

Kwaliteitsplan 2019

versie 19 december 2018



KENNEMERHART.NL

Inleiding

Voor u ligt het Kwaliteitsplan¹ 2019 van Kennemerhart in Zuid-Kennemerland (Haarlem/Bloemendaal/Bennebroek/Zandvoort). Dit plan is een vervolg op het kwaliteitsplan van 2018 en opgesteld in samenspraak met belanghebbenden (RvT, management, CCR, lokale cliëntenraadleden en medewerkers). Het plan is grotendeels gericht op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Alleen de onderverdeling thuiszorg (gericht op het kwaliteitskader wijkverpleging), dagbesteding, huishoudelijke ondersteuning en geriatrische revalidatie wijken hiervan af. De verantwoording naar het zorgkantoor is alleen op de doelen in relatie tot het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Bij het ontwikkelen van beleid klinkt vaak de uitspraak: 'het gaat niet alleen om het doel, maar ook om de reis er naar toe'. Een uitspraak die benadrukt dat de ontdekkingen, de samenwerking, de onderlinge gesprekken, een heel belangrijk onderdeel uitmaken van het proces om tot goede en verantwoorde keuzes te komen.

Met de reis van Kennemerhart wordt vooral gezocht naar optimale betrokkenheid van medewerkers, cliënten en naasten vanuit het belang om tot gezamenlijke keuzes te komen. Dat maakt dat de doelstellingen voor het komend jaar niet alleen weloverwogen genomen worden, maar ook leiden tot inspiratie. Een jaarplan moet ook energie opleveren!

Ook dit jaar is het kwaliteitsplan een uitwerking van hetgeen in de kaderbrief is verwoord, in combinatie met de (zorg)visie en de doelstellingen die in het meerjaren strategische beleid zijn geformuleerd. Daarnaast is nadrukkelijk het beleid vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in het plan verwerkt en is aansluiting gezocht met het programmaplan 'Thuis in het verpleeghuis'. Richtlijnen die van overheidswege mede richting geven aan het beleid voor de komende jaren.

Doel is te komen tot evenwichtige beleidskeuzes. Keuzes die enerzijds tegemoet komen aan de opdracht die er ligt en anderzijds niet leiden tot onverantwoorde belasting van medewerkers. Steeds opnieuw blijkt dat de neiging bestaat te veel te willen. Een voortdurende focus op de prioriteiten en daarin keuzes te maken, vraagt om discipline. Het kwaliteitsplan 2019 heeft een gewogen ambitie in zich.

Er is in alle gesprekken benadrukt dat de basis op orde dient te zijn. Daarmee wordt bedoeld dat de beschikbaarheid van voldoende, gekwalificeerd personeel van groot belang is om de juiste zorg te kunnen leveren. Vanuit verschillende organisatieonderdelen worden daarop acties ingezet. Daarbij verdienen ook andere belangrijke onderwerpen aandacht:

- Kwalitatief goede zorg
- Medewerkers optimaal toerusten
- Het bieden van passende ondersteuning
- De organisatie in control

Er is in 2019 veel te doen. Inzet van allen is vereist. Wij hebben er vertrouwen in dat het gaat lukken. Doe je mee?

Leeswijzer

Dit kwaliteitsplan start met een beschrijving van het profiel van de organisatie, waarin de visie en strategie zijn beschreven (hoofdstuk 1). In hoofdstuk 2 is de personeelssamenstelling weergegeven. Hoofdstuk 3 beschrijft het proces van de totstandkoming van het kwaliteitsplan 2019 en hoofdstuk 4 de centrale doelstellingen.

Doordat er geen apart kwaliteitsplan is geschreven (kwaliteitsplan = jaarplan) is in bijlage 1 een voortgangsverslag/verantwoording kwaliteitskader verpleeghuiszorg opgenomen om de verantwoording aan het zorgkantoor expliciet te maken. Bijlage 2 t/m 12 zijn de locatiejaarplannen en het jaarplan behandeldienst (het deel dat betrekking heeft op de additionele kwaliteitsgelden).

Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Profiel Zorgorganisatie, visie & strategie	5
1.1 Zorgvisie is het kloppend hart van de organisatie.....	5
1.2 Strategie in het kort.....	7
1.3 Structuur ‘Sturen op Kwaliteit’ in Kennemerhart.....	7
2. Profiel Personeelssamenstelling Kennemerhart	9
3. Van kwaliteitsplan 2018 naar kwaliteitsplan/jaarplan 2019	10
4. Doelstellingen en toelichting.....	11
4.1 Centrale doelstellingen.....	11
4.2 Aanvraag additionele kwaliteitsgelden	22
4.2.1 Toelichting op besteding 85% van 3,8 miljoen.....	22
4.2.2 Aanvraag en toelichting op besteding 15%	23
Bijlage 1 Voortgangsverslag Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.....	26
Bijlage 2 Locatiejaarplan A.G. Bodaan.....	34
Bijlage 3 Locatiejaarplan Anton Pieckhofje	39
Bijlage 4 Locatiejaarplan De Blinkert.....	45
Bijlage 5 Locatiejaarplan Huis in de Duinen	50
Bijlage 6 Locatiejaarplan Janskliniek.....	56
Bijlage 7 Locatiejaarplan Meerleven	62
Bijlage 8 Locatiejaarplan De Molenburg.....	68
Bijlage 9 Locatiejaarplan Overspaarne	74
Bijlage 10 Locatiejaarplan De Rijk	80
Bijlage 11 Locatiejaarplan Schoterhof	88
Bijlage 12 Jaarplan Behandeling en Revalidatie	95

1. Profiel Zorgorganisatie, visie & strategie

Inwoners van Haarlem, Bloemendaal, Zandvoort, Heemstede, Bennebroek, Bentveld en omgeving kunnen met hun vragen over ouder worden en ouder zijn terecht bij Kennemerhart. Wij bieden samenhangende diensten voor wonen, welzijn en gezondheid: dagbesteding, verpleging, verzorging, behandeling en begeleiding, hulp bij het huishouden en ondersteunende dienstverlening thuis. Dat doen we bij mensen thuis, in de wijk, in woonzorgcentra en verpleeghuizen.

Bij Kennemerhart werken circa 1.730 medewerkers en 725 vrijwilligers. De organisatie heeft een omzet van € 87 miljoen.

De cliënten van Kennemerhart kunnen kiezen uit de volgende diensten: Langdurige Zorg en Wonen (all-inclusive of met scheiden van wonen en zorg), tijdelijk verblijf, Behandeling, Revalidatie, Wijkverpleging, Hulp in het huishouden, Dagbesteding en aanvullende dienstverlening. We leveren zorg in woonzorgcomplexen, in aanpalende aanleunwoningen, wooncomplexen/servicecomplexen en in de wijk.

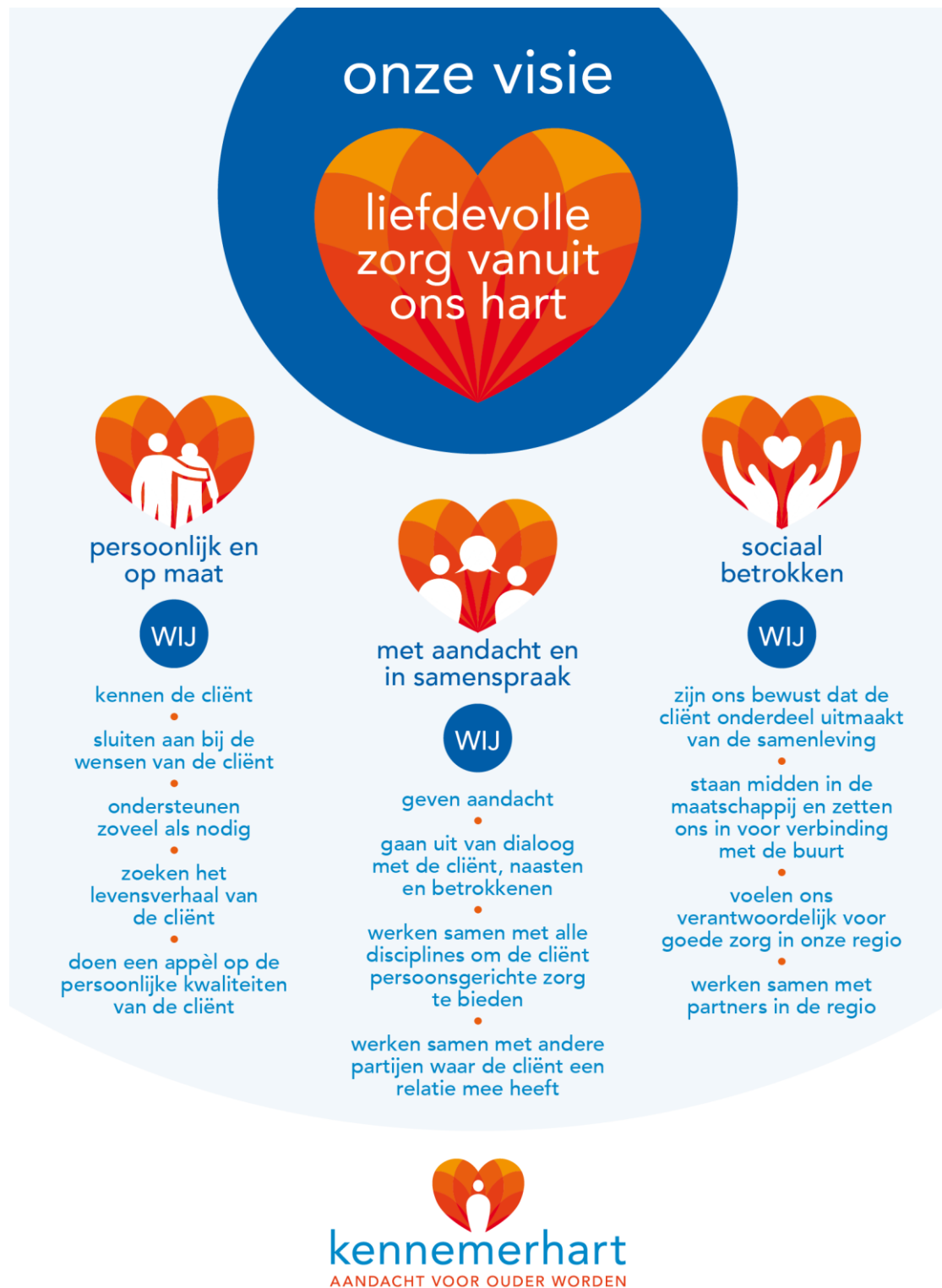
1.1 Zorgvisie is het kloppend hart van de organisatie

Onze professionals en vrijwilligers bieden liefdevolle zorg vanuit het hart. Kennemerhart stelt de eigen regie van de cliënt centraal. Medewerkers en vrijwilligers gaan bij de voorbereiding en uitvoering van de dienstverlening uit van de vragen, wensen, mogelijkheden en levenssfeer van de cliënt en diens verwanten. De mens staat voorop, niet de beperking. Hierbij zijn de waardigheid, trots, privacy en participatie van de cliënt onze uitgangspunten. Wij zoeken actief naar mogelijkheden om de zorg en het woonplezier verder te verbeteren en voeren de dialoog op basis van gelijkwaardigheid. De vraag van de cliënt toetsen we met compassie en professionaliteit. Kennemerhart is sociaal betrokken bij de zorg in de regio en geeft actief invulling aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid. Kennemerhart hecht veel waarde aan de kennis, kunde, ervaring en het ontwikkelvermogen van onze medewerkers en vrijwilligers. Zij worden uitgedaagd om zelf mede vorm te geven aan de vernieuwing van onze organisatie.

De kernwaarden daarbij zijn:

- **Persoonlijk en op maat**
- **Met aandacht en in samenspraak**
- **Sociaal betrokken**

Zie figuur 2 voor de kernwaarden en welke betekenis wij daaraan geven.



Figuur 2 Visie en kernwaarden van Kennemerhart

1.2 Strategie in het kort

In een strategisch beleidsplan 2018-2020 is voor Kennemerhart beschreven hoe wij onze missie waarmaken. Om ook in de toekomst liefdevolle zorg vanuit het hart te kunnen blijven bieden aan de ouderen in Zuid-Kennemerland, hebben we drie doelstellingen geformuleerd die we eind 2020 behaald willen hebben. Als we deze doelen behalen, dan zijn we ervan overtuigd dat we de continuïteit van kwalitatief goede zorg voor onze doelgroep kunnen waarborgen. Er zijn ook andere onderwerpen die de continuïteit beïnvloeden (zoals streven naar tevreden cliënten), maar op deze drie thema's hebben we de grootste stappen te zetten. Dit noemen we onze strategische ambitie.

De meerjaren strategiedoelstellingen zijn:

1. De logische keuze voor complexe zorg en behandeling
2. Meest aantrekkelijke zorgwerkgever in de regio
3. Gezonde exploitatie

Onder het motto: 'eerst draaien, dan verfraaien' heeft bij de inrichting van de nieuwe fusieorganisatie eind 2017, de focus in eerste instantie gelegen op de noodzakelijk door te voeren eerste aanpassingen in de meest kritische bedrijfsprocessen. Op deze wijze is geborgd dat de zorg aan onze cliënten, ook in de nieuwe organisatie, zonder problemen doorgang kan vinden. Voor de verdere integratie van systemen en werkwijzen naar één organisatie Kennemerhart is afgesproken een termijn van twee jaar te hanteren.

De ambitie ligt hoog en er wordt hard gewerkt om de gewenste doelen te realiseren. Tegelijkertijd moeten wij echter onderkennen dat de uitdagingen fors zijn: de wijziging in omvang van onze organisatie en de daarmee samenhangende complexiteit vraagt om een verdere ontwikkeling en professionalisering van ons besturingsmodel. Het werven van nieuw personeel vormt in de huidige arbeidsmarkt een grote uitdaging en het hoge ziekteverzuim trekt op zichzelf al een enorme wissel op de medewerkers. Veel extern personeel moet ingezet worden om goede zorg te kunnen leveren waardoor ook het financieel resultaat voortdurend onder druk staat. De beschikbare capaciteit die benodigd is om aan onze nieuwe organisatie te bouwen is beperkt en bovendien verwachten wij van onze medewerkers nieuwe vaardigheden, hetgeen kan leiden tot vertraging op verschillende fronten.

In 2019 blijven wij ons daarom richten op het verder invullen van de geformuleerde ambities uit de jaarplannen van 2018 en bouwen wij verder aan de fundering van Kennemerhart. Wij borgen de noodzakelijke veranderingen in de organisatie vanuit de overtuiging dat we hierdoor in de toekomst nog beter in staat zullen zijn om onze strategische ambities te realiseren en tijdig kunnen anticiperen op veranderingen in de (zorg)behoefte van onze cliënten.

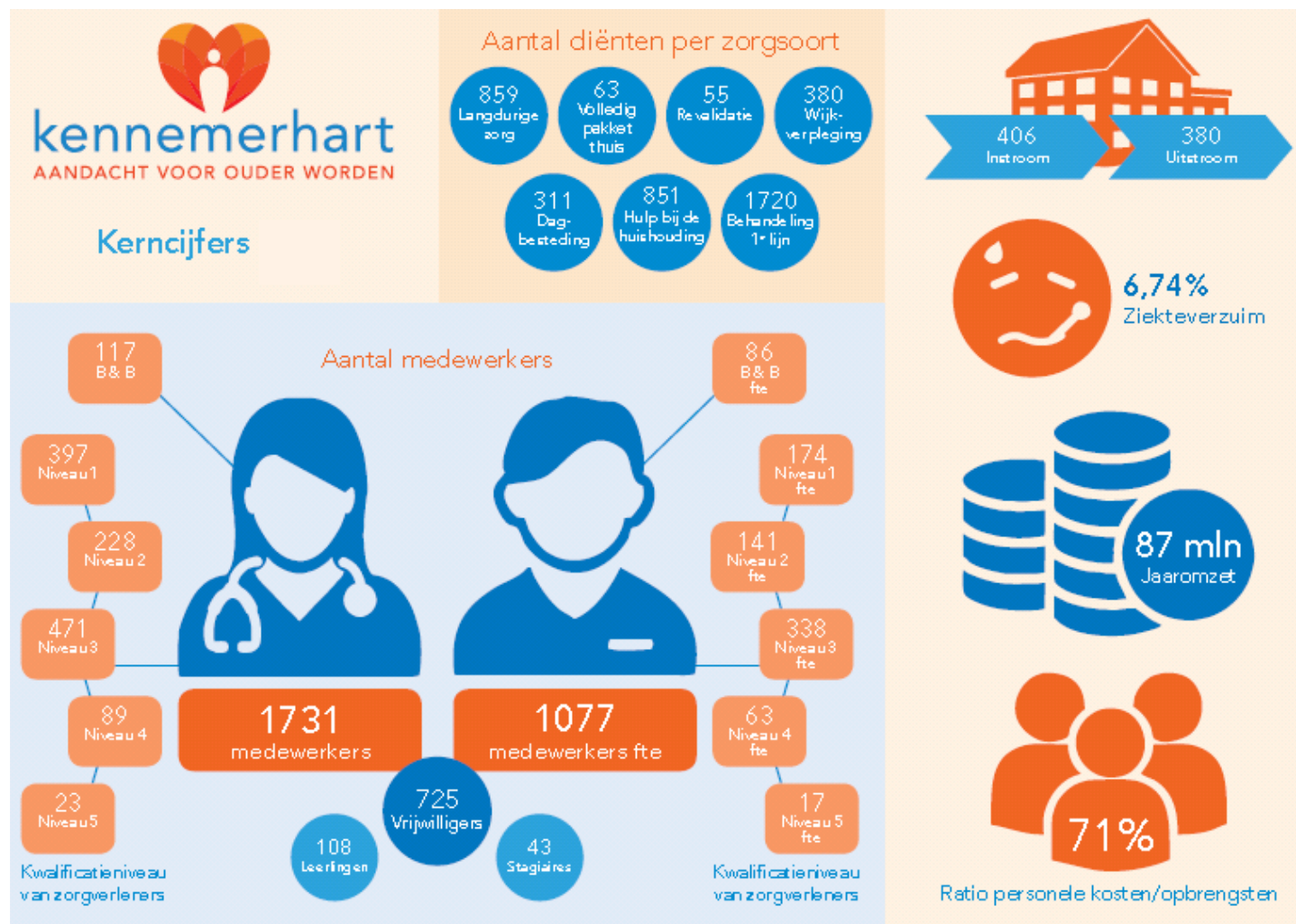
1.3 Structuur 'Sturen op Kwaliteit' in Kennemerhart

Kennemerhart heeft een kwaliteitssysteem dat de organisatie ondersteunt bij het monitoren en sturen op kwaliteit. Het kwaliteitssysteem is gebaseerd op het PREZO model en het Kwaliteitskader. Voor alle indicatoren/vereisten uit het Kwaliteitskader geldt dat de prestaties van PREZO veel raakvlakken hebben met de thema's en randvoorwaarden uit het Kwaliteitskader. Op alle prestaties vindt jaarlijkse toetsing plaats door externe auditoren van Perspekt. Daarnaast zijn er nog diverse andere meetmomenten om de kwaliteit op deze thema's te meten en monitoren (denk aan tevredenheidsmetingen, interne audits medicatieveiligheid en infectiepreventie, veiligheidsrondes, legionellametingen, keuring brandveiligheid, enzovoorts).

Het kwaliteitssysteem van Kennemerhart is gebaseerd op de Plan – Do – Check – Act cyclus (PDCA). Het heeft een vertaling gekregen in:

- Op cliëntniveau: het **multidisciplinair, methodisch werken**, inclusief een heldere rolverdeling rondom de zorg aan de cliënt, het vastleggen van afspraken, cliëntkarakteristiek en rapporteren in het ECD en het voeren van zorgleefplangesprekken. In de zorg hebben de multidisciplinaire teams continu te maken met dilemma's. Er is ruimte om dilemma's bespreekbaar te maken en aan de hand van de visie/kernwaarden volgen uit dialoog keuzes.
- Op locatie/teamniveau: hier is aandacht voor **leren** sturen op kwaliteit volgens de PDCA cyclus. Locaties en teams moeten op basis van stuurinformatie (**cliënttevredenheid**, ziekteverzuim, financieel, zorgprofielen, veiligheidsrondes etcetera) kunnen sturen op de kwaliteit van zorg. Locaties worden hierin ondersteund door het servicebureau. De teamleiders van de locatie of een aantal wijkteams zijn bekend met alle kwaliteitsthema's en zij werken samen met de verpleegkundigen/behandelaren **planmatig/structureel aan verbetering van kwaliteit** en veiligheid op de locatie/in het team. Het dynamisch jaarplan en eventuele verbeterplannen zijn instrumenten die zij gebruiken. Maar ook het gericht inzetten van aandachtvelders op bepaalde kwaliteitsthema's ondersteunt het implementeren en borgen van werkafspraken.
- Op organisatieniveau: is de PDCA cyclus zichtbaar in de planning en controlcyclus. Ook op organisatieniveau is er aandacht voor **leren** sturen op kwaliteit. Het **kwaliteitsplan** moet een centrale plaats in gaan nemen in de planning en controlcyclus en Kritische Succes Factoren (indicatoren) zijn de prioriteiten waarop de organisatie stuurt. In een lerend netwerk kan Kennemerhart van locaties onderling en van andere zorgorganisaties leren aan de hand van elkaar's kwaliteitsplan.
- De organisatie heeft voor **vier belangrijke kwaliteitsthema's** (vrijheid/veiligheid (BOPZ), medicatieveiligheid, MIC/MIM en HIP) een **organisatiebrede commissie** ingericht om beleidsmatige ondersteuning en het verbeteren en leren over teams/locaties heen te faciliteren.
De bestuurder die verantwoordelijk is voor kwaliteit geeft samen met de stuurgroep Kwaliteit aandacht aan thema's uit het Kwaliteitskader en/of ingegeven door de externe PREZO audit. De organisatie stelt jaarlijks een kwaliteitsplan op en legt de evaluatie vast in een kwaliteitsverslag.
De bestuurders hebben een voorbeeldgedrag in het stimuleren van een cultuur waar leren en reflecteren onderdeel van uit maakt.

2. Profiel Personeelssamenstelling Kennemerhart 2018



3. Van kwaliteitsplan 2018 naar kwaliteitsplan/jaarplan 2019

Eind 2017 heeft Kennemerhart voor het eerst een kwaliteitsplan (2018) geschreven. In een verdere ontwikkeling van de fusieorganisatie hebben het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag een plek gekregen in de **planning en controlcyclus**. Elk kwartaal wordt met alle stakeholders de voortgang op het kwaliteitsplan besproken aan de hand van een kwaliteitskwartaalrapportage. De stakeholders met achterban informeren die groep via overleg.

Kennemerhart heeft in de eerste helft van 2018 tevens een **strategisch meerjarenplan 2018-2020** ontwikkeld. In strategie/visiebijeenkomsten op alle locaties en voor alle diensten heeft de Raad van Bestuur een toelichting gegeven op het strategisch meerjarenplan, en is daarna samen met leden van het managementteam in gesprek gegaan over de plannen met medewerkers en een vertegenwoordiging van cliënten.

De resultaten van de visie/strategiebijeenkomsten op de locaties/diensten en het kwaliteitsverslag zijn als input meegenomen bij het formuleren van de **kaderbrief**. Vervolgens is het jaarplan/kwaliteitsplanproces 2019 van start gegaan met deze kaderbrief. In de kaderbrief is gekozen voor vier pijlers:

1. Kwalitatief goede zorg
2. Medewerkers optimaal toerusten
3. Passende ondersteuning
4. Organisatie in 'control'

Voor het kwaliteitsplan 2019 is nog meer nadruk gelegd op de **locatiejaarplannen**. De teamleiders van de locaties, ondersteund door management en kwaliteitsmedewerkers, hebben in gesprekken met medewerkers en lokale cliëntenraden/cliënten geïnventariseerd wat verbeterpunten zijn op de thema's uit het Kwaliteitskader. De teamleiders van de locaties hebben de verbeterdoelen/acties ingevuld in een format locatieplan. Ook hebben zij daarin een vertaalslag gemaakt voor de aanvraag additioneel kwaliteitsbudget. Vervolgens is daar een rode draad uitgehaald, zodat er een samenhang is tussen de locatieplannen en de strategie. Het interactieve proces tussen het lokale management, de medewerkers en de cliënten(raad) is een kwestie van zoeken, leren en bijsturen.

De locatiejaarplannen en het plan van de behandeldienst (geldend voor alle locaties), inclusief de aanvraag additionele gelden, zijn opgenomen in bijlage 2 t/m 12.

Tegelijkertijd hebben de diensten in de organisatie: langdurige zorg en wonen, extramurale zorg (hulp in de huishouding, wijkverpleging en dagbesteding), behandeldienst en revalidatie, ondersteunende afdelingen HR, bedrijfsvoering, vastgoed & facilitair, ook jaaractiviteiten vastgesteld binnen de vier pijlers uit de kaderbrief. Dit zijn de **centrale doelstellingen**.

Kennemerhart legt aan haar stakeholders elk kwartaal alleen verantwoording af over de centrale doelstellingen die specifiek bijdragen aan de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (conform de norm uit *hoofdstuk 4 Leren en verbeteren van kwaliteit* uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg). In een voortgangs/verantwoordingsverslag is een koppeling gemaakt tussen centrale doelstellingen en de hoofdstukken uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (bijlage 1). In hoofdstuk 4 zijn de centrale doelstellingen opgenomen.

4. Doelstellingen en toelichting

4.1 Centrale doelstellingen

De centrale doelstellingen zijn onderverdeeld in de vier pijlers uit de kaderbrief 2019:

1. Kwalitatief goede zorg
2. Optimaal toerusten medewerkers
3. Passende ondersteuning
4. Organisatie in 'control'

Elke doelstelling behoort toe aan een MT-lid van de dienst Langdurige Zorg & Wonen, Extramurale zorg, Behandel dienst & Revalidatie, HR, Vastgoed/Dienstverlening & Inkoop of Bedrijfsvoering.

Over de 'vetgedrukte' doelstellingen wordt verantwoording afgelegd ten aanzien van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (zie ook bijlage 1).

Zoals eerder vermeld hebben de locaties hun lokale doelstellingen opgenomen in een locatieplan, en daar is ook de behandel dienst aan toegevoegd in verband met de aanspraak op de additionele kwaliteitsgelden (zie bijlage 2 t/m 12).

1. Kwalitatief goede zorg

Om de kwaliteit van zorg consistent over de organisatie heen te verbeteren, harmoniseren wij de bestaande werkwijzen en procedures. Door processen (bijvoorbeeld zorgpaden) waar nodig te standaardiseren en bovendien duidelijk te zijn in wat 'moet' en waarom, bereiken we dat de administratieve taken verminderen, processen efficiënter en effectiever worden ingericht en medewerkers duidelijkheid krijgen over de regelruimte die zij hebben om zorg op maat aan onze cliënten te kunnen bieden.

	Centrale jaardoelen Kwalitatief goede zorg	Resultaat
INTRAMURAAL	Verbeteren multidisciplinair werken	Een vast multidisciplinair team is gekoppeld aan iedere locatie. Samen wordt complexiteit gemonitord en draagt men verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het Kwaliteitskader.
		Er vindt afstemming plaats over inzet van behandel dienst per locatie, zowel qua uren als inhoudelijk, om te komen tot een goed aanbod passend bij zorgvragen en complexiteit
		We ronden het project 'eenduidige werkwijze zorg- en behandeldossier' af met inzet van projectondersteuning.
	Omgaan met onbegrepen gedrag	Met ondersteuning van de afdeling Leren en Ontwikkelen brengen wij de afgeronde en geplande scholingen van Trimbos in beeld.
		We richten een werkgroep in om samen met de kwaliteitsmedewerker de huidige realisatie te evalueren en een implementatieplan op te stellen.
		We implementeren het beleid Kennemerhart breed.
		We zoeken de samenwerking met de behandel dienst om te komen tot de inrichting van een multidisciplinair expertiseteam.

		We letten bij interventies op alle mogelijkheden die kunnen leiden tot verbetering van gedrag en vermindering van angst en hebben daarbij ook nadrukkelijk oog voor gebouw en omgeving. Daarin wordt samengewerkt met afdeling Vastgoed.
	Inrichten van een 24/7 verpleegkundige dienst. <i>Dit plan is verbonden aan de uitbreiding op locaties van het aantal verpleegkundigen en de aanvraag kwaliteitsbudget (85%). De uitbreiding betreft 5 FTE verpleegkundigen, €350.000,-.</i>	24 uren verpleegkundige dienst wordt ingeregeld: locaties regelen zelf binnen kantoortijd en weekend wie de dienst doet, 16:00-8:00 (plan bekend in MT). We richten ons op kwaliteitsverbetering zodat geborgd is dat alle taken adequaat worden uitgevoerd. Triage voor CAZHEM is geborgd. We beschrijven de processen die nodig zijn om tot een eenduidige werkwijze te komen en implementeren deze.
	Kennemerhart brede aanpak welzijn	Evalueren en bijstellen cliëntkarakteristiek. Implementeren cliëntkarakteristiek en cliëntagenda. We ontwikkelen passende activiteiten op niveau van individu, groep en locatie en borgen dat deze worden aangeboden aan onze cliënten. We stimuleren (zorg)medewerkers om meer aandacht te hebben voor welzijnsvragen van cliënten. We breiden het aantal medewerkers en vrijwilligers uit om meer tegemoet te kunnen komen aan welzijnsvragen; het betreft zowel medewerkers welzijn als gastvrouwen, Generatie Integratie, mantelzorgers, etc. We betrekken naasten van cliënten nadrukkelijker en vanaf de eerste kennismaking bij het invullen van welzijnsvragen. We ronden het project welzijn af met inzet van projectondersteuning.
EXTRAMURAAL	Eind 2019 is er sprake van een goede samenwerking om de gezondheid van de cliënt of deelnemer te bevorderen.	Wij voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen (afspraken) en hanteren een kwaliteitssysteem, de onderdelen waar we niet aan voldoen worden verwerkt in een verbeterplan (kwaliteit, zorgverkoop). Wij organiseren samen met het cliëntsysteem de zorg van de cliënten en maken daarbij gebruik van Carenzorgt (HbH start een onderzoek in haalbaarheid). De teams werken uniform en waar het kan zoals zij prettig vinden. We onderzoeken de mogelijkheden om medewerkers HbH over de grenzen van hun eigen werkterrein in te zetten.

		We kennen collega disciplines uit onze organisatie met wie wij in de regio werken en benutten elkaars expertise om samen de zorg voor onze cliënten te borgen (Behandeldienst/ICT).
		Er vindt een doorontwikkeling plaats in de rol van wijkverpleegkundige en senior medewerker dagbesteding.
		We zorgen ervoor de onze klantwaarderingen zichtbaar zijn voor anderen, zorgkaart NL is geïntegreerd in ons zorgproces.
	Eind 2019 is er sprake van nieuwe en/of aangescherpte concepten op het gebied van ontmoeten, wonen, zorg (technologie) en expertise.	We verbeteren het concept VPT (huisvesting/controle)
		We brengen de deskundigheidsmix van de wijkverpleging in balans met de zorgvraag (HR) .
		We onderzoeken hoe medewerkers van de huishouding lijfgebonden taken uit de ZVW kunnen uitvoeren en ondersteuning bieden bij cliënten met VPT (HR/facilitair).
		We onderzoeken hoe medewerkers van de huishouding lijfgebonden taken uit de ZVW kunnen uitvoeren en ondersteuning bieden bij cliënten met VPT (HR/facilitair).
		We werken nauw samen met onze behandelaren (behandeldienst).
Behandeling & revalidatie	De cliënt ontvangt gecoördineerde zorg en behandeling door een multidisciplinair team, iedere cliënt van Kennemerhart ontvangt de best passende behandeling op zijn hulpvragen en de geboden zorg en behandeling wordt periodiek met de cliënt geëvalueerd en bijgesteld.	Samenwerking in de keten buiten Kennemerhart wordt versterkt rondom specifieke doelgroepen.
		Multidisciplinair werken in de keten binnen Kennemerhart wordt versterkt met de extramurale thuiszorg en de intramurale zorgverlener.
		Cliëntfeedback wordt georganiseerd zodat de kwaliteit van zorg wordt verbeterd.
Vastgoed, dienstverlening en inkoop	Harmoniseren en herijken bedrijfshulpverleningsorganisatie Kennemerhart.	Harmoniseren van bedrijfsnood- en calamiteitenplan.
		Implementeren en borgen geharmoniseerde BHV-organisatie
	Basis leggen onder duurzaam ondernemen Kennemerhart.	In 2019 worden 2 locaties gecertificeerd op niveau brons van de Greendeal. Zie projectplan.
	Zorgtechnologie	Verkennen van oplossingsrichtingen en mogelijkheden.

	Prijsharmonisatie/'Waar heb ik recht op? 2.0'	Themasessie in MT met voorstellen voor pilots en vervolgstappen.
		Inventarisatie producten-/dienstenaanbod, prijzen, kostprijzen Kennemerhart.
		Inventarisatie van verbeterpunten dienstverlening en verlaging administratieve last.
		Uitwerken voorstel Kennemerhart 'Waar heb ik recht op? 2.0' i.r.t. aanbod Kennemerhart (1e set te harmoniseren diensten en producten).
		Implementatie en borging product/dienstenaanbod.
	Bedrijfsvoering	Inrichten monitoring primair proces
		Het identificeren van de belangrijkste procesrisico's in de zorgprocessen. Het opzetten van een monitoringprogramma ten behoeve van het management.

2. Medewerkers optimaal toerusten

De verandering in de (complexiteit van) de zorgvraag van cliënten vraagt van onze medewerkers een verdere ontwikkeling in hun competenties. Los van deze uitdaging werden wij in 2018 geconfronteerd met een hoog ziekteverzuim en een arbeidsmarkt waarin het moeilijk lukt om medewerkers aan ons te binden. Dit dwingt ons om nog meer focus te leggen op dit speerpunt.

	Centrale jaardoelen Medewerkers optimaal toerusten	Resultaat
INTRAMURAAL	Personeels-samenstelling	Naast eerder genoemde onderwerpen 'medewerkers optimaal toerusten' door HR, 'multidisciplinaire samenwerking' en de '24-uurs verpleegkundige dienst', wordt er ook gekeken naar taakdifferentiatie en terugdringen administratieve lasten. Administratieve lasten worden teruggedrongen door opruimen onnodige registraties (schrapp-sessies/Meer tijd voor Zorg) en door inzet van administratief medewerkers. Daarmee is in 2018 geslaagd geëxperimenteerd. Tenslotte is ook het project Sterke teams sterke medewerkers in 2018 succesvol gebleken in het vergroten van efficiëntie van teams en verbeteren van samenwerking en werkplezier. HR geeft hier vervolg aan.
EXTRAMURAAL	Eind 2019 leren en ontwikkelen medewerkers zichzelf en elkaar.	We faciliteren en stimuleren informeel leren en het delen van kennis en expertise o.a. door te werken via de cloud en de praat functie van SAM intranet (ICT). We faciliteren onze medewerkers zodat ze met elkaar in contact kunnen komen en simpel kennis bij elkaar brengen en halen (ICT). We oriënteren ons op (nieuwe) samenwerkingsverbanden om de interne en externe keten(netwerk)zorg te verbeteren en expertise te delen. We geven teams inzicht in vitaliteit op individueel en op teamniveau en ontwikkelen voor medewerkers een passend aanbod om vitaal te blijven (HR). We trainen (centrale)planners in het gedragsmodel zodat zij op een juiste manier het gesprek voeren met hun collega's (HR).
	Eind 2019 kennen medewerkers hun professionele autonomie en onderhouden deze.	We bieden een uitgebreid opleidingsprogramma dat voldoet aan wat medewerkers nodig hebben, vrije keus is afgewisseld met verplichte scholingen. We onderzoeken of een team een eigen opleidingsvraag kan vormgeven. We onderzoeken hoe de eigen regie bij medewerkers gestimuleerd kan worden en ESF (Sterke teams sterke medewerkers) een vervolg te geven. Zodat teams zelf met eigen doelen werken middels een teamplan.

		We vergroten de eigen verantwoordelijkheid door met elkaar (teams, teamleiders en bestuur) dezelfde resultaten te beoordelen.
		We geven medewerkers regelruimte afgebakend met kaders.
		We organiseren themabijeenkomsten en stellen een budget beschikbaar om aan deskundigheid te werken en medewerkers te inspireren en het eigenaarschap te vergroten.
		We vervolgen het MD-traject voor teamleiders (HR).
	Eind 2019 voelen nieuwe collega's zich welkom en doen zij ertoe in onze organisatie.	Nieuwe medewerkers worden ingewerkt en gekoppeld aan één collega (maatje) die erop toeziet dat het proces goed verloopt.
		Iedere afdeling heeft een inwerkprotocol.
	Behandeling en Revalidatie	De medewerker is expert en biedt specialistische behandeling die passend is bij de hulpvraag van de cliënt.
		Taakherschikking tussen specialisatie en generalisatie waarbij het arsenaal aan disciplines wordt uitgebreid (verpleegkundig specialisten, bewegingsmedewerkers, gedragsmedewerker).
		Expertise wordt voor specifieke doelgroepen vergroot (waaronder onbegrepen gedrag).
		Grondslagen om praktijkgericht onderzoek te doen wordt opgestart voor specifieke doelgroepen.
HR	Implementatie functiehuis afronden (project).	Kennisdelen wordt opgestart en gepromoot binnen en buiten Kennemerhart.
		Na advies OR en besluit RvB het toetsen van alle geharmoniseerde functiebeschrijvingen bij de medewerkers (2018).
		Uitvoeren reorganisatie gedeelte.
		Uitvoeren harmonisatie gedeelte.
	Implementatie en borging basisrooster-systematiek (project).	Uitvoeren en borgen van alle administratieve handelingen.
		Vervolg implementatie basisroostersystematiek in de teams.
		Maandelijkse monitoring.
		Evaluatie per team een jaar na invoering.
	Plan- en Flexbureau (project, IT, HR, Zorg).	Evaluatie proces organisatie breed per kwartaal
		Vormgeven inhoud flexpool (organisatie, werkprocessen, systeemondersteuning (o.a. flex-module ONS).
		Kaders en procedures vaststellen.
		Inrichten flexbureau.
		Werving.
		Monitoren resultaten.
	Instroom van extern (gediplomeerde	Planbureau inrichten conform plan na advies OR, werken aan de geformuleerde doelstellingen (uniform en beter plannen, langere openingstijden, goede vervanging).
		Arbeidsmarktcommunicatie optimaliseren middels het doorontwikkelen van onze onderscheidende campagnes zodat we meer sollicitanten aantrekken in nauwe samenwerking met Marketing & Communicatie.

	Medewerkers) maximaal	Beter gebruik van alle beschikbare (social)media; zodat we de juiste doelgroep benaderen en aantrekken.
	Benutten maximale capaciteit voor beroeps-opleidingen	Beschikbaar stellen van de planning en procesbeschrijving voor alle betrokkenen
		Aanbesteding van de uitvoering van de programma's.
		Planning en uitvoering van werving en selectie voor de te starten programma's in 2019.
		Begeleiding van leerlingen is kwalitatief en kwantitatief passend bij de hoeveelheid lerende medewerkers, waarbij inzet van werkbegeleiding ook buiten de operationele planning van de zorg wordt gevonden. Onderzoek hierbij ook de inzet van oudere Kennemerhart medewerkers.
		Uitvoering, coördinatie en evaluatie van de opleidingsprogramma's.
	Harmonisatie en optimalisatie secundaire arbeidsvoorwaarden.	Na instemming OR over deel 1 (financiële harmonisatie) implementatieplan opstellen en uitvoeren.
		Herschrijven beleidsdocumenten fase 1 met financiële impact.
		Instemming OR over deel 2 (overige HR regelingen en beleidsdocumenten).
		Implementatieplan opstellen en uitvoeren.
	Investeren in kwaliteit van leiderschap.	Uitvoering 2 MT-teamdagen.
		Business- en inspiratiedagen voor alle leidinggevendenden.
		Uitvoering 3 Intervisiebijeenkomsten voor teamleiders.
		Uitvoering verdiepingsmodules voor teamleiders, centraal aanbod en individueel maatwerk.

3. Passende ondersteuning

Wij willen medewerkers in het primaire proces zoveel mogelijk ontzorgen, door taken die niet direct bijdragen aan het leveren van goede zorg, zoveel mogelijk centraal te beleggen bij de ondersteunende diensten.

	Centrale jaardoelen Passende ondersteuning	Resultaat
EXTRAMURAAL	Eind 2019 hebben we een toekomstbestendige ondersteuning die teams en locaties optimaal faciliteren en met elkaar samenwerken.	De ondersteunende schil die direct in contact staan met medewerkers ontvangt een training in gesprekstechniek waardoor medewerkers het goede gesprek voeren en er aandacht voor elkaar ontstaat en eigenaarschap gestimuleerd wordt.
		We maken op een eenvoudige wijze normen vanuit wet-, regelgeving, inkoop eisen en kwaliteitskaders voor teams inzichtelijk en begrijpelijk (kwaliteit/verkoop).
		We ontwikkelen een instrumentarium om teamontwikkeling inzichtelijk te maken en hierop te verbeteren (soft & hard control) (HR/control).

		Op alle ondersteunende aspecten wordt een cyclische jaarplanning gemaakt.
		We passen het leeraanbod aan op de visie op leren & ontwikkelen en wat de teams aangeven nodig te hebben en maken het via het leermanagementsysteem toegankelijk voor medewerkers (HR).
		De teamleider is maandelijks in gesprek met de teams of een deel van het team en bespreekt de hard en soft control.
	HR	Optimalisatie van de 'employee journey', het instroom-, doorstroom- en uitstroomproces. Optimalisatie inwerk- en introductieprogramma en indiensttredingsproces (IT, HR, Zorg). Medewerkers zijn optimaal toegerust bij indiensttreding en voelen zich welkom bij de organisatie. • Optimaliseren aanvraag autorisaties • Optimaliseren aanvraag (IT-)verstrekkingen • Procesbeschrijving indiensttreding, doorstroom en uitstroom, ondersteunende handleidingen en protocollen voor 'uit de startblokken' (HR, Controlling). Verbeteren kwaliteit van gepubliceerde vacatures; doorlooptijd van vacaturestelling; doorlooptijd van contractopstelling; foutloos opstellen van contracten. HR beleid en documenten 'up to date' en goed vindbaar op het intranet • Ontwikkelen en implementeren programma "uit de startblokken": kennis en vaardigheden die voor aanvang van de werkzaamheden nodig zijn (1^e week dienstverband) • De teamleiders voeren alle vereenvoudigde basis HR-werkzaamheden accuraat en foutloos uit en worden daarbij professioneel ondersteund met hulpmiddelen en advies Instroom van extern (gediplomeerde medewerkers) maximaal. • Arbeidsmarktcommunicatie optimaliseren middels het doorontwikkelen van onze onderscheidende campagnes zodat we meer sollicitanten aantrekken in nauwe samenwerking met Marketing & Communicatie. • Beter gebruik van alle beschikbare (social)media; zodat we de juiste doelgroep benaderen en aantrekken. • Buitenlandse studenten/medewerkers werven of opleiden indien Nederlandse arbeidsmarkt onvoldoende gediplomeerde medewerkers levert. Stabiel en toekomstbestendig HR-personeelssysteem (IT, HR, Administratie). • Toetsen van de functionaliteit en kosteneffectiviteit van de webversie van Visma van genoemde systemen in relatie tot de concurrenten • Keuze systeem en implementeer per 1-1-2020.

		Realiseren effectieve en efficiënte leeromgeving (IT, HR, Zorg). Leermanagement systeem (LMS) waarin registratie en planning van opleidingen geborgd zijn. • Inventarisatie wensen, mogelijkheden en best practices • Uitzetten in de markt van de vraag naar een LeerManagementSysteem (LMS) • Het vullen van het leermanagement systeem: onderdelen planning en registratie • Vanaf 2020 en verder wordt het systeem uitgebreid met: (a) content, zoals e-learnings, klassikaal aanbod, zelfstudies en andere leervormen, (b) functie-leerpaden waarmee voor zorgfuncties de BIG registratie en voortgang inzichtelijk wordt, (c) de relevante opleidingshistorie van de medewerkers, (d) nieuwe concepten zoals informeel leren, (e) organisatorische borging met projectgroep, kennisplatform, moderators, kennisbrengers en kennishalers en dergelijke.
Bedrijfsvoering	Optimaliseren ICT ondersteuning.	Inrichten en optimaliseren van een klantgerichte ICT Servicedesk.
		Implementeren Functioneel applicatiebeheer 2.0.
		Inrichten ICT Advies.
		Afdeling overstijgende procesoptimalisatie (de klant ervaart een efficiënte dienstverlening).
	Proactief en klantgericht Clientadvies	Herinrichten en implementeren processen en hulpmiddelen bij in- door- en uitstroom.
		Implementeren van het nieuwe functiehuis cliëntadvies.
		Advieskracht op gebied van wet- en regelgeving borgen binnen de rol van de cliëntadviseur.
		Inrichten adequate (stuur)informatievoorziening voor zowel cliënten als medewerkers binnen de organisatie.

4. Organisatie in 'control'

De complexiteit in onze organisatie neemt toe door de gewijzigde omvang van onze organisatie, maar ook als gevolg van toenemende eisen die cliënten en overheid aan onze organisatie stellen. Het leidinggevend kader heeft hierbij binnen Kennemerhart een integrale verantwoordelijkheid.

Om in deze toenemende complexiteit aan de integrale verantwoordelijkheid op een goede wijze invulling te kunnen geven, is een aanscherping van de huidige kaders en richtlijnen noodzakelijk. Het organisch ontwikkelen wordt gecombineerd met een klassieke proces- en veranderaanpak, waardoor wij beter in staat zullen zijn een evenwicht te vinden in het besturen van de (financiële) uitdagingen in relatie tot het bieden van kwalitatief goede zorg. Doel is onze organisatie in de komende twee jaar financieel gezond te maken. Tegelijkertijd borgen wij dat bij deze aanscherping het leren en ontwikkelen centraal blijft staan. Het uitgangspunt van een lerende organisatie blijft het komende jaar een belangrijk uitgangspunt, verbeteren van regelruimte en ruimte voor eigen initiatief zijn daarbij belangrijke aandachtspunten.

	Centrale jaardoelen Organisatie in control	Resultaat
EXTRAMURAAL	Eind 2019 kennen teams of locaties hun financiële situatie en zijn deels verantwoordelijk.	Ieder team of locatie kent zijn eigen financiële situatie (control) en worden deels verantwoordelijk.
		We maken tijdig keuzes wat een tarief betekend voor de toekomst van een dienst (wijkverpleging / Hulp bij het huishouden).
		We bieden behandelaren die expertise in de 1e lijn inzetten inzicht in financiën en bedrijfsvoering.
		We onderzoeken hoe aanspraak gemaakt kan worden op subsidies en of fondsen.
	Eind 2019 werken we efficiënt en plannen ons werk vooruit.	We ontwikkelen instrumentarium om teamontwikkeling inzichtelijk te maken en hierop te verbeteren (soft & hard control), zie thema: medewerkers optimaal toerusten.
		We centreren de zorg van de wijkverpleging zoveel mogelijk rondom onze zorglocaties.
		We verbeteren interne processen waardoor er minder handelingen nodig zijn en zaken vlotter afgehandeld worden.
		We bereiden ons voor op nieuwe financieringsvormen en systematiek (dagbesteding / wijkverpleging) (Kwaliteit / control).
		We digitaliseren het reiskosten proces (ICT).
		We hebben een korte en lange termijn huisvestingsplan voor de thuiszorg (huisvesting).
		Het is inzichtelijk hoeveel opleidingskosten er daadwerkelijk per team gemaakt worden (control).
Behandeling en Revalidatie	De cliënt en verwijzer weet met welke revalidatie vragen hij/zij terecht kan op de revalidatie-afdelingen van Kennemerhart en doorloopt en zo kort	Samenwerking tussen de revalidatieafdelingen binnen Kennemerhart is efficiënt en optimaal.
		Flexibiliteit van inzet personeel tussen GRZ Kennemerhart wordt vergroot.
		Uitstraling van de revalidatieafdeling is aantrekkelijk en passend bij de doelgroep.
		Expertise en onderscheidend vermogen van revalidatie Kennemerhart wordt onderzocht en gepromoot bij de verwijzers.

	mogelijk doch persoonsgericht revalidatietraject.	Samenwerking met thuiszorg en extramurale behandeling wordt versterkt door warme overdracht.
	De cliënt ontvangt zorg van een financieel gezonde organisatie die zich inzet voor betaalbare zorg.	Sturen op registratie en declaratie van zorgverzekeringsproducten.
		Realisatie van adequate en realtime stuurinformatie over registratie.
		Optimaal gebruik maken van het dossier, meenemen in het project over de dossiervoering.
Vastgoed, dienstverlening en inkoop	Inrichten, implementeren en borgen inkoopfunctie Kennemerhart.	Oriëntatie en voorbereiding inrichten, implementatie en borgen inkoopfunctie.
	Herinrichten en borgen processen en beleid m.b.t. gebouwbeheer en aan-/verhuur.	Oriëntatie en voorbereiding herinrichten en borgen processen particuliere verhuur, zakelijke verhuur en beheer/onderhoud.
	PVE(T)	Oriëntatie op opstellen programma van eisen (inclusief techniek, materialen).
HR	Verdere ontwikkeling van de strategische personeelsplanning (Controlling, HR, Zorg).	In nauwe samenwerking met Controlling verder ontwikkelen van het SPP model.
		Gebruik het model in de jaarplancycclus.
Bedrijfsvoering	Implementatie Risico & Procesmanagement	Implementeren beleid: inbedden risico- & procesmanagement als resultaatgebieden binnen Control.
		Implementeren en inrichten van een kwaliteitsmanagementsysteem.
		Implementeren beleid: organiseren en inrichten procesorganisatie in de lijn en ondersteunende diensten.
		Implementeren beleid: organiseren en inrichten procesorganisatie in de lijn en ondersteunende diensten.
		Implementeren beleid: inbedden risicomanagement methodiek als cyclisch proces.
		Uitvoeren: Inventariseren en beschrijven kritische bedrijfsprocessen (primair en ondersteunend: de top 15-20). Een ketengerichte optimalisering geldt als uitgangspunt (het werk wordt daar uitgevoerd, waar dit het meest effectief kan worden ingericht).
		Inrichten van een primair procescontrole raamwerk gericht op de betrouwbaarheid van de (financiële) verslaglegging (waaronder opbrengst en productiecontrole, jaarwerk e.d.)
		Inrichten beheer beleidstukken (periodieke herijking, versiebeheer e.d.)
	Rapporteren en sturen.	Inrichten van de Financial Control functie binnen het domein Registratie.
		Opzetten rapportagecyclus die aansluit bij de integrale informatiebehoefte.

		Ontwikkeling van de Business Controller als integraal sparringpartner voor het management.
--	--	--

4.2 Aanvraag additionele kwaliteitsgelden

De hoogte van de additionele kwaliteitsgelden is gekoppeld aan de omzet. Kennemerhart maakt aanspraak op ca. 3,8 miljoen extra euro's, wat onderbouwd moet worden met lokale plannen met doelstellingen die aansluiten op het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis. Voor de plannen en besteding van dit bedrag zijn regels opgesteld. Voor 2019 geldt dat minimaal 85% bestemd is voor de inzet van extra zorgpersoneel en maximaal 15% kan breder ingezet worden gericht op verbetering van de kwaliteit in lijn met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg¹.

4.2.1 Toelichting op besteding 85% van 3,8 miljoen

De aanvraag en bedragen zijn opgenomen in de locatieplannen. Over het algemeen geldt dat de locaties inzetten op mogelijkheden die ten goede komen aan aandacht en welzijnsactiviteiten (in brede zin) voor de cliënten. Daarnaast heeft een ander groot deel te maken met inzet op het vergroten van specialistische kennis en verpleegkundige kennis/vaardigheden. Zie tabel 1 voor een samenvatting van het extra zorgpersoneel dat gefinancierd moet worden.

85% Extra zorgpersoneel voor 2019	Locaties
<i>VERGROTEN TIJD VOOR AANDACHT EN WELZIJSACTIVITEITEN</i>	
• Welzijnsmedewerkers	Alle locaties
• Welzijnscoach	Bodaan en Overspaarne
• Huiskamermedewerker	De Rijk, Overspaarne, Bodaan, Anton Pieckhofje
• Gastvrouw	De Blinkert, Anton Pieckhofje, Meerleven
• Zorghulp	Schoterhof en De Molenburg
<i>SPECIALISTISCHE KENNIS en VERPLEEGKUNDIGE KENNIS/VAARDIGHEDEN</i>	
• Verpleegkundigen	Janskliniek, De Rijk, De Blinkert, Bodaan
• Gedragsdeskundigen	Alle locaties
• Verpleegkundig specialisten	Alle locaties
• Geestelijk verzorgende	Alle locaties
• Bewegingsagogen	Locaties met doelgroep behoefte
• Creatief therapeuten	Locaties met doelgroep behoefte
<i>OVERIG</i>	
• Ergocoach	De Rijk
• Leerlingen	De Blinkert

Tabel 1 Overzicht extra zorgpersoneel voor 2019

¹ Differentiatie tussen zorgaanbieders op basis van goedgekeurde kwaliteitsplannen is mogelijk. Dit geldt zowel voor de extra middelen voor extra personeel als voor de overige middelen. Het kan zijn dat er zorgaanbieders zijn die minder snel de extra persoonsinzet kunnen realiseren en zorgaanbieders die juist sneller extra personeelsinzet kunnen realiseren. (Bron: notitie zorginkoop WLZ 2019)

4.2.2 Aanvraag en toelichting op besteding 15%

Kennemerhart vraagt hierbij een verruiming aan van 15% (ca. 570.000) naar 24% (ca. 950.000). De reden hiervoor is dat Kennemerhart een fusie organisatie betreft van voormalig SHDH en Amie ouderenzorg vanaf 1 januari 2018. Deze jonge organisatie heeft forse uitdaging om (kwaliteits- en ondersteunende-) processen in de fusieorganisatie te harmoniseren en systemen die sterk verouderd waren te actualiseren. Daarnaast stelt de organisatie zich ten doel om doelen te behalen op verhogen productiviteit, terugdringen administratieve lasten en het verhogen van de deskundigheid.

Een klein deel van de aanvraag is lokaal, maar het merendeel is gekoppeld aan centrale doelstellingen. Ons plan bestaat uit een aantal doelen:

1. Productiviteit van de medewerkers verhogen door:
 - a. De administratieve lasten te verlagen. Continueren van het opruimteam die schrapessies ondersteunt en de opvolging daarvan coördineert. Het opruimteam bewaakt de samenhang met procescontrol en zorgt voor een borging in ons denken en doen (niet terugvallen op formulieren invullen etcetera). Op een aantal locaties is een budget aanvraag voor een afdelingssecretaresse gericht op het verminderen administratieve lasten (meer tijd voor zorg).
 - b. ICT hulpmiddelen voor de 24-uurs verpleegkundige dienst (tablets e.d.).
 - c. Aanschaf learning management systeem.
 - d. Verdere implementatie van het roosteren en plannen.
2. Personeelssamenstelling: de kwaliteit van de zorg verbeteren door verlagen inzet ingehuurde medewerkers en door het creëren flexibele schil waar medewerkers via een intern flexbureau uitgewisseld kunnen worden tussen locaties.
3. Vergroten van de deskundigheid van medewerkers door intervisie, opzetten van teamprogramma's (Sterke Teams) en professionaliseren van vakgroepen.
4. Voorbereiding op innovatie: we spelen in op de toename van de complexiteit van de doelgroep in Overspaarne door bevorderen van specialistische kennis (specialistische multidisciplinaire teams) en verbeteren van het omgaan met onbegrepen gedrag. De fysieke omgeving zou hier een belangrijke bijdrage aan kunnen leveren. Voor Overspaarne bestaat de wens om een leefcirkelsysteem te implementeren. In 2019 gaan we daarop voorbereiden door het huidige systeem te vervangen.
5. In het kader van de fusie het verbeteren van kwalitatief goede zorg met behulp van procesoptimalisatie. Cyclisch projectmatig werken, harmoniseren van de werkwijzen en tegelijkertijd ook ondersteunen van de implementatie in de praktijk. We zetten projectleiders in met praktijkervaring zodat zij een versterking op de locaties zijn voor het begeleiden van verander- en implementatietrajecten.

Hier volgen de kosten voor deze plannen:

Aanspraak additioneel kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
1.a.	Administratieve lasten verlagen	Opruimteam coördineert schrapessies.	Inzet uren medewerkers (per maand) voor het opruimteam.	5.000

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
		Afdelings-secretaresses	Zie locatieplannen De Molenburg, De Rijp en Overspaarne.	14.300 (OV) 26.000 (RP) 28.700 (MB)
1.b.	24-uurs verpleegkundige	Hulpmiddelen voor de 24 uursdienst verpleegkundigen	ICT	5.000
1.c.	Bijdragen aan een goede leeromgeving en voor medewerkers de administratieve lasten van hun registraties verminderen.	Aanschaf en implementatie digitaal Learning Management Systeem.	Aanschaf LMS Implementatie met begeleiding LMS	70.000
1.d.	Project plannen en roosteren.		Teambegeleiding plannen en roosteren (0,9 fte)	60.000
2.	Kwalitatief goede zorg verbeteren door verlagen inzet ingehuurde medewerkers.	Flexibele schil waar medewerkers via een intern flexbureau uitgewisseld kunnen worden tussen locaties. Inrichten flexbureau	Teamleider flexbureau (1 fte) Recruiter	80.000 70.000
3.	Vergroten van de deskundigheid van medewerkers	Intervisie, professionaliseren en versterking van de samenwerking in teams.	Intervisie Teamprogramma's (Sterke teams) Vakgroep versterking	125.000
4.	Innovatie	Leefcirkel systeem	Aanschaf systeem geschikt voor leefcirkels in Overspaarne.	166.000
	Accountants-controle kwaliteitsbudget		Accountantscontrole	5.000
5.	Sneller implementeren van proces-harmonisatie en -optimalisatie.	Project-ondersteuners die structuur en inhoud geven aan de proces-harmonisatie.	Projectondersteuning/ implementatiebegeleiders multidisciplinair werken en welzijn, 2FTE FWG 60 Ondersteuner procescontrol, 1 FTE FWG 60	147.600 73.800 40.000

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
			Digitaal documentbeheersysteem	

Tabel 2 Overzicht aanvraag additionele kwaliteitsgelden (15 → 24%)

NB: het totaal komt neer op 24% van de totale aanvraag kwaliteitsbudget.

Bijlage 1 Voortgangsverslag Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Hieronder volgt per hoofdstuk uit het Kwaliteitskader een toelichting op de voortgang. Bij ieder hoofdstuk is een onderdeel 'Algemeen' met een reflectie op het grotere geheel (wordt bij Kennemerhart volgens de basisprincipes gewerkt in dit hoofdstuk), een beoordeling (**Voldoet**, **Voldoet deels**, **Voldoet niet**), en de bijbehorende centrale doelen uit hoofdstuk 4, aangevuld met tactische/operationele doelstellingen van Kennemerhart.

De organisatie is nooit klaar met verbeteren en het kwaliteitskader. Met een beoordeling geven we een indruk van de elementen waarop we willen door-ontwikkelen en van elementen waar we nog onvoldoende aan de norm voldoen. Overigens geeft dit een globaal beeld van de gehele organisatie en kunnen er lokaal nog verbeterpunten zijn die aandacht vragen.

Hoofdstuk 1 Persoonsgerichte Zorg en ondersteuning

Het Kwaliteitskader onderscheidt vier thema's als het gaat om kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning: compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen.

Algemeen

De persoonsgerichte zorg en ondersteuning en de vier bijbehorende thema's (compassie, uniciteit, autonomie en zorgdoelen) zijn op verschillende niveaus in onze organisatie verankerd.

Het begint met de **kernwaarden in de visie**; dat zijn onze aangrijpingspunten voor persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Een pioniersgroep wordt begeleid om de visie in combinatie met verhalen van cliënten en medewerkers te laten leven in de organisatie. De pioniersgroep bestaat uit medewerkers van alle locaties/ diensten en leden uit de ondernemingsraad en MT onderleiding van het lid Raad van Bestuur. In bestaande overleggen en bijeenkomsten maken zij tijd om stil te staan bij de visie en de kernwaarden. Dat doen zij door vragen te stellen aan de medewerkers en met elkaar verhalen op te halen van goede voorbeelden van: persoonlijk en op maat, met aandacht en in samenspraak en sociaal betrokken.

Het **kleinschalig organiseren** op de locaties ondersteunt de (kleinere) teams om persoonsgericht te werken. In het merendeel van onze locaties zijn er kleinschalig georganiseerde afdelingen, waar de teams de cliënten goed kennen. De cliënt ziet een beperkt aantal verschillende zorgverleners. Wij vinden dat **compassie** uit het Kwaliteitskader gekoppeld is aan hoe wij kleinschaligheid vorm geven. De volgende elementen horen bij die kleinschaligheid en zijn erop gericht om de cliënt een veilige omgeving met aandacht, vertrouwen en begrip te bieden: voldoende personeel, een gezellige huiskamer, voldoende activiteiten die aansluiten bij de cliënt, de aanwezigheid van verwanten (bezoek, deelname activiteit of maaltijd) en vrijwilligers.

Daarnaast biedt ook ons **kwaliteitssysteem** (op basis van het PREZO model) een hulpmiddel om (per locatie) resultaten op persoonsgerichte zorg te evalueren en continu te verbeteren. De 4 thema's (compassie, uniciteit, autonomie en zorgdoelen) passen bij de prestaties uit PREZO waar locaties en teams mee aan de slag zijn (Prestaties domein 1 t/m 3 gaan over: aandacht voor de veilig en op zijn gemak voelen in aanwezigheid van de medewerker, privacy van de cliënt, over de bereikbaarheid van zorg, ondersteuning die past bij persoonlijke interesses, en respect/ondersteuning van eigen identiteit). Met behulp van

Hoofdstuk 1 Persoonsgerichte Zorg en ondersteuning

Het Kwaliteitskader onderscheidt vier thema's als het gaat om kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning: compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen.

	bijvoorbeeld de dossieraudits houden de locaties in beeld wat er nodig is om te verbeteren. Op cliëntniveau is het cyclisch, multidisciplinair methodische werken met behulp van het zorgdossier erop gericht om de cliënt en zijn/haar wensen en behoeften centraal (in het hart) te stellen. Hierdoor werken we aan het thema uniciteit, dat de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet, autonomie en zorgdoelen. Goed omgaan met onbegrepen gedrag betekent kijken naar de cliënt met dementie, diens levensgeschiedenis, persoonlijkheid, fysieke en sociale omgeving en lichamelijk functioneren. Na zo de mogelijke oorzaken te hebben achterhaald kunnen vervolgens oplossingen worden bedacht die recht doen aan de persoon met dementie en aan de specifieke situatie. Deze benadering sluit ook aan bij persoonsgerichte zorg, die gezien wordt als een indicator voor goede kwaliteit van zorg. Kennemerhart heeft een protocol onbegrepen gedrag.
Beoordeling	Voldoet
Wat gaan we doen (verdere uitwerking in het kwaliteitsplan, projectplan, of verbeterplan)	Doorontwikkelen: 1. Verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking. 2. Inspelen op de toenemende complexiteit van zorg, toegespitst op het omgaan met onbegrepen gedrag. 3. Administratieve lasten worden teruggedrongen door opruimen onnodige registraties en door inzet van administratief medewerkers.

Hoofdstuk 2 Wonen en Welzijn

Het Kwaliteitskader onderscheidt vijf thema's als het gaat om kwaliteit van wonen en welzijn: zingeving, zinvolle tijdsbesteding, schoon/verzorgd lichaam, familieparticipatie/inzet vrijwilligers, wooncomfort.

Algemeen	Voor de vijf thema's van wonen en welzijn geldt evenals de thema's uit persoonsgerichte zorg dat het past bij de visie van Kennemerhart, en een nadrukkelijke plaats heeft in kleinschalig wonen, het kwaliteitssysteem en multidisciplinair/methodisch werken. De 5 thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) passen bij de prestaties uit PREZO waarmee de organisatieonderdelen evalueren en verbeteren (Prestaties domein 1 t/m 4 gaan over aandacht voor de woon- en leef sfeer, aantrekkelijke dagbesteding, zingeving en een schoon/verzorgd lichaam). Voorbeelden van verbeteringen die locaties hebben gerealiseerd: tovertafel, moestuin, braintrainer, huiskamers opknappen, maaltijdverbetering etc. In het kader van zingeving hebben cliënten de mogelijkheid om zowel individueel als in groepsverband onder begeleiding van een geestelijk verzorger of psycholoog aandacht te hebben voor levensvragen. Een zinvolle dagbesteding van cliënten is voor Kennemerhart een belangrijk speerpunt. Op georganiseerde wijze vinden activiteiten plaats op de huiskamers
-----------------	--

Hoofdstuk 2 Wonen en Welzijn

Het Kwaliteitskader onderscheidt vijf thema's als het gaat om kwaliteit van wonen en welzijn: zingeving, zinvolle tijdsbesteding, schoon/verzorgd lichaam, familieparticipatie/inzet vrijwilligers, wooncomfort.

	op de afdelingen, individueel voor een cliënt, en in (grotere) groepen in gezamenlijke ruimtes (restaurant). Individuele en groepsactiviteiten vormen het welzijnsaanbod. De activiteitenbegeleiders ondersteunen bij het inbrengen van nieuwe materialen, aanbod enzovoorts. We zorgen voor voldoende vrijwilligers en de vrijwilligers worden geïnformeerd en getraind in de juiste omgang met cliënten.
Beoordeling	Voldoet
Wat gaan we doen (verdere uitwerking in het kwaliteitsplan, projectplan, of verbeterplan)	Doorontwikkelen: 1. Vrijwel op alle locaties wordt gewerkt aan uitbreiden van de bezetting in huiskamers. Doel is dat cliënten nabijheid ervaren, vertrouwen en begrip en niet perse toezicht hoewel dat soms ook nodig is. Medewerkers zoals gastvrouwen worden adequaat (bij)geschoold. 2. Organisatiebrede aanpak welzijn. In de zorgvisie van Kennemerhart en in de kernwaarden is veel aandacht voor het welbevinden van de cliënten. We formuleren kaders waarbinnen de locaties tot een meer uniforme invulling te komen en leren hierbij van elkaars ervaringen. We bereiken hiermee dat de cliënt een passend ritme van de dag ervaart met aspecten daarin (o.a. zinvolle dagbesteding) die voor hem belangrijk zijn.

Hoofdstuk 3 Veiligheid

Veiligheid betreft zorginhoudelijke veiligheid en andere veiligheidseisen die voortvloeien uit wettelijke kaders (brandveiligheid, voedselveiligheid etc). In het Kwaliteitskader zijn vier relevante thema's rondom basisveiligheid benoemd: medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen, preventie van acute ziekenhuisopnamen.

Algemeen	Vanuit het kwaliteitsbeleid heeft Kennemerhart vier organisatiebrede kwaliteitscommissies (medicatieveiligheid, incidenten, vrijheidsbevordering/BOPZ, Hygiëne en Infectiepreventie) die zijn samengesteld uit medewerkers van verschillende disciplines. De kwaliteitscommissies maken een jaarplan (op basis van de indicatoren basisveiligheid, interne audits, signalen enzovoorts) en leggen na een jaar verantwoording af in een jaarverslag. Specifiek voor medicatieveiligheid en hygiëne en infectiepreventie heeft Kennemerhart voor ieder organisatieonderdeel/ iedere locatie geschoolde aandachtvelden. Zij zorgen voor de coaching en borging richting de teams. Via het introductieprogramma nieuwe medewerkers en het jaarlijkse scholingsprogramma worden medewerkers periodiek getraind in onder andere medicatieveiligheid, HIP, enzovoorts).
Beoordeling	Voldoet
Wat gaan we doen (verdere uitwerking in het kwaliteitsplan, projectplan, of verbeterplan)	Doorontwikkelen: 1. Implementatie van decubitusprotocol op alle locaties. 2. Vervolg leren van incidenten op teamniveau. 3. Vervolg implementatie nieuwe Kennemerhart BOPZ beleid. 4. De bedrijfshulpverlening van Kennemerhart is tot nu toe niet geharmoniseerd. In 2019 zal die harmonisatie vorm krijgen door het

Hoofdstuk 3 Veiligheid

Veiligheid betreft zorginhoudelijke veiligheid en andere veiligheidseisen die voortvloeien uit wettelijke kaders (brandveiligheid, voedselveiligheid etc). In het Kwaliteitskader zijn vier relevante thema's rondom basisveiligheid benoemd: medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen, preventie van acute ziekenhuisopnamen.

opstellen en implementeren van een Bedrijfsnoodplan en daarvan afgeleide calamiteitenplannen.

Hoofdstuk 4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop zorgverleners en zorgorganisaties in de verpleeghuiszorg op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

Algemeen

De voormalig SHDH-locaties beschikken over een erkend kwaliteitsmanagementsysteem op basis van het hulpmiddel PREZO. Jaarlijks wordt dit geborgd door een externe audit. In 2017 is voor alle locaties (verpleeghuiszorg) het gouden keurmerk behaald. In 2018 heeft ook de voormalige Amie locatie Meerleven het PREZO keurmerk behaald. In 2019 staat gepland dat de laatste twee locaties, Huis in de Duinen en Bodaan, opgaan voor een externe PREZO audit.

Een selectie medewerkers is getraind door Vilans met de toolkit 'Minder papier, meer tijd voor zorg'. Via het project zorgdossier zijn een groot deel van de geïnterviewde administratieve (overbodige) lasten geschrapt, zowel in de thuiszorg als intramuraal. Hiermee gaan we door in 2019.

In 2018 zijn er tussen de partner in het lerend netwerk (Sint Jacob) diverse uitwisselingsmomenten geweest. Daarmee gaan we door en gaan onder andere samen interne audits uitvoeren. Vanuit een maatschappelijk en multicultureel perspectief is er een samenwerking tussen Kennemerhart en een tweede organisatie; namelijk met Fundashon Mariada, verpleeghuis Kas di Kuido. Dat is een zorgorganisatie in de bijzondere Nederlandse gemeente Bonaire. Er vindt kennisuitwisseling plaats en een uitwisselingsprogramma voor artsen.

Kennemerhart heeft de ambitie om de organisatie verder te academiseren en mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek. Om deze ambitie te verwezenlijken is een actief beleid gericht op het creëren van een klimaat waar medewerkers open staan voor vernieuwing, nieuwsgierig zijn naar onderzoek en deze ambitie ondersteunen.

Kennemerhart is lid van het UNO-VUmc, Universitair netwerkouderenzorg.

Beoordeling

Voldoet

Wat gaan we doen

(verdere uitwerking in het kwaliteitsplan, projectplan, of verbeterplan)

Doorontwikkelen:

1. Er is een klachtenprocedure die optimaal bijdraagt aan een goede klachtenafhandeling naar tevredenheid van de klager en van de organisatie.
2. Een voorstel voor een nieuwe vorm van medezeggenschap die aansluit bij de wensen en behoeften van betrokkenen.
3. In 2019 zijn minimaal 2 interne leerrondes georganiseerd.

Hoofdstuk 5 Leiderschap, Governance en Management

De aansturing en governance van de zorgorganisatie zijn faciliterend voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

Algemeen	De Raad van Bestuur stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners en cliënt/naasten binnen de organisatie. Kennemerhart heeft, al voordat het Kwaliteitskader is gepubliceerd, nadrukkelijk gekozen voor duaal bestuur met een zorginhoudelijke achtergrond. De Raad van Bestuur is zich ervan bewust dat deze ondersteunende/faciliterende/transparante houding moet gelden voor de hele organisatie. Voor alle leidinggevenden in de organisatie loopt een Management Development traject om met elkaar te leren en ontwikkelen op het gebied van leiderschap en management. Een groep enthousiaste verpleegkundigen heeft in 2018 een bijeenkomst voor alle verpleegkundigen georganiseerd over de oprichting van een Verpleegkundigen Advies Raad (VAR). In 2019 krijgt dit een vervolg door te starten met de oprichtingsfase van de VAR. Mogelijk dat deze adviesraad zich in de toekomst uitbreidt naar een vertegenwoordiging van verzorgenden en behandelaren.
Beoordeling	Voldoet
Wat gaan we doen (verdere uitwerking in het kwaliteitsplan, projectplan, of verbeterplan)	Doorontwikkelen: 1. Uitvoering van Leiderschapsprogramma ter versterking van MT en alle leidinggevenden en versterking van de dialoog MT- teamleiders-medewerkers. 2. Vervolg oprichting Verpleegkundigen Advies Raad met een kernteam van verpleegkundigen (intra- en extramuraal).

Hoofdstuk 6 Personeelssamenstelling

Voldoende, bevoegd en bekwaam personeel gericht op kwalitatief verantwoorde verpleeghuiszorg.

Algemeen	De zorgvraag van kwetsbare ouderen verandert door veranderende voorkeuren van (potentiële) cliënten, toenemende dubbele vergrijzing, comorbiditeit en technologische mogelijkheden. De gevolgen hiervan zijn ook in onze organisatie zichtbaar. Het volume en de intensiteit van de zorgvraag in de thuissituatie neemt toe. En de cliënten die in onze verpleeghuizen wonen zijn zieker. Dementie en lichamelijk zwaardere beperkingen leiden tot een intensievere, meer complexe zorgvraag, meer vraag naar aandacht en toezicht en modernisering van onze woningen. Door de veranderingen in de zorgzwaarte, de toenemende complexiteit van zorg en de daling van de verblijfsduur van cliënten in de verpleeghuiszorg is er een spanning ontstaan tussen het competentieniveau van de zorgverleners en de eisen die daaraan gesteld worden. Uit onderzoek blijkt dat er een positief verband bestaat tussen het juiste competentieniveau van medewerkers en de kwaliteit van de zorg. Van hen wordt meer deskundigheid gevraagd voor gedragsproblematiek, voor zingeving en voor een zinvolle dagbesteding.
-----------------	--

Hoofdstuk 6 Personeelssamenstelling

Voldoende, bevoegd en bekwaam personeel gericht op kwalitatief verantwoorde verpleeghuiszorg.

	Om onze medewerkers optimaal toe te rusten is innovatief personeelbeleid nodig dat het leveren van kwalitatief verantwoorde zorg aan de cliënt waarborgt en tegelijkertijd aan de vraag van onze medewerkers beantwoordt en uitval op latere leeftijd voorkomt. Wij gaan een beroep doen op de medewerkers om samen met ons de regie te voeren over hun loopbaan: door samen te kijken naar de portfolio van scholing en deze aantrekkelijk te maken, zodat zij een prikkel voelen tot bijleren, omdat het in hun belang is. Medewerkers presteren beter en verzuimen minder wanneer zij zich gelukkig voelen met hun werk. Wij zoeken medewerkers die zich in onze zorgvisie herkennen en daar energie uit halen, medewerkers die hun hart laten spreken. In het contact met cliënten en in het onderlinge contact met collega's. In 2019 willen we ook ruimte vinden om de arbeidsvoorwaarden verder te verbeteren. Wij stellen met de ondernemingsraad een integrale agenda op, om onze medewerkers optimaal toe te rusten.
Beoordeling	Voldoet deels
Wat gaan we doen (verdere uitwerking in het kwaliteitsplan, projectplan, of verbeterplan)	Doorontwikkelen: 1. De 24-uurs beschikbaarheid en bereikbaarheid van verpleegkundigen is in de huidige situatie nog niet altijd voor alle locaties in lijn met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Deels ligt de oorzaak hiervoor in een absoluut en/of relatief tekort aan verpleegkundigen (op sommige locaties tekort of ze zijn niet inzetbaar op alle diensten). Daarnaast zijn in de huidige situatie verpleegkundigen niet altijd voldoende kundig en vaardig om alle taken (bijv. triage) goed uit te voeren of ontbreekt het hen aan voldoende tijd hiervoor aangezien ze volledig operationeel bezig zijn. 2. Voortbouwen om het in 2018 ontwikkelde model voor SPP met als doelstelling richting 2022 met meerder scenario's de ontwikkeling van het personeelsbestand te kunnen simuleren waardoor scherp zicht ontstaat op de personeelsbehoefte per functie/functiegroep per scenario. Implementatie en borging basisroostersystematiek. De roosters sluiten aan op de cliëntvraag en medewerkers ervaren rust en regelmaat in hun rooster. 3. Kennemerhart heeft een eigen flexpool, waardoor inzet PNIL verminderd wordt en de kwaliteit van zorg omhoog gaat. 4. Benutten maximale capaciteit voor beroepsopleidingen. Uitvoering van de doorlopende vijfjarenplanning van programma's voor beroepsopleidingen, afgestemd op behoeftes van medewerkers en de organisatie.

Hoofdstuk 7 Hulpbronnen

Effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

Algemeen	Kennemerhart wordt ondersteund door een Servicebureau en ontvangt ondersteuning bij cliënt- en medewerkeraangelegenheden, ICT, financiën, marketing en communicatie, dienstverlening (hiervoor facilitaire zaken genoemd), vastgoed (beheer en onderhoud, aan-/verhuur, projectontwikkeling, gebouwveiligheid, milieu en duurzaamheid) en inkoop. Het Servicebureau bevordert de toekomstbestendigheid van de organisatie.
-----------------	---

Hoofdstuk 7 Hulpbronnen

Effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

	De medewerkers van het Servicebureau zijn sparringpartner en adviseur, leveren management- en stuurinformatie en helpen daadwerkelijk bij de ontwikkeling en implementatie van het beleid. Zij bieden de kaders aan om te voldoen aan wet- en regelgeving. Leidend is optimaal tegemoet komen aan de vraag van cliënten, vrijwilligers en zorgverleners binnen de kaders die door de Raad van Bestuur zijn gesteld. Het Servicebureau ondersteunt de cliëntenzorg en de vrijwilligers en medewerkers die zorg en dienstverlening verlenen. Dat is de primaire drijfveer. De ondersteuning van het Servicebureau wordt door de medewerkers in de zorgdiensten ervaren als een welkome verlichting en als ondersteunend in hun dagelijkse werk. Dat betekent: creativiteit i.p.v. bureaucratie en een dienstverlenende houding. <u>ICT</u> Net als veel andere VV&T organisaties hebben SHDH en Amie hebben de afgelopen jaren (te) weinig geïnvesteerd en geïnnoveerd. In de komende jaren maken we een inhaalslag. Deze vernieuwing op ICT gebied stemmen we nauw af met de zorgdiensten en de ondersteunende diensten. <u>Vastgoed</u> In het Strategisch Vastgoedplan, met een looptijd van 2018-2033, wordt de vastgoedportefeuille geanalyseerd, beoordeeld op mogelijkheden tot realiseren van de geformuleerde visie op wonen, zorg en dienstverlening, getoetst op haar exploitatiemogelijkheden (zowel voor all-inclusive verblijf als scheiden van wonen en zorg) en voorzien van een projectenkalender en investeringsbegroting. Daarnaast wordt de MeerJarenOnderhoudsPlanning (MJOP) opgesteld. Dit MJOP wordt aan de hand van het onderhoudsbeleid en uitgevoerde inspecties naar de staat van het vastgoed opgesteld. Wij toetsen dit op financiële haalbaarheid.
Beoordeling	Voldoet
Wat gaan we doen (verdere uitwerking in het kwaliteitsplan, projectplan, of verbeterplan)	Doorontwikkelen: 1. Optimaliseren ICT ondersteuning. 2. Oriëntatie op een digitale leeromgeving (met daarin o.a. een Leer Management Systeem (LMS) en andere digitale hulpmiddelen om het leren en ontwikkelen te bevorderen), gevolgd door keuze, contracteren en inrichting van het LMS. 3. Proactief en klantgericht Cliëntadvies. In 2019 richten wij ons op het verbeteren van onze dienstverlening in lijn met dit inrichtingsplan. We realiseren in samenspraak met de zorg dat onze cliënten een goede start van de relatie ervaren en verwachtingen van de cliënt worden waargemaakt. 4. Implementatie risico- en procesmanagement.

Hoofdstuk 8 Gebruik van informatie

Actief gebruik maken van alle bronnen van informatie heeft tot doel inzet van mensen en middelen, het leveren, monitoren, managen, samen leren en verbeteren van zorg te ondersteunen, alsook het bieden van informatie aan cliënten en hun naasten opdat zij er gebruik van kunnen maken.

Algemeen	Over het algemeen is de basis van kwaliteitsverbetering de informatie van cliënten/familie. Wij kiezen ervoor om: 1) Actief bij cliënten en mantelzorgers Zorgkaart Nederland onder de aandacht te brengen 2) Via de patiëntenfederatie door middel van interviews onder cliënten en telefonische interviews onder mantelzorgers het aantal reacties op Zorgkaart Nederland te verhogen. Dit geeft ons verbeterinformatie op basis van een kwantitatieve meting. De locaties nemen de uitkomsten op Zorgkaart Nederland mee als input voor het dynamisch jaarplan. Daarnaast hebben we ook behoefte aan meer kwalitatieve informatie van onze cliënten en hun naasten en dat zij ook kunnen meepraten over onderwerpen die er voor hen toe doen. Deels ondervangen we dat in familiebijeenkomsten die worden georganiseerd per locatie en vaak ook per team. Als aanvulling daarop willen we ook een erkend meetinstrument inzetten om kwalitatieve informatie te verzamelen. We kiezen daarvoor het instrument spiegelbijeenkomsten omdat het ook een bijdrage kan leveren aan het lerende klimaat.
Beoordeling	Voldoet
Wat gaan we doen (verdere uitwerking in het kwaliteitsplan, projectplan, of verbeterplan)	Doorontwikkelen: 1. Wij bouwen in 2019 verder aan een integraal opgezette rapportage, waarvan de informatie betrouwbaar is en de analyse met voldoende diepgang plaatsvindt, zodat gerichter kan worden bijgestuurd op afwijkingen van de geformuleerde doelstellingen. 2. In 2019 zijn minimaal 2 spiegelbijeenkomsten uitgevoerd/geëvalueerd.

Bijlage 2 Locatiejaarplan A.G. Bodaan

Toelichting jaarplan

Locatie Bodaan ligt in Bentveld. Bodaan levert zorg voor mensen met psychogeriatrische problematiek (hierna: pg-afdelingen) op 3 afdelingen, waarvan 2 open en 1 gesloten afdelingen. Voor deze laatste afdeling heeft Bodaan een Bopz-aanmerking. Bodaan heeft als voormalige Amie-locatie een historie die wordt getekend door bestuurswisselingen en wisselingen in leidinggevende posities. Bodaan heeft zich tevens ontwikkeld van voormalig verzorgingshuis naar verpleeghuis en is in de afgelopen jaren een groot aantal vaste krachten kwijtgeraakt. In juni 2018 heeft Bodaan een inspectiebezoek gehad en herkent zich in de conclusies wat er goed gaat (wat er al in 2018 is gerealiseerd), wat beter kan en wat beter moet.

Kortom; Bodaan is een ontwikkellocatie. Het inspectierapport is evenals andere informatiebronnen, met name de gesprekken met medewerkers, cliënten/naasten, input geweest voor de doelstellingen in dit jaarplan. De locatie heeft reeds een impuls gekregen door de revalidatieafdeling De Zandhoeve die in Bodaan is geïnstalleerd.

Verbeterparagraaf

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
1.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn Focus: De cliënt ontvangt zorg en ondersteuning afgestemd op zijn waarden, hulpvraag en wensen. Dit is vastgelegd in een individueel zorgleefplan.	A We houden rekening met het levensverhaal en met de persoonlijke waarden en keuzes van de cliënt.	Over het algemeen geldt dat we het leren kennen van de cliënt nog beter kunnen borgen. In de Trimbos scholing krijgen de medewerkers hiervoor handvatten aangereikt en met behulp van de cliënt-karakteristiek willen we de kennis borgen en doorvertalen naar activiteiten die passen bij de cliënt.	1.a) Cliëntkarakteristiek implementeren. 1.b) Inzetten van een welzijnscoach om medewerkers te coachen om het cliëntverhaal te vertalen naar passende activiteiten/ondersteuning.	Onze cliënten geven blijk van tevredenheid over persoonsgerichte zorg (positieve verhalen, richtinggevende voorbeelden, metingen van ervaringen van compassie, autonomie en eigenheid).	Q1 – Q2 2019 Q1 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			Voor de activiteiten betekent de veranderende doelgroep dat er op locaties ontwikkelingen zijn om meer op maat activiteiten te organiseren en welzijn te integreren.	1.c) Zorgen voor meer tijd voor welzijn, activiteiten op maat. Werving van vrijwilligers voor specifieke wensen en vragen. Welzijnsmedewerkers (al dan niet uit de zorg) organiseren activiteiten samen met bewoners in de Ontmoetingsruimte . (somatiek 5 uur per dag) 1.d) Individuele bezoeken aan bewoners (Maatje) uitbreiden. 1.e) Er is aandacht voor eten en drinken en de individuele wensen hierin dmv een menucommissie en een goede samenwerking tussen zorg en restaurant/keuken medewerkers.	Resultaten zorgkaart Nederland Aantal vrijwilligers neemt toe. Tevredenheid over de maaltijden (meten via oa menucommissie).	Q1 – Q3 2019
		B De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.	Voor cliënten met dementie is er een deskundige medewerker aanwezig in de huiskamer die ervoor zorgt dat bewoners	2.a) Uitbreiden bezetting huiskamer (PG 9 uur per dag).	Inzet formatie volgens plan.	Q1 - Q2 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			worden ontvangen, dat zij aandacht krijgen, dat iemand hen ondersteunt bij het klaarmaken van het ontbijt/maaltijd, en dat er gewone dagelijkse, herkenbare werkzaamheden of spelletjes, etc. Aanwezigheid van medewerkers in de huiskamers is er op de belangrijke momenten van de dag, voorkomt (deels) onrust onder cliënten en draagt bij aan volwaardige diensten (dit is gekoppeld aan de behoeften van medewerkers). Voor cliënten met somatische zorgvragen is op maat of in kleine groepen aandacht voor de daginvulling.	2.b) Zorgmedewerkers hierin op maat scholen en hier op inzetten: helpende nivo 2. 2.c) Welzijnsmedewerker inzetten ter ondersteuning		
2.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn	Wij zijn in staat om veranderd en onbegrepen gedrag te duiden of adequate hulp in te schakelen. We passen actuele kennis en nieuwe inzichten toe.	Meer dan 90% van de mensen met dementie vertoont gedurende het ziekteproces wel eens gedragsproblemen. Om goed met het gedrag om te gaan, is het van belang het gedrag te begrijpen. Pas als de oorzaak van het gedrag achterhaald is kunnen de juiste interventies ingezet worden.	3.a) Implementatie nieuwe protocol onbegrepen gedrag. 3.b) Vervolg/afronden Trimbos scholing. 3.c) Omgangsoverleg borgen volgens afspraak. 3.d) Teams zijn bekend met de aandachtsvelder Vrijheid en Veiligheid.	Potentiële risico's onbegrepen gedrag zijn in beeld. (zichtbaar in dossier) Wij geven adequate opvolging aan onbegrepen gedrag (zichtbaar in dossier)	Q2 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			Van belang is dat zorgverleners handelen naar de laatste inzichten en gedrag niet voor lief nemen.			
3.	Personeelssamenstelling Behoud medewerkers Focus : Wij werken adequaat samen met cliënt, mantelzorgers, sociale netwerk, collega's, andere disciplines, vrijwilligers en derden zodat de continuïteit en afstemming van zorg en dienstverlening is gewaarborgd.	Wij zorgen voor passende en op elkaar afgestemde: • Coördinatie van zorg • Inzet van verpleegkundigen, zorgmedewerkers, paramedici en behandelaars. Zorgmedewerkers doen nu soms taken die ook door een facilitair medewerker gedaan zouden kunnen worden. We willen kijken of we dat anders kunnen regelen, zonder dat tijd en aandacht voor de bewoner	Verpleegkundigen werken nu vaak taakgericht en worden volledig in beslag genomen in de zorg. De verpleegkundigen worden niet altijd voldoende benut om de inhoudelijke kwaliteit van de zorg op hun locatie te monitoren en/of andere zorgmedewerkers daarop te coachen.	Elke locatie ontwikkelt zich op het gebied van inzet verpleegkundigen. 4.a) Zorgen voor voldoende verpleegkundigen. 4.b) Verpleegkundigen krijgen tijd voor hun taken, rekening houdend met locatiebrede verpleegkundige dienstverlening.	Check bij verpleegkundigen hoe zij dit zelf ervaren.	Q1 – Q3 2019
			De inzet van medewerkers is passend bij kleinschaligheid, bij de ZZP mix, contextfactoren (gebouw e.d.).	5.a) Project Plannen en Roosteren. Sturen op formatieplan.	Zie project plannen en roosteren.	Q1 2019
			Zorgmedewerkers worden ondersteund vanuit de facilitaire dienst.	6.a) Onderzoek naar taken en verantwoordelijkheden die facilitaire medewerkers kunnen over nemen.		
4.	Invoering kwaliteitssysteem (PREZO) conform de overige locaties en heel Kennemerhart	Het kwaliteitssysteem is ingevoerd en de locatie is klaar voor de audit	Er wordt al gewerkt aan verschillende kwaliteitsonderwerpen. De verbeterplannen moeten	7.a) HIP verbeterplan uitvoeren 7.b) Medicatieveiligheid verbeterplan uitvoeren		

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			worden gesynchroniseerd met de PREZO systematiek.	MIC beleid verbeterplan uitvoeren 7.c) Deskundigheid medewerkers opnieuw toetsen. 7.d)Interne audit rondom schoonmaak inrichten.		

Aanspraak additioneel kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
2.	1B	Inzetten van een welzijnscoach om medewerkers te coachen om het cliëntverhaal te vertalen naar passende activiteiten/ ondersteuning.	1 fte welzijnscoach FWG 45	50.900
3.	1C	Welzijnsmedewerkers (al dan niet uit de zorg) organiseren activiteiten samen met bewoners in de Ontmoetingsruimte .	1 fte welzijnsmedewerker FWG 35	46.400
1.	2B	Aanwezigheid van zorgmedewerkers niveau 2 in de huiskamers is er op de belangrijke momenten van de dag, voorkomt (deels) onrust onder cliënten en draagt bij aan volwaardige diensten (dit is gekoppeld aan de behoeften van medewerkers). Voor cliënten met somatische zorgvragen is op maat of in kleine groepen aandacht voor de daginvulling.	2 fte helpende+ FWG 30	77.400
4	4A en B	Er zijn voldoende verpleegkundigen en zij krijgen tijd voor hun taken, rekening houdend met locatiebrede verpleegkundige dienstverlening.	1 fte HBO verpleegkundige	75.400
5	24 uren verpleegkundige, zie centrale doelstelling	Berekend op basis van capaciteit per locatie.	Verpleegkundige niveau 4 of 5	23.174

Bijlage 3 Locatiejaarplan Anton Pieckhofje

Toelichting jaarplan

Het Anton Pieckhofje (APH) biedt al sinds bijna 30 jaar een thuis aan mensen met dementie. De locatie was destijds pionier op het gebied van kleinschalig wonen. Dat gebeurt op een eigentijdse manier. In het APH huren de bewoners woonruimte van de woningcorporatie en ontvangen daarnaast 24 uur per dag thuiszorg door de medewerkers en vrijwilligers van Kennemerhart. Die ondersteuning, begeleiding en verzorging maken dat bewoners het leven kunnen blijven leven zoals zij gewend waren.

Kernwaarden daarbij zijn:

- persoonlijk en op maat: Het APH is kleinschalig, huiselijk, veilig en vertrouwd
- met aandacht en in samenspraak: Er zijn regelmatig familieavonden, wekelijks zorgleefplan overleggen en een eigen cliëntenraad is nauw betrokken.
- sociaal betrokken: Het APH bevindt zich – midden in een levendige woonwijk (er is contact met basisschool Rudolf Steiner, een PKN kerk in Schalkwijk en de bewoners doen regelmatig boodschappen in de plaatselijke winkels in de wijk).

Hiernaast is het APH jarenlang een voorbeeld geweest van hoe, op basis van VPT, kleinschalig wonen vormgegeven kan worden. Kennemerhart hecht veel waarde aan de kennis, kunde, ervaring en het ontwikkelvermogen van de medewerkers en vrijwilligers. Dit uit zich binnen het APH door de inzet van een wijkverpleegkundige die zich naast de (verpleegtechnische zorg) richt op coachen van medewerkers en samen met de verpleegkundigen een team vormt om de kwaliteit van zorg te waarborgen, volgens de eisen deels van het kwaliteitskader thuiszorg en deels van het kwaliteitskader intramurale zorg.

Door de huidige ontwikkelingen, bijv. een toenemende zwaardere cliëntengroep in het APH, ontstaan er knelpunten op het gebied van kwalitatief goede zorg, voldoende toerusten van de medewerker of het ontbreken van intramurale faciliteiten. Het vraagt dan ook om ontwikkeling van de voorwaarden voor het leveren van de juiste zorg. Hierbij kan worden gedacht aan het gebouw, de levering van zorg in de vorm van VPT, multidisciplinaire samenwerking, gebruik hulpmiddelen en voldoende deskundig personeel.

Verbeterparagraaf

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
1.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn Focus: De cliënt ontvangt zorg en ondersteuning afgestemd op zijn waarden, hulpvraag en wensen. Dit is vastgelegd in een individueel zorgleefplan.	We houden rekening met het levensverhaal en met de persoonlijke waarden en keuzes van de cliënt.	Over het algemeen geldt dat we het leren kennen van de cliënt nog beter kunnen borgen. In de Trimbos scholing krijgen de medewerkers hiervoor handvatten aangereikt en met behulp van de cliënt-karakteristiek willen we de kennis borgen en doorvertalen naar activiteiten die passen bij de cliënt. Voor de activiteiten betekent de veranderende doelgroep dat er op locaties ontwikkelingen zijn om meer op maat activiteiten te organiseren en welzijn te integreren.	1.a) Cliëntkarakteristiek implementeren. 1.b) Inzet van een medewerker welzijn die extra activiteiten aanbied aan de bewoner. Hierdoor kan de mdw'er zorg zich richten op de zorg en krijgt de bewoner ook activiteiten aangeboden die welzijn vergroten. 1.c) Locaties wisselen kennis uit over hun verbeteracties m.b.t. welzijn. (interne leerronde). Kwaliteitsbureau ondersteunt hierin.	Onze cliënten geven blijk van tevredenheid over persoonsgerichte zorg (positieve verhalen, richtinggevende voorbeelden, metingen van ervaringen van compassie, autonomie en eigenheid). Er zijn minimaal twee interne leerrondes gehouden.	Q1 – Q2 2019 Q1 – Q3 2019 Q1 – Q3 2019
		De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.	Tijdens de piekmomenten van de dag waarop de zorgmedewerkers bezig zijn met de dagelijkse verzorging, is er niet altijd een deskundige medewerker aanwezig in de huiskamer die ervoor zorgt dat bewoners worden ontvangen,	2.a) Uitbreiden bezetting op de woning d.m.v. inzet Helpende. 2.b) Inzetten nieuw type medewerker: gastvrouw.	Inzet formatie volgens plan. Meer aandacht voor de cliënt. Inzet formatie volgens plan.	Q1 - Q2 2019 Q1 - Q2 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			dat zij aandacht krijgen, dat iemand hen ondersteunt bij het klaarmaken van het ontbijt/maaltijd, en dat er gewone dagelijkse, herkenbare werkzaamheden of spelletjes, etc.	2.c) De gastvrouwen/ huiskamerassistenten volgen de Trimbos scholing.	Scholing is gevolgd.	Q3 – Q4 2019
		Uniforme werkwijze van zorgleefplan overleg is geïmplementeerd	Binnen Kennemerhart is er nog geen eenduidige werkwijze rondom het multidisciplinair overleg. Na de fusie zorgt de harmonisatie van het proces ervoor dat we leren van beide voormalige organisaties en dat we daardoor ontwikkelstappen maken. Een belangrijk onderdeel daarvan is dat we de cliënt centraal stellen in het proces. Familie heeft geen inzicht in de dagelijkse zorg die geleverd wordt d.m.v. rapportage.	3.a) Implementatie nieuwe werkwijze zorgleefplangesprek en afstemmingsoverleg. 3.b) We registreren de vertegenwoordiger van de cliënt. 3.c) Uitrol familieportaal Carenzorgt.	Onze cliënten of de belangenbehartigers zijn aantoonbaar betrokken bij de zorgleefplanbespreking en/of de evaluaties. Vertegenwoordiging cliënt staat vermeld in dossier. Familie maakt gebruik van Carenzorgt.	Q1 2019 Q1 2019 Q1 2019
2.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn	Medewerkers in het APH zijn in staat om veranderd en onbegrepen gedrag te duiden of adequate hulp in te schakelen. Zij passen actuele kennis en nieuwe inzichten toe.	Er is een toenemende zorgzwaarte op het APH. Hierbij is er vaak sprake van onbegrepen gedrag, verbale en fysieke agressie, wat zich richt op medebewoners en medewerkers. Om goed met het gedrag om te gaan, is het van belang het	4.a) Implementatie nieuw protocol onbegrepen gedrag. 4.b) Vervolg/afsluiten Trimbos scholing in de vorm van training agressie hantering	- Potentiële risico's onbegrepen gedrag zijn in beeld. Iedere medewerker is op de hoogte van de protocollen. - Scholing Agressie hantering is aangeboden	Q2 – Q3 2019 Q2 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			gedrag te begrijpen. Pas als de oorzaak van het gedrag achterhaald is kunnen de juiste interventies ingezet worden. Van belang is dat zorgverleners handelen naar de laatste inzichten en gedrag niet voor lief nemen.	4.c) mogelijkheid onderzoeken voor omgangsoverleg 4.d) Teams zijn bekend met de aandachtsvelder Vrijheid en Veiligheid.	- Wekelijks is er een omgangsoverleg - De verpleegkundige is aandachtsvelder	Q1 2019 Q1 2019
3.	Personeelssamenstelling Behoud medewerkers Focus : Medewerkers in het APH werken adequaat samen met cliënt, mantelzorgers, sociale netwerk, collega's, andere disciplines, vrijwilligers en derden zodat de continuïteit en afstemming van zorg en dienstverlening is gewaarborgd.	In het APH is er sprake van passende en op elkaar afgestemde: - Coördinatie van zorg - Inzet van verpleegkundigen, zorgmedewerkers, paramedici en behandelars.	- Verpleegkundigen werken nu vaak taakgericht en worden volledig in beslag genomen in de zorg. De verpleegkundigen worden niet altijd voldoende benut om de inhoudelijke kwaliteit van de zorg op hun locatie te monitoren en/of andere zorgmedewerkers daarop te coachen. - Bij vacatures is het aanbod verzorgenden IG minder snel vervult, maar is de inzet van een helpende+ ook vaak mogelijk. - Bij een tekort aan personeel krijgen de bewoners minder activiteiten aangeboden dit werkt demotiverend voor het huidige personeel.	5.a) Beleid inzet deskundigheid bepalen a.d.h.v. het nieuwe functiehuis waaronder de rol verpleegkundigen definiëren 5.b) Behoud voldoende verpleegkundigen. 5.c) Verbinding met de locatie Molenburg voor samenwerking met de verpleegkundigen 5.d) Bereikbaarheidsdienst ANW wordt ingezet voor APH.	- Het nieuwe functiehuis is geïmplementeerd. - Inzet formatie volgens plan. - Verpleegkundigen kunnen hun werk uitvoeren volgens de eisen van het kwaliteitskader. - Inzet formatie volgens plan. Inzet mdw. Welzijn voor 20u per week - Samenwerking met de MB is ingeregeld, kwartaaloverleggen staan gepland. - Bereikbaarheidsdienst APH is opgeheven, ANW dienst wordt ingezet.	Q1 – Q3 2019 Q1 – Q3 2019 Q2 2019 Q1 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			Op het APH is er een eigen bereikbaarheid/ achterwacht door mdw'ers ingeregeld voor nacht, extra naast de nachtdienst. Dit is een grote belasting voor het team.			
			De inzet van medewerkers is onvoldoende passend bij kleinschaligheid, bij de ZZP mix en contextfactoren (gebouw e.d.).	6.a) Project Plannen en Roosteren. Sturen op formatieplan. Kaders formuleren voor het leveren van passende zorg met de juiste formatie.	- De mdw. Werkt volgens een gezond rooster - Kaders zijn geformuleerd.	Q1 2019
			Op het APH is er onvoldoende eigenaarschap en eigen regie van medewerkers rondom de zorg	7.a) Verpleegkundige coacht medewerkers.	Medewerkers-tevredenheidsonderzoek (toename tevredenheid onder medewerkers).	Q1-Q4 2019
			Op APH is er wegens de toename van de zorgzwaarte onvoldoende ondersteuning aanwezig van de samenwerkende disciplines incl. betrokkenheid van verschillende huisartsen.	8.a) Samenwerking huisartsen/ SO en wordt verder uitgewerkt n.a.v. de samenwerkings-overeenkomst. 8.b) Afspraken rondom ondersteuning van betrokken disciplines worden vastgelegd.	De samenwerkingsovereenkomst met de huisartsen is gecommuniceerd. Disciplines & team werken goed samen.	Q1 – Q4 2019
4	Wonen en Welzijn	Het APH biedt mensen met dementie in een vertrouwde, prettige, herkenbare omgeving een thuis.	De locatie voldoet niet meer aan de huidige eisen rondom wonen en zorg. Aanpassen/	9.a) A.d.h.v. het vastgoedplan de acties uit het plan uitwerken.	Uitwerken vlg. planning vastgoedplan 2019	Hele jaar door

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
		A.d.h.v. het vastgoedplan (gepresenteerd eind 2018) optimaliseren woonomgeving APH. Het is duidelijk, binnen de VPT financiering, welke zorg in het APH kan worden aangeboden, passend bij gebouw en huidige deskundigheid medewerkers en complexiteit binnen de ontwikkeling van dementie.	verbouwen van APH en de woningen is niet mogelijk. De zorgzwaarte van mensen met dementie neemt steeds meer toe, waarbij er onvoldoende passende zorg geboden kan worden, door de kleine/ krappe woonomgeving, kwetsbare bovenbewoners, onvoldoende mogelijkheden met middelen (als til apparatuur) en onvoldoende beschikbaarheid inzet personeel, onvoldoende samenwerking huisarts/ SO en apotheek.	Vaststellen welke zorg er geboden kan op het APH. Waar liggen de grenzen van de mogelijkheden? Dit communiceren met cliënten/ vertegenwoordigers en medewerkers .	Er is een beschrijving beschikbaar over welke zorg kan er geboden op het APH. Waar de grenzen en de mogelijkheden zijn binnen de zorg.	Q2

Aanspraak additioneel kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
1.	Extra inzet personeel, conform zorgzwaarte ZZP mix in de avond (16.00-21.00u)	Vacature plaatsen	7x5u per week een helpende niv. 2	47.300
2.	Inzet van een medewerker welzijn die extra activiteiten aanbied aan de bewoner. Hierdoor kan de mdw'er zorg zich richten op de zorg en krijgt de bewoner ook activiteiten aangeboden die welzijn vergroten.	20u/wk voor activiteiten overdag of 's avonds, voor het hele huis organiseren.	5 x per week 4 uur inzet mdw'er welzijn	35.500
3.	Inzet 2 gastvrouwen van 9.00-16.00u, 3 woningen per gastvrouw, 5 dagen per week, door de week.	Vacature plaatsen	2x35 uur per week een gastvrouw	89.400
4.	24 uren verpleegkundige, zie centrale doelstelling	Berekend op basis van capaciteit per locatie.	Verpleegkundige niveau 4 of 5	13.456

Bijlage 4 Locatiejaarplan De Blinkert

Toelichting jaarplan

Naar aanleiding van de evaluatie van de verbeterplannen De Blinkert van 2018 een aantal speerpunten voor 2019 gekozen voor die aansluiten op de kaderbrief van Kennemerhart. Alle lopende en geplande projecten binnen Kennemerhart en alle centrale facilitaire plannen (duurzaamheid, afval, inkoop, BHV, eten en drinken etc.) worden geïmplementeerd en dit draagt bij aan de gestelde doelen. Deze worden niet allemaal apart opgenomen in dit jaarplan. Het jaarplan is tot stand gekomen door het houden van een voortdurend dialoog met cliënten verwanten, medewerkers en cliëntenraad. We focussen ons op de onderdelen binnen onze cirkel van invloed met uitzondering van de actie voor het creëren van een veilige en vrijheidsbevorderende buitenruimten, thema 2.

Voor de Blinkert is in 2018 een koers uitgezet gericht op welzijn. Hier hebben wij goede ontwikkelingen en slagen in kunnen maken. Alle cliëntkarakteristieken zijn in kaart gebracht en er is een divers aanbod aan activiteiten die aansluit op de wensen en behoeften van de cliënten. Dit willen wij nog verder verfijnen in 2019. Het doel is welzijn nog meer als centraal uitgangspunt te nemen waar hoge kwaliteit van zorg, de activiteiten en een vrijheidsbevorderende en representatieve leefomgeving onderdeel van is en waarin de facilitaire dienst dit ondersteunt.

Gastvrijheid en een prettige sfeer staan bij ons hoog in het vaandel. De buurtfunctie wordt behouden waardoor de gelegenheid geboden wordt mensen uit de wijk elkaar te kunnen ontmoeten. Dit brengt extra dynamiek in het huis en er ontstaan hierdoor mooie contacten en nieuwe vrijwilligers.

Zonder betrokken medewerkers, vrijwilligers en verwanten zijn de doelen niet realiseerbaar. Een randvoorwaarde is dan ook voldoende en goed geschoolde, gepassioneerde medewerkers/ vrijwilligers en betrokken verwanten. De Blinkert heeft in 2018 te maken gehad met een groot personeelsverloop. Er wordt hard gewerkt om te zorgen dat medewerkers hier willen en blijven werken. Er is vanaf 2018 gestart extra zichtbare waardering vanuit de teamleiders naar medewerkers. Dit wordt in 2019 voortgezet.

Verbeterparagraaf

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
1.	Personeelssamenstelling Behoud medewerkers Focus : Wij werken adequaat samen met cliënt, mantelzorgers, sociale netwerk, collega's, andere disciplines, vrijwilligers en derden zodat de continuïteit en afstemming van zorg en dienstverlening is gewaarborgd.	Wij zorgen voor passende en op elkaar afgestemde: - Coördinatie van zorg - Inzet van verpleegkundigen, zorgmedewerkers, paramedici en behandelaars. <i>Medewerkers willen en blijven werken in de Blinkert.</i>	1) Groot medewerkers verloop in 2018 door: Onvrede rooster/ Werkdruk Veranderende arbeidsmarkt Natuurlijk verloop Bron: uitkomst MTO 2017 Evaluatie sterke teams 2018 Jaargesprekken 2018 2) Verpleegkundigen werken nu vaak taakgericht en worden volledig in beslag genomen in de zorg. De verpleegkundigen worden niet altijd voldoende benut om de inhoudelijke kwaliteit van de zorg op hun locatie te monitoren en/of andere zorgmedewerkers daarop te coachen.	1) Uitbreiding inzet extra uren roosteraar met 8 uur per week Resultaat evaluatie Project "Sterke teams" toepassen in ander team. 2) Inzet extra verpleegkundige Herziening rolverdeling Verruimen van werktijd leerlingen van 3x 8 ipv 4x6 uur per week (geldt ook als actie voor thema 2 doelstelling 1)	Inzet uren Evalueren met medewerkers Jaargesprekken 2019 Gebruik tools vanuit project Inzet uren Kwaliteitsmonitor Ziekteverzuim Dienstrooster	Q1 Q3 Q3 Q3 Q2 Q3 Q3 Q1
2.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn Focus: De cliënt ontvangt zorg en ondersteuning afgestemd op zijn waarden,	1) De zorg en dienstverlening sluit aan bij de autonomie van de cliënt. We houden rekening met het levensverhaal en met de persoonlijke waarden en keuzes van de cliënt.	1) Er is nu te weinig toezicht in woonkamer (bron: evaluatie dagroosters, conclusie huiskamergesprekken met familie, cliënten en medewerkers en team overleggen 2018)	1) Inzetten 1 gastvrouw/ helpende per woning en De Duinen. (kwaliteitsgelden) Als gevolg van het extra inzetten van gastvrouw/ helpende worden de	Inzet gastvrouw/ helpende	Q2

	hulpvraag en wensen. Dit is vastgelegd in een individueel zorgleefplan	De cliënt ervaart een belangrijk en zinvolle dagvulling en ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip. De focus van zorg en dienstverlening van medewerkers is welzijnsgericht.	Te veel huishoudelijke taken bij zorgmedewerkers, niet meer passend bij daginvulling cliënten (Bron: vragenlijst onder medewerkers 2018 en teamoverleggen) Medewerkers maken onderscheid tussen zorg en welzijn. Cliëntkarakteristieken zijn ingevuld, maar nog onvoldoende levend en wordt nog te weinig als uitgangspunt voor zinvolle daginvulling gebruikt.	werkzaamheden/ daginvulling herijkt. Verdere implementatie familieportaal Carenzorgt. Cliëntagenda in gebruik nemen Agenda van de woning in gebruik nemen. Medewerkers, vrijwilligers en verwanten geven invulling aan persoonlijke wensen en behoeften van cliënten. Er worden zo nodig externe in gehuurd en jongeren worden ingezet vanuit project Generatie Integratie. Uitbreiding team Welzijn van 2.36 fte naar 3,5 fte (kwaliteitsgelden)	Gebruik cliëntagenda Evaluatie bewonersoverleggen Cliënttevredenheid ZorgkaartNederland Inzet externe inzichtelijk	Q2
						Q2-3
					Inzet extra uren medewerker welzijn	Q2
					2) Zorgleefplangesprekken Medewerkers werken met het protocol onbegrepen gedrag	Q2
		2) Wij zijn in staat om veranderd en onbegrepen gedrag te duiden of adequate hulp in te schakelen. We passen actuele kennis en nieuwe inzichten toe.	2) Veranderende zorgzwaarte, wensen en behoeften cliënten. Bron: Uitkomst cliëntkarakteristiek en, gesprekken met cliënten, omgangsoverleggen)	2) Implementatie werkwijze onbegrepen gedrag / nieuwe werkwijze	Er is een aandachtsvelder	Q1

		3)De woon- en leefomgeving is verzorgd, representatief, schoon en functioneel. De leefomgeving in en om het gebouw is veilig en prettig en sluit aan bij de wensen en behoeften van onze cliënten.	3)De veranderende doelgroep en het verouderende gebouw vraagt andere kijk op de leefomgeving en continuïteit van o.a. schoonmaken. De inrichting van de woon- en leefomgeving voldoet mogelijk niet aan de cliëntgroep van De Duinen. De vraag naar deze appartementen lijkt af te nemen. Bron: MIC en MIM Evaluatie projectgroep leefomgeving De Blinkert met behandeldienst 2017-2018 ZorgkaartNederland	zorgleefplangesprek en afstemmingsoverleg. (structurele planning per woning) / borgen omgangsoverleg volgens afspraak. Teams bekend maken met de aandachtsvelder Vrijheid en Veiligheid. Vervolg/afroonden Trimbos scholing. 3)Omgeving: Creëren van een veilige en vrijheidsbevorderende leefruimte in en om het gebouw (onderzoeken mogelijkheid verbinden van alle tuinen en aanpassen van toegankelijkheid). Onderzoek verrichten wat de wensen en behoeften zijn van de cliëntgroep De Duinen en op welke manier de leefomgeving en dienstverlening kan voldoen aan de huidige cliëntgroep.	3)Woonomgeving is aangepast Wensen zijn in kaart gebracht Vraag is in kaart gebracht	Q2-3 Q1 Q2
--	--	--	---	---	--	---------------------------------

				Onderzoeken vraag potentiële nieuwe cliënten.		
--	--	--	--	---	--	--

Aanspraak additioneel kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	Wat zijn de kosten
1.	Meer toezicht op de woningen, meer gelegenheid en ruimte voor een zinvolle daginvulling waarin de cliëntkarakteristiek centraal staat en meer aandacht voor de leefomgeving. ("Ken je cliënt en handel ernaar".)	1 gastvrouw/ helpende extra per woning en De Duinen inzetten. (totaal 9)	4,5 FTE extra gastvrouwen/ helpende per week	174.300
2.	Cliënten meer de gelegenheid geven deel te nemen aan activiteiten. Invulling geven aan de persoonlijke wensen en behoeften van de cliënten. Meer activiteiten op kleinschalig niveau organiseren Het verruimen van het aanbod van activiteiten op kleinschalig niveau	Extra medewerker team Welzijn Inzet jongeren vanuit Project Generatie Integratie	Verhogen van 2,36 FTE naar 3,5 FTE Per leerling 2 uur per dienst totaal: 2,7 FTE per week	52.900 75.000
3.	Werkzaamheden verpleegkundigen legitimeren. (Verpleegkundigen meer richten op kwaliteit zorg, aanvulling geven op deskundigheid medewerkers, begeleiding leerlingen, verruimen lerende omgeving)	Inzet extra verpleegkundige	1 FTE verpleegkundige	65.000
4.	24 uren verpleegkundige, zie centrale doelstelling	Berekend op basis van capaciteit per locatie.	Verpleegkundige niveau 4 of 5	28.407

Bijlage 5 Locatiejaarplan Huis in de Duinen

Toelichting jaarplan

Huis in de Duinen is gevestigd in een oud gebouw. Er zijn plannen voor nieuwbouw en in 2019 zal met het resterende aantal cliënten worden verhuisd naar tijdelijke huisvesting op het terrein. De locatie is zich bewust van de veranderende zorgswaarte en stelt zich een aantal ontwikkeldoelen. Na het verder borgen van kwaliteitsverbeteringen ingezet naar aanleiding van de ondertoezichtsstelling in 2016/2017, zal de locatie in 2019 opgaan voor de externe PREZO audit.

Verbeterparagraaf

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
1.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn Focus: De cliënt ontvangt zorg en ondersteuning afgestemd op zijn waarden, hulpvraag en wensen. Dit is vastgelegd in een individueel zorgleefplan.	We houden rekening met het levensverhaal en met de persoonlijke waarden en keuzes van de cliënt.	Over het algemeen geldt dat we het leren kennen van de cliënt nog beter kunnen borgen. In de Trimbos scholing krijgen de medewerkers hiervoor handvatten aangereikt en met behulp van de cliënt-karakteristiek willen we de kennis borgen en doorvertalen naar activiteiten die passen bij de cliënt. Voor de activiteiten betekent de veranderende doelgroep dat er op locaties ontwikkelingen zijn om meer op maat activiteiten te organiseren en welzijn te integreren. Bewoners hebben te weinig regie om betrokken te blijven bij	1.a) Cliëntkarakteristiek implementeren. 1.b) Levensboeken in samenwerking met contactpersoon / familie maken: 4 maal in de week met specifieke medewerker in gesprek met bewoner en familie: samen praten over het leven van de bewoner. Zie kwaliteitsgelden: 1E 1.c) Samen met activiteiten-begeleiding opzetten van een maatjessysteem: cliënten verbinden aan	Onze cliënten geven blijk van tevredenheid over persoonsgerichte zorg (positieve verhalen, richtinggevende voorbeelden, metingen van ervaringen van compassie, autonomie en eigenheid). Dit is meetbaar uit de clienttevredenheids onderzoek. En meetbaar bij de bespreking van het zorgleefplan. Er zijn minimaal twee interne leerrondes gehouden.	Q1 – Q2 2019 Q1 – Q3 2019 Q1 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			de maatschappij en de activiteiten die zij gewend waren te doen	vrijwilligers met gelijke hobby/ interesses. 1.d) Info avonden voor cliënten over voeding en beweging. 1 maal project voeding d.m.v. proefavonden en voorlichtingsavonden 1.e) 2 maal in de week bewegingsactiviteiten: 2 x 3 uur inzet medewerkers voor bewegingsactiviteiten. Zie kwaliteitsgelden: 1C 1.d) 2 maal in de week 5 uur inzet specifiek voor activiteiten buiten de locatie. Voor de PG 1 op 1 medewerker. Zie kwaliteitsgelden: 1D 1.e) Locaties wisselen kennis uit over hun verbeteracties m.b.t. welzijn (interne leerronde)		
		De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.	Tijdens de piekmomenten van de dag waarop de zorgmedewerkers bezig zijn met	2.a) Ontwikkelen van de rol van gastvrouw/zorghulp	Inzet formatie volgens plan.	Q1 - Q2 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			de dagelijkse verzorging, is er een deskundige medewerker aanwezig in de huiskamer die ervoor zorgt dat bewoners worden ontvangen, dat zij aandacht krijgen, dat iemand hen ondersteunt bij het klaarmaken van het ontbijt/maaltijd, en dat er gewone dagelijkse, herkenbare werkzaamheden of spelletjes, etc. Aanwezigheid van medewerkers in de huiskamers is er op de belangrijke momenten van de dag, voorkomt (deels) onrust onder cliënten en draagt bij aan volwaardige diensten (dit is gekoppeld aan de behoeften van medewerkers). Daarnaast de werkzaamheden anders indelen met zorghulp ter ontlasting van de zorgmedewerkers, zodat er meer tijd en aandacht en nabijheid is voor de individuele bewoner.	Roosteropbouw Zie kwaliteitsgelden: 1A 2.b) De gastvrouwen/ zorghulp volgen de Trimbos scholing, leren ook te rapporteren in dossier over de activiteiten. 2.c) 2 maal per week 2 uur vaste medewerker inzetten voor deze avond activiteiten. Zie kwaliteitsgelden: 1B	Meer aandacht voor de cliënt.	
		Wij streven ernaar om mensen met dementie in een vertrouwde, prettige, herkenbare omgeving een thuis te bieden.	Het huidige gebouw is niet geschikt om optimaal persoonsgericht te werken.	3.a) Bij de verhuizing naar de tijdelijke huisvesting (en daarna binnen de nieuwbouw)		

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
				ontwikkelen van kleinschalig werken.		
		Ik en/of mijn belangenbehartiger/ cliëntsysteem worden betrokken bij de zorgleefplanbespreking, kunnen het gesprek voorbereiden of kunnen indien gewenst aanwezig zijn.	Binnen Kennemerhart is er nog geen eenduidige werkwijze rondom het multidisciplinair overleg. Na de fusie zorgt de harmonisatie van het proces ervoor we leren van beide voormalige organisatie en dat we daardoor ontwikkelstappen maken. Een belangrijk onderdeel daarvan is dat we de cliënt centraal stellen in het proces.	4.a) Implementatie nieuwe werkwijze zorgleefplangesprek en afstemmingsoverleg. 4.b) We registreren de vertegenwoordiger van de cliënt. 4.c) Uitrol familieportaal Carenzorgt. 4.d) Organiseren van mantelzorg/familie-avonden m.b.t. kennis delen over dementie(zorg)	Onze cliënten of de belangenbehartigers zijn aantoonbaar betrokken bij de zorgleefplanbespreking en/of de evaluaties.	Q1 2019
2.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn	Wij zijn in staat om veranderd en onbegrepen gedrag te duiden of adequate hulp in te schakelen. We passen actuele kennis en nieuwe inzichten toe.	Meer dan 90% van de mensen met dementie vertoont gedurende het ziekteproces wel eens gedragsproblemen. Om goed met het gedrag om te gaan, is het van belang het gedrag te begrijpen. Pas als de oorzaak van het gedrag achterhaald is kunnen de juiste interventies ingezet worden. Van belang is dat zorgverleners handelen naar de laatste inzichten en gedrag niet voor lief nemen.	5.a) Implementatie nieuwe protocol onbegrepen gedrag. 5.b) Vervolg/afsluiten Trimbos scholing. 5.c) Omgangsoverleg borgen volgens afspraak. 5.d) Teams zijn bekend met de aandachtsvelder Vrijheid en Veiligheid.	Potentiële risico's onbegrepen gedrag zijn in beeld. Wij geven adequate opvolging aan onbegrepen gedrag	Q2 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
3.	Personeelssamenstelling Behoud medewerkers Focus : Wij werken adequaat samen met cliënt, mantelzorgers, sociale netwerk, collega's, andere disciplines, vrijwilligers en derden zodat de continuïteit en afstemming van zorg en dienstverlening is gewaarborgd.	Wij zorgen voor passende en op elkaar afgestemde: • Coördinatie van zorg • Inzet van verpleegkundigen, zorgmedewerkers, paramedici en behandelaars.	Verpleegkundigen werken nu vaak taakgericht en worden volledig in beslag genomen in de zorg. De verpleegkundigen worden niet altijd voldoende benut om de inhoudelijke kwaliteit van de zorg op hun locatie te monitoren en/of andere zorgmedewerkers daarop te coachen.	Elke locatie ontwikkelt zich op het gebied van inzet verpleegkundigen. 6.a) Zorg voor voldoende verpleegkundigen.	Check bij verpleegkundigen hoe zij dit zelf ervaren.	Q1 – Q3 2019
			De inzet van medewerkers is passend bij kleinschaligheid, bij de ZZP mix, contextfactoren (gebouw e.d.).	7.a) Project Plannen en Roosteren (vaste bezetting, functiedifferentiatie) Sturen op formatieplan. 7.b) Scholing deskundigheidsniveau van 2+ naar 3IG 7.c) Medewerkers faciliteren om naar externe scholingen / congressen te gaan.	Zie project plannen en roosteren.	Q1 2019
			Stimuleren eigenaarschap en eigen regie van medewerkers Op basis van feedback van cliënten en familie medewerkers zich verder laten ontwikkelen w.b. persoonsgericht werken	8.a) Training rondom bejegening (specifiek voor 1 team), training dialoog voeren (gespreksvaardigheden),.	Medewerkers-tevredenheidsonderzoek (toename tevredenheid onder medewerkers).	Q1-Q4 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
4	Cliëntveiligheid	Voldoen aan de kwaliteits-veiligheidsnormen	Het kwaliteitssysteem is op de kwaliteitsthema's nog onvoldoende geborgd (cyclisch werken)	9.a) Periodiek overleg met Facilitair (veiligheidschecks) 9.b) Medicatieveiligheid 9.c) Verbeterplan naar aanleiding van externe audit HIP (o.a. sturing op handhygiëne toepassen) 9.d) voorbereiden op externe audit Prezo.	Mic/Mim meldingen dalen. Veiligheidsrondes zijn gehouden. Interne en externe audits.	

Aanspraak additioneel kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
1.A	5 fte aantrekken om de persoonsgerichte zorg meer vorm te geven:	Medewerkers voor de meer eenvoudige werkzaamheden in de zorg, ter ontlasting van gediplomeerde zorgmedewerkers. Medewerkers met tijd voor extra aandacht en nabijheid	7 dagen in de week voor 3 uur per dag inzetbaar (2 x per week 2 uur inzet van specifieke medewerker voor deze avond activiteit 2 maal in de week 3 uur inzet medewerkers voor bewegingsactiviteiten. 1 maal project voeding d.m.v. proefavonden en voorlichtingsavonden. 2 maal in de week 5 uur inzet specifieke medewerkers voor deze activiteiten. Voor de PG 1 op 1 medewerker voor individuele activiteiten waar tijd en aandacht voorop staat. 4 maal in de week met specifieke medewerker in gesprek / werken aan levensboeken.)	190.000
1B	gezamenlijke activiteiten 2 avonden per week			
1C	Voeding en beweging	info avonden over voeding en 2 maal in de week bewegingsactiviteiten voor het hele huis.		
1D	In en met de samenleving	2 x in de week buitenhuis activiteiten organiseren voor cliënten met een somatische of psychogeriatrische indicatie.		
1E	Levensboeken in samenwerking met contact persoon maken	Met familie 1 maal in de week samen met cliënt werken aan een levensboek		
2.	24 uren verpleegkundige, zie centrale doelstelling	Berekend op basis van capaciteit per locatie.	Verpleegkundige niveau 4 of 5	20.931

Bijlage 6 Locatiejaarplan Janskliniek

Toelichting jaarplan

Binnen de Janskliniek richten we ons in 2019, naast de uitwerking van meer centraal gedeelde thema's, op het verder vormgeven van eigenaarschap bij verpleegkundigen op specifieke aandachtsgebieden. Daarnaast willen we de verpleegkundigen nog meer toerusten om zorg te kunnen bieden aan meer complexe zorgvragers. Toenemende aandacht voor welzijnsactiviteiten waarbij naast persoonsgerichte activiteiten het restaurant als ontmoetingsplek verder vormgegeven gaat worden. We willen daarmee nog aantrekkelijker worden voor cliënten, hun naasten en mensen uit de buurt. En daarmee een plek van ontmoeting te worden voor cliënten van het verpleeghuis en inwoners uit de binnenstad.

Verbeterparagraaf

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
1.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn Focus: De cliënt ontvangt zorg en ondersteuning afgestemd op zijn waarden, hulpvraag en wensen. Dit is vastgelegd in een individueel zorgleefplan.	We houden rekening met het levensverhaal en met de persoonlijke waarden en keuzes van de cliënt.	Over het algemeen geldt dat we het leren kennen van de cliënt nog beter kunnen borgen. In de Trimbos scholing krijgen de medewerkers hiervoor handvatten aangereikt en met behulp van de cliënt-karakteristiek willen we de kennis borgen en doorvertalen naar activiteiten die passen bij de cliënt. Voor de activiteiten betekent de veranderende doelgroep dat er op locaties ontwikkelingen zijn om meer op maat activiteiten te organiseren en welzijn te integreren.	1.a) Cliëntkarakteristiek implementeren. 1.b) Meer uren medewerkers welzijn voor activiteiten in de avonduren (toelichting aanspraak additionele middelen). 1.c) Locaties wisselen kennis uit over hun verbeteracties m.b.t. welzijn. (interne leerronde)	Onze cliënten geven blijk van tevredenheid over persoonsgerichte zorg (positieve verhalen, richtinggevende voorbeelden, metingen van ervaringen van compassie, autonomie en eigenheid). Er zijn minimaal twee interne leerrondes gehouden.	Q1 – Q2 2019 Q1 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
						Q1 – Q3 2019
		De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.	Gedurende de dag waarop de zorgmedewerkers bezig zijn met de dagelijkse verzorging, is er een deskundige medewerker (huiskamerassistent) aanwezig in de huiskamer die ervoor zorgt dat bewoners worden ontvangen, dat zij aandacht krijgen, dat iemand hen ondersteunt bij het klaarmaken van het ontbijt/maaltijd, en dat er gewone dagelijkse, herkenbare werkzaamheden of spelletjes, etc. Aanwezigheid van medewerkers in de huiskamers is er op de belangrijke momenten van de dag, voorkomt (deels) onrust onder cliënten.	2.a) Uitbreiden bezetting huiskamer , nieuwe functie van huiskamerassistent (zie toelichting aanspraak additionele middelen)	Inzet formatie volgens plan. Cliënttevredenheid	Q2 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
		Wij streven ernaar om mensen met dementie in een vertrouwde, prettige, herkenbare omgeving een thuis te bieden.	In de huiskamers wordt dagelijks vers gekookt. De keukens zijn echter gedateerd, klein en voldoen niet aan ARBO- eisen en HIP-eisen. De medewerkers staan in de keuken met de rug naar de bewoners , en de uitstraling is niet huiselijk.	3.a) Uitrol en realisering van de plannen van de projectgroep vervanging en facelift huiskamers, samen met de Cliëntenraad.	Cliënttevredenheid, Uitkomsten HIP audits	Q3 – Q4 2019
		Ik en/of mijn belangenbehartiger/ cliëntsysteem worden betrokken bij de zorgleefplanbespreking, kunnen het gesprek voorbereiden of kunnen indien gewenst aanwezig zijn.	Binnen Kennemerhart is er nog geen eenduidige werkwijze rondom het multidisciplinair overleg. Na de fusie zorgt de harmonisatie van het proces ervoor we leren van beide voormalige organisatie en dat we daardoor ontwikkelstappen maken. Een belangrijk onderdeel daarvan is dat we de cliënt centraal stellen in het proces.	4.a) Implementatie nieuwe werkwijze zorgleefplangesprek en afstemmingsoverleg. 4.b) We registreren de vertegenwoordiger van de cliënt. 4.c) Uitrol familieportaal Carenzorgt.	Onze cliënten of de belangenbehartigers zijn aantoonbaar betrokken bij de zorgleefplanbespreking en/of de evaluaties.	Q1 2019
						Q1 2019 Q1 2019
2.	Wonen en Welzijn	Wij zijn in staat om veranderd en onbegrepen gedrag te duiden of adequate hulp in te schakelen. We passen actuele kennis en nieuwe inzichten toe.	Meer dan 90% van de mensen met dementie vertoont gedurende het ziekteproces wel eens gedragsproblemen. Om goed met het gedrag om te gaan, is het van belang het gedrag te begrijpen. Pas als de oorzaak van het gedrag achterhaald is kunnen de juiste interventies ingezet worden.	5.a) Implementatie nieuwe protocol onbegrepen gedrag. 5.b) Vervolg (Trimbos of intern / in eigen beheer) scholing, ook voor facilitair personeel 5.c) Teams zijn bekend met de	Potentiële risico's onbegrepen gedrag zijn in beeld. Wij geven adequate opvolging aan onbegrepen gedrag.	Q2 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			Van belang is dat zorgverleners handelen naar de laatste inzichten en gedrag niet voor lief nemen.	aandachtsvelder Vrijheid en Veiligheid.		
3.	Personeelssamenstelling Behoud medewerkers Focus : Wij werken adequaat samen met cliënt, mantelzorgers, sociale netwerk, collega's, andere disciplines, vrijwilligers en derden zodat de continuïteit en afstemming van zorg en dienstverlening is gewaarborgd.	Wij zorgen voor passende en op elkaar afgestemde: Coördinatie van zorg Inzet van verpleegkundigen, zorgmedewerkers, paramedici en behandelaren. Verpleegkundigen werken (deels) bovenformatief in te zetten.	Verpleegkundigen werken nu vaak taakgericht en worden volledig in beslag genomen in de zorg. De verpleegkundigen worden niet altijd voldoende benut om de inhoudelijke kwaliteit van de zorg op hun locatie te monitoren en/of andere zorgmedewerkers daarop te coachen.	Elke locatie ontwikkelt zich op het gebied van inzet verpleegkundigen. 6.a) Starten met ANW team verpleegkundigen (zie toelichting aanspraak additionele kwaliteitsgelden).	Check bij verpleegkundigen hoe zij dit zelf ervaren.	Q1 – Q3 2019
			De inzet van medewerkers is passend bij kleinschaligheid, bij de ZZP mix, contextfactoren (gebouw e.d.).	7.a) Project Plannen en Roosteren. Sturen op formatieplan.	Zie project plannen en roosteren.	Q1 2019
4.	Janskliniek als 'prettig thuiskomen' voor bewoners en hun relatie, ontmoetingsplek voor wijkbewoners in het centrum van Haarlem, visitekaartje van Kennemerhart voor relaties,	Goede bereikbaarheid en klantvriendelijkheid van de receptie	Door het achterblijven van technische voorzieningen in de telefooncentrale is de telefonische bereikbaarheid van de receptie niet op het gewenste niveau.	8.a) Gesproken bericht op telefoonlijn zodat men weet als de receptiemedewerker in gesprek is.		Q1-Q2 2019
		Informatie en communicatie naar cliënten/ naasten/ bezoekers is uitnodigend, professioneel en actueel	Informatie voor bezoekers/ cliënten/ naasten van bewoners over bv. openingstijden restaurant, activiteiten, nieuws uit de	8.b) Digitaal scherm ophangen bij de receptie/ restaurant ingericht met kabelkrant en		Q2 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			organisatie is niet direct duidelijk bij binnenkomst in de Janskliniek	voorziening fotoreportage.		
		De welzijnsfunctie van het restaurant als warme ontmoetingsplek voor bewoners, bezoekers en wijkbewoners blijft behouden en wordt versterkt.	Het restaurant heeft een belangrijke functie als ontmoetingsplek. Door veranderende financieringsstromen is extra aandacht nodig voor een gezonde exploitatie	8.c) Meer activiteiten plannen in het restaurant (bv een vrijdagmiddag borrel voor bewoners/ naasten/ wijkbewoners en personeel). 8.d) In de wijk promoten van het restaurant als ontmoetingsplek, activiteiten die plaatsvinden, dat er dagelijks vers gekookt wordt en dat afhaalmaaltijden ook een optie zijn. 8.e) Extra uren medewerkers welzijn en keuken voor meer activiteiten en ruimere openingstijden. (zie aanspraak additionele kwaliteitsgelden).		Q2-Q4 2019

Aanspraak additioneel kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
1.	De verpleegkundige dienst zo in te zetten dat we voldoen aan de wens om binnen Kennemerhart zorg te bieden aan meer complexe zorgvragers.	Starten met een ANW team van verpleegkundigen. Tijdens kantoortijden 1 verpleegkundige binnen de Janskliniek die verantwoordelijkheid draagt en losgekoppeld is van de directe zorg op de woningen	Extra gekwalificeerde verpleegkundigen ca 1 FTE FG 45	50.000
2.	Het optimaliseren van het leefklimaat van de bewoners binnen langdurige zorg.	Inzetten van huiskamerassistenten binnen de woningen van langdurige zorg.. 7 x 6 uur per week inzet van specifiek medewerker op de huiskamer van cliënten Waarbij welzijn in de vorm van zinvolle dagbesteding een hoge prioriteit heeft.	Extra huiskamerassistenten ca 2,5 FTE FG 15	60.000
3.	Het uitbreiden van de uren van medewerker welzijn om blijvend antwoord te kunnen geven aan de vraag van de bewoners van zinvolle dagbesteding	3x in de week in de avond activiteit voor het hele huis organiseren, de jongere generatie cliënt vraagt om een andere welzijn vraag dan de nu nog oudere generatie. Bij uitbreiding uren kunnen we aan beide welzijn vragen voldoen De cliënt kan elke dag / avond deelnemen aan verschillende activiteiten.	Extra 4 uur inzet medewerker welzijn FWG 40	4.000
4.	24 uren verpleegkundige, zie centrale doelstelling	Berekend op basis van capaciteit per locatie.	Verpleegkundige niveau 4 of 5	23.548

Bijlage 7 Locatiejaarplan Meerleven

Toelichting jaarplan

In Meerleven is het werken vanuit de visie van Kennemerhart een vanzelfsprekendheid. De aandacht voor welzijn en kwaliteit van leven van de bewoners wordt beschouwd als een groot goed en is zichtbaar in nieuwe initiatieven en projecten in jaarplan en begroting voor 2019.

In 2018 is een begin gemaakt met het aanbrengen van meer structuur in het sturen op kwaliteit (pdca). Er is een externe Prezo-audit geweest. Mede op basis van de uitkomsten van verschillende interne en externe kwaliteitschecks en audits wordt dit in 2019 verder geborgd, waarbij veel aandacht zal uitgaan naar het verbreden van het veiligheidsbewustzijn bij alle medewerkers. Aandacht voor de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van het werk van de medewerkers, in samenhang met elkaar opgepakt, versterken elkaar. Aandachtvelders zullen meer worden ondersteund in hun rol en samen met medewerkers in de teams zal worden gebouwd aan een veilig werkklimaat waarin leren en ontwikkelen vanzelfsprekend wordt en bijdraagt aan het werkplezier.

Initiatieven en ideeën van medewerkers zijn welkom en worden in afstemming met HR specifiek benut voor creatieve wervingscampagnes. Met het oog op de krapte op de arbeidsmarkt, de administratieve lastenverlichting voor zorgmedewerkers, en met als doel positieve cliëntbeleving en welzijn, worden in 2019 ook aanvullende en alternatief ondersteunende functies ingevuld, zoals de gastvrouw-functie in de huiskamers, en secretariële/administratieve ondersteuning op locatieniveau.

Verbeterparagraaf

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
1.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn Focus: De cliënt ontvangt zorg en ondersteuning	- De cliënt krijgt de zorg en begeleiding die passend is bij de individuele wensen en behoeften. - Medewerkers kennen hun cliënten en hun	- Clientkarakteristiek inclusief levensloop is niet bij alle cliënten volledig - Familie vindt niet altijd een aanspreekpunt voor de zorg	1.a) Cliëntkarakteristiek is geïmplementeerd. 1.b) Implementatie van de nieuwe instrumenten voor cyclische werkwijze zorgleefplangesprek en afstemmingsoverleg.	Cliëntervaring ZLP	Q1 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
	afgestemd op zijn waarden, hulpvraag en wensen. Dit is vastgelegd in een individueel zorgleefplan.	vertegenwoordigers/ belangenbehartigers		1.c) Correcte registratie van vertegenwoordiger van de cliënt. 1.d) Implementatie Caren Zorgt.		
		De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip. Tijdens de piekmomenten van de dag waarop de zorgmedewerkers bezig zijn met de dagelijkse verzorging, is er een deskundige medewerker aanwezig in de huiskamer die ervoor zorgt dat bewoners worden ontvangen, dat zij aandacht krijgen, dat iemand hen ondersteunt bij het klaarmaken van het ontbijt/maaltijd, en dat er gewone dagelijkse, herkenbare werkzaamheden of spelletjes, etc.	Gebleken uit NPS en familie-avonden, dat er onvoldoende continuïteit wordt ervaren van toezicht in de huiskamers	2.a) Ontwikkelen van de rol van gastvrouw voor de huiskamers. Borging van continuïteit van toezicht en aanspreekbaarheid in de huiskamers in het rooster.	Onderzoek cliëntervaring, Familie-avonden, cliëntenraad Formatie en roosterplan	Q1 - Q2 2019
		Wij streven ernaar al onze bewoners in een vertrouwde, prettige, herkenbare omgeving een thuis te bieden.	Inrichting van ruimtes in de locatie, zowel als de buitenruimte, voldoen niet meer aan de wensen en behoeften van bewoners	3.a) Herinrichting van de huiskamers in Meerleven, zowel PG als somatiek, 3.b) Hardware en infrastructuur in de huiskamer voor gebruik (al	Realisering, mede afhankelijkheid van beschikbaarheid W&T gelden	Q3 –Q4 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			vandaag-de-dag, zowel PG als somatiek	of niet met ondersteuning) van computer / sociale media /skype door bewoners. 3.c) Aankleden van de buitenruimtes Meerleven, creëren van veilige looproutes buitenshuis, verschillende zitjes, moestuin.		
2.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn	Medewerkers werken vanuit de KH-visie Alle medewerkers die in contact zijn met cliënten en hun naasten hebben actuele kennis over dementie Medewerkers voelen zich veilig en toegerust voor het omgaan met onbegrepen gedrag Medewerkers zijn in staat om veranderd en onbegrepen gedrag te duiden of adequate hulp in te schakelen	Uit analyse van de MIM's, en signaleringen van de psycholoog in het omgangsoverleg, blijkt een toename van de zorgzwaarte, met name op het gebied van onbegrepen gedrag. Niet-zorgmedewerkers hebben nog niet allemaal aanvullende scholing gehad	4.a) Mogelijkheid scheppen dat medewerkers structureel kunnen deelnemen aan het omgangsoverleg 4.b) Stimuleren van casuïstiek besprekingen in het teamoverleg 4.c) Nieuwe medewerkers worden in de eerste twee weken gekoppeld aan een Inwerkbuddy. 4.d) Niet-zorgmedewerkers krijgen interne Trimboscholing 'Leren over dementie' 4.e) weerbaarheids trainingen voortzetten voor medewerkers somatiek, en deze voor alle mdws jaarlijks herhalen.	1. verslagen omgangsoverleg 2. verslagen teamoverleg 3. Einde proeftijdgesprek en jaargesprek 4. Presentielijsten interne scholing 5. Overzichten MIM meldingen	Q2 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
3.	Personeelssamenstelling Behoud medewerkers Focus : Wij werken adequaat samen met cliënt, mantelzorgers, sociale netwerk, collega's, andere disciplines, vrijwilligers en derden zodat de continuïteit en afstemming van zorg en dienstverlening is gewaarborgd.	- Medewerkers ervaren het werken in Meerleven als prettig en leerzaam, en hebben duidelijkheid over de taakverdeling op basis van een duidelijk inwerkprogramma en op basis van de visie, - Medewerkers ervaren mogelijkheden tot leren en groeien. - Verpleegkundigen en aandachtsvelders hebben gelegenheid om de inhoudelijke kwaliteit van de zorg op hun locatie te monitoren en/of andere zorgmedewerkers daarop te coachen.	Uit MTO en uit jaargesprekken blijkt dat niet alle medewerkers de cultuur als even open ervaren . - Uit MTO en uit jaargesprekken blijkt dat men veel administratieve ballast ervaart. - In Meerleven stuurt één teamleider zowel somatiek, PG als facilitair aan. Er is géén secretariële ondersteuning voor de locatie Uit externe audits (Prezo, HIP) blijken aandachtspunten op het gebied van cliëntveiligheid: - Onvoldoende gebruik van de beschikbare instrumenten als hulpmiddel (lijst risicosignalering) - Bewustzijn cliëntveiligheid bij individuele medewerkers kan beter	5.a) Tijdens elk teamoverleg wordt tijd ingeruimd voor het thema communicatie. 6.a) Mdws niv 2 en 3 gaan de EVV'ers ondersteunen bij het op orde houden van het ECD en het implementeren van administratieve lastenverlichting 7.a) Werven secretariële ondersteuner voor 15 uur op locatieniveau 8.a) aandachtsvelders nemen medewerkers mee in verbeteracties. 8.b) TL ondersteunt AV's bij het agenderen en 'podium' bieden voor bewustwording cliëntveiligheid in teamoverleg. 8.c) de EVV stemt met de behandelaar af over het	Verslagen teamoverleg. Openheid heerst tijdens teamoverleg en dagelijkse overdracht Maandelijkse checks ECD Secretariële ondersteuner is in dienst 1. Blijkt uit resultaten interne checks en externe audits 2. Resultaten interne kwaliteitschecks, verslagen teamoverleg 3. Methodisch werken blijkt uit ECD-checks	Q1 – Q3 2019 Q1-Q2 2019 Q1 2019 Q2-Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
				(verantwoorden van) opvolgen van gesignaleerde risico's . De verpleegkundige ondersteunt hierbij zo nodig	4. Methodisch werken blijkt uit ECD	
			Er kan beter gebruik worden gemaakt van het specifieke Meerleven-netwerk (mantelzorgers, familie, directe omgeving/buurt) voor de werving van vrijwilligers.	9.a) Inzetten specifieke menskracht 0,11 fte voor Meerleven voor fondsenwerving en voor werving vrijwilligers specifiek op het gebied van welzijn.	Medewerker is in dienst	Q2 2019

Aanspraak additioneel kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
1.	Borgen van de continuïteit van toezicht en ondersteuning in de huiskamers en het creëren van een huiselijke sfeer, in de ochtend en de avond (ook in het weekend).. Meer dialoog met, en inspraak van bewoners en hun familie over het aanbod van activiteiten en de ondersteuning die in de huiskamers wordt geboden. Uitbreiding van aanbod van verwenmomenten, massages en andere activiteiten. Betere afstemming van het activiteitenaanbod in de huiskamers op individuele wensen en behoeften van de huidige bewoners, meer rust en minder verveling in de avonduren. Mantelzorgers worden betrokken en er is aandacht voor (gesprekken over) overbelasting en eenzaamheid.	Het ontwikkelen van de functie van gastvrouw/gastheer voor de huiskamers, Inzet van deze functie in de avonduren (van .. tot ..), per afdeling één medewerker. Inzet van deze functie in de ochtend voor ontvangst in de huiskamer en ondersteuning bij het ontbijt, in de avonduren en in het weekend voor extra aandacht en activiteiten	2.5 uur in de ochtend per afdeling pg en somatiek (12,5 uur per dag) 3 uur in de avond per afdeling pg (9 uur per dag) Totaal 4,2 fte gastvrouw niv 15, 4 uur per week extra medewerker welzijn voor een avondactiviteit, 0,11 fte niv 45	€ 92.000 € 8.500

		afgestemd op individuele wensen en behoeften.		
2.	24 uren verpleegkundige, zie centrale doelstelling	Berekend op basis van capaciteit per locatie.	Verpleegkundige niveau 4 of 5	23.174

Bijlage 8 Locatiejaarplan De Molenburg

Toelichting jaarplan

Welzijn. In de Molenburg zijn in 2018 plannen gemaakt om de aandacht voor welzijn van de bewoners verder inhoud te geven. Voor het uitvoeren van die plannen, waaronder 'welzijn op maat' zullen extra welzijnsmedewerkers worden aangetrokken, die de zorgmedewerkers ondersteunen en ontlasten van bepaalde taken waardoor meer aandacht kan zijn voor de individuele bewoners.

Toekomst 'voorhuis'. Cliënten die in het zogenoemde voorhuis wonen, voorheen het verzorgingshuis, hebben steeds meer en complexere zorg in de nabijheid nodig. In 2019 zullen de mogelijkheden onderzocht worden van een andere inrichting, waaronder het scheiden van wonen en zorg en het creëren van huiskamers, waar ondersteuning op maat geboden kan worden, met extra aandacht voor welzijn en ontmoeting.

Inrichting Molenhart; in 2018 is Molenhart, voorheen in gebruik voor de GRZ, gebruikt als tijdelijk verblijf voor bewoners van het Molenhofje tijdens de verbouwing. Gebleken is dat de ruimte heel overzichtelijk is, waardoor mensen met dementie meer rust ervaren en het gevoel dat er altijd iemand in de nabijheid is. In 2019 zullen plannen worden uitgewerkt voor een nieuwe bestemming van Molenhart.

Verbeterparagraaf

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
1.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn	We houden rekening met het levensverhaal en met de persoonlijke waarden en keuzes van de cliënt.	In 2017 is een welzijnscoach aangetrokken om welzijn meer op de kaart te zetten binnen de Molenburg. In 2018 is een plan geschreven om welzijn binnen de Molenburg verder te ontwikkelen. Welzijn op maat is een onderdeel hiervan. De afdelingen ervaren echter onvoldoende tijd en deskundigheid om welzijn	1.a) Cliëntkarakteristiek implementeren. 1.b) Aantrekken van welzijnsmedewerkers (3,3 fte) 2x 24 uur VPH 2x18 uur MH 2x18 uur VZH	Onze cliënten geven blijk van tevredenheid over persoonsgerichte zorg (positieve verhalen, richtinggevende voorbeelden, metingen van ervaringen van compassie, autonomie en eigenheid).	Q1 – Q2 2019 Q1 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			verder vorm te geven en voor het invullen van de cliëntkarakteristiek. Aparte welzijnmedewerkers kunnen de zorgmedewerkers hierin ondersteunen en ontlasten.	1.c) Locaties wisselen kennis uit over hun verbeteracties m.b.t. welzijn. (interne leerronde)	Er zijn minimaal twee interne leerrondes gehouden.	Q1 – Q2 2019 Q1 – Q3 2019
		De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.	Cliënten die in het zogenoemde voorhuis wonen hebben steeds meer zorg in de nabijheid nodig. De zorg aan deze groep cliënten wordt meer en complexer, terwijl de opzet (bouw en zorg) van de appartementen in het voorhuis niet voldoende aansluit bij deze groep cliënten. De appartementen zijn groot en er is geen gezamenlijke huiskamer waar de cliënten overdag kunnen verblijven. Cliënten vereenzamen hierdoor en krijgen niet de juiste	2.a) Onderzoeken mogelijkheid wonen en zorg scheiden als bestemming voor de appartementen. Hiermee wordt het aantrekkelijker voor ouderen om in de molenburg te komen wonen zonder direct veel zorg nodig te hebben. 2.b) Of alternatieven onderzoeken.	Cliënttevredenheid	Q1 - Q2 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			ondersteuning die zij nodig hebben. Toezicht in de middag, tijdens de overdracht van de zorg, is niet altijd geborgd. Toezicht in de huiskamers kan ingezet worden ten behoeve van welzijn van de bewoners (meer rust, ondersteuning bij activiteiten, ondersteuning van de zorgmedewerker)	2.c) Verruiming van dienstijden van de huiskamerassistenten, verandering van dienstpatroon. 2.d) Aantrekken van extra medewerkers niveau 1	Inzet formatie volgens plan. Op dit moment heeft De Molenburg 23.45 fte aan niveau 1 medewerkers. De gewenste situatie is 38.36 fte aan niveau 1 medewerkers. Dit betekent een stijging van 14.61 fte	
		De cliënt en/of de belangenbehartiger/ cliëntsysteem worden betrokken bij de zorgleefplanbespreking, kunnen het gesprek voorbereiden of kunnen indien gewenst aanwezig zijn.	Binnen Kennemerhart is er nog geen eenduidige werkwijze rondom het multidisciplinair overleg. Na de fusie zorgt de harmonisatie van het proces ervoor we leren van beide voormalige organisatie en dat we daardoor ontwikkelstappen maken. Een belangrijk onderdeel daarvan is dat we de cliënt centraal stellen in het proces.	3.a) Implementatie nieuwe werkwijze zorgleefplangesprek en afstemmingsoverleg. 3.b) We registreren de vertegenwoordiger van de cliënt. 3.c) Uitrol familieportaal Carenzorgt.	Onze cliënten of de belangenbehartigers zijn aantoonbaar betrokken bij de zorgleefplanbespreking en/of de evaluaties.	Q1 2019
2.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn	Wij zijn in staat om veranderd en onbegrepen gedrag te duiden of adequate hulp in te schakelen.	Meer dan 90% van de mensen met dementie vertoont gedurende het ziekteproces wel eens gedragsproblemen.	4.a) Implementatie nieuwe protocol onbegrepen gedrag. 4.b) Vervolg/afroeden Trimbos scholing.	Potentiële risico's onbegrepen gedrag zijn in beeld.	Q2 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
		We passen actuele kennis en nieuwe inzichten toe.	Om goed met het gedrag om te gaan, is het van belang het gedrag te begrijpen. Pas als de oorzaak van het gedrag achterhaald is kunnen de juiste interventies ingezet worden. Van belang is dat zorgverleners handelen naar de laatste inzichten en gedrag niet voor lief nemen.	4.c) Omgangsoverleg borgen volgens afspraak. 4.d) Teams zijn bekend met de aandachtsvelder Vrijheid en Veiligheid.	Wij geven adequate opvolging aan onbegrepen gedrag	
3.	Personeelssamenstelling Behoud medewerkers	Wij zorgen voor passende en op elkaar afgestemde: • Coördinatie van zorg • Inzet van verpleegkundigen, zorgmedewerkers, paramedici en behandelaars.	Multidisciplinaire samenwerking wordt in 2019 verder ontwikkeld. In 2018 is een start gemaakt, maar er wordt nog onvoldoende samen opgetrokken in ontwikkelingen op locatieniveau en heeft communicatie op cliëntniveau aandacht. Op een locatie van belang dat behandelaar en zorgteam kunnen samenwerken, elkaar weten te vinden.	5a) Behoeft aan invulling van B&B binnen de Molenburg in kaart brengen 5b) Periodieke gesprekken met teamleider B&B en disciplines 5c) Gezamenlijke doelstellingen en structurele afspraken in de wijze van samenwerken maken	Verhoging van tevredenheid cliënt (vertegenwoordiger) en medewerker	Q2 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
4.	Inrichting Molenhart	bestemming vinden voor Molenhart die passend is binnen ontwikkelingen van de Molenburg	In Q3 en 4 2018 is het Molenhart gebruikt als tijdelijke huisvesting voor de cliënten van Het Molenhofje in verband met de renovatie van de huiskamers.	7a) inventariseren van de mogelijkheden.		Q1

Aanspraak additioneel kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
1.	Welzijn	Zie persoonsgerichte zorg	Aantrekken van welzijnmedewerkers (3,3 fte) 2x 24 uur VPH 2x18 uur MH 2x18 uur VZH	168.000
2.	Toezicht in de huiskamer	Aantrekken medewerkers niveau 1	4,5 FTE huiskamer medewerker niveau 1	164.700
3.	Afdelingssecretaresses Zorgmedewerkers ontlasten mbt administratieve taken.	Op iedere etage komt een afdelingssecretaresse. De afdelingssecretaresse zorgt voor het borgen van structuren, volgen kwaliteit/volledigheid dossiers, het inplannen van zorgleefplangesprekken, etc.	24 uur per week – schaal 30	28.700 Dit maakt onderdeel uit van de 15% van de totale aanvraag.
4.	24 uren verpleegkundige, zie centrale doelstelling	Berekend op basis van capaciteit per locatie.	Verpleegkundige niveau 4 of 5	40.368

Bijlage 9 Locatiejaarplan Overspaarne

Toelichting jaarplan

Overspaarne gaat in 2019 uitbreiden naar 100 cliënten. Op 9 woningen komt er een 8^e kamer bij. Dit heeft enerzijds te maken met het financieel gezond blijven, anderzijds biedt dat mogelijkheden voor de bezetting en de kwaliteit van zorg in het kader van kleinschalig wonen.

Overspaarne wil de persoonsgerichte zorg verder door ontwikkelen, en de bewegingsruimte en vrijheid van cliënten willen wij nog meer optimaliseren en ondersteunen.

Overspaarne verwacht het komend jaar dat de trend van toename complexiteit in de zorgvraag zal doorzetten. De toename van complexiteit heeft vooral te maken met multi-problematiek en gedragsproblematiek. Het is nodig om te investeren in het toerusten van de zorgverleners (ook behandelaren) hoe te problematiek beter te kunnen begrijpen en om er op de juiste manier mee om te kunnen gaan.

Verbeterparagraaf

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
1.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn Focus: De cliënt ontvangt zorg en ondersteuning afgestemd op zijn waarden, hulpvraag en wensen. Dit is vastgelegd in een individueel zorgleefplan.	We houden rekening met het levensverhaal en met de persoonlijke waarden en keuzes van de cliënt.	Over het algemeen geldt dat we het leren kennen van de cliënt nog beter kunnen borgen. In de Trimbos scholing krijgen de medewerkers hiervoor handvatten aangereikt en met behulp van de cliënt-karakteristiek willen we de kennis borgen en doorvertalen naar activiteiten die passen bij de cliënt.	1.a) Cliëntkarakteristiek implementeren. 1.b) Inzetten welzijnscoach om medewerkers te coachen om het cliëntverhaal te vertalen naar passende activiteiten/ondersteuning.	Onze cliënten geven blijk van tevredenheid over persoonsgerichte zorg (positieve verhalen, richtinggevende voorbeelden, metingen van ervaringen van compassie, autonomie en eigenheid).	Q1 – Q2 2019 Q2 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			Voor de activiteiten betekent de veranderende doelgroep dat er op locaties ontwikkelingen zijn om meer op maat activiteiten te organiseren en welzijn te integreren. Zorgmedewerkers bieden wel een dagstructuur, maar zij vinden het vaak nog moeilijk om welzijns-activiteiten op maat in te zetten.			
		De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.	In Overspaarne is er bewegingsruimte. De cliënt hoeft niet in de woning te blijven, maar kan rondlopen door de gangen. In deze gangen en in de centrale ontmoetingsruimte is regelmatig iets te beleven, maar dat kan worden uitgebreid.	2.a) Aantrekken geschikte medewerker die voldoet aan het vastgestelde profiel. 2.b) Plan maken voor invulling van de centrale ontmoetingsplek in samenspraak met medewerkers/ vertegenwoordiging cliënten.	Inzet formatie volgens plan. Meer aandacht voor de cliënt in de centrale ontmoetingsruimte.	Q1 - Q2 2019
		Ik en/of mijn belangenbehartiger/ cliëntensysteem worden betrokken bij de zorgleefplanbespreking, kunnen het gesprek voorbereiden of kunnen indien gewenst aanwezig zijn.	Binnen Kennemerhart is er nog geen eenduidige werkwijze rondom het multidisciplinair overleg. Na de fusie zorgt de harmonisatie van het proces ervoor we leren van beide voormalige organisatie en dat we daardoor ontwikkelstappen	3.a) Implementatie nieuwe werkwijze zorgleefplangesprek en afstemmingsoverleg. 3.b) We registreren de vertegenwoordiger van de cliënt.	Onze cliënten of de belangenbehartigers zijn aantoonbaar betrokken bij de zorgleefplanbespreking en/of de evaluaties.	Q1 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			maken. Een belangrijk onderdeel daarvan is dat we de cliënt centraal stellen in het proces.	3.c) Uitrol familieportaal Carenzorgt.		
2.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn	Wij zijn in staat om veranderd en onbegrepen gedrag te duiden of adequate hulp in te schakelen. We passen actuele kennis en nieuwe inzichten toe.	Meer dan 90% van de mensen met dementie vertoont gedurende het ziekteproces wel eens gedragsproblemen. Om goed met het gedrag om te gaan, is het van belang het gedrag te begrijpen. Pas als de oorzaak van het gedrag achterhaald is kunnen de juiste interventies ingezet worden. Van belang is dat zorgverleners handelen naar de laatste inzichten en gedrag niet voor lief nemen. Fysieke omgeving: De gangen zijn lang. De cliënten kunnen op sommige plekken uitrusten bij een zitje, maar dat niet in alle lange gangen wordt daarin voorzien.	4.a) Implementatie nieuwe protocol onbegrepen gedrag. 4.b) Vervolg/afroonden Trimbos scholing. 4.c) Omgangsoverleg borgen volgens afspraak. 4.d) Teams zijn bekend met de aandachtsvelder Vrijheid en Veiligheid. 4.e) Plan maken voor inrichting gangen, aanschaf materialen. Vrijwilligers/medewerkers hierin betrekken.	Potentiële risico's onbegrepen gedrag zijn in beeld. Wij geven adequate opvolging aan onbegrepen gedrag	Q2 – Q3 2019
3.	Personeelssamenstelling Behoud medewerkers Focus : Wij werken adequaat samen met cliënt,	Wij zorgen voor passende en op elkaar afgestemde: • Coördinatie van zorg	De verpleegkundigen zijn op dit moment meewerkend (ingepland op een woning in de zorg). De kennis en ervaring die deze verpleegkundigen wordt hierdoor niet optimaal benut.	5.a) Plan optimale inzet verpleegkundigen. 5.b) Aantrekken verpleegkundigen met een sociaal psychiatrische achtergrond. (in het	Check bij verpleegkundigen hoe zij dit zelf ervaren.	Q1 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
	mantelzorgers, sociale netwerk, collega's, andere disciplines, vrijwilligers en derden zodat de continuïteit en afstemming van zorg en dienstverlening is gewaarborgd.	Inzet van verpleegkundigen, zorgmedewerkers, paramedici en behandelaars.	Daarnaast kunnen verpleegkundigen een grotere rol krijgen in het borgen van de kwaliteit door te signalen, medewerkers te coachen. Om dat te kunnen doen zullen verpleegkundigen (deels) boventallig moeten meedraaien om meerdere woningen te kunnen signaleren en coachen.	kader van onbegrepen gedrag doelstelling).		
			Op dit moment zijn er medewerkers in Overspaarne die al lang werken. De doelgroep verandert in een snel tempo. Medewerkers moet wel willen en kunnen werken met deze doelgroep. Zij moeten meebewegen met de veranderingen.	6.a) In gesprek met individuele medewerkers. We verwachten van medewerkers dat zij een keuze maken of zij mee willen in de beweging van Overspaarne en wat zij daarvoor nodig hebben. 6.b) Aantrekken ander soort medewerkers. 6.c) Verdiepingstraining(en) Trimboscholing, op maat en snel wanneer nodig.		
			De inzet van medewerkers is passend bij kleinschaligheid, bij de ZZP mix, contextfactoren (gebouw e.d.). Verbeteren van de financiële ruimte om te investeren in de kwalitatieve en kwantitatieve	7.a) Project Plannen en Roosteren. Sturen op formatieplan. 7.b) Zie het projectplan '8e kamer'.	Zie project plannen en roosteren.	Q1-Q4 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			bezetting van medewerkers. Dit is mogelijk door de uitbreiding naar een 8 ^{ste} kamer per woning.			
			Inzet op overnemen administratieve lasten. Bij locatie De Rijp zijn positieve ervaringen n.a.v. een pilot met een afdelingssecretaresse. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat het nodig is om te ondersteunen bij de administratieve lasten en dit ten goede komt aan tijd voor de cliënt.	8.a) Inzet afdelingssecretaresse	Afname ervaren druk door administratieve lasten bij zorgmedewerkers	Q1 2019

Aanspraak additioneel kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
1.	Meer toezicht door uitbreiding uren huiskamer assistenten (avond)	Op de woning waar 8 bewoners wonen (9x) 5 uur en op de andere woningen (3x) 3 uur		217.900
2.	Assistent woonzorgbegeleiders (overdag)	0,75 uur per dag op 13 woningen		107.000
3.	Nieuwe medewerker op het ontmoetingsplein	5 uur per dag niveau 3		59.400
4.	Welzijnscoach inzetten/ medewerker welzijn	24 uur per week		33.900
5.	Afdelingssecretaresse om de administratieve lasten van zorgmedewerkers te verminderen zodat er meer tijd is voor zorg.	12 uur per week		14.300 Dit maakt onderdeel uit van de 15%

				van de totale aanvraag.
6.	24 uurs verpleegkundige, zie centrale doelstelling	Berekend op basis van capaciteit per locatie.	Verpleegkundige niveau 4 of 5	34.013

Bijlage 10 Locatiejaarplan De Rijk

Toelichting jaarplan

Woonzorgcentrum de Rijk ligt in een prachtig bosrijk stuk Bloemendaal. De Rijk zelf beschikt ook over een goed restaurant waar dagelijks lunch en diner worden geserveerd, ook voor ouderen uit de wijk.

In de Rijk wonen 131 bewoners over 4 verschillende etages met verschillende beperkingen (somatisch en psychogeriatrisch) in een huis. Iedere etage kent één gezamenlijke huiskamer. Op de 1^e etage is daarnaast 1 kleinschalige woonvorm voor 8 mensen met dementie: het Rijperhofje.

Verbeterparagraaf

Nr	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
1.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn Focus: De cliënt ontvangt zorg en ondersteuning afgestemd op zijn waarden, hulpvraag en wensen. Dit is vastgelegd in een individueel zorgleefplan.	We houden rekening met het levensverhaal en met de persoonlijke waarden en keuzes van de cliënt.	<i>Alle locaties</i> Over het algemeen geldt dat we het leren kennen van de cliënt nog beter kunnen borgen. In de Trimbos scholing krijgen de medewerkers hiervoor handvatten aangereikt en met behulp van de cliënt-karakteristiek willen we de kennis borgen en doorvertalen naar activiteiten die passen bij de cliënt. <i>De Rijk specifiek</i> In de Rijk heeft in 2018 een project welzijn plaatsgevonden. Dit heeft opgeleverd dat er veel bewustwording is gekomen, er welbevindengesprekken worden gevoerd en er meer zinvolle	1.a) Cliëntkarakteristiek implementeren. <i>De Rijps specifieke doelen:</i> 1.b) Welzijnsteam (huidige activiteitenteam) hervormen. 1.c) Meer activiteitenbegeleiders aannemen, 1 activiteitenbegeleider per etage (mbv kwaliteitsbudget, zie ook tabel onderaan) 1.d) Locaties wisselen kennis uit over hun verbeteracties m.b.t. welzijn. (interne leerronde)	Onze cliënten geven blijk van tevredenheid over persoonsgerichte zorg (positieve verhalen, richtinggevende voorbeelden, metingen van ervaringen van compassie, autonomie en eigenheid). Er zijn minimaal twee interne leerrondes gehouden.	Q1 – Q2 2019 Q1 – Q3 2019 Q1 – Q3 2019

Nr .	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			dagbesteding is voor onze bewoners, maar dit moet nog geborgd worden in de lijn. Per 1 januari 2019 wordt de rol van welzijnscoach geborgd in het huidige team van activiteitenbegeleiders (=welzijnsteam). Hiermee is het noodzakelijk om het welzijnsteam opnieuw vorm te geven en te optimaliseren..			
		De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.	<i>Alle locaties</i> Tijdens de piekmomenten van de dag waarop de zorgmedewerkers bezig zijn met de dagelijkse verzorging, is er een deskundige medewerker aanwezig in de huiskamer die ervoor zorgt dat bewoners worden ontvangen, dat zij aandacht krijgen, dat iemand hen ondersteunt bij het klaarmaken van het ontbijt/maaltijd, en dat er gewone dagelijkse, herkenbare werkzaamheden of spelletjes, etc. Aanwezigheid van medewerkers in de huiskamers is er op de belangrijke momenten van de dag, voorkomt (deels) onrust onder cliënten en draagt bij aan volwaardige diensten (dit is	<i>De Rijps specifieke doelen:</i> 2.a) Continueren afdelingsassistenten in de huiskamers. De afdelingsassistenten zijn in 2018 uit het reguliere zorgbudget betaald (substitutie). (mbv kwaliteitsbudget, zie ook tabel onderaan) 2.b) De huiskamerassistenten volgen de Trimbos scholing. 2.c) De voedings- en afdelingsassistenten krijgen een training over gastvrijheid en voeding.	Inzet formatie volgens plan. Meer aandacht voor de cliënt.	Q1 - Q2 2019

Nr .	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			gekoppeld aan de behoeften van medewerkers).			
			<i>De Rijk specifiek</i> De Rijk is medio 2018 gestart om op iedere etage afdelingsassistenten in te zetten in de huiskamers. Dit is deels ontstaan uit zorgpersoneel tekorten en vanuit het project welzijn, waaruit bleek dat aanwezigheid van medewerkers zeer gewenst is.			
		Wij streven ernaar om mensen met dementie in een vertrouwde, prettige, herkenbare omgeving een thuis te bieden.	<i>De Rijk specifiek</i> Er wonen in toenemende mate cliënten met dementie in de Rijk. Voor sommigen van hen zijn de grootschalige etages met veel bewoners niet meer de juiste woonomgeving. Er zijn teveel prikkels en er is te weinig persoonlijke aandacht mogelijk. In 2018 heeft het team op de 3^e etage ervaring opgedaan met structureren van het werk met het project: sterkte teams. Deze ervaringen worden hierbij gebruikt (oa inzet planbord en inzet afdelingssecretaresses, zie ook 6e).	<i>De Rijks specifieke doelen:</i> 3a) De huidige grote etages worden kleinschaliger georganiseerd (per gang). We structureren ons werk: Wie doet wat en wanneer door middel van een planbord. Hiermee wordt ook het methodisch werken geborgd. De verpleegkundigen en de afdelingssecretaresses spelen hierin belangrijke rol (zie 6b en 6e) 3b) Onderzoek 2^e Rijkperhofje (kleinschalig wonen voor		

Nr	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
				mensen met dementie) (NB: de voorwaarde is gesteld dat dit alleen gerealiseerd kan worden met behoud van productie, vraag is of en hoe dit haalbaar is).		
		Ik en/of mijn belangenbehartiger/ cliëntsysteem worden betrokken bij de zorgleefplanbespreking kunnen het gesprek voorbereiden of kunnen indien gewenst aanwezig zijn.	<i>Alle locaties</i> Binnen Kennemerhart is er nog geen eenduidige werkwijze rondom het multidisciplinair overleg. Na de fusie zorgt de harmonisatie van het proces ervoor dat we leren van beide voormalige organisatie en dat we daardoor ontwikkelstappen maken. Een belangrijk onderdeel daarvan is dat we de cliënt centraal stellen in het proces.	4.a) Implementatie nieuwe werkwijze zorgleefplangesprek en afstemmingsoverleg. 4.b) We registreren de vertegenwoordiger van de cliënt. 4.c) Uitrol familieportaal Carenzorgt	Onze cliënten of de belangenbehartigers zijn aantoonbaar betrokken bij de zorgleefplan bespreking en/of de evaluaties.	Q1 2019
2.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn	Wij zijn in staat om veranderd en onbegrepen gedrag te duiden of adequate hulp in te schakelen. We passen actuele kennis en nieuwe inzichten toe.	<i>Alle locaties</i> Meer dan 90% van de mensen met dementie vertoont gedurende het ziekteproces wel eens gedragsproblemen. Om goed met het gedrag om te gaan, is het van belang het gedrag te begrijpen. Pas als de oorzaak van het gedrag achterhaald is kunnen de juiste interventies ingezet worden.	5.a) Implementatie nieuwe protocol onbegrepen gedrag. 5.b) Vervolg/afroeden Trimbos scholing. 5.c) Omgangsoverleg borgen volgens afspraak. 5.d) Teams zijn bekend met de aandachtsvelder Vrijheid	Potentiële risico's onbegrepen gedrag zijn in beeld. Wij geven adequate opvolging aan onbegrepen gedrag	Q2 – Q3 2019

Nr .	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			Van belang is dat zorgverleners handelen naar de laatste inzichten en gedrag niet voor lief nemen.	en Veiligheid. <i>De Rijps specifieke doel:</i> 2 ^e Rijperhofje (zie hierboven actie 3b)		
3.	Personeelsamenstelling Behoud medewerkers Focus : Wij werken adequaat samen met cliënt, mantelzorgers, sociale netwerk, collega's, andere disciplines, vrijwilligers en derden zodat de continuïteit en afstemming van zorg en dienstverlening is gewaarborgd.	Wij zorgen voor passende en op elkaar afgestemde: -Coördinatie van zorg -Inzet van verpleegkundigen, zorgmedewerkers, paramedici en behandelaars.	<i>Alle locaties</i> Verpleegkundigen werken nu vaak taakgericht en worden volledig in beslag genomen in de zorg. De verpleegkundigen worden niet altijd voldoende benut om de inhoudelijke kwaliteit van de zorg op hun locatie te monitoren en/of andere zorgmedewerkers daarop te coachen. De zorgmedewerkers hebben veel administratieve taken, waardoor er minder tijd voor de cliënt is en er een hoge werkdruk gevoeld wordt.	Elke locatie ontwikkelt zich op het gebied van inzet verpleegkundigen. 6a) Zorg voor voldoende verpleegkundigen. 6b) Verpleegkundigen werken (deels) bovenformatief (mbv kwaliteitsbudget, zie ook tabel onderaan) <i>De Rijp specifieke doel:</i> 6c) iedere etage komt een afdelingssecretaresse. De afdelingssecretaresse zorgt voor het borgen van structuren, volgen kwaliteit/volledigheid dossiers, het inplannen van zorgleefplangesprekken, etc. Deze taken hoeven dan niet meer gedaan te worden door	Check bij verpleegkundigen hoe zij dit zelf ervaren.	Q1 – Q3 2019

Nr .	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
				zorgpersoneel. Dit betekent meer tijd voor de verzorging en verpleging (mbv kwaliteitsbudget, zie ook tabel onderaan)		
			De inzet van medewerkers is passend bij kleinschaligheid, bij de ZZP mix, contextfactoren (gebouw e.d.).	7) Project Plannen en Roosteren. Sturen op formatieplan.	Zie project plannen en roosteren.	Q1 2019
			Stimuleren eigenaarschap en eigen regie van medewerkers	<i>De Rijk specifieke doel:</i> 8) Meer structuur/dagbord en leren van sterkte teams, zie ook 3a. Onder voorbehoud van besluit MT: uitrol sterkte teams op andere etages	Medewerkers-tevredenheidsonderzoek (toename tevredenheid onder medewerkers).	Q1-Q4 2019
		Elke cliënt wordt op de juiste wijze geholpen met tillen en verplaatsen. Dit is geborgd in het dossier. Medewerkers zijn bekwaam om op een goede manier te tillen en beschikken over de juiste hulpmiddelen.	<i>De Rijk specifiek</i> Er is een hoog verzuim in de Rijk. Er is een toename te zien van medewerkers met fysieke klachten door verkeerd tillen en verplaatsen. De zorgvraag van de cliënten neemt toe waardoor de verzorging fysiek zwaarder wordt. Medewerkers gebruiken hulpmiddelen op de verkeerde manier. Om onze medewerkers te behouden en het voorkomen	<i>De Rijk specifieke doel:</i> 9.a) Inventariseren van cliëntvraag t.a.v. tillen en verplaatsen middels tilthermometer. 9.b) Voldoende en juiste hulpmiddelen per client (borging via tilprotocol) 9.c) Elke etage heeft 2 ergocoaches. Dit zijn	Elk kwartaal het verzuim met oorzaak fysieke klachten monitoren. Plan van aanpak RI&E Tilthermometer 2 x per jaar.	Q4 2019 .

Nr .	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			van verzuim is het omgaan met de zorgzwaarte van de cliënt belangrijk item. Het tillen en verplaatsen is onvoldoende geborgd in het dossier en het methodisch werken. Het gebouw is verouderd en. Medio 2018 heeft er een RI&E plaatsgevonden. Hieruit komt een plan van aanpak.	geschoolde zorgmedewerkers. Zij scholen de andere medewerkers dmv coaching on the job, zij worden hiervoor uitgepland (mbv kwaliteitsbudget, zie ook tabel onderaan) 9.d) gerichte trainingen aanbieden voor goede tiltechnieken en aanpassingen aan het gebouw doen vanuit plan van aanpak n.a.v. RI&E.		

Aanspraak additioneel kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
1.	Zie jaarplan acties 3a en 6b - verpleegkundigen De verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het coördineren van werk en het verbeteren van kwaliteit van zorg op het gebied van veiligheid: Decubituspreventie, medicatieveiligheid, valpreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen.	Inzet verpleegkundigen optimaliseren: verpleegkundigen meer verantwoording geven om kwaliteit te ontwikkelen en te borgen.	7 diensten van 8 uur per week een boventallige verpleegkundige. Schaal 45	82.250
3.	Zie jaarplan actie 1c - welzijnsteam Van elke cliënt is bekend wat hij/zij belangrijk vindt in het leven. De dagbesteding van de cliënt is hierop	Welzijnsteam (activiteitenbegeleiding) opnieuw vormgeven met op iedere etage een activiteitenbegeleider. Zij coördineren niet meer	1,5 fte schaal 35/40	34.400

	afgestemd. Dit is geborgd in de cliëntagenda in ONS.	alleen de centrale/afdelingsactiviteiten, maar zullen ook welbevindengesprekken voeren en de behoefte van cliënten vertalen in activiteiten en daarin zorgcollega's coachen.		
4	Zie jaarplan actie 2a – afdelingsassistentes in huiskamer Tijdens de piekmomenten van de dag waarop de zorgmedewerkers bezig zijn met de dagelijkse verzorging, is er een deskundige medewerker aanwezig in de huiskamer die ervoor zorgt dat bewoners aandacht geven, toezicht houdt en zorgt voor een zinvolle dagbesteding.	Continueren afdelingsassistentes in de huiskamers. De afdelingsassistentes zijn in 2018 uit het reguliere zorgbudget betaald. Dit reguliere budget gaat naar zorgpersoneel. Additioneel willen we de afdelingsassistentes continueren.	3,5 fte per week (diensten van 6-7 uur per dag, 7 dagen per week, iedere etage 1) schaal 15	84.000
5	Zie jaarplan actie 10c – inzet Ergocoaches Elke cliënt wordt op de juiste wijze geholpen met tillen en verplaatsen. Medewerkers zijn bekwaam om op een goede manier te tillen en beschikken over de juiste hulpmiddelen.	½ dag per etage per 2 weken. Ergocoach kijkt mee met medewerkers en geeft tips. Daarnaast evalueren ze tilthermometer en het tilprotocol. kijkt ergocoach mee en geeft tips. De uren die zij hiermee bezig zijn willen wij betalen uit kwaliteitsbudget.	8 uur per week totaal de Rijk – schaal 35/40	5.100
6	Zie jaarplan actie 3c – Afdelingssecretaresse Zorgmedewerkers ontlasten mbt administratieve taken.	Op iedere etage komt een afdelingssecretaresse. De afdelingssecretaresse zorgt voor het borgen van structuren, volgen kwaliteit/volledigheid dossiers, het inplannen van zorgleefplangesprekken, etc. Deze taken hoeven dan niet meer gedaan te worden door zorgpersoneel. Dit betekent meer tijd voor de verzorging en verpleging	12 uur per etage x 4 = totaal 48 uur per week – schaal 30	26.000 Dit maakt onderdeel uit van de 15% van de totale aanvraag.
7	24 uren verpleegkundige, zie centrale doelstelling	Berekend op basis van capaciteit per locatie.	Verpleegkundige niveau 4 of 5	48.964

Bijlage 11 Locatiejaarplan Schoterhof

Toelichting jaarplan

1. Persoonsgericht (waaronder Welzijn)
Cliënten geven aan wat belangrijk is voor hen in het wonen en leven binnen Schoterhof. Medewerkers weten deze te vertalen naar de praktijk in samenspraak met het netwerk van de cliënt. Opgeleide van een toenemende (cognitieve) zorgvraag is hier sprake van extra ondersteuning.
2. Starten met de voorwaarde dat een basisrooster op orde is, oudere medewerkers inzake arbeidsbelasting en verdere uitbreiding in het verder verbinden van de teams in SH waarbij rust, helderheid en rollen en taken duidelijk is. Ondersteuning door o.a. zorghulpen is hierbij een belangrijk thema.
3. Voortgang Huis v.d. Wijk incl. Restaurant
De samenwerking met SIG wordt uitgebreid richting restaurant Schoterhof. De keuken gaat uitbeiden door de aanstelling van koks die vers gaan koken. Goed (vers en gezond) eten krijgt hierbij aandacht evenals sfeer en reuring op de begane grond.

Verbeterparagraaf

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
1.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn Focus: De cliënt ontvangt zorg en ondersteuning afgestemd op zijn waarden,	We houden rekening met het levensverhaal en met de persoonlijke waarden en keuzes van de cliënt.	De wens van de cliënt wordt niet altijd op de juiste manier cliëntkarakteristiek vertaald. Over het algemeen geldt dat we het leren kennen van de cliënt nog beter kunnen borgen. Voor de veranderende complexere doelgroep	1.a) Cliëntkarakteristiek verder implementeren en voortzetten doormiddel van Trimbos en ONS scholingen 1.b) Inzetten medewerker welzijn om de medewerkers te coachen het cliëntverhaal te vertalen naar	Onze cliënten geven blijk van tevredenheid over persoonsgerichte zorg (positieve verhalen, richtinggevende voorbeelden, metingen van ervaringen van compassie, autonomie en eigenheid).	Q1 – Q2 2019 Q1 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
	hulpvraag en wensen. Dit is vastgelegd in een individueel zorgleefplan.		moeten er op locatie meer activiteiten op maat ontwikkelt gaan worden en deze worden met welzijn integreren. Voor cliënten en hun netwerk is niet altijd duidelijk wat zij wel en niet kunnen verwachten.	passende activiteiten/ ondersteuning. En zorg dat dit proces geborgd is. Mantelaar inzetten voor cliënten zonder of met weinig mantelzorgers . 1.c) Vanaf het eerste moment van aanmelden worden verwachtingen helder besproken met de cliënt/ familie/ netwerk. Bij de huisbezoeken van de cliëntadviseur wordt de zorgmedewerker betrokken (deze gaat mee op huisbezoek). Voorwaarden (TL) scheppen dat medewerker naar nieuwe cliënt kan gaan. 1.d) Locaties wisselen kennis uit over hun verbeteracties m.b.t. welzijn. (interne leerronde)	Er zijn minimaal twee interne leerrondes gehouden.	Q1 – Q3 2019
		De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.	Tijdens de piekmomenten van de dag waarop de zorgmedewerkers bezig zijn met de dagelijkse verzorging, is er een deskundige gastvrouw aanwezig in de huiskamer die ervoor zorgt dat cliënten worden ontvangen, dat zij aandacht	2.a) Uitbreiden bezetting zorghulpen in de huiskamer. 2.b) De zorghulpen volgen de Trimbos en e-learning dementie scholing. En deze scholingen worden geborgd door coaching op de werkvloer.	Inzet formatie volgens plan. Meer aandacht voor de cliënt.	Q1 - Q2 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			krijgen, dat iemand hen ondersteunt en stimuleert bij het klaarmaken en gebruiken van de maaltijd. En dat er daarnaast gewone dagelijkse, herkenbare werkzaamheden of spelletjes plaats kunnen vinden. . Aanwezigheid van medewerkers in de huiskamers op de belangrijke momenten van de dag, voorkomt (deels) onrust onder cliënten en draagt bij aan volwaardige diensten (dit is gekoppeld aan de behoeften van medewerkers). Daarnaast voelen cliënten zich in de nacht niet veilig vanwege nachtdienst die op afstand is (andere etage)	2.c) inzet 4 ^e nachtdienst voor betere spreiding.		
		Wij streven ernaar om mensen met dementie in een vertrouwde, prettige, herkenbare omgeving een thuis te bieden.	Cliënten van de afdeling PG kunnen nu niet gemakkelijk gebruik maken van de tuin.	3. Woonomgeving van de verschillende afdelingen is geoptimaliseerd. De afdeling PG wonen wordt naar de begane grond verplaatst zodat cliënten op een veilige manier gebruik kunnen maken van de tuin.		

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
		Ik en/of mijn belangenbehartiger/ cliëntsysteem worden betrokken bij de zorgleefplanbespreking, kunnen het gesprek voorbereiden of kunnen indien gewenst aanwezig zijn.	Binnen Kennemerhart is er nog geen eenduidige werkwijze rondom het multidisciplinair overleg. Na de fusie zorgt de harmonisatie van het proces ervoor we leren van beide voormalige organisatie en dat we daardoor ontwikkelstappen maken. Een belangrijk onderdeel daarvan is dat we de cliënt centraal stellen in het proces. In schoterhof wordt er gewerkt vanuit het zorgdossier. De begeleiding en regie is nu nog niet altijd op maat.	4.a) Implementatie nieuwe werkwijze zorgleefplangesprek en afstemmingsoverleg. 4.b) We registreren de vertegenwoordiger van de cliënt. 4.c) Uitrol familieportaal Carenzorgt.		
2.	Persoonsgerichte zorg Wonen en Welzijn	Wij zijn in staat om veranderd en onbegrepen gedrag te duiden of adequate hulp in te schakelen. We passen actuele kennis en nieuwe inzichten toe.	Meer dan 90% van de mensen met dementie vertoont gedurende het ziekteproces wel eens gedragsproblemen. Om goed met het gedrag om te gaan, is het van belang het gedrag te begrijpen. Pas als de oorzaak van het gedrag achterhaald is kunnen de juiste interventies ingezet worden.	5.a) Implementatie nieuwe protocol onbegrepen gedrag. 5.b) Vervolg/afroden Trimbos scholing. 5.c) Omgangsoverleg borgen volgens afspraak. 5.d) Teams zijn bekend met de aandachtsvelder Vrijheid en Veiligheid.	Potentiële risico's onbegrepen gedrag zijn in beeld. Wij geven adequate opvolging aan onbegrepen gedrag	Q2 – Q3 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
			Van belang is dat zorgverleners handelen naar de laatste inzichten en gedrag niet voor lief nemen.			
3.	Personeelssamenstelling Behoud medewerkers Focus : Wij werken adequaat samen met cliënt, mantelzorgers, sociale netwerk, collega's, andere disciplines, vrijwilligers en derden zodat de continuïteit en afstemming van zorg en dienstverlening is gewaarborgd.	Wij zorgen voor passende en op elkaar afgestemde: • Coördinatie van zorg • Inzet van verpleegkundigen, zorgmedewerkers, paramedici en behandelaars.	Verpleegkundigen werken nu vaak taakgericht en worden volledig in beslag genomen in de zorg. De verpleegkundigen worden niet altijd voldoende benut om de inhoudelijke kwaliteit van de zorg op hun locatie te monitoren en/of andere zorgmedewerkers daarop te coachen.	Elke locatie ontwikkelt zich op het gebied van inzet verpleegkundigen. 6. Plan voor optimale inzet verpleegkundigen.		Q1 – Q3 2019
			De inzet van medewerkers is passend bij kleinschaligheid, bij de ZZP mix, contextfactoren (gebouw e.d.).	7. Project Plannen en Roosteren. Sturen op formatieplan. Basisrooster (=wensrooster)	Zie project plannen en roosteren.	Q1 2019
			Stimuleren eigenaarschap en eigen regie van medewerkers Voorliggende voorzieningen realiseren duren soms jaren en medewerker voelt zich niet serieus genomen.	8. Achterstallig arbo vereisten , zoals vloerbedekking, drempels, pospoeler etc (HIP,BHV, arbo)	Medewerkers-tevredenheidsonderzoek (toename tevredenheid onder medewerkers)	Q1-Q4 2019
			Op een locatie van belang dat behandelaar en zorgteam kunnen samenwerken, elkaar weten te vinden.	9. Verstevig de kwaliteit van werken en stimuleer het gebruik maken van elkaars kwaliteiten/ teamrollen door middel van	ONS dossier Kwartaalrapportage voortgang	Q1 – Q4 2019

Nr.	Thema: kwaliteitskader	Doelstelling	Probleemanalyse	Acties	Check / KPI	Deadline
				bijvoorbeeld inzet teambuilding als 'Sterke Teams'.		
4.	Voortgang Huis v.d. Wijk	Er is reuring en er gebeuren dingen waar bewoners aansluiting bij kunnen vinden. Er valt elke dag iets te beleven. Voor iedere bewoner is er zinnvolle dagbesteding. Bewoners zijn tevreden en vinden op verschillende manieren en momenten aansluiting. Er wordt vers en gezond gegeten.	Afstemming en samenwerking tussen begeleiding, medewerkers welzijn, vrijwilligers en familie m.b.t. aanbieden van een zinnvolle dagbesteding aan elke bewoner, is niet optimaal.	10.a) We betrekken en zetten onze vrijwilligers in bij het huis in de wijk. 10.b) We nodigen uit en betrekken, op een stimulerende wijze, familie en netwerk bij het bedenken en organiseren van activiteiten. 10.c) De samenwerking met SIG is gestart en geeft mogelijkheden en nieuwe energie. 10.d) We besteden aandacht aan fondsen werving. Zodat we nog meer wensen kunnen vervullen.	<i>Elke drie maanden doormiddel van kwartaalbesprekingen met de teams. evalueren en waar nodig bijstellen. Daarbij worden de ondersteunende disciplines betrokken</i>	Gedurende het hele jaar

Aanspraak additioneel kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
1.	Het verruimen van aanbod voor de cliënt om deel te nemen aan verschillende activiteiten. Welzijnsactiviteiten in de avonden en weekenden	Uitbreiding naar avonden en weekenden, nagaan welke ondersteuning nodig is als SIG en/of vrijwilligers op deze tijden worden ingezet.	2x per week 4 uur inzet van specifieke (welzijn)medewerker voor deze avond activiteit (schaal 35)	13.000
2	Het verruimen van aanbod voor de cliënt om deel te nemen aan verschillende activiteiten door de Inzet	Inzet Mantelaar	30 bewoners X 2uur per bew /wk	93.600

	Mantelaar, met name voor Individuele begeleiding voor bewoners zonder/met weinig mantelzorgers.			
3.	Clënten ervaren meer nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip door meer aanwezigheid op de huiskamers	Diensten niveau zorghulp naar twee aansluitende diensten op een dag van 08.00 tot 14.00 en van 14.00 tot 20.00 uur. (7 dg per week)	Betekent 4 uur per dag per 6 teams (24 uur per dag)	242.000
4	24 uren verpleegkundige, zie centrale doelstelling	Berekend op basis van capaciteit per locatie.	Verpleegkundige niveau 4 of 5	48.964

Bijlage 12 Jaarplan Behandeling en Revalidatie

Kwaliteitsbudget

Nr.	Plan	Maatregel / Actie	Benodigde middelen	€
1	Op locaties (waar van toepassing) zijn specialistische, multidisciplinair teams samengesteld en operationeel voor het analyseren en behandelen van onbegrepen gedrag Conform locaties: alle	-Aanvullende inzet gedragsdeskundigen op het gebied van (onbegrepen) gedrag -Een gezamenlijke werkwijze ontwikkelen met heldere afspraken over de aanpak in multidisciplinair team -Teamleden specifiek scholen voor goede analyse en adviezen voor systeemgerichte aanpak -Zorgmedewerkers coachen om adviezen te leren toepassen in de praktijk NB het multidisciplinair samenwerken in de regio/locatie sluit hierbij aan, zie kwaliteitskader.	Extra formatie voor inzet benodigde behandelende/begeleidende disciplines in FWG 55 / 65. Functiemix nader te bepalen 2 FTE. Scholing op onbegrepen gedrag op voor dit specialistische team. (6000 euro).	152.200
		Het aantrekken van verpleegkundig specialisten als hoofdbehandelaar. Dit is nieuw/extra ten opzichte van 2018. Er wordt onderzocht of verpleegkundig specialisten als behandelaar met eigen caseload, een kwalitatieve slag geven mbt continuïteit patiëntenzorg, minder verloop en minder werving NB Sluit aan bij jaarplan "Herinrichting en taakdifferentiatie artsenvakgroep	2 fte FWG 60 als pilot (als duo vorm in project/pilot) gedurende 12 maanden.	148.000
2	Het breder benutten en inzetten van Geestelijke Zorg tbv cliënten & organisatie	Inzet extra capaciteit Geestelijk Verzorgende. Benutten gespreksvaardigheden om dilemma's aan de orde te brengen (moreel beraad, en de ervaringen van cliënten te koppelen aan feedback voor medewerkers (spiegelbijeenkomsten) en specifieke coachingsvraagstukken voor teams op het gebied van gespreksvoering met cliënt/familie.	Extra formatie van 0,6 FTE GV FWG 60	44.400
3	Het aanbieden van meer gerichte bewegingsactiviteiten aan cliëntengroepen in het kader van welzijn.	Inzet bewegingsagogen zodat er meer bewegingsactiviteiten kunnen worden aangeboden.	Inzet 4 bewegingsagogen 2 keer 32 uur FWG 45	90.500

4	Inzet van kunstzinnig- en muziektherapeut Kennemerhartbreed verhogen, vanuit behoefte van de cliënten. Hiermee er voor zorgdragen dat er voor gelijke doelgroepen gelijk inzet van nonverbale therapie is.	Start met oriëntatie op welke locatie een start met deze therapie het beste aansluit op de cliënt(doel)groep.	1,8 FTE week extra inzet FWG 55.	52.000
---	--	---	----------------------------------	--------