mensen die de zorg laten organiseren door professionals en het mr. L.E. Visserhuis, maar ook cliënten die zorg zelf willen en kunnen organiseren via een persoonsgebonden budget. Dat maakt dat het werk divers georganiseerd moet worden. Zowel in de appartementen als in het verpleeghuis is de zorgvraag ook afhankelijk van de duur, zorgzwaarte, de levensfase en de context waarin de zorgvrager de zorg ontvangt.

Daarnaast kan ook een deel van de zorgvraag ingevuld worden door hulpmiddelen, technologie en informele zorg. Dat alles vraagt om goede afstemming met de verschillende betrokkenen (en andere organisaties (denk aan huisarts en apotheek)). De goede afstemming is nodig om te komen toet een passend antwoord op de zorgvraag.

Dat alles betekent dat de beschikbaarheid en een passende deskundigheidsmix van personeel afgestemd moet zijn op de zorgvraag in het werkgebied (verpleeghuis of appartement). Uitgangspunt voor het mr. L.E. Visserhuis is dat er gewerkt wordt volgens de professionele standaarden, normen en richtlijnen die gelden in de sector (VVT²).

Waarbij aandacht is voor passende competenties, rollen, (bij)scholen en verantwoordelijkheden.

Binnen de zorg is steeds meer mogelijk met en door inzet van technologie. Om kwaliteit van bestaan te bevorderen wordt er hard gewerkt om de digitalisering van de zorg in het mr. L.E. Visserhuis (en in het Lerend Netwerk) vorm te geven. Hierbij gaat het om meerdere facetten zoals;

- Informatie voorziening
- Gegevensuitwisseling en coördinatie
- Technologische en digitale hulpmiddelen
- Hybride zorg (combinatie van fysieke en digitale zorg)

Informatievoorziening;

Door een betere toegankelijkheid van informatie, o.a. door toegang tot internet kunnen wij de bewoners met een zorgvraag en informele zorg beter eigen regie voeren en hun eigen redzaamheid vergroten.

Caren Zorgt geeft de bewoner en zijn naasten inzage in en daarmee controle over eigen gezondheid. En helpt ook mee met het organiseren van zorg door informatie te delen en taken in te plannen rond de zorgsituatie van de bewoner.

Familienet is een communicatie app voor de zorg. Met dit medium delen zorgmedewerkers eenvoudig berichten, foto's en video op een (veilige) persoonlijke pagina. Familie en naasten zijn op deze manier goed op de hoogte van belangrijke en mooie momenten in het dagelijks leven van de bewoner. En ook dat verbetert de samenwerking.

Maar goede informatievoorziening begint voor het mr. L.E. Visserhuis al aan de voordeur; de website. Een goede en mooie website is belangrijk voor eventuele potentiële bewoners. Die eerste informatie is belangrijk om een keuze te kunnen maken in de zoektocht naar de verschillende mogelijkheden van zorg en wonen als thuis wonen niet meer mogelijk is. Daarom zijn in 2024 gestart met het ontwikkelen van de nieuwe website. Het streven is deze in 2025 te implementeren.

Gegevensuitwisseling en coördinatie;

Dat digitalisering mogelijkheden vergroot voor efficiënte en effectieve gegevensuitwisseling tussen professionals onderling (zorgmedewerkers en huisartsen, apotheek etc.) en tussen bewoners en professionals over zorggerelateerde data is de laatste jaren wel gebleken. De tijd van briefjes schrijven en urenlang in de wachtrij voor overleg ligt gelukkig ver achter ons. Voor gegevensuitwisseling maken we gebruik van SILO (veilige messenger

² VVT = Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg

voor de gezondheidszorg), Zorgdomein (digitaal zorgplatform verwijzingen) en CIZ portero (aanvraag indicatie bij CIZ), Zorgmail (gegevens uitwisselen naar bijvoorbeeld cliëntenadministratie).

Vanwege het werken cliënt- en organisatiegevoelige data is informatiebeveiliging heel belangrijk. Daarvoor zijn wij reeds in 2024 gestart met informatiebeveiliging volgens de NEN 7510 normen. Werkwijzen, procedure en protocollen worden onder de loep genomen en daar waar nodig is aangepast en geactualiseerd. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van het kwaliteitsmanagesysteem SmartManSys.

Zo heeft ook het werken met het Elektronisch Cliënten Dossier ONS grote voordelen. Het bepalen van doelen, episodes en rapportage volgens SOEP maakt methodisch werken en klinisch redeneren mogelijk. Naast belangrijke medische gegevens en verpleegkundige rapportage worden daar ook de wensen en voorkeuren vastgelegd. En een account voor Caren Zorgt geeft de bewoner en zijn verwanten inzage in de rapportages in het zorgdossier en kan informatie gedeeld worden tussen de zorgprofessionals en mantelzorgers. Daarnaast geeft de zorgagenda in Familienet inzage in individuele en groep gerelateerde welzijnsactiviteiten (wandelen, tekenochtend, gymnastiek, bezoek etc.).

In 2025 gaan wij ons oriënteren op het gebruik van de zogenoemde wondapp. In een wond-behandeltraject is een goede samenwerking tussen zorgprofessionals, (huis)artsen en specialisten een belangrijke vereiste. Met de wondapp (in het ECD/ ONS) wordt het mogelijk om informatie snel en overzichtelijk vast te leggen en te delen. Over het gebruik van de wondapp zijn wij voorzichtig positief. Voorzichtig omdat in 2024 gebleken dat het gebruik van medicatiedispenser voor bewoners van de appartementen met zorg geen positief effect had. En zijn daarom daar mee gestopt.

In 2025 gaat de stuurgroep KIK-v verder met het ontwikkelen van de database voor het uitwisselen van data ten behoeve van de jaarlijkse verantwoordingen kwaliteitsgegevens aan zorginstituut en Ministerie van VWS. In 2023 is de stuurgroep daarmee gestart en in 2024 is gebleken dat door allerlei factoren het niet is gelukt die klus te klaren. Er wordt hard gewerkt om dat in 2025 wel te laten slagen.

Technologische en digitale hulpmiddelen

Technologische en digitale hulpmiddelen helpen de zorgmedewerkers de zorg efficiënter te kunnen inrichten. De zorg voor zowel de bewoners als voor de medewerkers te verlichten en de inzet van (schaars) personeel te optimaliseren. Zo hebben de zorgmedewerkers naast de vaste pc's de beschikking over tablets.

Om de leefcirkels van de bewoners te vergroten zijn wij reeds eerder gestart met het zogenoemde Open Deuren Project. Om technische en financiële redenen liep dat project niet zo snel als dat gehoopt. Om de veiligheid te kunnen blijven garanderen moest wel e.e.a. bewerkstelligt worden (toegangspoortjes bij de trappen, bakens en GPS-tracking). Maar nu staat toch echt gepland dat in Q2 2025 de deuren (van de besloten woongroepen) open gaan.

Hybride zorg (combinatie fysieke en digitale zorg);

Door zorg deels digitaal aan te bieden, door bijvoorbeeld beeldbellen of de medicatiedispenser, kan de zorg efficiënter worden ingericht. Dit werkt arbeids- en tijdbesparend waardoor op andere momenten direct contact via fysieke zorg mogelijk blijft. Voor zowel het verpleeghuis als de appartementen moet goed bekeken worden welke zorg digitaal aangeboden kan worden om dit te bereiken. Zoals eerder gemeld is de pilot medicatiedispenser op een deceptie uitgelopen; had niet het effect waar wij op gehoopt hadden. De implementatie en het succes van de wondapp zien wij echter met vertrouwen tegemoet.

Voor de verpleeghuisbewoners willen wij weer actiever worden op het gebied van beeldbellen. In de coronaperiode was het voor veel bewoners en familie heel fijn dat de mogelijkheid van beeldbellen bestond én gebruikt werd.

Veel van onze bewoners echter, hebben familie en kennissen in het buitenland (passend bij onze doelgroep). En hoe fijn zou het zijn voor de bewoners én familie om elkaar vaker te zien en te spreken. Met uiteindelijk doel het gevoel van welzijn te verhogen (en dus niet eens om de zorg efficiënter te kunnen inrichten).

Naast de organisatie van zorg in de eigen organisatie moet er regionaal afstemming zijn over de inzet, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg. Op een wijze die bijdraagt aan passende inzet van beschikbare capaciteit in de regio. Potentiële nieuwe bewoners moeten de mogelijkheid hebben een goede keus te kunnen maken bij wie zij terecht kunnen met een zorgvraag. Daarvoor wordt voor het mr. L.E. Visserhuis de nieuwe website ontwikkeld. Wij hopen dat die in Q2 2025 gelanceerd kan worden.

Lerend Netwerk

Daarnaast weten professionals elkaar te vinden, hebben kennis van de lokale sociale kaart en verwijzen zo nodig naar elkaar door. Dat doen wij in het Lerend Netwerk met het van Ommerenpark, Amarosa en Oldael. Voor 2025 liggen er plannen om het Lerend Netwerk uit te breiden met de thuiszorgorganisatie Evita. Al jaren is er sprake van een goede en effectieve samenwerking tussen de raden van bestuur, de kwaliteitsfunctionarissen, ICT en op het gebied van scholing (gezamenlijk leerplatform). Op het gebied van organisatie rond scholing willen (moeten) we in 2025 een verbeterslag maken. Het is ons in 2024 niet gelukt de ontwikkelingen rond het leerplatform goed gestalte te geven.

Voor de afdeling Kwaliteit is in 2024 gestart met de het inrichten van een digitaal kwaliteitsmanagementsysteem (SmartManSys). Het streven is dit systeem eind Q2 2025 volledig te hebben geïmplementeerd. De inrichting en implementatie van dit kwaliteitsmanagementsysteem is een project dat gezamenlijk in het Lerend Netwerk is geïnitieerd. De belangrijkste reden is het optimaliseren van de bedrijfsprocessen en voldoen aan de normen als NEN 7510 en NEN-EN 15224.

Medezeggenschap

In het mr. L.E. Visserhuis valt zeggenschap ook onder 'het werk organiseren'. Zeggenschap is belangrijk want biedt professionals en cliënten de mogelijkheid om zeggenschap te hebben in beleidsontwikkelingen. Maar het biedt ook betrokkenheid en meer werkplezier. Zeggenschap voor medewerkers is geregeld via de teamoverleggen, de ondernemingsraad en in het medewerkerstevredenheidonderzoek. En jaarlijks wordt er voor alle medewerkers van alle diensten een jaargesprek gepland.

In het mr. L.E. Visserhuis is de Ondernemingsraad actief. En ook de Cliëntenraad voor het verpleeghuis en de bewoners met zorg (VPT) in de appartementen. Voor de bewoners van de appartementen is de bewonerscommissie actief. Beide raden hebben goed contact met de directeur-bestuurder en met hun achterban. Jaarlijks wordt het Cliënttevredenheidsonderzoek voor zowel de bewoners van het verpleeghuis als de bewoners van de appartementen uitgevoerd door een extern bureau. De uitkomst van de interviews staan op ZorgkaartNederland.

In de teamoverleggen en het EVV-overleg biedt de medewerkers medezeggenschap over het werken in en voor het mr. L.E. Visserhuis. En geregeld vindt overleg plaats in het managementteam en tussen de afdeling Kwaliteit en het MT en de RvB.

In het mr. L.E. Visserhuis is geen VAR (Verpleegkundige/ verzorgende advies raad. Het EVV-overleg functioneert als het ware als een VAR.

De directeur-bestuurder heeft geregeld (volgens een vastgesteld schema) overleg met de Raad van Toezicht. Ook de OR, de Cliëntenraad en het managementteam heeft minstens 1x per jaar overleg met de Raad van toezicht.

Deskundigheidmix

Voor een efficiënte en effectieve organisatie van werk is het belangrijk over een passende deskundigheidsmix van medewerkers te beschikken. Om de goede zorg te kunnen blijven leveren en medewerkers goed te kunnen blijven

opleiden zijn de taken van medewerkers zo verdeeld dat we optimaal gebruik kunnen maken van de kennis en kunde van onze medewerkers. Methodisch werken, klinisch redeneren is nodig om die goede zorg te kunnen

leveren. Alleen zo kunnen wij persoonsgerichte zorg (gericht op zorg, medisch, gericht op fysieke én mentale doelen) bieden.

Om die deskundigheidsmix te realiseren zetten wij verschillende professionals in.

De verpleegkundigen, EVV-ers en verzorgenden in de zorgteams zijn verantwoordelijk voor de te leveren zorg, ze coachen collega's en sturen ze aan. De EVV is de spil in het zorgproces rondom de bewoner. De helpenden (niv. 2 en 2+) en leerlingen in het team worden aangestuurd door de collega verpleegkundigen, EVV-ers en verzorgenden. Deze structuur en verdeling van verantwoordelijkheid, maakt de verdeling in het personeelsbestand met minder niveau 3 en 4, meer niveau 2 en leerlingen mogelijk. De zorgmedewerkers worden ondersteund door huiskamermedewerkers. Zij ondersteunen bij huishoudelijke en welzijnstaken (ook activiteiten). De huiskamermedewerkers ondersteunen ook met lichte ADL taken. De aansturing van de teams wordt gedaan door de teamleiders zorg (verpleegkundigen). De kwaliteitsverpleegkundige (niveau 5) is verantwoordelijk voor de uitvoering van kwalitatieve zorg op de werkvloer, zij stuurt medewerkers aan, coacht hen en signaleert verbeterpunten. Zij is een belangrijke schakel tussen de bewoners, zorgmedewerkers en de behandeldienst. Maar ook tussen de werkvloer en het managementteam. Dit betekent dat verpleegkundigen, EVV-ers en verzorgenden hun verantwoordelijkheid kunnen nemen en ook collega's coachen en (aan)sturen.

Ook de praktijkopleider is een belangrijke schakel in het mr. L.E. Visserhuis. Haar taken en verantwoordelijkheden liggen vooral bij de begeleiding, coaching en aansturen van leerlingen (opleiding extern en stage in het mr. L.E. Visserhuis) en studenten (werkzaam in het mr. L.E. Visserhuis en extern opleiding). In begeleiding, coaching en aansturing van leerlingen wordt de praktijkopleider en dus de leerlingen ondersteund door werkbegeleiders. Werkbegeleiders zijn gekwalificeerde medewerkers die leerlingen en stagiaires begeleiden gedurende hun stage. De behandeldienst van Novicare (medisch behandelaren en paramedici) ondersteunen op medisch vlak. Voor het organiseren van werk in het mr. L.E. Visserhuis is naast de zorg ook welzijn en facilitair van groot belang. Voor het welzijn zijn naast de huiskamermedewerkers ook een groep van vrijwilligers beschikbaar. Welzijn in het mr. L.E. Visserhuis wordt aangestuurd door de coördinator Joods Welzijn en vrijwilligers.

Deze deskundigheidsmix en de wijze waarop wij het werk georganiseerd hebben, werkt voor het mr. L.E. Visserhuis. Toch blijft het belangrijk de werkwijze te evalueren en (daar waar nodig) te acteren op de uitkomst van die evaluaties.

Zo doen we dat

Om het werk goed te organiseren en hebben we de plannen voor 2025 schematisch weergegeven. Dat is voor ons, in het mr. L.E. Visserhuis, de manier om samen te werken aan de gezamenlijke doelen voor komend jaar.

Het organiseren van werk	wat	hoe	wie	wanneer
Informatievoorziening	Familienet	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Bestuursadviseur Teamleider zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige	Q3 2025
	Caren Zorgt	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Bestuursadviseur Teamleider zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige	Q3 2025
Gegevensuitwisseling en coördinatie	SILO	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Bestuursadviseur Teamleider zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige	Q3 2025
	Zorgdomein	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Bestuursadviseur Teamleider zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige	Q3 2025

	ECD en zorgagenda	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Kwaliteitsverpleegkundige Bestuursadviseur Teamleider zorg EVV	Q3 2025
	Wondapp	Oriënteren en implementeren	Kwaliteitsverpleegkundige Bestuursadviseur Teamleider zorg	Q3 2025
	KIK-V	Ontwikkelen en implementeren	ICT-adviseur Externe partij In Lerend netwerk	Q3 2025
Technologische en digitale hulpmiddelen	PC's , tablets en telefoons en digitale vaardigheid	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Kwaliteitsverpleegkundige Bestuursadviseur Teamleider facilitair	Q3 2025
	Leefcirkels/ Open Deuren	Ontwikkelen en implementeren	Kwaliteitsverpleegkundige Teamleider zorg Teamleider facilitair	Q2 2025
Hybride zorg (combinatie van fysieke en digitale zorg)	Beeldbellen	Her ontwikkelen en implementeren	Teamleider zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige Coördinator Welzijn	Q3 2025
	Website mr. L.E. Visserhuis	Ontwikkelen en implementeren	Directeur-bestuurder Kwaliteitsfunctionaris	Q2 2025
	Lerend Netwerk	Evalueren en uitbreiden met meerdere disciplines	Directeur-bestuurder Kwaliteitsfunctionaris	Q3 2025
	SDB leerplatform	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Bestuursadviseur Teamleider zorg Praktijkopleider	Q3 2025
	Kwaliteitsmanagementsysteem (inclusief informatiebeveiliging NEN 7510)	Inrichten en implementeren	Kwaliteitsfunctionaris Kwaliteitsverpleegkundige Security Officer ICT-adviseur	Q2 2025
Zeggenschap	Ondernemingsraad	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Directeur-bestuurder Bestuursadviseur Ondernemingsraad	Q3 2025
	Cliëntenraad	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Directeur-bestuurder Cliëntenraad Kwaliteitsfunctionaris	Q3 2025
	Medewerkersonderzoek	Uitvoeren en acteren op uitkomst	Kwaliteitsfunctionaris Kwaliteitsverpleegkundige	Q2 2025
Deskundigheidsmix -passend bij de zorgvraag -duidelijke verdeling taken en verantwoordelijkheden (tfo) medewerkers -expertise -duidelijke verdeling afspraken/ taken en verantwoordelijkheden mantelzorgers -leeftijdsbewust personeelsbeleid -beleid kwetsbare werknemers	-personeelssamenstelling -tfo's actualiseren -inventariseren -beleid inzet mantelzorgers -beleid actualiseren -beleid actualiseren	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie Ontwikkelen en implementeren	Directeur-bestuurder Bestuursadviseur Kwaliteitsverpleegkundige Teamleider zorg Teamleider facilitair	Q3 2025
Behandeldienst	Novicare	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Directeur-bestuurder Bestuursadviseur Kwaliteitsverpleegkundige Teamleider zorg	Q4 2025

Bouwsteen 4 = Leren en ontwikkelen

Kwaliteit steunt op vakbekwame professionals. Professionals die samen continu de zorg verbeteren onder meer vanuit de professionele standaard, multidisciplinair werken en ervaringen/ uitkomsten van zorg. In het mr. L.E. Visserhuis krijgen onze professionals de mogelijkheid om de opgedane deskundigheid toe te passen en te (leren) werken volgens professionele standaarden, zoals richtlijnen en beroepscodes. Bovendien zijn zij toegerust om hun werk goed te kunnen doen en krijgen zij de ruimte en het vertrouwen om hun expertise in te zetten en waar mogelijk te delen (in teamkwaliteitsoverleggen en klinische lessen). Belangrijk daarbij is dat zij zich ook bewust zijn van hun eigen expertise en grenzen en zo nodig andere beroepsprofessionals inschakelen (multidisciplinaire werken). En wij vinden het belangrijk dat er tijd gemaakt wordt om te reflecteren en de uitkomsten van reflectie te implementeren (bewonersbesprekingen, MDO, gedragsvisites, casusbesprekingen).

In het mr. L.E. Visserhuis investeren wij in ‘levenslang’ leren voor onze medewerkers. En dat doen wij om kwalitatief goede en verantwoorde zorg te kunnen bieden, juist ook in een gespannen arbeidsmarkt. Scholing voor onze medewerkers is en blijft belangrijk, want zonder goede medewerkers, geen goede zorg!

Professionals in het mr. L.E. Visserhuis houden door scholing (van klinische les, e-learning tot beroepsopleiding) hun eigen bekwaamheid en ontwikkeling op peil. Professionals zijn eigenaar (zelf verantwoordelijk) van het continu op peil houden van hun eigen bekwaamheid (noodzakelijke competenties en kennis) door ontwikkeling en scholing. Om professionele autonomie te waarborgen is het voor professionals belangrijk om zelf zicht te hebben op het primaire werkproces (klinisch proces) en hun leerproces (SDB-leeromgeving). De praktijkopleider heeft inzage in de leerprocessen van de medewerkers en begeleidt hen, waar nodig, hierin.

Dat alles staat of valt met de ‘inrichting’ van de organisatie; de kwaliteit en kwantiteit en deskundigheidsmix van de zorgmedewerkers (zie ook bouwsteen 3 deskundigheidsmix) Naast dat de ‘inrichting’ van de organisatie goed moet zijn doen wij in het mr. L.E. Visserhuis er alles aan om kwaliteit en kwantiteit en de deskundigheidsmix op orde te houden. En dat start met het inwerken van nieuwe medewerkers en wordt vervolgd met een ‘leven lang’ leren.

De Inwerkplannen nieuwe medewerkers (voor verschillende functies/ diensten zijn er verschillende inwerkplannen) worden jaarlijks geëvalueerd en indien nodig geactualiseerd. Dat zelfde geldt voor het scholingsplan en het BPV-plan.

In het scholingsplan staat het scholingsaanbod voor de medewerkers van het mr. L.E. Visserhuis beschreven. Het managementteam heeft de eindverantwoordelijkheid voor wat betreft de scholing in onze organisatie. De uitvoerende taak ligt bij de teamleiders, de kwaliteitsverpleegkundige en de praktijkopleider. Aan de directeur-bestuurder wordt verantwoording afgelegd.

Het BPV³-plan dient als kader voor een efficiënte- en effectieve uitvoering van de BPV (beroepspraktijkvorming) in het mr. L.E. Visserhuis en geeft de visie op leren aan in onze organisatie. Het mr. L.E. Visserhuis is van mening dat opleiden in de praktijk op een goede en professionele wijze dient te gebeuren; dat opleiden en effectief leren belangrijk is. En daarmee voelt het mr. L.E. Visserhuis zich verantwoordelijk voor de opleiding van leerlingen en stagiaires en wil een aantrekkelijke werkgever zijn voor zowel huidige- als toekomstige medewerkers.

De werkbegeleiders zijn geschoold en getraind en vormen een belangrijk onderdeel bij het inwerken van nieuwe medewerkers en het begeleiden van stagiaires.

In de scholingsagenda staan de jaarlijkse scholingsactiviteiten gepland. Ieder jaar worden deze activiteiten n.a.v. behoeften en wensen gepland. De activiteiten zijn klinische lessen, trainingen, MDO's, gedragsvisites en

³ BPV – Beroeps Praktijk Vorming

bewonersbesprekingen. Voor de planning van deze activiteiten is de praktijkopleider verantwoordelijk. En zij doet dat in samenspraak met de teamleiders en de kwaliteitsverpleegkundige.

De praktijkbegeleider heeft een brede en verantwoordelijke taak bij het inwerken, scholen en begeleiden van medewerkers (nieuw en 'oud'). De praktijkopleider werkt hiervoor nauw samen met de teamleiders, de werkbegeleiders en de kwaliteitsverpleegkundige.

De SDB-leerplatform is een online leeromgeving waar zorgmedewerkers op ieder gewenst moment zelfstandig en met elkaar kunnen leren. Van uitgebreide e-learning cursussen tot interactieve werk- en leervormen. Met dit platform geeft het mr. L.E. Visserhuis invulling aan het leerproces van de medewerkers. De SDB-leeromgeving geeft het mr. L.E. Visserhuis ook inzicht in bevoegd en bekwaamheden van de medewerkers (deskundigheidsniveaus).

Daarnaast vinden wij het van groot belang dat wij ook leren van elkaar. En daarmee bedoelen wij, ook tussen professionals, in netwerken en andere organisaties: elkaar leren begrijpen, samen ontdekken en samen leren en ontwikkelen. Hierbij is kennis van, en aandacht voor diversiteit, ook tussen professionals, van belang. Het mr. L.E. Visserhuis vormt al jaren een Lerend Netwerk met vier gelijke organisaties in de regio. Op verschillende gebieden wordt er samengewerkt, elkaar advies gevraagd, casussen besproken, kennis en informatie uitgewisseld. Zo wordt er nauw samengewerkt door de bestuurders van het lerend Netwerk. Maar ook door de kwaliteitsfunctionarissen. Ook de kwaliteitsverpleegkundige en de praktijkopleider weten hun weg in het Lerend Netwerk. Voor de teamleiders, zowel zorg als facilitaire dienst, liggen daar ook zeker mogelijkheden. En het plan is dan ook dat ook zij het komend jaar meer in samenwerking gaan in het Lerend Netwerk. En afgelopen jaar zijn de Raden van Toezicht met elkaar in gesprek gegaan.

Het Lerend Netwerk is in 2024 gezamenlijk gestart met de aanschaf en inrichting van het kwaliteitsmanagementsysteem (SmartManSys). In 2025 wordt het kwaliteitsmanagementsysteem geïmplementeerd in het mr. L.E. Visserhuis. Het kwaliteitsmanagementsysteem SmartManSys ondersteunt normen zoals ISO, NEN en AVG en bevordert een integrale aanpak van de bedrijfsprocessen. Het helpt ons het managementsysteem te vereenvoudigen en de processen efficiënter te maken. Het kwaliteitsmanagementsysteem is een digitaal handboek/ tool waarmee wij de bedrijfsprocessen en het documentbeheer beter kunnen stroomlijnen en volgens Plan-Do-Check-Act verbeteren.

Naast het leren en ontwikkelen met professionals is er nog een andere vorm van leren en ontwikkelen waar het mr. L.E. Visserhuis groot belang aan hecht, nl. leren en ontwikkelen met het netwerk van de bewoner met een zorgvraag. Door in gesprek te gaan en te blijven met de bewoner en zijn netwerk (wettelijk vertegenwoordiger, eerste contactpersoon, familie, vrienden, (para)medisch behandelaars) kunnen wij gezamenlijk bijdragen aan de zorg en welzijn voor de bewoner (en zijn naasten). Dat doen we door met elkaar vragen te blijven stellen en te reflecteren: Wat moeten we behouden en wat kan beter? Waarom gaat iets goed of waarom kan iets beter? Wat is er nodig om het beter of anders te kunnen organiseren? Wat vinden de mensen met een zorgvraag zelf, hun mantelzorgers en naasten van wat je doet en hoe je dat doet? Dit komt aan de orde in het dagelijks goede gesprek (aandachtsvelders) en in de MDO's (zorgprofessionals). Omdat het MDO formeel één keer per jaar plaatsvindt wordt er tussentijds ook informeel en formeel met de bewoner en zijn naasten geëvalueerd (door de EVV). Door in gesprek te gaan en te blijven met het sociale netwerk van de bewoner willen wij ook meer vorm geven aan familieparticipatie en inzetten van informele zorg. In 2024 zijn wij daarmee reeds gestart. En in 2025 willen wij verder inzetten op familieparticipatie en informele zorg. Hiervoor worden aandachtsvelders (medewerker met aandacht voor welzijn van de individuele bewoner) ingezet. Dat willen wij voor de bewoner en zijn sociale netwerk maar ook omdat het nodig is vanwege de arbeidskrapte en financiële krapte.

Aan het begin van 2025 is daartoe een informatieavond familieparticipatie gehouden (georganiseerd door de Cliëntenraad) om bewoners en hun netwerk meer te informeren en enthousiasmeren. Verdere ontwikkeling m.b.t. familieparticipatie volgt in 2025.

Een andere belangrijke randvoorwaarde voor leren en ontwikkelen is dat er zicht is op de kwaliteit van zorg, zowel in kwantitatieve als kwalitatieve zin. Dat betekent concreet dat er kwaliteitsinformatie beschikbaar moet zijn. Dat doen wij a.d.h.v. verschillende tools. Zo werken wij met de Balanced Score Card, de monitor Zorginhoudelijke indicatoren. Maar ook de directiebeoordeling is zo een tool. En ook de interne en externe audits en de leveranciersbeoordelingen geven ons veel informatie over kwaliteit. Al deze tools vormen belangrijke input voor het leren en ontwikkelen in onze organisatie. Het geeft ons helder zicht op wat er goed gaat en wat anders kan. Het uitgangspunt is dus dat er alleen geregistreerd wordt als er een feedbackloop aan vast zit. Zo werken wij aantoonbaar systematisch aan kwaliteit en deskundigheidsbevordering. Als het kwaliteitsmanagementsysteem van SmartManSys in 2025 geïmplementeerd is, worden alle voornoemde tools geïntegreerd in het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem. Om zo nog effectiever en efficiënter volgens Plan-Do-Check-Act te kunnen werken.

Zo doen we dat

Voor leren en ontwikkelen gaan wij in 2025 als volgt aan de slag. Om zo gezamenlijk te werken aan de doelen voor komend jaar.

Leren en ontwikkelen	wat	hoe	wie	wanneer
Nieuwe medewerkers	Inwerken a.d.h.v. Inwerkplannen	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Praktijkopleider Teamleider zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige	Q3 2025
Scholen medewerkers	A.d.h.v. Scholingsplan	Actualiseren Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Bestuursadviseur Praktijkopleider Teamleider zorg Kwaliteitsverpleegkundige	Q3 2025
Trainen en ontwikkelen medewerkers	A.d.h.v. Scholingsagenda	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Praktijkopleider Bestuursadviseur Teamleider zorg Kwaliteitsverpleegkundige	Q3 2025
Trainen en ontwikkelen medewerkers	SDB-leerplatform	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Praktijkopleider Bestuursadviseur Teamleider zorg Kwaliteitsverpleegkundige	Q3 2025
Samenwerking andere organisaties	Lerend Netwerk	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Directeur-bestuurder Bestuursadviseur Teamleiders zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige Kwaliteitsfunctionaris	Q3 2025
Leren en ontwikkelen (zorgvrager) aansluiten bij wensen en behoeften	Het Goede gesprek Mijn verhaal in Caren Zorgt	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie Inzetten aandachtvelders	Zorgmedewerker/ aandachtsvelders EVV Bewoner en eerste contactpersoon	Q2 2025
Leren en ontwikkelen (zorgvrager) aansluiten bij wensen en behoeften	MDO en tussentijdse evaluatie	Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	(para) medisch behandelaar EVV Bewoner en eerste contactpersoon	Q2 2025
Leren en ontwikkelen (zorgvrager) aansluiten bij wensen en behoeften	Voortzetten informele zorg/ familieparticipatie	Voortzetten van aandachtvelders Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Directeur-bestuurder Bestuursadviseur Teamleiders zorg EVV Kwaliteitsverpleegkundige Zorgmedewerkers Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2025

Leren en ontwikkelen organisatie	Kwaliteitsmanagementsysteem	Implementeren Evalueren en acteren op uitkomst evaluatie	Kwaliteitsfunctionaris Kwaliteitsverpleegkundige Teamleiders Bestuursadviseur Directeur-bestuurder Medewerkers	Q4 2025
-------------------------------------	-----------------------------	--	---	---------

Bouwsteen 5 = Inzicht in Kwaliteit

Goede zorg sluit aan bij de persoonlijke mogelijkheden, wensen en behoeften van de bewoners met een zorgvraag. Wij vinden het van groot belang dat wij als woonzorgcentrum regelmatig evalueren wat goede zorg is en de kwaliteit van zorg inzichtelijk maken. Daartoe doen wij jaarlijks, naast in- en externe audits, ook cliëntraadplegingen. In 2024 is het algemene CTO als de Prem (Patiënt Reported Experience Measure) voor de wijkverpleging uitgevoerd. De uitkomsten staan op Zorgkaart Nederland. En daar is een rapportage van geschreven en een plan van aanpak gemaakt op verbeterpunten.

Omdat wij ook de kwaliteit van werkgeverschap van groot belang vinden, wordt tweejaarlijks ook een medewerkersbelevingsonderzoek uitgevoerd. Dat hebben wij in 2023 gedaan en zal in 2025 weer plaatsvinden. Ook voor het medewerkersbelevingsonderzoek is een Plan van Aanpak gemaakt op verbeterpunten. En in 2025 kunnen wij zien of er voldoende gewerkt is aan de verbeterpunten.

Door deze onderzoeken met regelmaat uit te voeren kunnen wij evalueren op en systematisch werken aan kwaliteit. Het geeft ons inzicht in de kwaliteit van zorg voor onze bewoners en onze medewerkers. Het monitoren van de zorg voor zowel onze bewoners als onze medewerkers helpt ons bij het maken van beleid. Want alleen door monitoring kunnen wij zien of en wat er anders/ beter georganiseerd moet worden. Voor de individuele bewoner én de medewerkers. Want het leveren van goede zorg vraagt voortdurend om in gesprek te zijn over beleid, de uitkomsten en verbetermogelijkheden. Daarover zijn wij ook altijd in gesprek met de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, bij de EVV-overleggen, de teamkwaliteitsoverleggen, in het MT-Kwaliteitsoverleg, het Leidinggevende overleg en in de overleggen met de Raad van Toezicht. En natuurlijk met de zorgpartners van de behandeldienst Novicare. En niet te vergeten het zorgkantoor. Ook inde verschillende commissies zijn wij voortdurend in gesprek over beleid, uitkomsten en verbetermogelijkheden; de commissie Wet zorg en dwang, de Geneesmiddelen en MIC-cie. Commissie Infectiepreventie en bij het overleg Risico Inventarisatie en Evaluatie (Arbo).

Zo doen we dat

De taken rondom inzicht in kwaliteit voor 2025 hebben we hieronder schematisch weergegeven.

Inzicht in Kwaliteit	wat	hoe	wie	wanneer
Goede zorg	Cliëntraadplegingen	Door extern bureau	Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2025
Goed werkgeverschap	Medewerkersbelevingsonderzoek	Door extern bureau	Kwaliteitsfunctionaris	Q2 2025
Adviescommissies	Cie. Wzd Geneesmiddelen- en MIC cie. CIP RIE	Vlgs jaarplanning Evalueren en acteren op uitkomsten evaluatie	Kwaliteitsfunctionaris organiseert	2025
Audits	Volgens auditschema 2025	Vlgs jaarplanning Evalueren en acteren op uitkomsten evaluatie	Kwaliteitsfunctionaris organiseert	2025

Hoofdstuk 3 = Kwaliteitsbeeld mr. L.E. Visserhuis

Wij denken, nee, wij weten, dat wij onze organisatie in de basis op orde hebben. Dat durven wij te zeggen naar aanleiding van de uitkomsten van de metingen van afgelopen jaar; de in- en externe audits, de BSC⁴, de ZI⁵, het overzicht MIC⁶-meldingen, jaarlijkse cliëntenraadplegingen en het bezoek van LRQA. Maar ook door het onaangekondigde bezoek van de IGJ⁷ begin 2025 weten wij dat wij op de goede weg zijn. De metingen van het afgelopen jaar, de uitkomsten, maakten inzichtelijk hoe wij ervoor staan. Maar maken ook duidelijk dat inspanningen in 2025 nodig zijn om verder te ontwikkelen. Leren en verbeteren is en blijft de rode draad!

Ook het schrijven van dit Kwaliteitsbeeld heeft ons inzicht gegeven in waar wij staan en waar wij naar streven. Het schrijven van dit Kwaliteitsbeeld is voor ons het moment van reflecteren; wat waren de doelen in 2024, wat worden de doelen voor 2025 en hoe gaan wij die behalen?

Eerlijkheid gebied te zeggen dat het schrijven van dit Kwaliteitsbeeld niet eenvoudig was. Na jarenlang een apart jaarverslag en jaarplan maakt deze wijze van schrijven niet eenvoudig. Maar heeft wel aangezet tot een andere wijze van reflecteren. En ook al was het schrijven van dit Kwaliteitsbeeld niet zo eenvoudig, het heeft wel aangezet tot meer diepgang.

In dit Kwaliteitsbeeld zijn de doelen voor 2025 gemonitord, weten we wat de speerpunten zijn. En kunnen we aan de slag met verdere uitwerking in verschillende commissies, op de werkvloer en het managementteam.

Het uitgangspunt voor het Kwaliteitsbeeld van het mr. L.E. Visserhuis zijn de bouwstenen; het open gesprek, het bouwen van netwerken, leren en ontwikkelen en inzicht in kwaliteit.

Met dit Kwaliteitsbeeld 2024 – 2025 hopen wij voldoende te kunnen laten zien hoe wij werken aan kwaliteit en dat er aandacht is voor de vier bouwstenen.

Dit Kwaliteitsbeeld is uitgebracht onder de verantwoordelijkheid van de directeur-bestuurder, de bestuursadviseur, het managementteam en de kwaliteitsfunctionaris. En is opgesteld in afstemming met de Cliëntenraad en de Raad van Toezicht. Het Kwaliteitsbeeld wordt aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland. En wordt gelijktijdig gepubliceerd op de website van de organisatie. Met dit Kwaliteitsbeeld laat het mr. L.E. Visserhuis zien hoe zij werken aan de kwaliteit van zorg en de doelen voor het komend jaar. Het helpt ons om inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg en hoe wij reflecteren en leren en ontwikkelen.

Daarnaast is het Kwaliteitsbeeld belangrijk voor de reflectie op kwaliteit van zorg voor de Raad van Toezicht. Maar ook voor externen als de IGJ en LRQA⁸ (organisatie die certificering afgeeft) is het een hulpmiddel om een inkijk te krijgen in de thema's en de doelen van het mr. L.E. Visserhuis.

⁴ BSC = Balanced Score Card

⁵ ZI = de monitor Zorginhoudelijke Indicatoren

⁶ MIC = Meldingen incidenten cliënten

⁷ IGJ = Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

⁸ LRQA = Lloyd's Register Quality Assurance