



Bosbeek
JacobKliniek
Klein België
Meerhoeve
Nieuw Delftweide
Nieuw Overbos
Schalkweide
Sint Jacob in de Hout

KWALITEITSPLAN WLZ 2020

Stichting Sint Jacob

Sint **Jacob**
» Hart voor zorg



Inhoudopgave

Voorwoord 3

1 1. Profiel zorgorganisatie 4

- 1.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden 4
- 1.2 Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling 4
- 1.3 Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep 5
- 1.4 Aantal locaties, zorgomgeving en voornaamste besturingsfilosofie 5
- 1.5 Landelijk/stedelijk van aard 5

2 Personeelssamenstelling 6

- 2.1 Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid 6
- 2.2 Verdeling medewerkers over functies en niveaus 6
- 2.3 Verhouding gediplomeerd / in opleiding 6
- 2.4 In- door- en uitstroomcijfers 6
- 2.5 Ratio personele kosten versus opbrengsten 6

3 Kwaliteitsplan Sint Jacob 7

- 3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning 8
- 3.2 Wonen en welzijn 10
- 3.3 Veiligheid 11
- 3.4 Leren en werken aan kwaliteit 13
- 3.5 Leiderschap, governance en management 14
- 3.6 Personeelssamenstelling 15
- 3.7 Gebruik van hulpbronnen 16
- 3.8 Gebruik van informatie 16

4 Monitoring kwaliteitsplan 17

- 4.1 Betrokkenheid interne en externe partijen
- 4.2 Monitoren voortgang

5 Locatieplannen samen leren en verbeteren 17

- Kwaliteitsplan per locatie (volgens KvK registratie)
- 5.1 Bosbeek 20
- 5.2 Klein België 27
- 5.3 Meerhoeve 34
- 5.4 Nieuw Delftweide 42
- 5.5 Nieuw Overbos 49
- 5.6 Schalkweide 55
- 5.7 Sint Jacob in de Hout 62

Voorwoord

De Raad van Bestuur van Stichting Sint Jacob presenteerde eind 2018 het Kwaliteitsplan voor de periode 2019-2020. Bij de evaluatie van het Kwaliteitsplan 2019-2020 met de stakeholders constateerden we dat we dat we een dynamisch jaar achter de rug hebben en veel resultaten hebben geboekt. Daarom besloten we het kwaliteitsplan voor 2020 bij te stellen en aan te scherpen op basis van de huidige situatie, evenals de locatieplannen. Om de dialoog over de kwaliteitsplannen te stimuleren, zijn de locatieparagrafen ook dit keer als losbladige 'hartenpagina's' uitgebracht.

De plannen zijn gericht op verbetering van de zorg, het welzijn van onze bewoners en het werkplezier van onze medewerkers. Uitgangspunt zijn de missie, visie en strategische koers van Sint Jacob, waarbij er bewust voor is gekozen om verder te bouwen op al het goede wat Sint Jacob te bieden heeft. De samenwerking tussen medewerkers, cliënt en mantelzorgers is een belangrijk onderdeel van de plannen. Samen met hen wordt de zorg vormgegeven. In de praktijk is gebleken dat verandering van houding en gedrag een lange adem vergt. Dit is een grote opgave, zeker binnen de huidige krappe arbeidsmarkt. Gelukkig bieden de kwaliteitsgelden Sint Jacob de mogelijkheid om extra professionals aan te nemen, ondersteuning te bieden aan de teams op het gebied van leren, reflecteren en eigenaarschap nemen, zodat ook borging kan plaatsvinden. Daarnaast is er ruimte om te experimenteren en innoveren en worden de zorgteams aangevuld met andere type functies afgestemd op vragen van cliënten.

Het kwaliteitsplan bestaat uit een centraal deel en locatieplannen. Het centrale deel ondersteunt de uitvoering van de lokale plannen, zodat medewerkers op de locaties geholpen worden in het vormgeven van welzijn en zorg die past bij de leefwereld en de mogelijkheden van de cliënt. Daarbij blijft persoonsgerichte zorg op basis van het goede gesprek het uitgangspunt. Het Kwaliteitsplan 2020 is in gezamenlijkheid met een dwarsdoorsnede van de organisatie opgesteld. Op basis van dit gezamenlijke plan heeft elke locatie het eigen plan voor 2020 geformuleerd met vertegenwoordigers van medewerkers, cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers.

De missie, visie, strategische koers en het Kwaliteitsplan 2020 vormen geen blauwdruk waarin tot in detail is beschreven wat we de komende jaren gaan doen en met welk resultaat op welk moment. Dat kan ook niet, want daarvoor is de (zorg)wereld te veel in beweging. Sint Jacob wil wendbaar zijn en steeds kunnen inspelen op veranderende omstandigheden. Het Kwaliteitsplan 2020 voorziet daarbij in de ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Kwaliteit maak je samen!

*Raad van Bestuur
Eduard van Bockel
Irma Krieg*





1 Profiel zorgorganisatie

1.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden

De visie van Sint Jacob valt uiteen in de visie op zorg- en dienstverlening, op bestaande en potentiële doelgroepen en op de producten en diensten die Sint Jacob deze groepen wil bieden evenals gemeenschappelijke waarden; waarden die medewerkers van Sint Jacob aan elkaar doen verbinden en van belang zijn voor de manier van samenwerken.

Missie

Sint Jacob heeft hart voor zorg. Medewerkers en vrijwilligers maken samen met cliënten en hun naasten wonen of herstel bij Sint Jacob waardevol

Visie

De leefwereld van de cliënt is voor Sint Jacob leidend, zijn mogelijkheden het uitgangspunt.

Het is belangrijk dat de cliënt het leven zoveel mogelijk kan voortzetten zoals hij dat gewend is. Sint Jacob heeft respect voor zijn leefwereld en autonomie. Daarom geven medewerkers, cliënten en hun naasten **samen** invulling aan de wensen van de cliënt, ook als die speciaal zijn. Tijdens persoonlijke gesprekken stellen ze samen vast wat de cliënt zelf kan en welke hulp naasten bieden. Zo wordt duidelijk welke ondersteuning nodig is van professionals en vrijwilligers. Dat maakt wonen, revalidatie en herstel bij Sint Jacob veilig en **waardevol**.

De cliënt en zijn naasten vinden een warm welkom bij de medewerkers en vrijwilligers van Sint Jacob. Ze voelen zich betrokken bij de cliënt en geven hem zorg en aandacht die aansluiten bij zijn leefwereld

Medewerkers en vrijwilligers werken in zelfstandige teams. Ze luisteren met aandacht en interesse en leren de cliënt goed kennen. Hun betrokkenheid komt recht uit het hart. De comfortabele leefomgeving biedt de cliënt een veilige plek waar hij familie en vrienden kan ontvangen en waar hij zich kan terugtrekken als hij behoefte heeft aan privacy. In de woon-zorglocaties sluiten medewerkers en vrijwilligers de dagelijkse zorg en welzijnsactiviteiten moeiteloos aan op de leefwereld

van de cliënt. In de revalidatie en herstell zorg werkt de cliënt intensief samen met het team aan een spoedige terugkeer naar zijn eigen thuis.

De medewerkers van Sint Jacob zijn deskundig, vindingrijk en gericht op het comfort van de cliënt

De medewerkers van Sint Jacob verstaan hun vak en voelen zich verantwoordelijk voor hun taken. Ze zijn vaardig in het communiceren en organiseren. Samen met de cliënt verkennen ze de mogelijkheden die de richtlijnen bieden. Comfort en veiligheid staan daarbij voorop. Sint Jacob investeert actief in de ontwikkeling van medewerkers, zowel individueel als collectief. De cultuur binnen Sint Jacob is open en transparant. Medewerkers doen wat ze zeggen, ondersteunen elkaar en nemen **eigenaarschap**. Het onderlinge begrip en de goede samenwerking geven de medewerkers energie, werkplezier en leveren het gewenste resultaat.

1.2 Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling

Binnen de Wlz locaties biedt Sint Jacob zorg aan de volgende doelgroepen:

- **Psychogeriatrische zorg**

Psychogeriatrische zorg is een goede oplossing voor ouderen die vanwege hun (gevoorderde) dementie niet meer zelfstandig kunnen wonen. Afhankelijk van het zorgzwaartepakket hebben zij een appartement op een gesloten of een open afdeling. Onder deskundige begeleiding van vaste zorgteams is daar altijd iets te doen, van samen eten tot muziek luisteren of creatief bezig zijn. Psychogeriatrische zorg biedt ouderen met dementie een warm en comfortabel thuis. Sint Jacob biedt zorg aan zo'n 370 cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag.

- **Somatisch langdurige zorg**

Somatisch langdurige zorg is een goede oplossing voor ouderen die dagelijks zorg en ondersteuning behoeven vanwege een lichamelijke aandoening. De gemiddeld 225 somatische cliënten hebben een zelfstandig appartement op een afdeling. Naar behoefte kunnen cliënten gezelschap opzoeken in één van de gezellige huiskamers. De geboden zorg is afhankelijk van het zorgzwaartepakket en afgestemd in nauw overleg met de cliënt en eventuele mantelzorgers. Voor de zware somatische zorg staat een multidisciplinair behandelteam klaar.

1.3 Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep

Sint Jacob levert binnen de Wlz zorg aan somatische cliënten en aan psychogeriatrische cliënten.

Indicatie (somatiek)	Cliënten	Tarief	Omzet op jaarbasis
ZZP 1 excl. behandeling	4	€ 100,10	€ 146.149
ZZP 2 excl. behandeling	6	€ 128,02	€ 280.362
ZZP 3 excl. behandeling	6	€ 159,27	€ 348.804
ZZP 4 excl. behandeling	0	€ 137,31	-
ZZP 5 excl. behandeling	2	€ 236,41	€ 172.577
ZZP 6 excl. behandeling	2	€ 217,91	€ 159.078
ZZP 4 incl. behandeling	97	€ 161,12	€ 5.704.419
ZZP 5 incl. behandeling	4	€ 259,56	€ 378.957
ZZP 6 incl. behandeling	86	€ 242,70	€ 7.618.214
ZZP 7 incl. behandeling	4	€ 314,30	€ 458.879
ZZP 8 incl. behandeling	8	€ 386,88	€ 1.129.677
ZZP 9b incl. behandeling	3	€ 286,00	€ 313.169
ZZP 10 incl. behandeling	2	€ 427,27	€ 311.905
ZZP 5 LG incl. behandeling	1	€ 272,89	€ 99.604
ZZP 6 LG incl. behandeling	1	€ 337,96	€ 123.354
Totaal Somatiek	226		€ 17.245.148

Indicatie PG	Cliënten	Tarief	Omzet op jaarbasis
ZZP 4 incl. behandeling	39	€ 161,12	€ 2.293.529
ZZP 5 incl. behandeling	299	€ 259,56	€ 28.327.023
ZZP 6 incl. behandeling	1	€ 242,70	€ 88.584
ZZP 7 incl. behandeling	26	€ 314,30	€ 2.982.715
ZZP 8 incl. behandeling	1	€ 386,88	€ 141.210
ZZP 9b incl. behandeling	1	€ 286,00	€ 104.390
ZZP 10 incl. behandeling	4	€ 427,27	€ 623.810
Totaal PG	371		€ 34.561.260

Bron cliënten: Nedap, stand 17-10-2019
Tarieven: afspraak met zorgkantoor, tarieven incl. NHC en NIC

1.4 Aantal locaties, zorgomgeving en voornaamste besturingsfilosofie

Sint Jacob bestaat uit 7 Wlz locaties waar somatische zorg en psychogeriatrische zorg geleverd wordt. Voor de PG-cliënten is er onderscheid in open en gesloten PG en zijn er kleinschalige woonvormen.

De besturingsfilosofie van de organisatie is:

Voor alle locaties en de ondersteunende diensten is de cliënt het uitgangspunt bij alles wat in Sint Jacob gebeurt en besloten wordt. In de dialoog tussen cliënt, naasten en professional worden de zorg en dienstverlening op maat vastgesteld. Hierbij heeft de professional ruimte en verantwoordelijkheid om te handelen in het belang van de cliënt. Het kunnen en durven nemen van persoonlijk eigenaarschap is een belangrijk ontwikkelpunt in het programma 'Samen Waardevol' en het gaan doorleven van de kernwaarden.

1.5 Landelijk/stedelijk van aard

Stichting Sint Jacob is een VVT organisatie in de regio Zuid-Kennemerland met locaties in Heemstede, Bloemendaal en Haarlem in een stedelijke omgeving.

Stichting Sint Jacob:

- bestaat uit 8 organisatorische eenheden: 7 woonzorgcentra en 1 revalidatiekliniek;
- is een eenvoudige stichting waar binnen alle activiteiten zijn ondergebracht;
- biedt zorg aan ca. 670 cliënten (inclusief GRZ);
- heeft ruim 800 medewerkers (inclusief GRZ);
- werkt met een Raad van Toezicht en een tweehoofdige Raad van Bestuur.

2 Personeelssamenstelling

2.1 Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid

Locatie	Aantal medewerkers	FTE	Aantal vrijwilligers
Bosbeek	84	52	78
JacobKliniek	52	37	9
Klein België	44	30	25
Meerhoeve	100	70	44
Nieuw Delftweide	70	50	45
Nieuw Overbos	55	37	24
Schalkweide	84	57	95
Sint Jacob in de Hout	69	47	47
Eindtotaal	558	381	367

2.2 Verdeling zorgverleners over functies en niveaus

Functiegroep	Aantal medewerkers	FTE
Zorg niveau 1	137	74
Zorg niveau 2	221	155
Zorg niveau 3	209	150
Zorg niveau 4	44	31
Zorg niveau 5	2	2
Bewegingsagogisch medewerker	4	3
Coördinator vrijwilligerswerk	2	1
Coördinator dagbesteding	1	1
Geestelijke verzorging	5	3
Mantelzorgcoach	1	1
Zorgbemiddeling	6	4
(Para)medische dienst	41	30
Facilitaire dienst	62	43
Overhead	77	69
Eindtotaal	812	568

2.3 Verhouding gediplomeerd/in opleiding

Zorgniveau	Gediplomeerd	In opleiding
Niveau 5	50%	50%
Niveau 4	74%	26%
Niveau 3	80%	20%
Niveau 2	90%	10%

2.4 In- door- en uitstroomcijfers

	Instroom in FTE	Doorstroom in FTE	Uitstroom in FTE
Zorg	108	55	90
Overig Zorg	2	1	1
Behandeling	4	0	5
Facilitair	4	1	2
Overhead	9	9	10
Totaal	127	66	108

2.5 Ratio personele kosten versus opbrengsten

In de begroting 2019 bedragen de totale personeelskosten (inclusief overige personele kosten) 63,2% van de totale opbrengsten. In de realisatie tot en met september 2019 bedragen de totale personele kosten 64,3% van de totale opbrengsten. De personele kosten als percentage van de opbrengsten zijn in de realisatie iets hoger dan in de begroting. De reden hiervoor is de krapte op de arbeidsmarkt waardoor er relatief meer personeel wordt ingehuurd dan begroot.

3 Kwaliteitsplan Sint Jacob

In het kwaliteitsplan zijn de ontwikkel- en verbeterpunten die de organisatie en de locaties in 2020 gaan doorlopen weergegeven. Deze punten ondersteunen het realiseren van de missie, visie en strategische koers van Sint Jacob en volgen het kwaliteitskader met de volgende doelstellingen:

1. Welbevinden van de cliënt verbetert

De cliënt voelt zich thuis bij Sint Jacob en wordt warm ontvangen bij opname. Er is aandacht voor de cliënt, zijn/haar levensgeschiedenis is bekend, de bijdragen van naasten en vrijwilligers wordt gewaardeerd en omarmd door het team. De zorg en dienstverlening is afgestemd op wat voor de cliënt belangrijk is.

2. Vitale medewerkers

Gekwalificeerde medewerkers die zich verantwoordelijk voelen, plezier hebben in hun werk, goed in hun vel zitten en zich betrokken voelen zijn van groot belang voor de kwaliteit van zorg. De medewerkers worden daarom gestimuleerd en ondersteund om goed voor zichzelf te zorgen op het gebied van gezondheid, leren en ontwikkelen en veilig en gezond werken.

3. Zorgteams in hun kracht

Zorgteams zijn in staat om 24-uurszorg met elkaar, cliënt, naasten en vrijwilligers vorm te geven. De multidisciplinaire basisprocessen zijn onderdeel van de werkwijze en teams worden ondersteund door de kwaliteitsverpleegkundigen. Medewerkers voelen zich veilig om te leren, fouten bespreekbaar te maken en vragen te stellen. Het voeren van het goede gesprek, elkaar feedback geven en reflectie op het eigen handelen zijn daarbij cruciaal. Het gebruik van de PDCA-cyclus is vanzelfsprekend.



1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

1.1 Warm welkom

Meer aandacht voor de overgang van thuis naar woonzorgcentrum.

- Voor verhuizing zijn de levensgeschiedenis, de leefwereld en zinvolle dag met cliënt en mantelzorgers besproken en zijn zorgvraag en medische problematiek bekend.
- In het dossier is binnen 6 weken naast het ZLP het volgende beschikbaar en bekend gemaakt bij het zorgteam: levensgeschiedenis, welzijnsdoelen, inbreng mantelzorg.
- Caren is beschikbaar voorafgaand aan de verhuizing, zodat cliënt en naasten hier de levensgeschiedenis en andere relevante informatie in op kunnen nemen.
- Er is een goede afstemming tussen Zorgbemiddeling en de locaties over de opname van cliënten met specifieke medische behoeften.

1.2 Waardevolle zorg

Deskundigheid van basiszorg (conform toetsingskaders IGJ) verder op orde brengen door inzet kwaliteitsverpleegkundigen, versterken van de positie van verzorgenden en invoeren en borgen nieuwe basisprocessen (zoals MDO).

1.3 Visie behandeldienst

Professionalisering van de behandeldienst m.b.t. invoering jaarplannen, opleidingsplaatsen en ondersteunen van de teams.

1.4 PDL (passiviteiten dagelijks leven) implementeren

- Brede uitrol van PDL over alle woonzorglocaties. Het aantal medewerkers dat is getraind wordt verder uitgebreid. Evaluatie vindt plaats per trainingsgroep.
- Indien passend wordt PDL ingezet als onderdeel van de reguliere werkwijze.

Resultaat 2020

Nieuwe cliënten en naasten voelen zich welkom bij Sint Jacob. De evaluatie van het 'welkom' vindt plaats in het MDO / ZLP-gesprek 6 weken na opname.

- Zorgteams spelen in op de vragen en behoeften van cliënten/vertegenwoordigers.
- Medewerkers in de zorgteams functioneren op hun niveau
- Teamrolhouders in positie. Ze houden ontwikkelingen op hun gebied bij en delen kennis in het team(overleg).
- Handreiking voor teams met te bespreken onderwerpen in teamoverleggen.

- Jaarplan beschikbaar en gerealiseerd.
- Behandelaren en zorgteams werken nauw samen, signaleren over en weer en houden elkaar scherp.

- 3 nieuwe groepen medewerkers getraind in PDL (36 personen in 2020, in totaal dan 72 personen), waaronder nieuwe ergo- en fysiotherapeuten. Uitgangspunt is dat vanuit elk team minimaal 1 medewerker geschoold is.
- Terugkombijeenkomsten per trainingsgroep.
- PDL wordt bewust toegepast, heeft een duidelijke positie en wordt gedragen binnen Sint Jacob.
- PDL is onderwerp van gesprek in teamoverleggen.
- De zorg medewerkers weten wat PDL is en bij welke doelgroep/cliënten dit ingezet kan worden.
- Plan voor borging PDL binnen Sint Jacob.

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Stappen 2020	Resultaat 2020
1.5 Palliatieve zorg afgestemd op de cliënt	• Invoering van het beleid palliatieve zorg verbetert de zorg voor cliënten in de laatste levensfase. Het zorgpad palliatieve zorg is hiervoor beschikbaar, zodat medewerkers weten hoe te handelen. • Extra inzet van geestelijke verzorging voor cliënt en naasten is mogelijk.	• Pilot zorgpad palliatieve zorg op 1 locatie gestart en geëvalueerd. Planning vervolglocaties gereed. • Successen pilot waar mogelijk breder ingevoerd. • Scholingsaanbod palliatieve zorg uitgewerkt en beschikbaar. • Consultteam palliatieve zorg functioneert naar tevredenheid.
1.6 Zorgpad onbegrepen gedrag	• Onbegrepen gedrag wordt vroegtijdig gesignaleerd. • Brede invoering van de gedragsvisite en het werken volgens het zorgpad onbegrepen gedrag stimuleren dit. • Evaluatie van het zorgpad onbegrepen gedrag. • Inzet van Video Interactie Coaching (VIC) waar nodig en samenwerking in de regio via KEC.	• Gedragsvisites breed ingevoerd. • Evaluatie zorgpad onbegrepen gedrag is gerealiseerd. • Passend aanbod van ondersteuning en hulpmiddelen bij onbegrepen gedrag, waaronder VIC. VIC is breed bekend en is minimaal 1x per locatie ingezet. • Dossier ondersteunt het proces. • Medewerkers die gespecialiseerd zijn in onbegrepen gedrag zijn bekend bij zorgmedewerkers en benaderbaar voor ondersteuning en begeleiding.
1.7 Pedicure	• Verbetering kwaliteit van de voetverzorging door meer regie vanuit de organisatie. • Pedicure aanstellen of inhuren en daar afspraken mee maken over kwaliteit van dienstverlening.	• Pedicures zijn beschikbaar. • Pedicures werken volgens vastgestelde kwaliteitsrichtlijnen en prijzen. • De aansturing van de pedicures is vastgesteld. • Evaluatie van de werkwijze en kwaliteitsafspraken is geborgd.
1.8 Inzet flexmedewerkers	Externe flexkrachten goed faciliteren, inwerken en toegang geven tot de benodigde hulpmiddelen voor het bieden van persoonsgerichte zorg. Hierbij rekening houden met privacy-beleid.	Externe flexkrachten worden goed ontvangen bij aanvang van hun dienst en krijgen een goede overdracht. Ze hebben passende toegang tot het ECD en tot de protocollen en regelingen van Sint Jacob.
1.9 Optimalisatie ECD	Optimaliseren van het ECD door vereenvoudigen gebruik Nedap en versterken gebruik Caren.	• Ontwikkeling van Nedap en Caren is geborgd binnen de organisatie. • Gebruik van Nedap verder vereenvoudigd. • Zorgplan, welzijn en behandelplan onderdeel van ECD. • De rol en verantwoordelijkheden van 1e contactpersoon / wettelijk vertegenwoordiger is helder. • Rapportage in Caren volledig open en gebruik door mantelzorgers groeit. • Evaluatie gebruikerstevredenheid Caren: • Evaluatie meenemen in cliëntervaringsonderzoek.

2 Wonen en welzijn

Stappen 2020

Resultaat 2020

2.1 Welzijn cliënten

- Structureel inbedden van welzijn op het niveau van cliënt(dossier), werkwijze in het team en de locatie. De basis hiervoor is het gesprek tussen cliënt, mantelzorger en zorgmedewerker.
- Er wordt een scholingsaanbod gedaan aan medewerkers die het welzijnplan opstellen.

- Iedere cliënt heeft in het clientdossier welzijnsdoelen waarop gerapporteerd wordt.
- Per locatie is er een activiteitenplan gebaseerd op wensen van de doelgroep.
- Per locatie zijn er welzijnsmedewerkers aangesteld (hiervoor is een verdeling per locatie gemaakt).
- De welzijnsdoelen en de inzet van de welzijnsmedewerkers dragen aantoonbaar bij aan het welzijn van cliënten (nog nader bepalen hoe te meten).
- Evalueren van de werkwijze met welzijnsmedewerkers een half jaar na start.

2.2 Rol en positie vrijwilligers

- De rol en positie van de vrijwilligers binnen de teams verduidelijken. Er worden verschillende vrijwilligersprofielen opgesteld passend bij doelgroep.
- Er wordt onderzocht of meer inzet van vrijwilligersmakelaars wenselijk is.
- De functie van vrijwilligersmakelaar wordt geëvalueerd.
- Er wordt een vrijwilligers tevredenheidsmeting uitgevoerd.
- Er wordt een scholingsaanbod voor vrijwilligers ontwikkeld wat is afgestemd op de behoefte van de vrijwilligers en de organisatie.

- Aangepast vrijwilligersbeleid is ingevoerd.
- Er is binnen elk team een aanspreekpersoon voor vrijwilligers, die gecoacht worden door de vrijwilligersmakelaar indien daar behoefte aan is.
- Er is een aanbod van vrijwilligers passend bij de doelgroep.
- Rol en positie van vrijwilligers is helder omschreven en vormgegeven binnen Samen Waardevol.
- Er is een goede samenwerking tussen vrijwilligers, zorgteams en welzijnsmedewerkers, waarbij de vrijwilligers op de hoogte zijn van de informatie die nodig is om hun taken goed uit te kunnen voeren.
- Vrijwilligers voelen zich gewaardeerd en beloond voor hun inzet.

2.3 Mantelzorgparticipatie: beleid ontwikkelen en vormgeven

- Er wordt 3x per jaar een mantelzorgcafé georganiseerd.
- Mantelzorgbeleid wordt geïmplementeerd.
- Het aandeel dat mantelzorgers leveren in de zorg en het welzijn van de cliënt wordt besproken en vastgelegd in het ECD.
- Alle huiskamermedewerkers worden getraind m.b.t. de omgang met mantelzorgers.
- Helder uitwerken van de samenwerking tussen mantelzorgcoach, GVP'ers, teamrolhouders (cliënt/kwaliteit) en kwaliteitsverpleegkundigen.

De samenwerking tussen medewerkers en mantelzorgers is verbeterd waardoor er aantoonbaar waardevolle persoonsgerichte zorg voor de cliënt geboden wordt.

2 Wonen en welzijn	Stappen 2020	Resultaat 2020
2.4 Medezeggenschap cliënten op locaties	De medezeggenschap van cliënten en naasten wordt op locatieniveau en in de CCR besproken met als doel medezeggenschap te vernieuwen in het belang van de cliënt.	In dialoog tussen CCR, lokale cliëntenraden en MZD's is de medezeggenschap vormgegeven. Deze sluit aan bij de missie en visie en biedt voldoende inhoudelijke dekking.
2.5 Schoonmaak	Zorgen voor inzicht per locatie waar de schoonmaakbeleving en samenwerking tussen zorgteams en de leverancier(s) geoptimaliseerd kan worden.	• Er is geïnventariseerd welke verbeterpunten er zijn met betrekking tot de schoonmaak. • Er is een plan van aanpak opgesteld per locatie. Dit wordt per periode besproken en aangepast waar nodig.
2.6 Eetpatroon	Mogelijke ondervoeding of andere voedingsproblemen wordenesignaleerd door de zorg en besproken in het MDO waarna de diëtiste ingeschakeld wordt. Er worden daar waar mogelijk alternatieven ingezet i.p.v. nutridrink.	• Diëtiste is ingeschakeld bij problemen rondom voeding en adequate aanpak is ingezet. • Uitbreiding van uren diëtiste is indien nodig gerealiseerd.

3 Veiligheid	Stappen 2020	Resultaat 2020
3.1 Verantwoorde medicatieverstrekking	• Evaluatie medicatieprotocol en werkwijze op de afdelingen (samenwerking apotheken, Medimo, medicijnkarren, protocol). • Uitkomsten van de interne audit en tweejaarlijkse audit door de apotheek worden gebruikt om verbeterpunten vast te stellen. • Terugdringen inzet psychofarmaca in combinatie met consult psycholoog en zorgpad onbegrepen gedrag. Analyse vindt plaats in de medicatiecommissie op basis van de informatie uit Medimo. • De MIC-meldingen medicatiefout worden in de medicatiecommissie op organisatieniveau geanalyseerd en van advies voorzien. • Pharmacologische scholing wordt structureel gegeven aan zorgmedewerkers vanaf niveau 2.	• Acties binnen locatie en organisatie ingezet naar aanleiding van geformuleerd verbeterplan. • Protocol psychofarmaca wordt toegepast en psychofarmaca gebruik is met 10% verminderd. • Evaluatie van de samenwerking met de apotheek.

3 Veiligheid	Stappen 2020	Resultaat 2020
3.2 Toetsingskaders IGJ	• Verantwoordelijkheid per toetsingskader beleggen, uitvoeren van gap-analyses, bepalen prioriteiten en inzetten acties. • Zorgteams en behandelaren kennen de inhoud van de toetsingskaders. • Rolverdeling intern auditen herzien.	• Sint Jacob voldoet aan toetsingskaders van IGJ, met evt. beargumenteerde afwijkingen. • Medewerkers werken volgens beschikbare protocollen o.a. van Vilans. • Teams/teamrolhouders en kwaliteitsverpleegkundigen weten wat hun rol is bij het auditen van basisprocessen.
3.3 Meldingen	• 1x per maand vindt een analyse van de MIC-meldingen plaats per team of locatie. Hiervan wordt verslag wordt gemaakt en verbeterpunten worden geformuleerd en met de cliënt en/of naasten gedeeld. Acties worden aantoonbaar opgevolgd. • Medewerkers handelen volgens de procedure en weten wanneer en hoe gemeld moet worden. In de teams worden de uitkomsten van de MIC-meldingen besproken. • Inregelen van goede toegankelijke MIM-procedure.	• Jaarplanning is beschikbaar. • MIC-bespreking leidt tot verbeterpunten en toepassen van de PDCA-cyclus. • Ondersteuning locaties bij analyses beschikbaar. • Implementatie Iprova en daardoor betere monitor van opvolging en analyse van de MIC-meldingen. • Gebruiksvriendelijke werkwijze voor MIM-meldingen ontwikkeld en in gebruik.
3.4 BHV	• Extra aandacht voor BHV-deskundigheid in verband met flexschil. • Aandacht bij de training voor andere incidenten dan brand, bijvoorbeeld gevolgen stroomuitval, hoog laag bedden en BOPZ-afdelingen die afgesloten zijn. • Vrijwilligers betrekken bij BHV-training.	• Onderhoud van deskundigheid BHV onder medewerkers. • Iedere medewerker die niet BHV-gekwalificeerd is, heeft de e-learning op het gebied van calamiteiten aantoonbaar gevolgd.
3.5 Zorgcontinuïteitsplan	Het opstellen van een zorgcontinuïteitsplan en inrichten van een crisisorganisatie om zorg te blijven bieden in geval van een grote incidenten of een ramp.	Een zorgcontinuïteitsplan met bijbehorende crisisorganisatie.
3.6 Wet Zorg en Dwang	De commissie VBM implementeert de nieuwe Wet Zorg en Dwang in de organisatie. De voorbereidingen vinden in regionaal verband plaats.	Er wordt in de organisatie gewerkt volgens de nieuwe Wet Zorg en Dwang.

4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Stappen 2020	Resultaat 2020
4.1 Leerklimaat optimaliseren	• Sint Jacob faciliteert het leerklimaat door het uitbreiden van e-learning, klinische lessen over bepaalde ziektebeelden i.v.m. de toegenomen zorgzwaarte van cliënten, symposia en werkbezoeken bij collega-organisaties. • Werkplekleren, themagericht en praktijkgericht opleiden onderzoeken op toegevoegde waarde voor Sint Jacob, coaching on the job. • Zorgen voor goede communicatie over beschikbare mogelijkheden voor leren en ontwikkelen naar alle medewerkers. • Roulatie leerlingen is afgestemd op mogelijkheden organisatie.	• Per jaar heeft elke medewerker minimaal 2x per jaar een klinische les, werkbezoek of symposium bezocht én 2 e-learning's gevolgd. E-learning's worden afgetoetst. • Coaching on the job door kwaliteitsverpleegkundigen is beschikbaar voor de teams. • De beschikbaarheid van bovenstaande is bekend bij alle medewerkers, zowel uit de zorg als van ondersteunende diensten. • Op elke locatie worden spiegelgesprekken ingezet.
4.2 Begeleiding borgen	• Uren van inwerkcoaches worden uitgebreid waar nodig. • Er wordt gezorgd voor voldoende begeleiding voor leerlingen op de werkvloer (2 uur per week per leerling) door leercoaches en werkbegeleiders. • We voldoen aan kwaliteitscriteria om erkenning als opleidingsorganisatie te behouden.	Begeleiding van leerlingen en nieuwe medewerkers is structureel geborgd conform de eisen van de onderwijsinspectie. Dit is opgenomen in het scholingsbeleidsplan en scholingsjaarplan van JacobLeerhuis.
4.3 Opleiding huiskamermedewerkers	Voor huiskamermedewerkers en afdelingsassistenten wordt een erkende opleiding niveau 2 aangeboden.	• Niveau 2 opleiding is ontwikkeld voor huiskamermedewerkers en afdelingsassistenten. • Eerste groep is gestart met de opleiding.
4.4 Positie en opleiding verzorgenden	• De rol van verzorgenden wordt verduidelijkt en ze krijgen een daarbij passende opleiding. • Voorafgaand aan de aanmelding voor een bepaalde opleiding wordt bij de aspirant leerling een assessment afgenomen.	• Rol en positie verzorgenden is helder. • Indien nodig wordt extra opgeleid.
4.5 Opleiding behandelaren	Voorwaarden voor opleidingsplek SO worden geschapen in samenwerking met Novicare.	Opleidingsplek bij VU en UMCL gerealiseerd voor SO.

4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Stappen 2020	Resultaat 2020
4.6 Borgen kwaliteit	• De rollen en organisatie op het gebied van kwaliteit worden herverdeeld en vastgesteld, zodat de PDCA-cyclus van kwaliteit geborgd is. Dit betreft teamrolhouders kwaliteit, staf- en kwaliteitsverpleegkundigen, de afdeling kwaliteit, stuurgroep kwaliteit en de diverse commissies. • Iprova (kwaliteitshandboek) wordt ingericht en geïmplementeerd.	• Stafverpleegkundigen in positie. • Er is een beschrijving van de rolverdeling op het gebied van kwaliteit. Betrokkenen weten wat van hen verwacht wordt. • Alle gebruikers vinden makkelijk hun weg in het kwaliteitshandboek. • Commissies op gebied van veiligheid hebben een heldere opdracht, mandaat en jaarplanning.
4.7 Doelgroepenbeleid	Sint Jacob onderzoekt hoe de zorg en behandeling aan specifieke doelgroepen kan worden verbeterd binnen de organisatie. Hierbij wordt samenwerkt met de regionale projectgroep specifieke doelgroepen.	Het is helder welke expertise we nodig hebben om per doelgroep de juiste zorg en behandeling te kunnen bieden. Waar nodig breiden we deze expertise uit.
5 Leiderschap, governance en management	Stappen 2020	Resultaat 2020
5.1 Besturingsfilosofie	Aanpassen van de besturingsfilosofie. Inrichting van de medezeggenschap (OR en CCR) sluit hierbij aan. Processtappen en doelen SMART benoemen.	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn belegd en iedere medewerker weet van welke taken hij/zij eigenaar is, werkt hiervanuit en wordt ondersteund door de kwaliteitsverpleegkundige en leidinggevende.
5.2 Lerend netwerk	• Bijdragen aan regionale samenwerking. • Twee items vanuit het Lerend Netwerk bespreken in de organisatie. • Twee bijeenkomsten op stafniveau met collega-organisatie voor kennisdeling. • ZIN-festival mee organiseren. • Concreet maken hoe medewerkers hierin worden meegenomen.	• Samenwerking binnen Lerend Netwerk op bestuurlijk niveau is voortgezet. • Er vindt uitwisseling van informatie plaats op stafniveau met collega organisatie(s). • Op medewerkerniveau wordt samenwerkt in de organisatie en deelname binnen project ZIN-festival

6 Personeels-samenstelling	Stappen 2020	Resultaat 2020
6.1 Strategische personeelsplanning	• Strategische personeelsplanning aanscherpen waar nodig, onder andere op basis van ontwikkelingen doelgroepen en arbeidsmarkt. • Aandacht voor het werven van verzorgende ig.	• Strategisch personeelsplan is beschikbaar en wordt herijkt wanneer nodig. Huidige en gewenste formatie bekend. • Het aantal verzorgenden ig in de organisatie is toegenomen.
6.2 Samenstelling zorgteams	• Begroting is gebaseerd op voorstel samenstelling zorgteams in relatie tot de ontwikkelingen behandeldienst, verpleegkundigen en de arbeidsmarkt. • Kernteam per locatie voor vervolgmetingen Dido. • Transitieplan voor nieuwe teamsamenstelling woonzorgteams gereed en gestart.	De diversiteit en samenstelling van het team is gebaseerd op de zorgvraag van de cliënt en voldoet aan de eisen van het onderdeel personeelssamenstelling uit het kwaliteitskader.
6.3 Behandelcapaciteit binnen Sint Jacob versterken	Versterken door het aanstellen van en verpleegkundig specialist, GZ-psycholoog, specialist ouderengeneeskunde en extra behandelcapaciteit.	• Er is een VS, SO en een GZ-psycholoog aangesteld. • Er is extra behandelcapaciteit vrijgesteld.
6.4 Locatie-ondersteuning	Invullen van zorgondersteunende taken per locatie.	• Zorgondersteunende taken zijn per locatie op maat ingevuld, bijv. door receptionisten en afdelingsassistenten. • Heldere procesinrichting.
6.5 Vitale medewerkers	• Sint Jacob stelt een meerjarenplan op gericht op behoud van vitaliteit bij medewerkers. • Arbobeleid actief inzetten.	• Het meerjarenbeleidsplan m.b.t. vitaliteit voor de medewerkers is gereed. • Uitbreiding van individuele ondersteuning van medewerkers door o.a. coaching en stressmanagement.

7 Gebruik van hulpbronnen	Stappen 2020	Resultaat 2020
7.1 Innovaties zorg aan de cliënt	• Inzet innovatieteam om kansen en mogelijkheden van innovatie beter te signaleren en implementeren. Toegevoegde waarde voor de cliënt en medewerker zijn hierbij het startpunt. • Pilots in overleg met innovatieteam. • Borgen van omgang met innovatie(wensen) op dit vlak binnen Sint Jacob. • Onderzoek naar wat medewerkers kan helpen om de benodigde hulpmiddelen (bijv. handalcohol, telefoon/Ipad) bij de hand te hebben in de zorgverlening.	• Innovatieteam is bekend binnen Sint Jacob en medewerkers weten het te vinden met hun wensen. • Er is een overzicht van de wensen in de organisatie en de ontwikkelingen in de markt. • Op verschillende locaties zijn pilots ingezet om innovatieve middelen uit te proberen. • Technologische hulpmiddelen zijn aangeschaft na positieve afronding pilot. • Zorgmedewerkers hebben de hulpmiddelen die ze in zorg nodig hebben zoveel mogelijk direct bij de hand.
7.2 Technologie	• Vormgeven en inrichten ICT-landschap van de toekomst in relatie tot privacy-doelstellingen. • Invoeren van kwaliteitsmanagementsysteem Iprova.	• Eigenaar van dit traject is aangesteld en actieplan 2020 is helder. • Benodigde protocollen vanuit AVG / E-health / NEN7510 zijn aanwezig en worden nageleefd. • Actieplan 2020 is uitgevoerd. • Iprova is geïmplementeerd.
7.3 Extra uren inzet deskundigheid voor kwaliteitsplan	• Extra uren accountant voor controle op begroting. • Inzet expertise projectleider strategie en beleid om de doelen van het kwaliteitsplan te realiseren.	• Hogere kosten accountant m.b.t. goedkeuring jaarrekening. • Aandacht voor uitvoering, rapportage en evaluatie kwaliteitsplan is geborgd in de organisatie.
8 Gebruik van informatie	Stappen 2020	Resultaat 2020
8.1 Onafhankelijk cliëntervaringsonderzoek	• Naast Zorgkaart Nederland wordt er een onafhankelijk cliëntervaringsonderzoek afgenomen onder de cliënten van Sint Jacob door bureau Facit. Dit onderzoek wordt zowel schriftelijk als mondeling actief afgenomen. • Op team-, locatie- en organisatieniveau worden de resultaten besproken met cliënten en vertegenwoordigers.	• Er vindt een continu ervaringsonderzoek plaats waarbij elke cliënt 2 keer per jaar en elke nieuwe cliënt een uitnodiging krijgen om deel te nemen. Rapportage vindt 2 keer per jaar plaats en wordt besproken in keukentafelgesprekken, lokale CR-en en in de CCR. • Resultaat van het cliënttevredenheidsonderzoek is een 8. • De uit het onderzoek voortkomende acties zijn opgevolgd.
8.2 Ontwikkeling en gebruik dashboard	• Dashboardinformatie beschikbaar maken op teamniveau. • Training voor de teams in gebruik dashboard. • Evalueren en bijstellen van wijze van presentatie en gebruik. • Coaching voor budgetbeheer.	• Dashboardinformatie voor de teams is beschikbaar op stuurniveau en samenwerkingsniveau en operationeel. • Werken met dashboard is geëvalueerd en geborgd.



4 Monitoring kwaliteitsplan

4.1 Betrokkenheid interne en externe organisaties

Met externe organisaties vindt regelmatig overleg plaats over het kwaliteitsplan. Met het zorgkantoor Zilveren Kruis zijn het kwaliteitsplan en de begroting vooraf besproken. Bespreking van de voortgang vindt mininmaal 1x per jaar plaats. Indien zich grote afwijkingen voordoen gedurende de looptijd van het plan wordt dit besproken met het Zorgkantoor. Het kwaliteitsplan 2020 en het kwaliteitsjaarverslag worden besproken met de partners uit het lerend netwerk. Feedback, uitwisseling van ideeën en waar mogelijk uitwisseling van medewerkers over de organisaties heen, zijn daarbij belangrijke bespreekpunten.

De leden van de Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad zijn op actieve wijze bij de start en gedurende het opstellen van het kwaliteitsplan betrokken geweest. Ook wordt de voortgang met hen frequent besproken, in ieder geval als onderdeel van de kwartaalrapportages.

4.2 Monitoren voortgang

De voortgang wordt op organisatie- en locatieniveau per kwartaal gemonitord. Voor de locaties vindt dit plaats in de management rapportages. Voor de organisatie in de kwartaalrapportage. In het derde kwartaal vindt evaluatie en bijstelling plaats. De voortgang wordt besproken met Ondernemingsraad, Centrale Cliëntenraad en Raad van Toezicht.



5 Locatieplannen samen leren en verbeteren

De locatieplannen 2019 zijn geëvalueerd in ronde tafelgesprekken of keukentafelgesprekken op de locaties. Hierbij zijn de lokale cliëntenraad, mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers betrokken. Op basis van deze evaluatie en het bijgestelde Kwaliteitsplan 2020 zijn de locatieplannen 2020 geformuleerd. Het plan bestaat uit acties die in 1 jaar zijn te realiseren en die vallen onder de organisatiebrede ontwikkeling. Over beide wordt per kwartaal gerapporteerd.

Hieronder zijn de kwaliteitsplannen per locatie (volgens KvK registratie) weergegeven.

Bosbeek

① Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- Keukentafelgesprekken houden
- Borgen en optimaliseren nieuwe basisprocessen
- Zorgen voor goede informatie voor vrijwilligers
- Samenwerking met congregatie continueren en innoveren
- Kennis en inzet PDL vergroten

② Wonen en welzijn

- Aanbod van activiteiten uitbreiden en nog beter afstemmen op de wensen van bewoners
- Mogelijkheden op gebied van welzijn bekend maken bij mantelzorgers
- Inzetten welzijnsmedewerkers
- Huiskamers aantrekkelijker maken

Kwaliteit
en veiligheid

③ Veiligheid

- Medewerkers worden eigenaar van verbeterproces na incidenten

④ Leren en verbeteren van kwaliteit

- Medewerkers beter informeren over scholingsaanbod
- Gebruiken specialisaties en deskundigheden van medewerkers
- Kennis van specifieke doelgroepen vergroten
- Mindfulness cursussen aanbieden voor medewerkers

“In Bosbeek dragen we liefdevol zorg voor elkaar.”

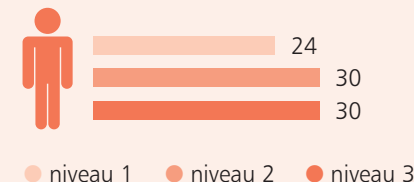
Op een prachtig landgoed, middenin het Heemstedse groen, ligt woonzorgcentrum Bosbeek. Daar wonen circa 160 ouderen met een lichamelijke aandoening of een vorm van dementie. Verdeeld over vier afdelingen, waarvan één gesloten. Zij ontmoeten elkaar in de gezellige huiskamers op de afdelingen, tijdens de vele activiteiten of de wekelijkse viering in de kapel, in één van onze mooie tuinen of bij de maaltijd in het Glazen Paleis. Saamhorigheid kenmerkt de sfeer in Bosbeek. We kennen onze bewoners goed en laten ons leiden door hun persoonlijke wensen en behoeftes. Zo maken we samen met artsen, behandelaars, naasten en vrijwilligers wonen in Bosbeek veilig en waardevol.

Vertrouwde leefwereld

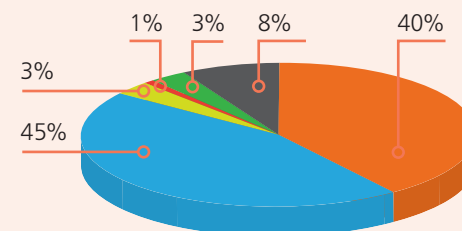
Bosbeek biedt wonen en zorg voor ouderen. Wij vinden het belangrijk dat zij zo lang mogelijk hun leven kunnen voortzetten zoals ze het gewend zijn. Dat ze kunnen wonen zoals zij dat wensen en zorg en ondersteuning ontvangen op de manier die bij hen past. Onze medewerkers hebben hart voor de zorg en sluiten hun dagelijkse activiteiten aan op de mogelijkheden en leefwereld van de bewoner.

Lees verder op de volgende pagina

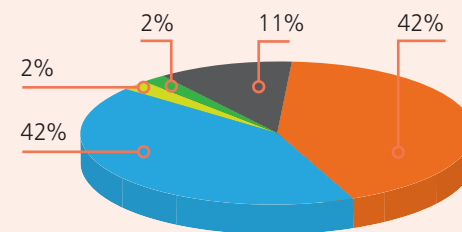
Medewerkers per zorgniveau



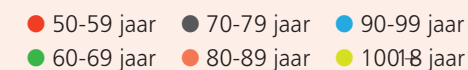
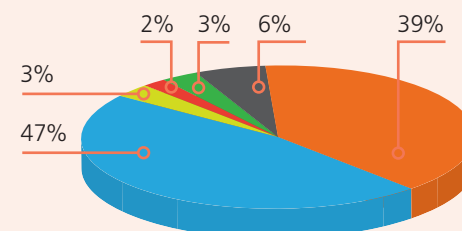
Leeftijdverdeling Geheel



Verpleeghuis



Zorgcentrum



Bosbeek

⑤ Leiderschap, governance en management

- Verbeteren communicatie en afstemming over werkzaamheden en verantwoordelijkheden

⑥ Personeelssamenstelling

- Bezetting afstemmen op zorgbehoefte van de specifieke doelgroepen
- Teamindeling beter laten aansluiten bij doelgroep en locatie
- Evaluatie inzet ondersteunend personeel binnen de locatie
- Verlagen verzuim

Randvoorwaarden

⑦ Gebruik van hulpbronnen

- Gebruik van Caren verbeteren

⑧ Gebruik van informatie

- Uitkomsten van het cliëntvervalsingsonderzoek gebruiken voor verbeteren van de zorg en dienstverlening
- Medewerkers betrekken bij de verbeterplannen
- Stuurinformatie op afdelingsniveau zichtbaar maken via dashboard

Somatische zorg

Somatische zorg is bedoeld voor ouderen die dagelijks zorg en ondersteuning nodig hebben vanwege een lichamelijke aandoening. Zij wonen in een zelfstandig appartement op afdeling de Wilg of de Laurier, of een één- of tweepersoonskamer op afdeling Linde/Plataan. Naar behoefte kunnen ze gezelschap opzoeken in één van de huiskamers. De geboden zorg is afhankelijk van het zorgprofiel en wordt, in dialoog met de bewoner en zijn naasten, aangevuld met hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers. Voor zware somatische zorg staat een multidisciplinair behandelteam klaar.

Psychogeriatrische zorg

Psychogeriatrische zorg is bedoeld voor ouderen die vanwege hun (gevorderde) dementie niet meer zelfstandig kunnen wonen. Afhankelijk van hun zorgprofiel hebben zij een appartement op afdeling de Wilg (open) of een één- of tweepersoonskamer op afdeling de Beuk (gesloten). Beide afdelingen hebben een gemeenschappelijke huiskamer en een besloten tuin. Onder deskundige begeleiding van vaste zorgteams, aangevuld met de hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers, is daar altijd iets te doen, van samen eten tot muziek luisteren of creatief bezig zijn.



5.1 Kwaliteitsplan locatie Bosbeek

De focus in dit kwaliteitsplan ligt op het verder vormgeven en verdiepen van het contact met de cliënt en naasten. Het welbevinden van cliënten met hulp van vrijwilligers en mantelzorgers wordt vergroot. Het ontwikkelen van plannen om de leefbaarheid van de locatie voor de aanwezige doelgroepen te verbeteren en toekomstbestendig te maken. Aandacht voor leren en verbeteren om zo de goede en passende zorg te kunnen verlenen. Het verder implementeren van 'Samen Waardevol' en het optimaliseren van de personele bezetting.

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Houden van keukentafelgesprekken met naasten, zorg en vrijwilligers.	Keukentafelgesprekken per team vinden 2 x per jaar plaats. Indien nodig is de frequentie per team hoger.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundige	Q1 t/m Q4
B Borgen en optimaliseren van nieuwe basisprocessen.	De nieuwe basisprocessen zijn onderdeel van de reguliere werkwijze. De inhoud van de overleggen is aangescherpt en afspraken worden nageleefd.	Kwaliteitsverpleegkundige MZD	Q1 t/m Q4
C Opstellen kaders over informatie die vrijwilligers mogen inzien/weten over cliënten op basis van privacy regels (AVG).	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden van vrijwilligers met betrekking tot informatie over cliënten zijn helder en worden nageleefd.	MZD	Q1
D Kennis en inzet van PDL uitbreiden.	Van elk team is één medewerker getraind (in totaal 6) en PDL wordt bewust toegepast als onderdeel van de reguliere werkwijze. PDL is onderwerp van gesprek in het teamoverleg en zorgmedewerkers weten wat PDL is en bij welke cliënten dit ingezet kan worden.	Kwaliteitsverpleegkundige MZD	Q1 t/m Q4
E Continueren en innoveren van de samenwerking met de congregatie.	De zorg- en dienstverlening voor de congregatie past bij de wensen en behoeften van deze doelgroep.	MZD	Q1 t/m Q4

2 Wonen en welzijn	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Wensen en behoeften van cliënten rondom activiteiten en dagbesteding inventariseren door middel van persoonlijke gesprekken met cliënten en naasten.	Aanbod van activiteiten en de dagbesteding is afgestemd op de wensen en behoeften van cliënten.	Zorgteams Welzijnsteam	Q1
B Plan maken om de huiskamers aantrekkelijk en toekomstbestendig te maken.	- Huiskamers van de Beuk, Linde Plataan en de Wilg zijn verbouwd. - De locatie is aantrekkelijk voor de huidige en nieuwe cliënten. Dit blijkt uit de cliënttevredenheidsmeting.	MZD	Q1 de Wilg Q1 t/m Q4 Beuk en Linde Plataan
C Bekend maken van mogelijkheden op gebied van welzijn (activiteitsaanbod, beschikbare middelen en betrokkenheid mantelzorgers) bij mantelzorgers.	- In keukentafelgesprekken en de locatienieuwsbrief is aandacht besteed aan mogelijkheden op gebied van welzijn. - Het activiteitsaanbod, de beschikbare middelen en mogelijkheden voor deelname of hulp zijn bekend bij mantelzorgers.	Welzijnsteam MZD	Q2
D Aandacht voor welzijn en persoonlijke aandacht vergroten door aanstellen van welzijnsmedewerkers en samenwerking met derden.	- Er zijn 2 welzijnsmedewerkers aangesteld (1 fte). - Samenwerkingspartners van buiten organiseren activiteiten voor cliënten.	Welzijnsteam MZD	Q2

3 Veiligheid	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Medewerkers meer betrekken bij de MIC/MIM-meldingen zodat zij eigenaar worden van het proces en leren en verbeteren.	- Medewerkers zijn betrokken bij de analyse van de MIC/MIM meldingen en zijn in staat om de PDCA systematiek toe te passen. - Medewerkers werken conform het protocol.	MZD Zorgteam Kwaliteitsverpleegkundige	Q1

4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Medewerkers informeren over de scholings- en trainingsmogelijkheden en over hoe zij zich kunnen aanmelden middels het groeiportaal.	Medewerkers weten welke opleidingsmogelijkheden er zijn en hoe ze het groeiportaal kunnen gebruiken.	Leerhuis MZD	Q1 t/m Q4
B Inventariseren specialisaties en deskundigheden van medewerkers en die waar mogelijk inzetten.	Medewerkers hebben inzicht in elkaars kwaliteiten (locatiebreed). Waar nodig ondersteunen zij elkaar.	MZD Kwaliteitsverpleegkundige Zorgteams	Q1 t/m Q4
C Uitbreiden kennis van psychogeriatric.	Eén verzorgende is gestart met de GVP-opleiding.	MZD	Q1 t/m Q2
D Aanbieden trainingen om beter om te leren gaan met hulpmiddelen en de bejegening van cliënten.	Medewerkers zijn geschoold en in staat om goed om te gaan met de hulpmiddelen en op een juiste manier de cliënten te bejegenen en te verzorgen.	MZD	Q1 t/m Q4
E Aanbieden mindfulness-trainingen of andere cursussen voor stressregulatie, vergroten arbeidstevredenheid en vitaliteit.	Medewerkers voelen zich vitaler en krijgen meer plezier in hun werk.	MZD Leerhuis	Q2
F Opzetten van afdeling gespecialiseerd in de LG-doelgroep.	De LG-doelgroep ontvangt zorg in een passende omgeving en van medewerkers die de hiervoor benodigde expertise hebben.	MZD Kwaliteitsverpleegkundige	Q1 t/m Q4

5 Leiderschap, governance en management	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Verbeteren van communicatie en afstemming over werkzaamheden en verantwoordelijkheden.	Samen Waardevol is verder geïmplementeerd met het accent op teamdefinitie, teamrollen, samenwerking en communicatie binnen teams en met de ondersteunende diensten.	MZD Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundige	Q1 t/m Q4

6 Personeelssamenstelling	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Teamindeling beter laten aansluiten op de doelgroep en de locatie.	De teams op de Wilg en Laurier zijn per verdieping georganiseerd.	MZD	Q1 t/m Q4
B Bezetting afstemmen op de specifieke doelgroepen. Mede opvullen van piekuren in het dagvenster door mantelzorgers en vrijwilligers.	De bezetting is afgestemd op zorgbehoeften van cliënten.	MZD	Q1 t/m Q4
C Evalueren inzet ondersteunende functies op bijdrage aan het verlagen van de werkdruk van zorgmedewerkers	Het is duidelijk of de ondersteunende functies (afdelingsassistent en afdelingssecretaresse) een meerwaarde hebben en of deze functies blijvend worden ingezet.	MZD	Q1
D Verlagen verzuim, mede door andere werkafspraken over roostering.	Het planbureau maakt de roosters voor alle teams. Het verzuim is gedaald naar onder de 9%.	MZD Planbureau	Q1 Q1 t/m Q4

7 Gebruik van hulpbronnen	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Gebruik van Caren door zorg en naasten verbeteren.	Communicatie en informatieoverdracht via Caren ondersteunt de zorg en naasten.	Kwaliteitsverpleegkundige Zorgteams	Q1

8 Gebruik van informatie	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Cliënttevredenheidsonderzoek 2x per jaar uitvoeren.	Resultaat van het cliënttevredenheidsonderzoek is een 8.	MZD	Q2
B Medewerkers betrekken bij de verbeterplannen van het cliënttevredenheidsonderzoek.	Medewerkers zijn betrokken bij de kwaliteitsmetingen en zijn eigenaar van het opstellen en uitvoeren van de verbeterplannen op basis van de PDCA-systematiek.	MZD Kwaliteitsverpleegkundige Stafverpleegkundige	Q1
C Stuurinformatie op afdelingsniveau zichtbaar maken via het dashboard.	Stuurinformatie is per team/afdeling bekend.	MZD	Q1 t/m Q4

Klein België

① Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- Toezicht, gezelligheid en ondersteuning huiskamers vergroten
- Activiteiten beter afstemmen op de bewoner
- Kennis en inzet PDL vergroten

② Wonen en welzijn

- Meer aandacht voor welzijn in de huisjes en voor iedere cliënt
- Welzijnsmedewerkers inzetten
- Warm welkom door uitbreiding bezetting receptie

Kwaliteit
en veiligheid

③ Veiligheid

- Optimaliseren kennis en kunde onbegrepen gedrag
- Hygiëne optimaliseren
- Correcte omgang met persoonlijke informatie

④ Leren en verbeteren van kwaliteit

- Specialisten begeleiden en coachen op de werkvloer
- Scholing medewerkers onder andere door e-learnings
- Pilot zorgpad palliatieve zorg uitvoeren

“De sfeer in Klein België is gemoedelijk en ontspannen.”

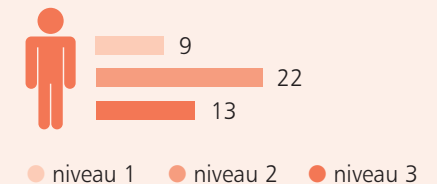
Aan de rand van Schalkwijk, op loopafstand van het Spaarne, ligt woonzorgcentrum Klein België. Daar wonen 40 ouderen met een vorm van dementie in vijf ‘huisjes’, kleinschalige woongroepen met een eigen sfeer en identiteit. De brede gangen en overzichtelijke plattegrond nodigen uit tot wandelingetjes, naar andere huisjes of één van de vier binnentuinen. De sfeer in Klein België is gemoedelijk en ontspannen. We kennen onze bewoners door en door en laten ons leiden door hun wensen en behoeftes. Hun ritme bepaalt het verloop van de dag, hun interesse de invulling van activiteiten. Iedereen mag zichzelf zijn. Zo maken we samen met behandelaars, naasten en vrijwilligers wonen in Klein België veilig en waardevol.

Vertrouwde leefwereld

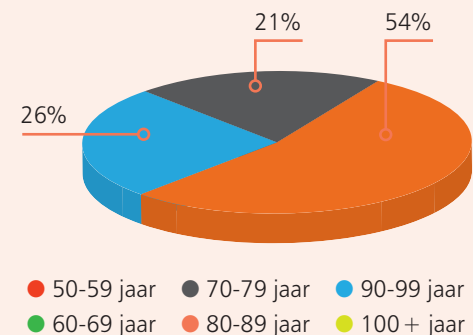
Klein België biedt wonen en zorg voor ouderen. Wij vinden het belangrijk dat zij zo veel mogelijk hun leven kunnen voortzetten zoals ze het gewend zijn. Dat ze zorg en ondersteuning ontvangen op de manier die bij hen past. Onze medewerkers hebben hart voor de zorg en sluiten hun dagelijkse activiteiten aan op de mogelijkheden en leefwereld van de bewoner.

Lees verder op de volgende pagina

Medewerkers per zorgniveau



Leeftijdsverdeling



Klein België

⑤ Leiderschap, governance en management

- Vergroten eigenaarschap bij medewerkers
- Verbeteren werkwijze van roostering

⑥ Personeelssamenstelling

- Optimaliseren inzet inwerkcoaches
- Samenwerking ondersteunende diensten en primaire proces verbeteren



⑦ Gebruik van hulpbronnen ⑧ Gebruik van informatie

- Bedden vernieuwen
- Benodigde hulpmiddelen voorhanden
- Gebruik van Caren vergroten
- Uitkomsten van het cliënt-ervaringsonderzoek gebruiken voor verbeteren van de zorg en dienstverlening

Kleinschalige zorg

Kleinschalige zorg is een oplossing voor ouderen die vanwege hun gevorderde dementie niet meer zelfstandig kunnen wonen. In een kleine woongroep voelt het dagelijks leven voor hen veilig en vertrouwd. Een groep telt zes tot acht bewoners. Zij hebben ieder een comfortabele kamer met eigen sanitair en delen een gezellige woonkamer en -keuken. Onder deskundige begeleiding van een vast zorgteam, aangevuld met de hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers, vormen de bewoners met elkaar een huishouden waar altijd wel iets te doen is, van samen ontbijten tot muziek luisteren of de maaltijd koken.

In een kleinschalige woongroep:

- staat de leefwereld van de bewoners centraal
- kiezen bewoners de invulling van activiteiten
- bepalen bewoners en verzorgenden samen het menu
- helpen naasten van bewoners zo veel mogelijk mee.



5.2 Kwaliteitsplan locatie Klein België

De focus in dit kwaliteitsplan ligt op het inzetten van meer medewerkers direct rond de cliënt die een bijdrage kunnen leveren aan de persoonlijke zorg, het welzijn, welbevinden en veiligheid van de cliënten. Daarnaast richt dit plan zich op het vergroten van kennis en het vergroten van eigenaarschap bij medewerkers.

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Activiteiten en zorg beter afstemmen op de vraag van de individuele cliënt.	Elke cliënt heeft in het ZLP persoonlijke doelen op het gebied van activiteiten.	Zorgteam Welzijnsmedewerker	Q1 t/m Q3
B Invoeren en borgen van nieuwe basisprocessen en instellen van kwaliteitsoverleg op locatie.	• Naast wekelijks MDO is er ook een wekelijkse artsen- en gedragsvisite. • Kwaliteitsoverleg is onderdeel van de werkwijze.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen Behandeldienst	Q1 t/m Q2
C Meer huiskamermedewerkers inzetten om het toezicht, de gezelligheid en ondersteuning te vergroten.	Per dienst is minimaal één huiskamermedewerker aanwezig op Antwerpen-Brussel en bij Brugge-Gent-Oostende zijn er twee.	MZD Planbureau	Q1 t/m Q2
D PDL implementeren op basis van de uitkomsten van de pilot: • Scholing aanbieden • Aandacht voor personen op locatie voor PDL die collega's kunnen coachen.	• Er zijn minimaal 3 medewerkers getraind en PDL wordt bewust toegepast als onderdeel van de reguliere werkwijze. PDL is onderwerp van gesprek in het teamoverleg en MDO. • Zorgmedewerkers weten wat PDL is en bij welke cliënten dit ingezet kan worden.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen MZD	Q1 t/m Q4

2 Wonen en welzijn	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Welzijnsmedewerkers begeleiden zorgmedewerkers en bedenken groeps- en individuele activiteiten.	• Uitbreiding uren welzijnsmedewerker. De welzijnsmedewerker ondersteunt de teams adequaat.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q2
B Meer aandacht voor welzijn in de huisjes door het in kaart brengen van de wensen van cliënten, daarbij passende activiteiten organiseren en aansluiten bij de belevingswereld van de cliënten.	• Per cliënt zijn er welzijnsdoelen opgenomen in het ZLP. Deze doelen zijn leidraad voor zorgmedewerkers in de begeleiding en bejegening van de cliënt. • Zorgmedewerkers worden bij het formuleren van de welzijnsdoelen en in de uitvoering waar nodig ondersteund door de welzijnsmedewerker. • De gerealiseerde belevingsruimtes worden gebruikt.	Zorgteams Welzijnsmedewerkers Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q2
C Het warme welkom wordt versterkt door de aanwezigheid van een medewerker bij de receptie voor minimaal 5 ochtenden per week.	• Op werkdagen is er in ieder geval tussen 7.30 en 13.30 uur een baliemedewerker of managementassistent. • Warm welkom voor cliënten en hun naasten.	MZD	Q1

3 Veiligheid	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Medewerkers leren omgaan met onbegrepen gedrag van bewoners door aanbieden van trainingen en opleidingen zoals PDL, GVP en Omgaan met weerstand.	• Medewerkers voelen zich bekwaam na volgen van trainingen Zorgpad onbegrepen gedrag. • Veilige leef- en werkomgeving, waardoor cliënten en medewerkers zich veilig voelen.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen Psycholoog MZD	Q1 t/m Q4
B Hygiëne optimaliseren.	• Medewerkers zijn bekend met hygiënemaatregelen en passen deze toe volgens protocollen. • Gevaar voor infectie zo laag mogelijk.	Zorgteams	Q1
C Medewerkers op de hoogte brengen van AVG.	Medewerkers gaan correct om met persoonlijke informatie.	Zorgteams	Q1

4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Medewerkers worden begeleid of gecoacht op de werkvloer door 'specialisten', zijnde verpleegkundigen met specialisatie, psychologen of mantelzorgcoach in: • Inzet GVP/VIC/zorgpad onbegrepen gedrag • PDL-coaching • Omgaan met mantelzorgers	• Medewerkers worden begeleid/gecoacht en voelen zich bekwaam na het volgen van trainingen. • Inzet PDL/GVP/VIC is vast onderdeel van MDO. • 1 of 2 medewerker zijn GVP geschoold. • Cliënten worden beter begrepen in hun gedrag, mantelzorgers voelen zich gezien en gehoord.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen MZD Leerhuis	Q1 t/m Q4
B Uitbreiden van kennis bij medewerkers en aandacht hebben voor hun ontwikkeling. Medewerkers geven aan welke behoeften zij hebben en worden hierin zoveel mogelijk gefaciliteerd.	• Medewerkers hebben de beschikbare e-learnings m.b.t. hygiëne-, infectie- en medicatieprotocol en BHV gevolgd en werken volgens deze protocollen. • Behoeften van medewerkers aan aanvullende kennis en kunde zijn bekend. • Scholing, training en klinische lessen zijn ingezet om kennis te vergroten en taken goed uit te voeren • Elke medewerker heeft minimaal 2x per jaar een klinische les, werkbezoek of symposium bezocht én 3 e-learnings gevolgd.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen MZD Leerhuis	Q1 t/m Q4
C Uitvoeren pilot zorgpad palliatieve zorg	• Alle medewerkers hebben de basisscholing gevolgd. • Medewerkers hebben meer kennis en kunde op het gebied van palliatieve zorg en gebruiken de hiervoor beschikbare hulpmiddelen (zoals meetinstrumenten, zorgpad stervensfase, consultteam).	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen Projectgroep palliatieve zorg Leerhuis	Q1 t/m Q4

5 Leiderschap, governance en management	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Eigenaarschap medewerkers vergroten door 'Samen Waardevol', ondersteund en begeleid door de teamcoach en manager.	- Medewerkers zijn eigenaar van hun werkzaamheden en voelen zich gehoord, gezien en gewaardeerd. - Verbeterpunten uit het MTO van het team zijn gerealiseerd.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen MZD	Q1 t/m Q4
B Verbeteren van werkwijze van roostering.	- Medewerkers hebben invloed op het rooster. - Er is goede communicatie tussen medewerkers en het planbureau. - Het planbureau zorgt voor gezonde roostering en adviseert en ondersteunt bij aanpassingen in het rooster. Resultaat is een gezond rooster.	Planbureau Zorgteams	Q1 t/m Q4

6 Personeelssamenstelling	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Optimaliseren inzet inwerkcoaches.	Medewerkers zijn goed ingewerkt en weten waar ze terecht kunnen met vragen.	Inwerkcoaches MZD	Q1 t/m Q4
B Optimaal inzetten van ondersteunende diensten in de ondersteuning van het primaire proces.	Vragen aan ondersteunende diensten worden binnen 1 werkweek beantwoord aan de medewerker.	Ondersteunende diensten MZD	Q1 t/m Q4

7 Gebruik van hulpbronnen	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Hulpmiddelen updaten.	Bedden zijn vernieuwd en benodigde hulpmiddelen zijn voor handen.	MZD Ondersteunende diensten	Q1 t/m Q2
B Digitale systemen (waaronder ECD, Medimo, NEDAP, Caren Zorgt) verbeteren zodat er meer beroep gedaan kan worden op eigenaarschap van medewerkers. Vertrouwen i.p.v. controle staat hierbij voorop.	• Verbetermogelijkheden digitale systemen zijn bekend en uitgevoerd. • Medewerkers gebruiken de digitale systemen.	MZD ICT	Q1 t/m Q4

8 Gebruik van informatie	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Cliënttevredenheidsonderzoek 2x per jaar uitvoeren.	• Resultaat van het cliënttevredenheids-onderzoek is een 8. • Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek besproken in de teams en acties zijn ingezet.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4

Meerhoeve

① Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- Toezicht, gezelligheid en ondersteuning huiskamers vergroten
- Activiteiten beter afstemmen op de bewoner
- Kennis en inzet PDL vergroten

② Wonen en welzijn

- Meer aandacht voor welzijn in de huisjes en voor iedere cliënt
- Welzijnsmedewerkers inzetten
- Keukentafelgesprekken met naasten, medewerkers en vrijwilligers

Kwaliteit
en veiligheid

③ Veiligheid

- Medicatietijden afstemmen op individuele cliënt
- Hygiëne maatregelen toepassen
- Correcte omgang met persoonlijke informatie
- Facilitaire processen op orde en transparant

④ Leren en verbeteren van kwaliteit

- Specialisten begeleiden en coachen op de werkvloer
- Scholing medewerkers onder andere door e-learning

"Iedereen draagt z'n unieke steentje bij."

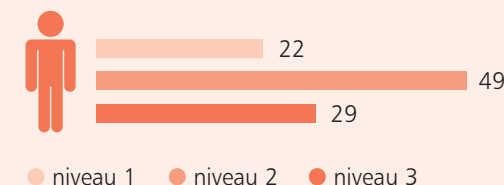
Aan de rand van Schalkwijk, op loopafstand van het winkelcentrum en de Ringvaart, ligt woonzorgcentrum Meerhoeve. Daar kunnen 104 ouderen met een vorm van dementie wonen in dertien 'huisjes', kleinschalige woongroepen met een eigen sfeer en identiteit. In Meerhoeve geven we onze bewoners alle ruimte. Met royale (huis) kamers, brede gangen maar vooral met deskundige, liefdevolle zorg. Wij kennen onze bewoners door en door en laten ons leiden door hun wensen en behoeftes. Hun ritme bepaalt het verloop van de dag, hun interesse de invulling van activiteiten. Iedereen mag zichzelf zijn. Zo maken we samen met artsen, behandelaars, naasten en vrijwilligers wonen in Meerhoeve veilig en waardevol.

Vertrouwde leefwereld

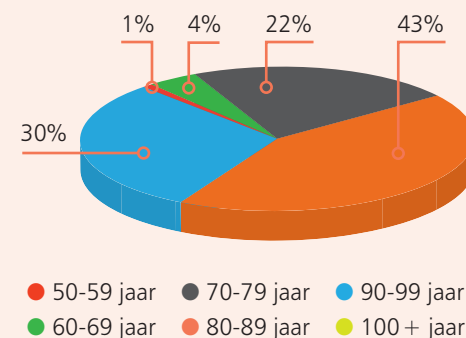
Meerhoeve biedt wonen en zorg voor ouderen. Wij vinden het belangrijk dat zij zo lang mogelijk hun leven kunnen voortzetten zoals ze het gewend zijn. Dat ze kunnen wonen zoals zij dat wensen en zorg en ondersteuning ontvangen op de manier die bij hen past. Onze medewerkers hebben hart voor de zorg en sluiten hun dagelijkse activiteiten aan op de mogelijkheden en leefwereld van de bewoner.

Lees verder op de volgende pagina

Medewerkers per zorgniveau



Leeftijdsverdeling cliënten



Meerhoeve

⑤ Leiderschap, governance en management

- Vergroten eigenaarschap bij medewerkers
- Verbeteren werkwijze van roostering

⑥ Personeelssamenstelling

- Optimaliseren inzet inwerkcoaches
- Samenwerking ondersteunende diensten en primaire proces verbeteren



⑦ Gebruik van hulpbronnen ⑧ Gebruik van informatie

- Bedden vernieuwen
- Benodigde hulpmiddelen voorhanden
- Gebruik van Caren vergroten
- Uitkomsten van het cliënt-ervaringsonderzoek gebruiken voor verbeteren van de zorg en dienstverlening

Kleinschalige zorg

Kleinschalige zorg is een oplossing voor ouderen die vanwege hun gevorderde dementie niet meer zelfstandig kunnen wonen. In een kleine woongroep voelt het dagelijks leven voor hen veilig en vertrouwd. Een groep telt zes tot acht bewoners. Zij hebben ieder een comfortabele kamer met eigen sanitair en delen een gezellige woonkamer en -keuken. Onder deskundige begeleiding van een vast zorgteam, aangevuld met de hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers, vormen de bewoners met elkaar een huishouden waar altijd wel iets te doen is, van samen ontbijten tot muziek luisteren.

In een kleinschalige woongroep:

- staat de leefwereld van de bewoners centraal
- kiezen bewoners de invulling van activiteiten
- bepalen bewoners en verzorgenden samen het menu
- helpen naasten van bewoners zo veel mogelijk mee.



5.3 Kwaliteitsplan locatie Meerhoeve

De focus in dit kwaliteitsplan ligt op het vergroten van het 'thuisgevoel' bij cliënten met gezelligheid in de huiskamers, meer welzijn, toezicht, met een grotere betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers. Daarnaast richt dit plan zich op de veiligheid als het gaat om medicatie, privacy, leefomgeving en hygiëne. Het vergroten van eigenaarschap onder medewerkers en het afstemmen van de disciplines in de zorgteams zal verder vormgegeven worden.

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Activiteiten en zorg beter afstemmen op de vraag van de individuele cliënt.	Elke cliënt heeft in het ZLP persoonlijke doelen op het gebied van activiteiten.	Zorgteam Welzijnsmedewerker	Q1 t/m Q3
B Invoeren en borgen van nieuwe basisprocessen en instellen van kwaliteitsoverleg op locatie.	• Naast wekelijks MDO is er ook een wekelijkse artsen- en gedragsvisite. • Kwaliteitsoverleg is onderdeel van de werkwijze.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen Behandeldienst	Q1 t/m Q2
C Meer huiskamermedewerkers inzetten om het toezicht, de gezelligheid en ondersteuning te vergroten.	Per dienst is minimaal één huiskamermedewerker per etage aanwezig, daar waar financieel mogelijk zijn er twee.	MZD Planbureau	Q1 t/m Q2
D PDL implementeren op basis van de uitkomsten van de pilot: • Scholing aanbieden • Aandacht voor personen op locatie voor PDL die collega's kunnen coachen.	• Bij elk team is één medewerker getraind (minimaal 6) en PDL wordt bewust toegepast als onderdeel van de reguliere werkwijze. PDL is onderwerp van gesprek in het teamoverleg en MDO. Zorgmedewerkers weten wat PDL is en bij welke cliënten dit ingezet kan worden.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen MZD	Q1 t/m Q4

2 Wonen en welzijn	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Welzijnsmedewerkers begeleiden zorgmedewerkers en bedenken groeps- en individuele activiteiten.	30 uur welzijnsmedewerker per week. De welzijnsmedewerker ondersteunt de teams adequaat.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q2
B Mantelzorgparticipatie vergroten door uitnodigen bij activiteiten en keukentafelgesprekken. Waar nodig mantelzorgcoach inzetten.	• Keukentafelgesprekken zijn 2 tot 4 keer per jaar (per team) en er zijn minimaal 5 naasten en 2 medewerkers bij aanwezig. Afdelingsvrijwilligers zijn uitgenodigd. • Mantelzorgers voelen zich betrokken en onderdeel van de leefwereld van hun naaste.	Zorgteams	Q1 t/m Q4
C Meer aandacht voor welzijn in de huisjes door het in kaart brengen van de wensen van cliënten, daarbij passende activiteiten organiseren en aansluiten bij de belevingswereld van de cliënten.	• Per cliënt zijn er welzijnsdoelen opgenomen in het ZLP. Deze doelen zijn leidraad voor zorgmedewerkers in de begeleiding en bejegening van de cliënt. • Zorgmedewerkers worden bij het formuleren van de welzijnsdoelen en in de uitvoering waar nodig ondersteund door de welzijnsmedewerker.	Zorgteams Welzijnsmedewerkers Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q2

3 Veiligheid	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Individuele wensen van cliënten en mogelijkheden van medicatietijden afstemmen.	Medicatietijden zijn waar mogelijk afgestemd op het leefritme van de cliënt.	Zorgteams Arts	Q1
B Hygiëne optimaliseren.	• Medewerkers zijn bekend met hygiënemaatregelen en passen deze toe volgens protocollen. • Gevaar voor infectie zo laag mogelijk.	Zorgteams	Q1
C Medewerkers op de hoogte brengen van AVG.	Medewerkers gaan correct om met persoonlijke informatie.	Zorgteams	Q1
D Zorgen dat facilitaire processen op orde en transparant zijn: • Legionellabeheer • Callibreerlijsten • Kleine medische hulpmiddelen • BMI • BHV	Medewerkers zijn op de hoogte van hun rol in de facilitaire processen en passen dit toe.	Zorgteams Facilitair	Q1

4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Medewerkers worden begeleid/gecoacht op de werkvloer door 'specialisten', zijnde verpleegkundigen met specialisatie, psychologen of mantelzorgcoach in: • Inzet GVP/VIC/zorgpad onbegrepen gedrag • PDL-coaching • Omgaan met mantelzorgers.	• Medewerkers worden begeleid/gecoacht en voelen zich bekwaam na volgen van trainingen. • Uitbreiding naar een 3^{de} en mogelijk 4^e GVP. • Cliënten worden beter begrepen in hun gedrag, mantelzorgers voelen zich gezien en gehoord.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen MZD Leerhuis	Q1 t/m Q4
B Uitbreiden van kennis van medewerkers en aandacht hebben voor hun ontwikkeling. Medewerkers geven aan welke behoeften zij hebben en worden hierin zoveel mogelijk gefaciliteerd.	• Medewerkers hebben de beschikbare e-learnings m.b.t. hygiëne-, infectie- en medicatieprotocol en BHV gevolgd en werken volgens deze protocollen. • Behoeften van medewerkers aan aanvullende kennis en kunde zijn bekend. • Scholing, training en klinische lessen zijn ingezet om kennis te vergroten en taken goed uit te voeren • Elke medewerker heeft minimaal 2x per jaar een klinische les, werkbezoek of symposium bezocht én 3 e-learnings gevolgd.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen MZD Leerhuis	Q1 t/m Q4

5 Leiderschap, governance en management	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Eigenaarschap medewerkers vergroten door 'Samen Waardevol' ondersteund en begeleid door de teamcoach en manager.	• Medewerkers zijn eigenaar van hun werkzaamheden en voelen zich gehoord, gezien en gewaardeerd. • Verbeterpunten uit MTO van het team zijn gerealiseerd.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen MZD	Q1 t/m Q4
B Verbeteren van werkwijze van roostering.	• Medewerkers hebben invloed op het rooster. • Er is goede communicatie tussen medewerkers en het planbureau. • Het planbureau zorgt voor gezonde roostering en adviseert en ondersteunt bij aanpassingen in het rooster. Resultaat is een gezond rooster.	Planbureau Zorgteams	Q1 t/m Q4

6 Personeelssamenstelling	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Optimaliseren inzet inwerkcoaches.	Medewerkers zijn goed ingewerkt en weten waar ze terecht kunnen met vragen.	Inwerkcoaches MZD	Q1 t/m Q4
B Optimaal inzetten van ondersteunende diensten in de ondersteuning van het primaire proces.	Vragen aan ondersteunende diensten worden binnen 1 werkweek beantwoord aan de medewerker.	Ondersteunende diensten MZD	Q1 t/m Q4

7 Gebruik van hulpbronnen	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Hulpmiddelen updaten.	Bedden zijn vernieuwd en benodigde hulpmiddelen zijn voor handen.	MZD Ondersteunende diensten	Q1 t/m Q2
B Digitale systemen (waaronder ECD, Medimo, NEDAP, Caren Zorgt) verbeteren zodat er meer beroep gedaan kan worden op eigenaarschap van medewerkers. Vertrouwen i.p.v. controle staat hierbij voorop.	• Verbetermogelijkheden digitale systemen zijn bekend en uitgevoerd. • Medewerkers gebruiken de digitale systemen.	MZD ICT	Q1 t/m Q4

8 Gebruik van informatie	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Cliënttevredenheidsonderzoek 2x per jaar uitvoeren.	Resultaat van het cliënttevredenheidsonderzoek is een 8. Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek besproken in de teams en acties zijn ingezet.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4

Nieuw Delftweide

① Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- Verbeteren kwaliteit van zorg door betere samenwerking tussen artsen, paramedici en zorgmedewerkers
- Beter gebruik van het ECD in communicatie met cliënten en mantelzorgers

② Wonen en welzijn

- Inzetten van welzijnsmedewerkers en jonge vrijwilligers ten behoeve van welzijn van bewoners
- Ontwikkelen van welzijnsruimtes voor bewoners

Kwaliteit
en veiligheid

③ Veiligheid

- Herinrichten facilitaire zorgprocessen om de kwaliteit van zorg te verbeteren
- Verbeteren van de kwaliteitsindicatoren middels evaluatie, aanpassing van beleid en meten van resultaten

④ Leren en verbeteren van kwaliteit

- Scholing in omgang met onbegrepen gedrag van bewoners en opbouwen relatie met mantelzorgers

"Samen actief bezig zijn, werkt ontspannend."

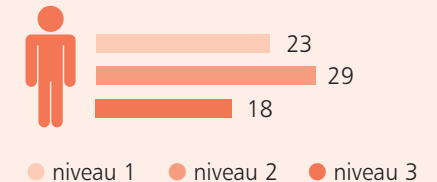
Sfeer maken doe je met elkaar. Die kunst hebben we in Nieuw Delftweide goed onder de knie. Onze locatie staat bekend als huiselijk, zorgzaam en positief. Er zijn zes kleinschalige woongroepen (zowel open als gesloten) voor ouderen met een vorm van dementie en zelfstandige appartementen, plus een gemeenschappelijke huiskamer, voor ouderen met een lichamelijke aandoening. In Nieuw Delftweide kennen we het belang van een heldere dagstructuur. We bieden onze bewoners iedere dag passende activiteiten. Samen bezig zijn, geeft immers afleiding en plezier. Daarnaast steken we veel energie in het begeleiden van mantelzorgers. Zo maken we samen met artsen, behandelaars, naasten en vrijwilligers wonen in Nieuw Delftweide veilig en waardevol.

Vertrouwde leefwereld

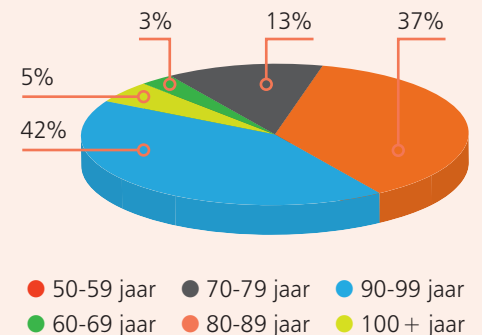
Nieuw Delftweide biedt wonen en zorg voor ouderen. Wij vinden het belangrijk dat zij zo lang mogelijk hun leven kunnen voortzetten zoals ze het gewend zijn. Dat ze kunnen wonen zoals zij dat wensen en zorg en ondersteuning ontvangen op de manier die bij hen past. Onze medewerkers hebben hart voor de zorg en sluiten hun dagelijkse activiteiten aan op de mogelijkheden en leefwereld van de bewoner.

Lees verder op de volgende pagina

Medewerkers per zorgniveau



Leeftijdsverdeling



Nieuw Delftweide

⑤ Leiderschap, governance en management

- Versterken samenwerking in en tussen teams
- Manager is bereikbaar en benaderbaar

⑥ Personeelssamenstelling

- Zorgteams ontzorgen door uitbreiding van de receptie en uren van afdelingsassistenten of schoonmaakmedewerkers.



⑦ Gebruik van hulpbronnen

- Gebruiken van technologie ter ondersteuning kwaliteit van zorg en om probleemgedrag te verminderen.

⑧ Gebruik van informatie

- Uitkomsten van het cliënt-ervaringsonderzoek gebruiken voor verbeteren van de zorg en dienstverlening

Somatische zorg

Somatische zorg is bedoeld voor ouderen die dagelijks zorg en ondersteuning nodig hebben vanwege een lichamelijke aandoening. Zij wonen in een zelfstandig appartement en kunnen naar behoefte gezelschap opzoeken in de gezellige, gemeenschappelijke huiskamer. Brasserie De Komeet verzorgt de maaltijd, op de kamer of in de brasserie. De geboden zorg is afhankelijk van het zorgprofiel en wordt, in dialoog met de bewoner en zijn naasten, aangevuld met hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers. Voor zware somatische zorg staat een multidisciplinair behandelteam klaar.

Kleinschalige zorg

Kleinschalige zorg is bedoeld voor ouderen die vanwege hun (gevorderde) dementie niet meer zelfstandig kunnen wonen. In een kleine woongroep voelt het dagelijks leven voor hen veilig en vertrouwd. Een groep telt zes tot negen bewoners. Zij hebben ieder een kamer met eigen sanitair en delen een gezellige woonkamer en -keuken. Onder deskundige begeleiding van een vast zorgteam, aangevuld met hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers, vormen de bewoners met elkaar een huishouden waar altijd wel iets te doen is, van samen ontbijten tot muziek luisteren.





5.4 Kwaliteitsplan locatie Nieuw Delftweide

De focus in dit kwaliteitsplan is het verbeteren van de basiszorg tot persoonsgerichte zorg, het verder verdiepen van het contact tussen zorgmedewerker, cliënt en mantelzorgers, het verbeteren van het welzijn van de cliënt en het zorgen voor een veilige leef- en werkomgeving. 'Samen Waardevol' zal hierbij ondersteunen door de cliënt centraal te stellen en de zorgmedewerker in zijn of haar kracht te zetten. Het doel is het leveren van kwalitatief goede zorg, tevreden cliënten en naasten, trotse en tevreden medewerkers met een gezonde bedrijfsvoering en goed leiderschap.

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Verbeteren van de volgende multidisciplinaire processen: • Inhuizen • Multidisciplinair overleg (MDO) met cliënt en mantelzorger • Artsenvisite per doelgroep wekelijks op een vaste dag • Gedragsvisite tweewekelijks op een vaste dag • Verwijzing	• De nieuwe basisprocessen zijn ingevoerd en geborgd. • Zorgmedewerkers, artsen en behandeldienst werken samen vanuit compassie voor de cliënt en naasten met eenduidige zorgdoelen waarbij de autonomie en de wensen van de individuele cliënt centraal staan.	Kwaliteitsteam	Q1 t/m Q2
B Versterken bewustzijn bij zorgmedewerkers van het belang van het gebruik van het ECD voor het leveren van persoonsgerichte zorg.	• Zorgmedewerkers kunnen inloggen in het ECD en lezen de overdracht voor hun dienst. • Zorgmedewerkers rapporteren op ontwikkeldoelen en welzijn. • Zorgleefplannen zijn geëvalueerd en geüpdatet. • De risico-signalerings zijn op orde.	Zorgteam Kwaliteitsverpleegkundige	Q1 t/m Q2
C Kennis en inzet van Passiviteit Dagelijkse Leven (PDL) uitbreiden.	• Minimaal 4 zorgmedewerkers van zorgteam Beatrix (1ste etage) worden geschoold in PDL. • De 4 zorgmedewerkers nemen de collega's van de 1ste etage mee op het vlak van: - De cliënt conform PDL attitude bejegenen - De PDL-handelingen adequaat uitvoeren - PDL-middelen en voorzieningen hanteren - Randvoorwaarden voor PDL-toepassing te beïnvloeden en te toetsen	MZD Zorgteam	Q1 t/m Q4

2 Wonen en welzijn	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Inzetten welzijnsmedewerkers om bewustzijn bij zorgmedewerkers te vergroten van het belang dat cliënten plezierig kunnen wonen.	• Inzet van twee welzijnsmedewerkers voor gezamenlijk 30 uur per week. • Coaching van zorgmedewerkers hoe welzijn te integreren in de dagelijkse werkzaamheden. • Passende schakel tussen JacobActief, de vrijwilligersmakelaars, de vrijwilligers, de zorgmedewerkers en de cliënten/mantelzorgers.	Welzijnsmedewerker Zorgteam Kwaliteitsverpleegkundige	Q1 t/m Q4
B Bevorderen van het welzijn van cliënten door het inzetten van jonge vrijwilligers.	Pilot woonruimte voor 2 studenten in Nieuw Delftweide in ruil voor 30 uur vrijwilligerswerk per maand is uitgevoerd en geëvalueerd.	MZD	Q1 t/m Q2
C Ontwikkelen van extra ruimtes ten behoeve van welzijn van cliënten.	Extra ruimtes ten behoeve van welzijn van cliënten op de 6 ^{de} etage, 1 ^{ste} etage en begane grond van Nieuw Delftweide.	MZD GVP	Q1 t/m Q4

3 Veiligheid	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Herinrichten facilitaire zorgprocessen.	• Voor iedere medewerker is duidelijk wat de afspraken zijn en de afspraken worden gevolgd. • Opgeruimde kamers en overige ruimtes. • Eenduidige opslag voor platgoed, steriele materialen, opslagmiddelen, medicatie, hulpmiddelen, voorraad, welzijnsmiddelen en overige spullen.	MZD Teamrolhouders facilitair	Q1 t/m Q2
B Verbeteren PDCA-cyclus van de kwaliteitsindicatoren voor meldingen incidenten cliënten (MIC), psychofarmaca, huidletsel en hygiëne.	• Het kwaliteitsteam bespreekt maandelijks de kwaliteitsindicatoren. • In het teamoverleg worden de kwaliteitsindicatoren, vervolgacties en resultaten besproken. • Gezamenlijk wordt ieder kwartaal de management review ingevuld met de analyse van de bevindingen en de uitgezette acties met resultaat.	MZD, Kwaliteitsverpleegkundige Zorgteam	Q1 t/m Q4

4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Medewerkers volgen trainingen in het opbouwen van een relatie met mantelzorgers en omgang met bewoners met probleemgedrag.	• Medewerkers worden begeleid en gecoacht op de werkvloer door 'specialisten', zijnde GVP, mantelzorgcoach, (kwaliteits) verpleegkundigen (met specialisatie) of psychologen in: - Omgang met bewoners met probleemgedrag - Opbouwen van relatie met mantelzorgers • Medewerkers voelen zich bekwaam op deze vlakken.	Zorgteam Kwaliteitsverpleegkundige Behandeldienst Mantelzorgcoach	Q1 t/m Q4
B Medewerkers hebben een lerende houding en ontwikkelen zich op het gebied van vakdeskundigheid middels training, opleiding en coaching op de werkvloer.	• Invoeren van horizontaal functie-overleg voor de huiskamermedewerkers, helpende (plus) en (coördinerend) verzorgende IG. • Inventarisatie van behoefte aan scholing bij zorgmedewerkers. • Medewerkers zijn geschoold in gebruik van het Groeiportaal.	Zorgteam Kwaliteitsverpleegkundige Teamcoach	Q1 t/m Q4

5 Leiderschap, governance en management	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Versterken samenwerking in het kader van Samen Waardevol en Samen Sterk door: • Twee keer per dag een dienststart • Aandacht voor teamsamenwerking in werkoverleg • Minimaal 1 maal per jaar een teamdag	• Team werkt beter samen, kent elkaars sterke punten en verbeterpunten. • Teams hebben oog voor samenwerking met andere teams en dragen bij aan een positieve sfeer op de locatie.	Zorgteam Teamcoach MZD	Q1 t/m Q4
B Manager is bereikbaar en benaderbaar.	Medewerkers voelen zich veilig om informatie te delen over acties die de dagelijkse gang van zaken kunnen verbeteren.	MZD	Q1 t/m Q4

6 Personeelssamenstelling	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Ontzorgen van zorgmedewerkers door: • Uitbreiden van bezetting receptie naar 9:00 tot 17:00 uur • Inzetten van HAGO-medewerkers of afdelingsassistent voor het opmaken van de bedden, verdeling van platgoed en afvalstromen.	Medewerkers geven aan zich ontzorgd te voelen.	MZD	Q1 t/m Q2

7 Gebruik van hulpbronnen	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Gebruiken zorgtoestel, mobiele telefoon, iPad en/of PC door zorgmedewerkers ter ondersteuning van goede kwaliteit van zorg voor cliënten.	Medewerkers ervaren gebruik van digitale middelen als toegevoegde waarde voor hun dagelijks werk bij bijvoorbeeld: • Lezen van rapportage door zorgmedewerkers voor start verzorging individuele cliënt • Rapporteren in ECD direct na verzorging individuele cliënt • Gebruik van digitale takenlijsten in ECD voor de verzorging/behandeling van een individuele cliënt • Gebruik van digitale cliëntenagenda in ECD voor welzijn activiteiten van cliënt.	Zorgteam MZD Kwaliteitsverpleegkundige	Q1 t/m Q4
B Inzetten innovatieve hulpmiddelen om probleemgedrag te verminderen.	• Start van minimaal 2 pilots voor inzet van innovatieve hulpmiddelen die probleemgedrag van cliënten tegen gaan. • Cliënten en medewerkers ervaren door inzet van innovatieve hulpmiddelen minder probleemgedrag.	Zorgteam Behandeldienst MZD	Q1 t/m Q4

8 Gebruik van informatie	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Cliënttevredenheidsonderzoek 2x per jaar uitvoeren.	• Resultaat van het cliënttevredenheids-onderzoek is gestegen naar een 7. • Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek besproken in de teams en acties zijn ingezet.	Zorgteams MZD Kwaliteitsverpleegkundige	Q1 t/m Q4

Nieuw Overbos

① Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- Bewoners en naasten meer betrekken bij de dagelijkse gang van zaken op de huisjes
- Kennis en inzet van PDL vergroten

② Wonen en welzijn

- Inzet welzijnsmedewerker
- Versterken samenwerking zorgteams en mantelzorgers

Kwaliteit
en veiligheid

③ Veiligheid

- Veiligheid voor bewoners verbeteren in de keuken en het buitenverblijf
- Meer toezicht door huiskamermedewerkers

④ Leren en verbeteren van kwaliteit

- Meer aandacht voor fysieke belasting van medewerkers
- Vergroten en overbrengen van kennis

"In Nieuw Overbos voelen bewoners en mantelzorgers zich gekend."

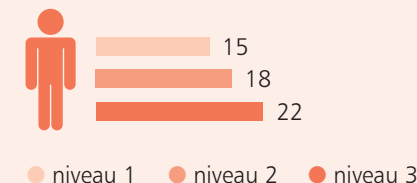
Aan de rand van 't Sorghbosch in Heemstede ligt woonzorgcentrum Nieuw Overbos. Daar wonen 48 ouderen met een vorm van dementie. Een kleine groep, wat maakt dat medewerkers, bewoners, naasten en vrijwilligers elkaar goed kennen. Nieuw Overbos telt zes 'huisjes' met een eigen sfeer en identiteit. De speelse plattegrond nodigt uit tot wandelingetjes: van het ene naar het andere huisje, de groene vide of één van de zes buitenruimtes. Bewegen vinden we belangrijk in Nieuw Overbos. Net als gezond eten, muziek beleven en samen creatief bezig zijn. Wij volgen onze bewoners in hun wensen en behoeftes. Bij ons mag iedereen zichzelf zijn. Zo maken we samen met artsen, behandelaars, naasten en vrijwilligers wonen in Nieuw Overbos veilig en waardevol.

Vertrouwde leefwereld

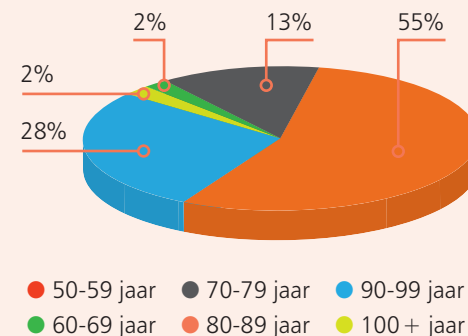
Nieuw Overbos biedt wonen en zorg voor ouderen. Wij vinden het belangrijk dat zij zo lang mogelijk hun leven kunnen voortzetten zoals ze het gewend zijn. Dat ze kunnen wonen zoals zij dat wensen en zorg en ondersteuning ontvangen op de manier die bij hen past. Onze medewerkers hebben hart voor de zorg en sluiten hun dagelijkse activiteiten aan op de mogelijkheden en leefwereld van de bewoner.

Lees verder op de volgende pagina

Medewerkers per zorgniveau



Leeftijdsverdeling



Nieuw Overbos

⑤ Leiderschap, governance en management

- Vergroten eigenaarschap in de teams
- Maandelijkse teamoverleggen
- Roosterproces optimaliseren

⑥ Personeelssamenstelling

- Inzet huiskamermedewerkers vergroten
- Verlagen ziekteverzuim
- Per team oppakken aandachtspunten medewerkerstevredenheidsonderzoek



⑦ Gebruik van hulpbronnen ⑧ Gebruik van informatie

- Verbeteren van het gebruik van hulpmiddelen zoals de Tovertafel, BeleefTV en robotkatten
- Uitkomsten van het cliënt-ervaringsonderzoek gebruiken voor verbeteren van de zorg en dienstverlening

Kleinschalige zorg

Kleinschalige zorg is een prettige woonvorm voor ouderen die vanwege hun (gevorderde) dementie niet meer zelfstandig kunnen wonen. In een kleine woongroep voelt het dagelijks leven voor hen veilig en vertrouwd. Een groep telt zes tot negen bewoners. Zij hebben ieder een comfortabele kamer met eigen sanitair en delen een gezellige woonkamer en -keuken. Onder deskundige begeleiding van een vast zorgteam, aangevuld met de hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers, vormen de bewoners met elkaar een huishouden waar altijd wel iets te doen is, van samen ontbijten tot muziek luisteren of de maaltijd koken.

In een kleinschalige woongroep:

- staat de leefwereld van de bewoners centraal
- kiezen bewoners de invulling van activiteiten
- bepalen bewoners en verzorgenden samen het menu
- helpen naasten van bewoners zo veel mogelijk mee.



5.5 Kwaliteitsplan locatie Nieuw Overbos

De focus bij dit kwaliteitsplan ligt op het nadrukkelijker betrekken van de cliënt en diens naasten bij de zorg en dienstverlening waardoor de zorg en dienstverlening meer is afgestemd op de wensen van cliënten en waarbij het verbeteren van het welzijn van cliënten nadrukkelijk de aandacht heeft. Er is aandacht voor leren en verbeteren en samenwerking binnen de teams met andere disciplines.

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Cliënten en naasten zijn nadrukkelijk betrokken bij de dagelijkse gang van zaken op de huisjes. Dit wordt vorm gegeven in de zorgleefplan gesprekken, de keukentafel gesprekken en het MDO en gemeten in het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO).	- Keukentafelgesprekken volgens cyclus. Uitslag CTO besproken in de keukentafelgesprekken. Teamcoach neemt team mee in PDCA opvolging. - Cliënt en naasten hebben inzicht in cliëntdossier. - Medewerkers rapporteren volgens de SOEP-methode.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundige Behandeldienst MZD	Q1 t/m Q4
B Verbeteren samenwerking zorgteams en behandeldienst door implementeren nieuwe basisprocessen.	De nieuwe basisprocessen zijn ingevoerd en geborgd. Er is een goede samenwerking tussen zorgteams en behandeldienst.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundige Behandeldienst MZD	Q1 t/m Q2
C Verbeteren van bejegening en persoonsgerichte zorg door externe partijen zoals kapper en pedicure.	Externe partijen in huis zijn op de hoogte van de manier waarop wij cliënten bejegenen. Ze handelen meer vanuit de belevingswereld van de cliënt en dit kan invloed hebben op onbegrepen gedrag.	Kwaliteitsverpleegkundige MZD	Q1
D Kennis en inzet van PDL uitbreiden.	Bij elk team is één medewerker getraind en PDL wordt bewust toegepast als onderdeel van de reguliere werkwijze. PDL is onderwerp van gesprek in het teamoverleg en MDO, zorgmedewerkers weten wat PDL is en bij welke cliënten dit ingezet kan worden.	Kwaliteitsverpleegkundige MZD	Q1 t/m Q4

2 Wonen en welzijn	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Versterken samenwerking van zorgmedewerkers en mantelzorgers door: • Keukentafelgesprekken. • Zorgteams maken activiteitenlijst voor mantelzorgers om op in te tekenen.	• Samenwerking mantelzorgers en zorgmedewerkers is onderwerp van gesprek in de keukentafelgesprekken. • Het is voor mantelzorgers duidelijk bij welke activiteiten ze kunnen ondersteunen. • Mantelzorgers zijn aanwezig op momenten waarop dit het meeste toegevoegde waarde biedt.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundige	Q1

3 Veiligheid	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A • Creëren van veilige omgeving door afstemmen BHV met externe partijen in het pand en met de brandweer. • Vergroten veiligheid op de afdelingen.	• Over BHV zijn afspraken gemaakt met de externe partijen en Sint Jacob ten behoeve van de veiligheid van geheel Nieuw Overbos. • Veiligheid cliënt is gegarandeerd in de omgeving van de keuken en het buitenverblijf. • Toezicht door huiskamermedewerkers borgen en waar mogelijk uitbreiden.	MZD Facilitair	Q1

4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Meer aandacht voor fysieke belasting leerlingen/medewerkers door het geven van training en coaching on the job.	- In de opleiding niveau 2 en 3 is meer aandacht voor fysieke belasting. - Deelname ergotherapeut in teamoverleggen. - Tilthermometers zijn ingevuld.	MZD JacobLeerhuis Zorgteams	Q1 t/m Q4
B - Bieden van passende scholing om gewenste basiskwaliteit van zorg te kunnen bieden aan de cliënt. - Polsen van behoefte aan scholing/training/ klinische lessen bij medewerkers tijdens teamoverleggen.	- Medewerkers werken volgens het hygiëne-, infectie- en medicatieprotocol. - Behoeften van medewerkers aan aanvullende kennis en kunde zijn bekend. - Scholing, training en klinische lessen zijn ingezet om kennis te vergroten en taken goed uit te voeren.	Teams Kwaliteitsverpleegkundige MZD	Q1 t/m Q4 MDO Q1 t/m Q2

5 Leiderschap, governance en management	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Verbeteren van communicatie en afstemming in het team over werkzaamheden en verantwoordelijkheden.	- Meer eenheid in het team met behulp van maandelijkse teamoverleggen en het nemen van verantwoordelijkheid voor de taken/ afspraken: eigenaarschap. - Rooster wordt gemaakt door het planbureau. 2 x per jaar worden per team wensen geïnventariseerd en geëvalueerd.	Zorgteams Kwaliteitsverpleegkundige MZD Planbureau	Q1 t/m Q4

6 Personeelssamenstelling	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Inzet baliemedewerker en management assistent ter ondersteuning en ontlasting van het zorgteam.	• Taken en verantwoordelijkheden baliemedewerker en management assistent zijn duidelijk. • Het zorgteam wordt ontlast door de inzet van een baliemedewerker.	Zorgteams Welzijnsmedewerker MZD Facilitair	Q1 t/m Q4
B Inzetten welzijnsmedewerkers en huiskamermedewerkers.	• Taken en verantwoordelijkheden welzijnsmedewerker en huiskamermedewerkers zijn besproken in de teams. • Goede afstemming tussen zorgteams, welzijnsmedewerker en huiskamermedewerker.		
C Verlagen verzuim.	• Verzuim is onder de norm van 7%. • Verzuimprotocol is voor iedereen bekend. • Verzuim is per casus besproken met HR/BA en er zijn mogelijkheden geboden voor de medewerker en afdeling.	MZD	Q1 t/m Q4
D Bespreken uitkomsten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) en inzetten verbeteracties.	• MTO is besproken met de teamrolhouders teamzaken en in de teamoverleggen. • Elk team werkt aan twee aandachtspunten.	MZD Zorgteams	Q1
7 Gebruik van hulpbronnen	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Optimaliseren van het gebruik van de W&T middelen (tovertafel, beleef tv, katten).	W&T middelen worden dagelijks door de teams en mantelzorgers gebruikt en dit vergroot het welzijn van bewoners.	MZD Ambassadrice	Q1 t/m Q4
8 Gebruik van informatie	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Cliënttevredenheidsonderzoek 2x per jaar uitvoeren.	• Resultaat CTO is een 8.	MZD Zorgteams	Q1 t/m Q4

Schalkweide

① Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- Keukentafelgesprekken houden
- Samenwerking met mantelzorgers verbeteren
- Bewoners beter leren kennen
- Kennis en inzet van PDL vergroten

② Wonen en welzijn

- Meer aandacht voor welzijnswensen van de bewoners
- Verbeteren samenwerking tussen vrijwilligers en medewerkers
- Tevredenheid over schoonmaak verhogen

Kwaliteit
en veiligheid

③ Veiligheid

- Bewustzijn hygiëne vergroten
- Verminderen inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen
- Medicatieveiligheid verbeteren

④ Leren en verbeteren van kwaliteit

- Vergroten van kennis over de doelgroep

“In Schalkweide is de saamhorigheid groot.”

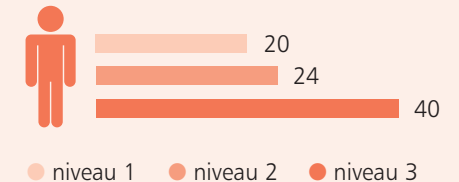
Middenin een levendige woonwijk in Schalkwijk ligt woonzorgcentrum Schalkweide. Daar wonen circa 190 ouderen met een lichamelijke aandoening of een vorm van dementie in kleinschalige woongroepen, zelfstandige appartementen en serviceflats. Het Schalkerhof is het bruisende hart van onze locatie. We komen er samen om koffie te drinken of te eten, maar vooral om met elkaar te genieten van activiteiten als bingo, carnaval en muziek. Schalkweide staat open voor de wereld om haar heen: bezoekjes van basisscholen en een kookprogramma met wijkbewoners behoren tot ons brede programma. Zo maken we samen met artsen, behandelaars, naasten en vrijwilligers wonen in Schalkweide veilig en waardevol.

Vertrouwde leefwereld

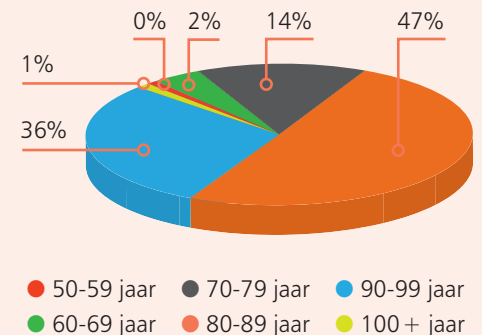
Schalkweide biedt wonen en zorg voor ouderen. Wij vinden het belangrijk dat zij zo lang mogelijk hun leven kunnen voortzetten zoals ze het gewend zijn. Dat ze kunnen wonen zoals zij dat wensen en zorg en ondersteuning ontvangen op de manier die bij hen past. Onze medewerkers hebben hart voor de zorg en sluiten hun dagelijkse activiteiten aan op de mogelijkheden en leefwereld van de bewoner.

Lees verder op de volgende pagina

Medewerkers per zorgniveau



Leeftijdsverdeling



Schalkweide

⑤ Leiderschap, governance en management

- Vergroten eigenaarschap in de teams

⑥ Personeelssamenstelling

- Huiskamermedewerkers onderdeel maken van het zorgteam
- Begeleiding van leerlingen verbeteren
- Teamsamenstelling baseren op zorgvraag cliënt
- Voldoende spreiding van vaste gekwalificeerde medewerkers over de zorgteams

Randvoorwaarden

⑦ Gebruik van hulpbronnen ⑧ Gebruik van informatie

- Inzetten innovaties zorg aan de cliënt
- Uitkomsten van het cliënt-ervaringsonderzoek gebruiken voor verbeteren van de zorg en dienstverlening

Kleinschalige zorg

Kleinschalige zorg is bedoeld voor ouderen die vanwege hun (gevorderde) dementie niet meer zelfstandig kunnen wonen. De bewoners hebben elk een ruim appartement en delen samen een gezellige woonkamer en -keuken. Onder deskundige begeleiding van een vast zorgteam, aangevuld met de hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers, is daar altijd iets te doen.

Psychogeriatrische zorg

Psychogeriatrische zorg is bedoeld voor ouderen die vanwege hun dementie behoefte hebben aan meer structuur. Zij wonen in een zelfstandig appartement en verblijven overdag in een gezellige, gemeenschappelijke huiskamer. Het vaste zorgteam begeleidt alle maaltijden en biedt tal van creatieve en bewegingsactiviteiten. De geboden zorg wordt aangevuld met hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers.

Somatische zorg

Somatische zorg is bedoeld voor ouderen die dagelijks zorg en ondersteuning nodig hebben vanwege een lichamelijke aandoening. Zij wonen in een zelfstandig appartement en kunnen naar behoefte gezelschap opzoeken in de gezellige huiskamers. De geboden zorg is afhankelijk van het zorgprofiel en wordt, in dialoog met de bewoner en zijn naasten, aangevuld met hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers.



5.6 Kwaliteitsplan locatie Schalkweide

De focus in dit kwaliteitsplan ligt op het verder vormgeven / verdiepen van het kwaliteitsplan van 2019 in contact met de cliënt en mantelzorgers. Het welzijn van cliënten met hulp van vrijwilligers en mantelzorgers wordt geïntensiveerd. Het verbeteren van de medicatieveiligheid, het uitbreiden van kennis en kunde bij de zorgmedewerkers met als doel nog beter voor de cliënten te kunnen zorgen krijgen veel aandacht d.m.v. scholing en coaching. Daarnaast is de samenstelling van het team met daarin de zorgmedewerkers en huiskamermedewerkers een belangrijk onderdeel van dit kwaliteitsplan.

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Borgen van keukentafelgesprekken met familieleden en cliënten.	Elke etage heeft 1x per half jaar een keukentafel-gesprek. Hiervan worden verslagen gemaakt.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
B Samenwerking met mantelzorgers verbeteren.	Mantelzorgers voelen zich betrokken bij de zorg rondom de cliënten en voelen zich ondersteund hierbij.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
C Ken je cliënt: - Opnames door verzorgenden met begeleiding van een kwaliteitsverpleegkundige. - Vergroten kennis van doelgroepen.	- Verzorgenden IG nemen zelfstandig cliënten op en inventariseren de informatie rondom een bewoner, waaronder de individuele wensen. - Kennis van doelgroepen is vergroot door inzet van cursussen.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
D Toepassing PDL uitbreiden.	- Een aantal medewerkers is getraind en PDL wordt bewust toegepast als onderdeel van de reguliere werkwijze. - PDL is onderwerp van gesprek in het team-overleg en zorgmedewerkers weten wat PDL is en bij welke cliënten dit ingezet kan worden.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
E Integreren zorg en behandeldienst in werkwijze.	Visite en gedragsvisite zijn geïmplementeerd.	MZD Kwaliteitsverpleegkundige	Q1

2 Wonen en welzijn	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Meer aandacht voor het welzijn van de cliënten door zorgmedewerkers of medewerkers welzijn: • Behouden huiskamermedewerkers • Creëren van bewustwording rondom welzijn van de cliënten • Voorlichting dat welzijn ook iets kleins kan zijn, zoals nagels lakken, krant lezen of wandelen	• Welzijn wordt gezien als dagelijks onderdeel van de zorg. • Alle teams hebben een teamrol welzijn. • Welzijnsmedewerker aangesteld voor 2 x 15 uur. • Er is een welzijnscommissie met teamrolhouders welzijn, welzijnsmedewerker JacobActief, lid CR en vrijwilligersmakelaar. • Vrijwilligersbijeenkomst met attentie 1x per jaar in overleg met JacobActief en teamrolhouders welzijn.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
B Borgen van de samenwerking tussen vrijwilligers en medewerkers als het gaat om het welzijn van de cliënten. Vrijwilligers uitnodigen bij de keukentafelgesprekken.	Vrijwilligers en zorgmedewerkers werken samen aan een gevoel van welzijn de cliënten. Vrijwilligers nemen deel aan keukentafelgesprekken ter evaluatie.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
C Vergroten cliënttevredenheid over schoonmaak.	Teamrolhouders facilitair hebben met de kwaliteitsverpleegkundigen en Hago schoonmaakoverleg per kwartaal.	MZD Teamrolhouders facilitair Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4

3 Veiligheid	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Bewustzijn hygiëne vergroten.	Medewerkers zijn zich bewust van het protocol handhygiëne en gaan op gepaste wijze vanuit het protocol met handschoenen en handalcohol om. Zij worden hierin gefaciliteerd door bijv. aanschaf karren en bevestigen handalcohol in elk appartement.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
B Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen verminderen: • Er worden zo min mogelijk vrijheid beperkende maatregelen ingezet • Implementeren Wet Zorg en Dwang	• De inzet van vrijheid beperkende maatregelen is gedaald met 10%. • Evaluaties van VBM tonen aan dat er gestreefd wordt naar afbouw van ingezette maatregelen. • Er wordt gewerkt volgens de Wet Zorg en Dwang.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
C Aandacht en focus op medicatieveiligheid, met name op momenten van hoge werkdruk en tijdens inzet van uitzendkrachten: • Hesjes dragen tijdens uitzetten en delen medicatie • Procedure en protocol bespreken in teambesprekingen • Kwaliteitsverpleegkundigen voeren controles uit	• Er is een afname van medicatiefouten met 30% ten opzichte van 2018. • Medewerkers zijn bewust en bekwaam en vullen de MIC formulieren in. • Elke maand in het overleg met de kwaliteitsverpleegkundigen worden de MIC meldingen per afdeling besproken. En 1x per kwartaal schuift hier de arts bij aan.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
D Verbeteren betrouwbaarheid alarmsysteem	Goede monitor van betrouwbaarheid alarmsysteem en inzetten acties waar nodig.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	1 t/m Q4

4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Zorgen dat de medewerkers de benodigde kennis hebben voor de doelgroep waar zij mee werken en de verplichte kennis voor hun deskundigheidsniveau. (Groeiportal, e-learning en klinische lessen)	• Medewerkers geven wensen in scholing aan in Groeiportal. • Kennis over doelgroep bij medewerkers op peil. • Kwaliteitsverpleegkundigen en MZD monitoren wensen en gevolgde scholing via Groeiportal.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
5 Leiderschap, governance en management	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Verbeteren van communicatie en afstemming in het team over werkzaamheden en verantwoordelijkheden.	• Team werkt beter samen door begeleiding door coach in de teams voor teamontwikkeling en verdieping van de rollen. • Plan per team voor formatie, doelgroep en dagvenster op basis van analyse Dido.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4

6 Personeelssamenstelling	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Huiskamermedewerkers vast onderdeel van het zorgteam maken door hen te betrekken bij overlegmomenten.	Huiskamermedewerkers voelen zich betrokken bij de zorg rondom de cliënten en ontzorgen het verzorgend personeel Huiskamermedewerkers en verzorgenden geven in gezamenlijk overleg aan waar knelpunten liggen en werken samen aan een oplossing.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
B De begeleiding van leerlingen verbeteren: - Uitbreiden van het aantal leercoaches - Aandacht voor een goed leerklimaat d.m.v. samenwerking en overleg - Opstarten van leergroepen	- Schalkweide heeft 6 leercoaches. Leerlingen en leercoaches werken nauw samen aan een goed leerklimaat. - Leerlingen leren met elkaar in leergroepen. - Leerlingen worden gekoppeld aan een medewerker die hen inwerkt en hebben hetzelfde rooster.	MZD Leercoaches	Q1 t/m Q4
C Formatie en dagvensters (analyse Dido) worden herijkt.	Teamsamenstelling is gebaseerd op de zorgvraag van de cliënt.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4
D Voldoende spreiden van vaste gekwalificeerde medewerkers op de afdelingen.	Goede verdeling bezetting van vaste medewerkers 85% en flex-schil 15% met de huiskamermedewerkers als onderdeel van het team.	MZD	Q1 t/m Q4
7 Gebruik van hulpbronnen	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Inzetten innovaties bij zorg aan de cliënt.	- Pilot met zorgrobot voor PG uitgevoerd en geëvalueerd. - Vernacare breed ingezet.	MZD	Q1 t/m Q4
8 Gebruik van informatie	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Cliënttevredenheidsonderzoek 2x per jaar uitvoeren.	Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek besproken in de teams en acties zijn ingezet.	MZD Kwaliteitsverpleegkundigen	Q1 t/m Q4

Sint Jacob in de Hout

① Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- Meer tijd en aandacht voor dagelijkse zorg en persoonlijk contact
- Werken volgens nieuwe basisprocessen
- Persoonlijk cliëntverhaal invullen
- Kennis en inzet PDL vergroten

② Wonen en welzijn

- Welzijnsactiviteiten beter afstemmen op wensen en behoeften van bewoners
- Meer aandacht voor de schoonmaak van appartementen en algemene ruimtes
- Verbeteren klimaatbeheersing voor palliatieve bewoners

Kwaliteit
en veiligheid

③ Veiligheid

- Oproepen van cliënten sneller beantwoorden
- Medewerkers zijn eigenaar van verbeterproces na incidenten
- Medicatieveiligheid verbeteren
- Speciale matrassen en bedden voor vergroten veiligheid cliënten

④ Leren en verbeteren van kwaliteit

- Kennis over chronische aandoeningen uitbreiden
- Medewerkers opleiden naar een hoger niveau
- Extra aandacht voor cliënten met complexe zorgvraag

“Actief bezig zijn, maakt mensen blij.”

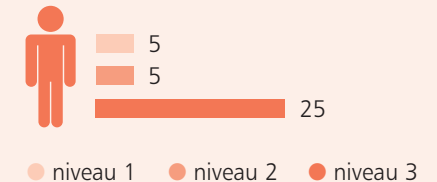
Op de grens van Haarlem en Heemstede ligt woonzorgcentrum Sint Jacob in de Hout. Daar wonen ouderen met een lichamelijke aandoening of een vorm van dementie in 90 ruime, zelfstandige appartementen en drie kleinschalige woongroepen. De sfeer is ronduit gezellig. Bewoners ontmoeten elkaar in het Grand Café, het Petit Café of in Jacob's Plaza voor de maaltijd. Bij mooi weer is het goed toeven in onze prachtige tuin, mét golfbaan. Sint Jacob in de Hout kent een breed aanbod van activiteiten. Actief blijven, dat vinden we belangrijk. Zo maken we samen met artsen, behandelaars, naasten en vrijwilligers wonen in Sint Jacob in de Hout veilig en waardevol.

Vertrouwde leefwereld

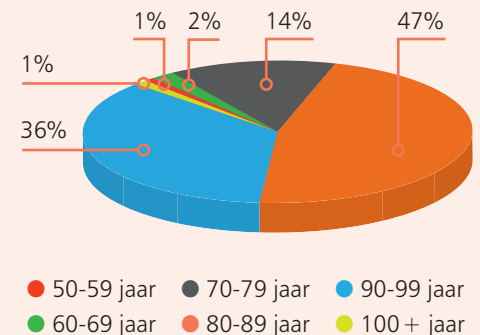
Sint Jacob in de Hout biedt wonen en zorg voor ouderen. Wij vinden het belangrijk dat zij zo lang mogelijk hun leven kunnen voortzetten zoals ze het gewend zijn. Dat ze kunnen wonen zoals zij dat wensen en zorg en ondersteuning ontvangen op de manier die bij hen past. Onze medewerkers hebben hart voor de zorg en sluiten hun dagelijkse activiteiten aan op de mogelijkheden en leefwereld van de bewoner.

Lees verder op de volgende pagina

Medewerkers per zorgniveau



Leeftijdsverdeling



Sint Jacob in de Hout

⑤ Leiderschap, governance en management

- Vergroten eigenaarschap bij medewerkers
- Verbeteren communicatie en afstemming over werkzaamheden en verantwoordelijkheden
- Extra aandacht voor de sfeer op de locatie

⑥ Personeelssamenstelling

- Inzet huiskamermedewerkers bij ADL zorg
- Gebruiken snelkaart voor instructie en introductie niet-vaste medewerkers



⑦ Gebruik van hulpbronnen

- Kennis en inspiratie opdoen op beurzen en symposia

⑧ Gebruik van informatie

- Uitkomsten van het cliënt-ervaringsonderzoek en medewerkertevredenheidsonderzoek gebruiken voor verbeteren van de zorg en dienstverlening.

Kleinschalige zorg

Kleinschalige zorg is bedoeld voor ouderen die vanwege hun (gevorderde) dementie niet meer zelfstandig kunnen wonen. De bewoners hebben elk een ruim appartement en delen samen een gezellige woonkamer en -keuken. Onder deskundige begeleiding van een vast zorgteam, aangevuld met de hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers, is daar altijd iets te doen.



Psychogeriatrische zorg

Psychogeriatrische zorg is bedoeld voor ouderen die vanwege hun dementie behoefte hebben aan meer structuur. Zij wonen in een zelfstandig appartement en verblijven overdag in een gezellige, gemeenschappelijke huiskamer. Het vaste zorgteam begeleidt alle maaltijden en biedt tal van creatieve en bewegingsactiviteiten. De geboden zorg wordt aangevuld met hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers.



Somatische zorg

Somatische zorg is bedoeld voor ouderen die dagelijks zorg en ondersteuning nodig hebben vanwege een lichamelijke aandoening. Zij wonen in een zelfstandig appartement en gebruiken de maaltijd zo veel mogelijk in restaurant Jacob's Plaza. De geboden zorg is afhankelijk van het zorgprofiel en wordt, in dialoog met de bewoner en zijn naasten, aangevuld met hulp en ondersteuning van familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers.





5.7 Kwaliteitsplan locatie Sint Jacob in de Hout

De focus in dit kwaliteitsplan ligt op het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het verbeteren van de tevredenheid van cliënten en medewerkers. Door een betere planning en meer inzet van handen aan het bed is de doelstelling om meer tijd en aandacht voor persoonsgerichte te bieden aan cliënten. Er worden verbeteracties ingezet om de veiligheid te vergroten op het gebied van medicatie, decubitus, hygiënisch werken, alarmering en persoonlijke zorg met de ruimte voor welzijn.

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Ruimte creëren om meer tijd en aandacht te besteden aan de ADL zorg en persoonlijk contact tussen de cliënt en de medewerker. Bezetting zoveel mogelijk laten aansluiten op de zorgbehoefte van de cliënt en mogelijkheden van het zorgteam. Wensen van individuele teamleden m.b.t. het rooster in kaart brengen.	- Per team is er is er een bezetting op basis van de actuele ZZP mix, de kwaliteitsnorm en conform de begroting. - De formatie en routes (dag, avond en nacht) zijn afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënten en sluiten waar mogelijk aan bij de wensen van de medewerkers.	MZD Kwaliteitsverpleegkundige Planbureau	Q1 t/m Q4
B Implementatie en borgen van de nieuwe basisprocessen. - Observatie - Rapportage - Visite - MDO - Een actueel zorgleefplan	- Het zorgteam en het cliëntsysteem zijn geïnformeerd en tevreden over de gemaakte afspraken. - Nieuwe basisprocessen zijn geïmplementeerd en geborgd.	MZD Kwaliteitsverpleegkundige Coördinerend verzorgende Zorgteam MDO-team	Q1
C Aan iedere cliënt(vertegenwoordiger) wordt gevraagd het persoonlijk cliëntverhaal in te vullen.	Aan elke nieuwe cliënt(vertegenwoordiger) is gevraagd via Caren het persoonlijk cliëntverhaal in te vullen. Bij bestaande cliënten is deze vraag gesteld in het MDO door de coördinerend verzorgende.	Zorgteam Kwaliteitsverpleegkundige Coördinerend verzorgende	Q1
D Toepassing PDL uitbreiden.	Een aantal medewerkers is getraind en PDL wordt bewust toegepast als onderdeel van de reguliere werkwijze. PDL is onderwerp van gesprek in het teamoverleg en zorgmedewerkers weten wat PDL is en bij welke cliënten dit ingezet kan worden.	MZD Kwaliteitsverpleegkundige	Q1 t/m Q4

2 Wonen en welzijn	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A - Organiseren van verwenmomenten die zijn afgestemd op de wensen van de cliënt zoals massage, pedicure, manicure en gezichtsverzorging. - Samenwerking zoeken met het ROC Haarlem.	Welzijn van cliënten is vergroot door de mogelijkheid om gebruik te maken van de verwenmomenten op basis van hun persoonlijke wens of behoefte.	MZD Kwaliteitsverpleegkundige	Q1
B De CVZ brengt samen met cliëntsysteem wensen, behoeften en mogelijkheden in kaart en plant individuele activiteiten of deelname aan groepsactiviteiten in.	- Begeleiding, activiteiten en zorg zijn afgestemd op de wensen en behoeften van de cliënt en afspraken zijn genoteerd in het ZLP. - De afgesproken activiteiten zijn ingepland in het ECD en looplijst.	Medewerker Welzijn MZD Kwaliteitsverpleegkundige	Q1 t/m Q4
C Appartementen en algemene ruimtes worden structureel opgeruimd en schoongemaakt. Dit wordt gemeten door 4 maal per jaar een kwaliteitsronde uit te voeren.	- Cliënten ervaren dat hun appartement en de algemene ruimtes schoon zijn. - Appartementen en algemene ruimtes zijn schoon en opgeruimd.	Zorgteam MZD Kwaliteitsverpleegkundige	Q1 t/m Q4
D Verbetering temperatuur op de locatie door het plaatsen van een passend systeem om de temperatuur beter te regelen bij individuele cliënten met palliatieve zorg.	Temperatuur op de appartementen bij cliënten met palliatieve zorg is naar wens.	Huismeester	Q1 t/m Q4
E Onderzoeken mogelijkheden voor het bieden van specifieke zorg aan 9 tot 18 cliënten met Parkinson.	Een projectplan voor het bieden van specifieke zorg gebaseerd op kaders van Parkinsonnet. Op basis van projectplan wordt specifieke zorg geboden aan 9 tot 18 cliënten met Parkinson.	Zorgteam Stafverpleegkundige Kwaliteitsverpleegkundige MZD	Q1 en Q3
F Uitbreiden zorg en begeleiding aan Indische ouderen in een geclusterde woonvorm. Bij instroom van 4 tot 5 bewoners onderzoeken van de behoefte aan ontmoetingspunt op de woonetage.	Uitbreiding van huisvesting van Indische ouderen met 9 personen.	Coördinerend verzorgende Kwaliteitsverpleegkundige MZD	Q2
G Samenwerkingsovereenkomst huisvesting 6 tot 8 jongeren ondertekenen en realiseren met Kenter.	Huisvesting en ondersteuning van 6 tot 8 jongeren. Deze jongeren ondersteunen activiteiten met cliënten.	Manager Coördinerend verzorgende	Q2

3 Veiligheid	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A - De veiligheid van de cliënt wordt verbeterd doordat er sneller op alarmering wordt gereageerd. - Monitoring middels uitlezen alarmeringen IP-groep.	- De cliënt voelt zich veilig en gehoord doordat alarmering binnen 3 minuten wordt beantwoord. - Rapportage reactietijd alarmering IP-groep.	Zorgteam MZD Kwaliteitsverpleegkundige Behandelteam	Q1 t/m Q4
B In de teamoverleggen worden MIC-meldingen besproken en verbeteracties worden uitgevoerd. Tijdens MDO worden MIC-meldingen op cliëntniveau besproken.	MIC-bespreking leidt tot verbeterpunten en toepassen van de PDCA cyclus.	Zorgteam MZD Kwaliteitsverpleegkundige Behandelteam	Q1 t/m Q4
C Medicatieverstrekking verbeteren en medicatiefouten reduceren door: - Dragen van de medicatiehesjes - Delen van medicatie uit de medicatiekar - Direct aftekenen in Medimo bij verstrekking - Herhaling en communicatie rond procedure medicatietoediening in de teamoverleggen	Het aantal medicatiefouten is 20% afgenomen.	Zorgteam Kwaliteitsverpleegkundige MZD	Q1 t/m Q4
D Inzetten van matrassen voor decubituspreventie bij alle cliënten bij aanschaf en vervanging bedden.	Het aantal cliënten met decubitus is met 50% afgenomen.	MZD	Q1 t/m Q4
E Inzetten van bedden met extra lage stand bij cliënten met een verhoogd risico op uit bed vallen.	Cliënten met een verhoogd risico op uit bed vallen hebben een nieuw hoog-laag bed.	Kwaliteitsverpleegkundige MZD	Q1 t/m Q4

4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Kennis vergroten van het team over chronische aandoeningen om passende zorg aan cliënten te kunnen leveren.	- E-learning ontwikkeld m.b.t chronische ziektebeelden en medewerkers hebben deze gevolgd. Tweemaal een klinische les over een chronische ziektebeeld aangeboden. - Medewerkers hebben voldoende kennis van chronische aandoeningen om passende zorg aan cliënten te kunnen leveren.	Zorgteam Leerhuis MZD	Q1 t/m Q4
B Teamleden niveau 1 en 2 laten doorstromen naar een volgend niveau. Teamleden VIG opleiden tot GVP en GVZ.	1 Zorgmedewerker niveau 1 is gestart met de opleiding niveau 2. 1 Zorgmedewerker niveau 2 is gestart met de opleiding niveau VIG. 1 Zorgmedewerker heeft GVP diploma gehaald. 1 Zorgmedewerker heeft GVZ diploma gehaald.	Leerhuis Zorgteam MZD	Q2 t/m Q4
C Bij de overdracht extra aandacht besteden aan begeleiding van cliënten met een complexe zorgvraag.	Medewerkers weten goed om te gaan met cliënten met een complexe zorgvraag en cliënten en medewerkers voelen zich daardoor meer tevreden.	Zorgteam Kwaliteitsverpleegkundige MZD	Q2 t/m Q4

5 Leiderschap, governance en management	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Het verbeteren van de sfeer op de locatie door: • Bewustwording eigen gedrag • Brainstromsessies • Aanspreken op 'ongewenst' gedrag • Persoonlijke wensen rondom persoonlijke ontwikkeling in kaart brengen • Verantwoordelijkheid en eigenaarschap toebedelen waarbij de medewerkers worden ondersteund door de MZD en een externe coach	• Een prettige sfeer voor iedereen. • Er zijn ontwikkelmogelijkheden aangeboden passend bij medewerker. • Medewerkers zijn eigenaar, nemen verantwoordelijkheid, worden gehoord, gezien en gewaardeerd.	Zorgteam MZD Kwaliteitsverpleegkundige	Q1 t/m Q4
B De taken en functies van de medewerkers bespreken en verduidelijken zodat eigenaarschap binnen de zorgteams vergroot wordt.	Medewerkers weten wat hun taken zijn en stemmen hun onderlinge samenwerking af.	Zorgteam Kwaliteitsverpleegkundige MZD	Q1
C Verbeteren van communicatie en afstemming in het team over verantwoordelijkheden.	Medewerkers voeren effectief werkoverleg over de onderlinge samenwerking.	Zorgteam MZD	Q1 t/m Q4

6 Personeelssamenstelling	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A • Huiskamermedewerkers inzetten in de ADL-zorg en werkwijze evalueren. • Begeleiding en ondersteuning taakdifferentiatie in het team.	• Effectief meer tijd en aandacht voor cliënten. • Meer tevreden medewerkers door het werken met minder invalkrachten. • De formatie is op orde met 80% eigen personeel.	Zorgteam Kwaliteitsverpleegkundige MZD Zorgteam	Q1
B Snelkaart ontwikkelen voor niet vaste medewerkers en bij aanvang van de dienst bespreken.	Snelkaart voor de niet vaste medewerkers met uitleg taken in de dienst is ontwikkeld zodat deze medewerkers weten wat van hen verwacht wordt.	Kwaliteitsverpleegkundige Zorgteam MZD	Q1
C Verlagen verzuim.	Het verzuim is gedaald naar onder de 6%.	Zorgteam MZD	Q1 t/m Q4

7 Gebruik van hulpbronnen	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A Teamleden bezoeken beurzen en symposia om inspiratie op te doen en kennis op te doen.	20 vaste medewerkers hebben een beurs of symposium bezocht ter inspiratie of voor het opdoen van kennis over ontwikkelingen binnen de zorgsector.	Zorgteam MZD	Q1 t/m Q4

8 Gebruik van informatie	Resultaat	Verantwoordelijk	Implementatie
A • Cliënttevredenheidsonderzoek 2x per jaar uitvoeren. • MTO uitkomst bespreken.	• In teamoverleg is het resultaat van het onderzoek besproken. • Verbeteracties zijn ingezet.	Zorgteam MZD	Q1 t/m Q4