



Kennemerhart
Kwaliteitsjaarplan 2022
‘Passend thuis en persoonsgericht’

Haarlem, 22 december 2021

Inleiding

Voor u ligt het Kwaliteitsjaarplan¹ 2022 van Kennemerhart in Zuid-Kennemerland (Haarlem/Haarlemmermeer/Bloemendaal/Bennebroek/Zandvoort). Dit plan is een vervolg op het kwaliteitsjaarplan van 2021 en opgesteld in samenspraak met belanghebbenden (RvT, management, VAR, 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 hier vanaf.

De veranderingen die in gang gezet zijn ondanks de crisistijd i.v.m. het coronavirus, moeten we vasthouden en tot een goed einde brengen. In het kwaliteitsjaarplan is de richting en samenhang tussen visie, beleid en benodigde ontwikkelingen beschreven met als doel de kwaliteit, veiligheid en het welbevinden van bewoners integraal verder te verbeteren. Het Kwaliteitskader is hierbij voor ons leidend, waarbij we ons het komend jaar gaan focussen op de drie strategische thema's.

Het jaar 2021 was het eerste jaar van ons nieuwe strategieplan 2021-2023. We merken dat niet alle jaardoelen 2021 zullen worden gerealiseerd en door zullen lopen in 2022. Hier zal bij het opstellen van het kwaliteitsjaarplan 2022 dan ook rekening mee moeten worden gehouden. Daarnaast is het belangrijk dat onze nieuwe jaardoelen zullen bijdragen aan het realiseren van ons strategieplan.

Leeswijzer

Als eerste geven we in hoofdstuk 1 weer de totstandkoming van het kwaliteitsjaarplan 2022.

Hoofdstuk 2 bevat de doelen voor het komend jaar, zowel centraal als lokaal.

In hoofdstuk 3 beschrijven de kwaliteitsdoelen waar we aan werken.

Hoofdstuk 4 is een algemene beschrijving van de organisatie (profiel van de organisatie, missie en visie, en een algemene verantwoording per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg).

De verbeterparagrafen per locatie/ dienst zijn opgenomen in de bijlagen.

Inhoudsopgave

Inleiding	0
1. Van kwaliteitsjaarplan 2021 naar kwaliteitsjaarplan 2022.....	3
2. Doelstellingen 2022	4
2.1 Centrale strategische beleidsdoelstellingen	4
2.2 Elke Dag van Waarde	5
2.3 Doelstellingen locaties, revalidatie, extramurale diensten en behandeldienst.....	6
3. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.....	7
4. Profiel Zorgorganisatie, visie & strategie	11
4.1 Zorgvisie is het kloppend hart van de organisatie.....	11
4.2 Profiel Personeelssamenstelling Kennemerhart	12
4.3 Structuur 'Sturen op Kwaliteit' in Kennemerhart.....	13
Bijlage 1 Locatiejaarplan A.G. Bodaan.....	16
Bijlage 2 Locatiejaarplan De Blinkert.....	19
Bijlage 3 Locatiejaarplan Huis in de Duinen	21
Bijlage 4 Locatiejaarplan Janskliniek	23
Bijlage 5 Locatiejaarplan Meerleven	24
Bijlage 6 Locatiejaarplan De Molenburg	26
Bijlage 7 Locatiejaarplan Overspaarne	28
Bijlage 8 Locatiejaarplan De Rijp	30
Bijlage 9 Locatiejaarplan Schoterhof.....	33

1. Van kwaliteitsjaarplan 2021 naar kwaliteitsjaarplan 2022

Net als in voorgaande jaren zijn de resultaten van de visie/strategiebijeenkomsten op de locaties/ diensten, het jaarverslag en landelijke ontwikkelingen als input meegenomen bij het formuleren van de **kaderbrief 2022**. De kaderbrief is de basis van het (kwaliteits)jaarplan.

Om volgens onze visie kwalitatief goede zorg te kunnen bieden aan onze cliënten hebben we de volgende centrale strategische ambities:

- (1) Topzorg voor iedere cliënt
- (2) Wijkgericht werken rondom locaties
- (3) Werken met de fijnste collega's in de regio

In 2022 richten wij ons op het thema '**Passend thuis en persoonsgericht**':

'Passend thuis' door meer in te zetten op integrale zorgverlening thuis of wanneer de huidige woning het zelfstandig wonen belemmert, vanuit één van onze aanleunwoningen, met als insteek om onze cliënt zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen met de juiste zorg nabij.

'Persoonsgericht' doordat wij de individuele behoefte van de cliënt kennen en onze zorgverlening hierop aansluiten. Onderstaande doelen gaan wij hierbij realiseren:

(1) Topzorg voor iedere cliënt

1. Door het verstevigen van de multidisciplinaire samenwerking en kennisdeling bieden wij de best passende zorg, behandeling, diensten en welzijnsactiviteiten voor onze cliënt. Wij specialiseren ons in de doelgroepen 'Parkinson', 'NAH' en 'dementie met complex probleemgedrag' en voor de doelgroep 'dementie met complex probleemgedrag' behalen wij het Topcare-predicaat.
2. Wij herijken onze dienstverlening passend bij onze visie op persoonsgerichte zorg en realiseren dat de medewerkers van Kennemerhart hiernaar handelen.

(2) Wijkgericht werken rondom locaties

3. We verstevigen de samenwerking met bestaande en nieuwe regionale partners en tussen onze intramurale en extramurale dienstverlening om ouderen langer 'passend thuis' te laten wonen in onze focuswijken.
4. Onze intramurale en extramurale teams werken actief samen in het leveren van rendabele integrale zorg en dienstverlening aan cliënten in onze focuswijken. Wij benutten hierbij ons eigen woningaanbod maximaal en verstevigen waar kansen liggen de strategische samenwerking met woningcorporaties.

(3) Werken met de fijnste collega's in de regio

5. Onze medewerkers krijgen en benutten de ruimte om invulling te geven aan hun vakmanschap en eigenaarschap en een bijdrage te leveren aan het continue verbeteren binnen de organisatie. Medewerkers ervaren een open en goede sfeer en voelen zich gezien en gewaardeerd door hun leidinggevende en collega's en promoten Kennemerhart actief.

2. Doelstellingen 2022

2.1 Centrale strategische beleidsdoelstellingen



Strategische ambities Kennemerhart 2021-2023

Om volgens onze visie kwalitatief goede zorg te kunnen bieden aan onze cliënten hebben we in 2021-2023 de volgende centrale strategische ambities:

1. Topzorg voor iedere cliënt
2. Wijkgericht werken rondom locaties
3. Werken met de fijnste collega's in de regio

Passend thuis en persoonsgericht

In 2022 richten wij ons op het thema 'passend thuis en persoonsgericht': 'passend thuis' door meer in te zetten op integrale zorgverlening thuis of wanneer de huidige woning het zelfstandig wonen belemmert, vanuit één van de geschikte zelfstandige huurwoningen in de directe nabijheid van één van onze locaties, met als insteek om onze cliënt zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen met de juiste zorg nabij. 'Persoonsgericht' doordat wij de individuele behoefte van de cliënt kennen en onze zorgverlening hierop aansluiten. Onderstaande doelen gaan wij hierbij realiseren:

Topzorg voor iedere cliënt

Door het verstevigen van de multidisciplinaire samenwerking en kennisdeling bieden wij de best passende zorg, behandeling, diensten en welzijnsactiviteiten voor onze cliënt. Wij specialiseren ons en doen onderzoek in de doelgroepen 'Parkinson', 'NAH' en 'dementie met complex probleemgedrag' en voor de doelgroep 'dementie met complex probleemgedrag' behalen wij het Topcare-predicaat.

Wij herijken onze dienstverlening passend bij onze visie op persoonsgerichte zorg en realiseren dat de medewerkers van Kennemerhart hiernaar handelen.

Wijkgericht werken rondom locaties

We verstevigen de samenwerking met bestaande en nieuwe regionale partners en tussen onze intramurale en extramurale dienstverlening om ouderen langer 'passend thuis' te laten wonen in onze focuswijken. Bij het aanpassen en ontwikkelen van onze huisvesting stimuleren wij de relatie met de wijk.

Om invulling te geven aan de grote maatschappelijke opgave in de regio vertalen wij onze visie op mens, maatschappij en rendabele intra- en extramurale zorg en dienstverlening naar inspirerende woon-, zorg-, diensten- en werkomgevingen waar de mens centraal staat.

Fijnste collega's in de regio

Onze medewerkers krijgen en benutten de ruimte om invulling te geven aan hun vakmanschap en eigenaarschap en een bijdrage te leveren aan het continue verbeteren binnen de organisatie. Medewerkers ervaren een open en goede sfeer en voelen zich gezien en gewaardeerd door hun leidinggevende en collega's en promoten Kennemerhart actief.

- We organiseren multidisciplinair kennisdelen, een passend multidisciplinair trainingsaanbod en we zetten de expertises op de kaart.
- De expertise borgen we al vanaf het moment van triage/instroom (cliëntadviseurs zijn expert).
- We zoeken naar mogelijkheden om het delen van kennis met elkaar digitaal te ondersteunen/borgen (ICT).
- Voor de huisvestingsplannen (o.a. geplande gebouw aanpassingen) maken we gebruik van de expertise (zodat het gebouw zo optimaal mogelijk bij de doelgroep aansluit).
- We doen mee aan het regionale project/programma Wzd thuis.

- Wij passen ons dienstenaanbod voldoende aan bij de behoeften van de doelgroep(en).
- We realiseren de zorgverlening aan cliënten met de inzet van formele en informele zorgverleners: we implementeren het vrijwilligersbeleid en het beleid voor familieparticipatie wordt opgesteld.
- Om persoonsgerichte zorg te leveren wordt voor iedere locatie/dienst een flexpool gerealiseerd.
- Eind 2022 zijn er op iedere locatie structureel evaluatiesessies op dit thema uitgevoerd.
- We installeren een cliëntenraad
- Vanuit het project zorgtechnologie worden een aantal pilots gerealiseerd.

- Ouderen in focuswijken wonen langer passend thuis door minimaal drie projecten uit het programma Hart voor Thuis te realiseren waaronder het project "Community Buitenhof" en minimaal 1 toepassing van zorgtechnologie te implementeren.
- VPT verder uitbouwen op Rijperduin, A.G. Bodaan, De Blinkert, rondom Schoterhof en Overspaarne en andere locaties waar de mogelijkheid zich aandient.
- Van elke dienst van de kortdurende zorg is voor medewerkers inzichtelijk wat wel/niet rendabel is en we passen de organisatie of leveringsvorm van de dienst/het dienstenaanbod hierop aan.
- Vergroten van de zichtbaarheid van Kennemerhart door het relatiebeheer in kaart te brengen en keuzes te maken voor strategische samenwerkingspartners.
- VDI draagt actief bij aan gemeentelijke overleggen over ouderenhuisvesting.

- We maken een eerste stap in de richting naar een klantcontactcentrum.
- Realisatie volgens strategisch huisvestingsplan van Kennemerhart (o.a. nieuwbouw Huis in de Duinen, start verbouwing De Molenburg, afronden voorbereiding transformatie Jansinkliniek en Schoterhof).
- Dienstverlening is als onderdeel van Waar Heb Ik Recht Op gestandaardiseerd en geïmplementeerd (dit betreft cai-netwerken, was, schoonmaak).

- De locaties De Blinkert, Schoterhof en het Kennemerhuis participeren in de pilot Elke dag van Waarde. Na positieve evaluatie volgen stap voor stap de overige locaties.
- We organiseren voor elke dienst & locatie apart en/of voor Kennemerhart passende interventies om werkplezier en de open en goede sfeer onderling te stimuleren.
- Wij vertalen de uitkomsten van het medewerker tevredenheidsonderzoek naar gerichte actie binnen ons domein.
- We promoten Kennemerhart actief in ons netwerk door het delen van digitaal promotiemateriaal en via-via communicatie.



Voornemen fusie Kennemerhart -- Zorggroep Reinalda

Indien in de zomer de definitieve goedkeuring komt voor een fusie, dan starten we in de tweede helft van 2022 met de integratie.

De praatplaat laat de 3 strategische speerpunten zien met daaronder de 5 centrale jaardoelen. Om de centrale doelstellingen voor 2022 te bereiken zijn (onder elk doel) activiteiten (acties) geformuleerd. Elk MT-lid (van de diensten Langdurige Zorg & Wonen, Extramurale zorg, Behandeldienst & Revalidatie, HR, Vastgoed/Dienstverlening & Inkoop of Bedrijfsvoering) is actiehouder/eerste verantwoordelijke (namens het MT) voor een aantal activiteiten.

2.2 Elke Dag van Waarde

Eén activiteit lichten we eruit: het programma Elke Dag van Waarde. We willen met dit programma ons richten op de medewerker (meer ruimte om invulling te geven aan het vakmanschap en eigenaarschap) en de cliënt (persoonsgericht, liefdevolle zorg).

Onze visie luidt 'Liefdevolle zorg vanuit ons hart door 'persoonlijk en op maat', 'met aandacht en in samenspraak' en 'sociaal betrokken'.

Maar wat is nu precies liefdevolle zorg vanuit het hart? En hoe zorg je er als medewerker voor dat je daarnaar kunt handelen en onze cliënten voorop kunt blijven zetten? En hoe kunnen we zorgen dat we samen over alle afdelingen heen het beste voor onze cliënten nastreven? Dit zijn vragen die wij ons zelf stellen als zorgmedewerker, maar ook als je niet direct cliënt-contact hebt. Daar werken we met het programma 'Elke dag van waarde' aan.

Wat gaan we doen?

In focusgesprekken geven we het woord aan (vertegenwoordigers van) bewoners, naasten, medewerkers in de zorg, welzijn, facilitair en ondersteunende diensten, behandelaren en vrijwilligers, omdat we willen weten of wij er ook daadwerkelijk in slagen om liefdevolle zorg vanuit het hart te leveren. Hoe ervaart iedereen dit? En ben jij als medewerker in staat om dit voldoende vorm te geven? Hiermee krijgen we inzicht in wat er al goed gaat, zodat we dit kunnen versterken en uitbouwen. En we zien waar ontwikkeling gewenst is. Bewezen manieren vanuit een visie op 'mensgerichte zorg, van willen naar doen' en op 'continu verbeteren' helpen om dit verder te ontwikkelen.

In 2021 zijn we met het programma op drie locaties gestart en kijken of deze manier van werken bij ons past. We hebben De Blinkert, Schoterhof en het Kennemerhuis uitgekozen om mee te doen aan deze pilot. In 2022 evalueren we de start en nemen we een besluit over het vervolg.

Wat is er dan straks merkbaar beter voor cliënt, medewerker en onze organisatie?

Cliënt	Medewerker	Organisatie
• Ervaart dat hij/zij voorop staat • Voelt ruimte voor eigen regie • Ervaart gevoel van welzijn en een fijne dag • Ziet vaste gezichten	• Ervaart ruimte voor vakmanschap en eigenaarschap • Voelt trots • Voelt zich gewaardeerd • Kan dingen doen waar de cliënt blij van wordt	• In lijn met de strategische doelstellingen • Wendbare organisatie • Betrouwbare partner voor externe partijen • Continu leren vanuit vertrouwen

2.3 Doelstellingen locaties, revalidatie, extramurale diensten en behandeldienst

De teamleiders van de locaties en diensten hebben, op basis van gesprekken met medewerkers en lokale cliëntenraden/cliënten, doelen en activiteiten geformuleerd in een locatie/dienst-jaarplan. Per dienst is er een samenvatting beschikbaar die wordt gebruikt bij de communicatie naar medewerkers, cliënten en andere stakeholders.

Alleen de plannen van de locaties zijn in dit kwaliteitsjaarplan opgenomen als bijlagen.

3. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

In dit hoofdstuk rubriceren we per hoofdstuk uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg de jaardoelen uit hoofdstuk 2.

Daarnaast kiezen we (aanvullend op de jaardoelen) voor een aantal kwaliteitsdoelstellingen (zowel continuering van ingezet beleid als doorontwikkeling) voor 2022 op basis van de inzichten uit diverse kwaliteitsaudits en incidentonderzoeken dit in 2021 zijn uitgevoerd. Eén van de kwaliteitsaudits is een externe audit geweest in het kader van het fusieonderzoek. De bevindingen uit deze audit hebben mede geleid tot de volgende kwaliteitsdoelen:

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.



Zie de activiteiten bij centrale doelstelling 1 en 2.



Continueren inzet op **multidisciplinair, methodisch werken** (o.a. werken met episodes door behandelaren, vervolg positioneren verpleegkundigen, versterken EVV-ers/ PBers, stip op de horizon bepalen voor de doorontwikkeling van het ECD, keuze voor toekomstbestendige zorgplanmethodiek).



Implementatie van het **cliëntverhaal** voor langdurige zorg (en optioneel voor de wijkverpleging en dagbesteding). In het Persoonlijk Cliëntverhaal kunnen de wensen, behoeften en voorkeuren van de cliënt worden vastgelegd a.d.h.v. een tiental vaste (korte) items. Uitgangspunt is dat de cliënt of zijn naaste (contactpersoon of vertegenwoordiger dit via Caren Zorgt doet. Het Persoonlijk Cliëntverhaal zal de huidige Cliëntkarakteristiek die door velen als zeer uitgebreid wordt ervaren, gaan vervangen.



Vervolg aandacht voor **diversiteit** in de organisatie. Het is belangrijk dat men zich veilig voelt bij ons, dat iedereen zich welkom weet. Daarom organiseren we op de locaties activiteiten, waar we laten zien dat iedereen erbij hoort, en waar we het gesprek over diversiteit en jezelf kunnen zijn ondersteunen.

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.



Zie de activiteiten bij centrale doelstelling 1, 2 en 4.



Borgen project **welzijn**; welzijnsmedewerkers van verschillende locaties delen kennis en ervaringen (samen brainstormen voor nieuwe ideeën, bij elkaar op locatie kijken). Welzijnsmedewerkers laten aan medewerkers in de huiskamer zien welke (kleine, dagelijkse) activiteiten mogelijk zijn.



Eten en drinken: in de huiskamers en het restaurant is aandacht voor een sfeervolle maaltijd, de locatie heeft grip op inzet dieetvoeding en stimuleren gezonde tussendoortjes (door goede samenwerking arts, zorg en facilitair, en door deskundigheidsbevordering voedingsassistenten).

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.

-  We borgen de implementatie **Wet Zorg en Dwang**; we hebben aandacht voor een goede registratie van onvrijwillige zorg, en we voeren het gesprek over dilemma's die te maken hebben met vrijheid en veiligheid. We werken de komende jaren aan de aanpassing van de gebouwen (zoals implementatie leefsirkels) zodat we voor iedere cliënt passend en op maat de vrijheid zo groot als mogelijk kunnen maken. We doen mee aan het regionale project/ programma Wzd thuis waar wordt gewerkt aan een gezamenlijk kader en gedeelde verantwoordelijkheden bij alle betrokken partijen, om de WZD toe te passen op een manier die de client goed doet.
-  Implementatie **Rookbeleid** cliënten en medewerkers. Er vindt een maatschappelijke ontwikkeling plaats waarbij niet-roken in toenemende mate de norm wordt. Het Nationaal Preventie Akkoord richt zich op volledig rookvrije zorg in 2030. Kennemerhart wil de gezondheid van haar medewerkers en cliënten beschermen, anticiperen op rookvrije zorg in 2030 en pro-actief bijdragen aan een rookvrije samenleving. Kennemerhart stelt daarom nadrukkelijk het doel dat uiterlijk op 1 januari 2030 maar zo veel eerder als mogelijk nergens meer gerookt wordt in de gebouwen en op de terreinen van Kennemerhart, noch door cliënten, noch door medewerkers. Daarom evalueert Kennemerhart, in afstemming met de medezeggenschap, minimaal één maal per twee jaar dit beleid en beziet dan of de fasering van de stappen in het rookbeleid verder aangescherpt kunnen worden.
-  Kennemerhart is aangesloten bij het regionale netwerk **Palliatieve Zorg**. In 2022 herzielt Kennemerhart het beleid palliatieve zorg. Voorbeelden van goede zorg rondom het levenseinde worden gedeeld.
-  We werken continu aan het verbeteren van de **medicatieveiligheid**. Vanuit de commissie medicatieveiligheid is er zicht op de centrale verbeterpunten (die voortkomen uit de externe IVM audit) wordt gewerkt aan verbetering aan de hand van een jaarplan.
-  We werken continu aan het verbeteren van de **Hygiëne en infectiepreventie**. Komend jaar is een speerpunt dat we aandacht voor HIP nog meer borgen in de lijn. We nemen deel aan een implementatietraject 'Infectieziekten en antibiotica' van het UNO. Dit is onderdeel van het jaarplan van de HIP commissie.

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.

-  Zie de activiteiten bij centrale doelstelling 5.
-  Het **programma Elke dag van waarde** is erop gericht om ruimte te creëren voor vakmanschap en eigenaarschap van de medewerker. We starten met bewezen manieren (vanuit een visie op 'mensgerichte zorg, van willen naar doen' en op 'continu verbeteren') die ons helpen in het

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.

continu leren vanuit vertrouwen en de cliënt het gevoel geven dat hij/zij voorop staat. Een van de onderdelen is het houden van focusgroepen met patiënten/bewoners, medewerkers, vrijwilligers, leidinggevenden en artsen. Deze focusgroepen hebben als doel om te komen tot inzicht in de huidige situatie in Kennemerhart (met betrekking tot mensgerichte zorg) en aanbevelingen die hierbij horen.

 In het kader van Wzd en leren/ verbeteren hanteren we **casuïstiekbespreking** in de verpleeghuizen waar de arts/psycholoog/zorg gezamenlijk een (Wzd) casus bespreken. In een aantal locaties is deze manier van reflectie opgepakt en vindt er structureel een **moreel beraad** plaats (bijv onder begeleiding van de geestelijk verzorger).

 Op Overspaarne zijn een aantal behandelaren getraind in het werken met de methodiek Video Interventie in de Ouderenzorg. **Video Interventie in de Ouderenzorg (VIO)** is een methode die men kan inzetten bij probleemgedrag of gedrag van ouders dat als probleem wordt ervaren. Door middel van een begeleidingstraject verbetert het contact tussen professionele verzorger of mantelzorger en de oudere. Van hun interactie worden videoopnames gemaakt. Geslaagde communicatie tussen hen vormt het vertrekpunt van de begeleiding. De zorgverleners worden zich door het zien van opnames bewust van hun eigen communicatievaardigheden en leren die te benutten.

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.

 Zie de activiteiten bij centrale doelstelling 2 en 5. Hier is met name de tweede doelstelling van belang: wij herijken onze dienstverlening passend bij onze visie op persoonsgerichte zorg en realiseren dat de medewerkers van Kennemerhart hiernaar handelen.

 We benutten het programma Elke dag van waarde als bindingselement om het (midden)management bijeen te brengen en samen te trainen.

 De rol van het middenmanagement wordt verder verstevigd door aandacht te hebben voor duidelijke taken/bevoegdheden/verantwoordelijkheden en competentieprofielen. En voor het inwerk- en deskundigheidsprogramma. Zo wordt er een vervolg gegeven aan **Management Development traject**.

6 Personeelssamenstelling

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

 Het behoud en ontwikkelen van medewerkers is ook dit jaar als strategische beleidsdoelstelling benoemd. Zie de activiteiten bij centrale doelstelling 5. De Verpleegkundige Advies Raad zal de organisatie hierover adviseren.

6 Personeelssamenstelling

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

-  Medewerkers ervaren hulp en inspiratie door professionele instrumenten (LOEP fase 1) en actieve ondersteuning bij stoppen met roken, op **vitaliteit gerichte activiteiten** en werkplekadvis.
-  We verbeteren de volgende **Employee Journey processen** structureel: LOEP fase 2, leerlingen, rollen en PNIL.
-  Vervolg **Positioneren verpleegkundigen**.

7 Hulpbronnen

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

-  Zie de activiteiten bij centrale doelstelling 4.
-  Vanuit het project **zorgtechnologie** worden een aantal pilots gerealiseerd (Google Glass, Slim Incontinentiemateriaal). Beleid op inzet van domotica opstellen en implementeren.
-  Vervolg **implementatie BI tool** (inclusief kwaliteitsdashboard) wat inzichtgevend is voor leidinggevend en ondersteunt in het sturen/ bijsturen van de (dagelijkse) praktijk.
-  Nieuwbouw Huis in de Duinen, doorontwikkeling op locaties Janskliniek/ Molenburg/ Schoterhof en herontwikkeling Jansstraat/Bakenessergracht volgens **strategisch vastgoedplan**.

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.

-  We blijven continu of periodiek de **cliënttevredenheid meten** (voor iedere financieringsstroom kiezen we voor de vereiste methodiek: NPS voor GRZ, PREM voor wijk en eerstelijns behandeling en Zorgkaart Nederland voor de verpleeghuizen).
-  We blijven **spiegelgesprekken** uitvoeren om enerzijds bewust te worden hoe de cliënt/vertegenwoordiger de zorg ervaart, en anderzijds om verbeterpunten op te halen.
-  De input uit de **focusgesprekken** voor 'Elke dag van waarde' is input voor leren en verbeteren.

4. 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 geven ongeveer 2000 medewerkers en 700 vrijwilligers zorg aan ruim 2500 cliënten.

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. Medici en paramedici in dienst van Kennemerhart leveren advisering, diagnostiek, behandeling, begeleiding en consultatie aan cliënten die wonen binnen een woonzorglocatie van Kennemerhart, maar ook aan cliënten die zelfstandig wonen.

De meeste cliënten van Kennemerhart hebben een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, al dan niet in combinatie met bijkomende psychosociale problemen. Er wonen ook cliënten bij Kennemerhart met andere beperkingen, bijvoorbeeld een visuele of verstandelijke handicap of cliënten met Niet Aangeboren hersenletsel (NAH).

4.1 Zorgvisie is het kloppend hart van de organisatie

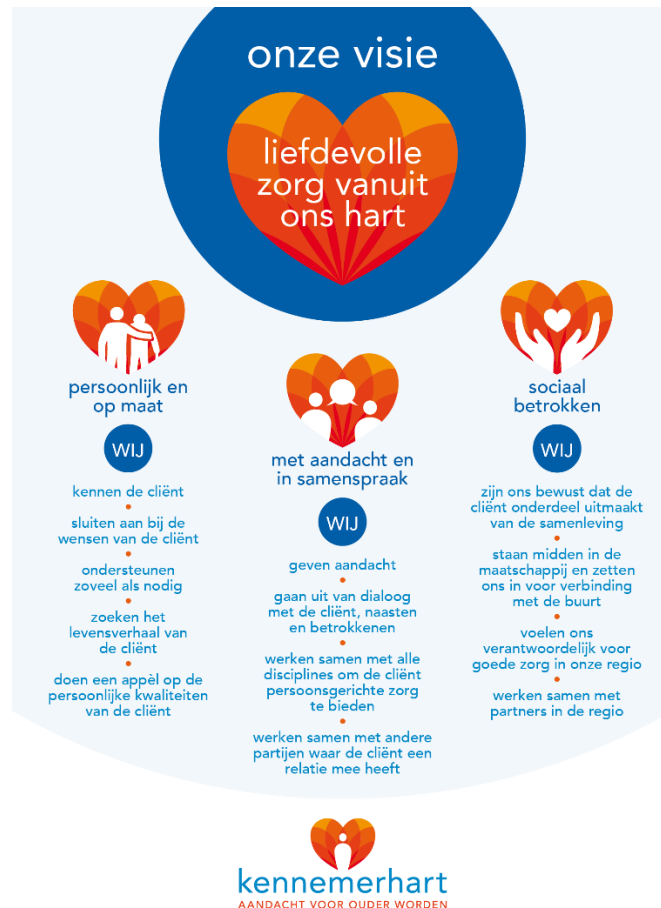
Onze professionals en vrijwilligers bieden liefdevolle zorg vanuit het hart. De kernwaarden van Kennemerhart zijn: **Persoonlijk en op maat**, met **aandacht en in samenspraak** én **sociaal betrokken**. Kennemerhart biedt samenhangende diensten voor wonen, welzijn en gezondheid in Haarlem, Bloemendaal, Zandvoort, Bennebroek, Bentveld en omgeving.

Onze missie luidt:

Wij zorgen dat ouderen in Zuid-Kennemerland zoveel mogelijk kunnen leven zoals zij willen, thuis of zoals thuis. Dat doen wij samen met onze partners en het netwerk van de cliënt.

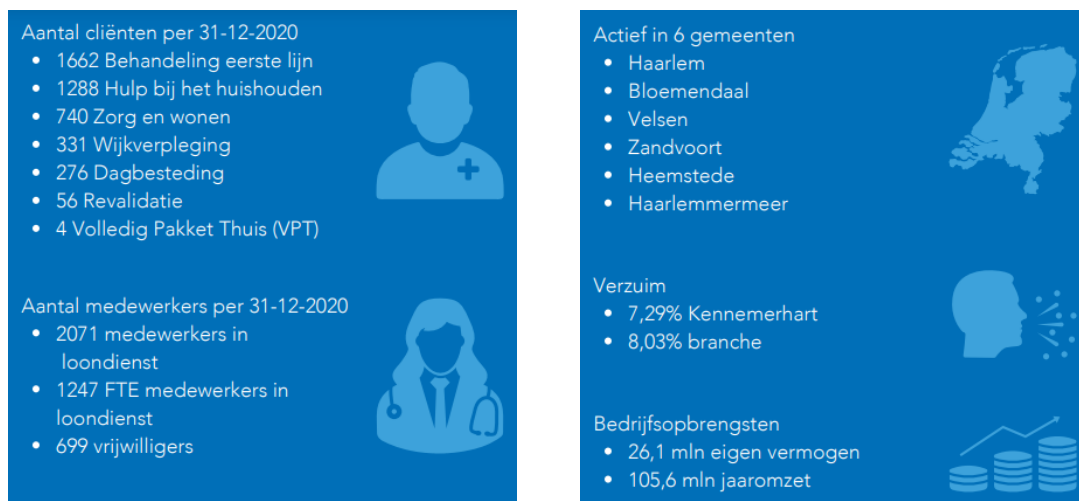
We stellen de eigen regie van de cliënt centraal. Medewerkers en vrijwilligers gaan bij de voorbereiding en uitvoering van de dienstverlening uit van de vragen, wensen, mogelijkheden en levenssfeer van de cliënt en diens verwanten. De mens staat voorop, niet de beperking. Hierbij zijn de waardigheid, 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.

Zie figuur 1 voor de kernwaarden en welke betekenis wij daaraan geven.



Figuur 1 Visie en kernwaarden van Kennemerhart

4.2 Profiel Personeelssamenstelling Kennemerhart



Figuur 2 profiel personeelssamenstelling Kennemerhart

4.3 Structuur ‘Sturen op Kwaliteit’ in Kennemerhart

De visie op kwaliteit is uiteraard nauw verbonden aan de visie van Kennemerhart. Kennemerhart hecht veel waarde aan de kennis, kunde, ervaring en het ontwikkelvermogen van onze medewerkers en vrijwilligers. Goede zorg is relationeel zorg geven. Zorg moet aansluiten (met aandacht, in samenspraak) en afgestemd zijn op wie je voor je hebt (persoonlijk en op maat). Het kwaliteitssysteem volgt uit de visie op kwaliteit en opereert op het snijvlak van de systeemwereld (verantwoording) en de leefwereld (relationeel zorg geven). Het doel van het kwaliteitssysteem is verantwoorde én (ervaring van) goede zorg. De zorgervaring doet er toe en de kwaliteitsbepaling en/of het beleidsdoel is daarop gericht.

Het kwaliteitsmanagementsysteem ondersteunt de organisatie bij het monitoren en sturen op kwaliteit. Het kwaliteitsmanagementsysteem van Kennemerhart is gebaseerd op het (door de organisatie gekozen en landelijk erkende) PREZO model, het landelijke vigerende Kwaliteitskader en wet- en regelgeving (zoals de Wkkgz).

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. Jaarlijks laten we ons toetsen door externe auditoren op de PREZO prestaties door Perspekt, op normen Hygiëne en Infectiepreventie door de GGD, en op de veilige principes medicatie door een externe deskundige. Daarnaast zijn er nog diverse andere meetmomenten om de kwaliteit op deze thema's te meten en monitoren (denk aan tevredenheidsmetingen, interne audits, legionellametingen, trainingen bedrijfshulpverlening, enzovoorts).

We werken methodisch en multidisciplinair:

Proces Wonen

De diensten en locaties werken conform een proces (zie voorbeeld Proces Wonen), dit ondersteunt het methodisch en eenduidig werken. Door te werken met processen is het voor iedere medewerker helder wat er verwacht wordt. De processen en bijbehorende werkinstructies zijn terug te vinden in i-Prova, het kwaliteitsmanagementsysteem. Proces Wonen kent een periodiek procesoverleg, Overspaarne neemt indien gewenst/nodig deel aan dit overleg. Tijdens het procesoverleg staan de uitvoering en het beheer van de processen 'in hoofdlijnen' op de agenda. Het procesoverleg is onderdeel van het continue leren en verbeteren en ondersteunend aan het afmaken van de PDCA cyclus. Verbeterinitiatieven kunnen bijvoorbeeld gedeeld worden in het procesoverleg.



Leren kennen van de cliënt

Het leren kennen van de cliënt begint al van het moment van aanmelden. In opnameoverleg (dit is een overleg tussen de cliëntadviseur, teamleider en psycholoog of arts) worden cliënten op de wachtlijst besproken. Zo wordt bekeken welke woning voor de betreffende cliënt de meest geschikte/veilige plek is en wordt alvast informatie over de cliënt verzameld. Een zorgteam kan hier zo nodig vooraf op

worden voorbereid. Voor de definitieve verhuizing overhandigt de cliëntadviseur het levensloopformulier aan de cliënt en diens familie, op die manier kunnen medewerkers voor de verhuizing al inspelen op iemands levensgeschiedenis. Na de verhuizing vinden er gesprekken plaats met de cliënt/ vertegenwoordiger, arts, verzorgende, welzijnsmedewerker en zo nodig andere behandelaren. Het doel van deze gesprekken is om de cliënt in een vroeg stadium beter te leren kennen, wederzijdse verwachtingen uit te spreken en de familie een actieve rol te geven bij de zorg en begeleiding van hun naaste.

Multidisciplinair evalueren van de zorg en behandeling

Daarnaast besteden we volop aandacht aan het *methodisch en multidisciplinaire samenwerken*. We werken conform het proces met een evaluatieplanning. Periodiek vinden het werkoverleg, omgangsoverleg, MDO en de zorgleefplangesprekken plaats. Bovendien is er frequent een artsensite en/of gedragsvisite. Naast deze geplande structuur kan direct op elk gewenst moment een omgangsoverleg/MDO/ gedragsvisite ingezet worden. Bij een omgangsoverleg begeleidt de psycholoog het proces, conform de methodiek vanuit de Trimbostraining 'leren over dementie'. Bij een MDO draagt iedere discipline bij door een gedegen voorbereiding. De dagelijkse rapportage kunnen gedeeld worden met andere disciplines, ter informatie of om acties uit te zetten. Disciplines kunnen hierdoor direct actie ondernemen wat de samenwerking bevordert. Observaties en behandeling vinden zoveel mogelijk plaats in de woning van de cliënt om op die manier aan te sluiten bij iemands leefwereld.

Interventies

In de locaties zijn er diverse interventies mogelijk, zoals video Interventie ouderenzorg (VIO), sensorische informatieverwerking (SI), het omgangsoverleg, de haptonomische benadering/het haptonomisch verplaatsen en vaktherapie.

- Op locatie/teamniveau: hier is aandacht voor **leren** sturen op kwaliteit volgens de PDCA cyclus. Locaties en teams kunnen op basis van stuurinformatie (**cliënttevredenheid**, ziekteverzuim, financieel, zorgprofielen, interne audits etcetera) sturen op de kwaliteit van zorg. Locaties worden hierin ondersteund door het servicebureau. De teamleiders van de locatie of van de 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 **kwaliteitsjaarplan** heeft een centrale plaats 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 kwaliteitsjaarplan. Alle leidinggevenden hebben een voorbeeldgedrag in het stimuleren van een cultuur waar leren en reflecteren onderdeel van uit maakt.

De organisatie heeft voor **vier belangrijke kwaliteitsthema's** een **organisatiebrede commissie** ingericht om beleidsmatige ondersteuning en het verbeteren en leren over teams/locaties heen te faciliteren. De thema's zijn vrijheid/veiligheid (Wzd,

probleemgedrag), medicatieveiligheid, Hygiëne en Infectiepreventie, trends (van meldingen incidenten in relatie tot andere registraties zoals onvrijwillige zorg) en dossier/ methodisch werken.

De bestuurder die verantwoordelijk is voor kwaliteit geeft samen met het MT aandacht aan thema's uit het Kwaliteitskader, ingegeven door uitkomsten van metingen. De organisatie stelt jaarlijks een kwaliteitsjaarplan op en legt de evaluatie vast in een kwaliteitsverslag.

Bijlage 1 Locatiejaarplan A.G. Bodaan

Verbeterparagraaf

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
1	Doel 1	A.G Bodaan richt zich komend jaar op verdieping in de doelgroepen Parkinson en dementie met onbegrepen gedrag. Dit realiseren we door: 1. een verpleegkundige op te leiden op het gebied van onbegrepen gedrag. Zij zal in samenwerking met de psycholoog de voorlichting voor andere collega's verzorgen 2. Het structureel inplannen van gedragsvisites en omgangsoverleggen met zorgmedewerkers en psycholoog 3. Tweewekelijks overleg in te plannen met de artsen, teambegeleiders, kwaliteitsverpleegkundige en teamleider 4. Workshops Parkinson te geven die in samenwerking met arts en door verpleegkundige gegeven worden. 5. Afdeling somatiek rolstoelvriendelijker maken, om autonomie bewoners te bevorderen. 6. Attitude zorgmedewerkers aansluitend maken op doelgroep.	1. Verpleegkundige in opleiding krijgt een aantal uur per week de tijd om voorlichting/ondersteuning te geven aan alle collega's op het gebied van onbegrepen gedrag, deze zoekt tevens de verbinding met het KEC, Overspaarne. 2. verpleegkundigen Somatiek krijgen de opdracht zich te verdiepen in Parkinson en workshops te organiseren voor collega's. Deze zoekt tevens de verbinding met het kernteam Parkinson 3. psycholoog plant in samenwerking met teambegeleiders en verpleegkundige vaste gedragsvisites en omgangsoverleggen af. 4. Onderzoeken wat er nodig is om de autonomie te kunnen bevorderen van rolstoelafhankelijke bewoners. 6. Medewerkers worden gecoacht op attitude naar bewoners toe.	in overleg met planner en leerling verpleegkundige doorlopend vaste afspraak gedragsvisite inplannen 1x per week. Check bij teambegeleider. TL plant iom psycholoog 1x per 6 wkn omgangsoverleg in Onderzoek multidisciplinair uitvoeren.	 Q1 Q2 Q1 Q4
2	Doel 2	A.G Bodaan richt zich komend jaar op een intensieve samenwerking tussen zorg, welzijn, schoonmaak en het restaurant door: 1. structurele overleggen inplannen waar team welzijn, een zorgmedewerkers en restaurantmedewerkers bij aanwezig zijn 2. rechtstreeks contact tussen kok en zorg ivm bestellingen 3. uitbesteden schoonmaak aan ECS. 4. Familieparticipatie bevorderen. 5. Schoonmaakprogramma op maat.	1. structureel werkoverleg inplannen team welzijn, restaurant en zorg 2. vaste afspraken maken bestellingen met vaste aanspreekpunten zorg en kok. Hiervoor een structureel overleg inplannen 3. Verkenning mogelijkheden verdere samenwerking ECS 4. Verkenning/gesprek huidige schoonmaakmedewerkers welke interne mogelijkheden er zijn 5. Familie betrekken bij de zorg van de bewoners direct bij het intake gesprek. 6. Er wordt een nieuw schoonmaakprogramma uitgewerkt, waarbij er gekeken wordt naar de schoonmaakbehoefte van de bewoner.	in overleg met tl facilitair, tl zorg en medewerkers welzijn, restaurant en zorg doorlopend 1x per 6 wkn doorlopend in overleg met TL facilitair en schoonmaakmedewerkers Bewonersoverleg en ZorgkaartNL TL facilitair	 Q2 Q2 Q4 Q2

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
3	Doel 3	A.G Bodaan richt zich komend jaar op meer contact met de aanleunwoningen en met bewoners uit de wijk. Dit realiseren wij door: 1. welzijnsactiviteiten ook voor buurtbewoners aan te bieden in de Roos 2. Menu's aan te bieden voor bewoners van de aanleunwoningen en de wijk in ons restaurant 3. (rolstoel) wandelingen te organiseren waar buurtbewoners zich voor in kunnen schrijven. 4. Modules uit de VPT te leveren.	1. team welzijn flyert in de aanleunwoningen en in de wijk om bewoners uit te nodigen in het restaurant en voor de welzijnsactiviteiten	doorlopend door team welzijn	Q1
			2. team welzijn ontwikkelt een strippenkaart voor de bewoners uit de wijk	navraag strippenkaart	Q1
			3. vrijwilliger coördinator organiseert rolstoelwandelingen en nodigt actief bewoners uit die in de omgeving wonen. Vrijwilligers worden actief ingezet	doorlopend	Q3
			4. Teamleider facilitair en kok werken samen met zorg en welzijn om maaltijden actief aan te kunnen bieden aan buurtbewoners. Hiervoor wordt maandelijks een overleg ingepland	iom tl facilitair en restaurantmedewerkers	Q3
			5. Onderzoeken wat we kunnen leveren vanuit de Bodaan aan VPT bij cliënten thuis.	multidisciplinair overleg	Q2
4	Doel 4	A.G Bodaan richt zich komend jaar op het ontschotten van de teams Somatiek en PG. Ook wordt er meer de samenwerking met de GRZ en wijkteams gezocht, dit geldt tevens voor de bewoners. Dit bereiken we door: 1) het creëren van een interne flexpool, zodat collega's op verschillende afdelingen open diensten kunnen invullen 2) meer leuke uitjes en borrels te organiseren, zodat de collega's van verschillende afdelingen elkaar meer zien en spreken 3) tijdens werkoverleggen benadrukken hoe belangrijk en fijn het is om de samenwerking met collega's aan te gaan.	1. open diensten zichtbaar maken en autorisatie geven aan de flexibele zorgmedewerkers (flexpool) om op alle afdelingen te kunnen werken	check bij ICT en planner	Q4
			2. Maandelijks terugkerende activiteit voor alle afdelingen samen om de verbinding tussen de verschillende afdelingen te versterken (bijv. een vrijdagmiddag borrel)	doorlopend door teamleiders en team welzijn	Q1
			3. Teamleiders stimuleren samenwerking tussen verschillende afdelingen en benoemen dit tijdens ieder werkoverleg.	doorlopend door teamleiders	Q1
			4. Hanteren 13dagen regeling (streven 10dagen)	doorlopend overleg met clientadviseur	
			5. Gezamenlijke activiteiten creëren tussen de afdelingen somatiek, pg, GRZ en de wijk.		
5	Doel 5	A.G Bodaan richt zich komend jaar op werkplezier, verbinding met andere locaties en behoud van de bestaande collega's door: 1) collega's geven elkaar complimenten. 2) een veilige werkcultuur te creëren waar fouten gemaakt mogen worden en collega's elkaar steunen 3) collega's met elkaar te laten praten in plaats van over elkaar 4) de leidinggevend en teambegeleiders geven het goede voorbeeld 5) ludieke acties bedenken, zoals wandelgroep de hartjes, de gezondheids-appgroep, de gezondheidsweek, etentjes organiseren. 6) brainstormsessies organiseren met andere locaties.	1. Donderdag of vrijdagmiddagborrel organiseren in de Kroeg		Q1
			2. Team welzijn plant structureel brainstormsessies in met team welzijn van andere locaties		Q2
			3. Acties/uitjes actief op intranet en facebook plaatsen en promoten. Coördinator welzijn wordt hier extra in geschoold		Q2
			4. Wandelgroep de Hartjes verder opzetten		Q2
			5. werkplezier meten d.m.v. MTO		

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
6	Doel 5	A.G Bodaan richt zich erop om in 2022, naast de Rijp, een lerende locatie te worden. Dit realiseren we door: 1. Meer eerstejaars leerlingen een plek aan te bieden op onze locatie 2. Stagiaires en scholieren aan te nemen 3. interne doorstroom actief te promoten, waardoor eigen collega's doorgroeien naar een andere functie 4. meer scholingen te promoten en aan te bieden voor alle collega's. Denk hierbij aan scholingen op het gebied van wzd, rapporteren, e-learning dementie, good habitz. 5. 50% van de medewerkers volgt een scholing. 6. Persoonlijk opleidingsbudget implementeren	1. Good Habitz , leerportaal en LOEP actief promoten bij collega's A.G Bodaan.		Q3
			2. workshops rapporteren organiseren		Q2
			3. teambegeleiders PG en verpleegkundige Somatiek overstijgend inplannen voor extra begeleiding leerlingen en stagiaires		Q1
			4. samen met L&O opleidingsbudget vaststellen.	L&O	

Bijlage 2 Locatiejaarplan De Blinkert

Verbeterparagraaf

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
1	Doel 1	De Blinkert gaat zich richten op dementie met onbegrepen gedrag. Wij streven naar de best passende zorg en behandeling met goed ingerichte zorg en behandelprocessen.	1.1 We gaan de samenwerking zoeken met OV om kennis uit te wisselen rondom TOPcare.	Er vindt regelmatig contact plaats met de teamleiders van OV	continu proces
			1.2 Er gaan 3 medewerkers van de BL de GVP opleiding volgen in samenwerking met OV.	certificaat	4e kwartaal 2022
			1.3 60 helpende en verzorgende volgen een training over onbegrepen gedrag.	Presentielijsten	2e kwartaal
			1.4 Bij het openen van de voorbereidingsformulieren MDO/ZLP wordt er door de zorg een actie uitgezet naar welzijn.	De actie wordt uitgezet en ingevuld.	continu proces
2	Doel 2	1) We verstevigen onze persoonsgerichte zorg en welzijnsactiviteiten voor cliënten. 2) Alle medewerkers kennen de behoefte van de client en handelen hiernaar. De pilot Elke dag van Waarde gaat ons hierbij helpen. De clientagenda wordt optimaal ingezet. 3) Vrijwilligerscoördinator/welzijn beter in positie zetten. 4) Familieparticipatie verstevigen	2.1 De pilot Elke dag van Waarde draaien met 2 teams (team 1: welzijn, restaurant, huismeester en receptie; team 2: 2 woningen E1+E5)	Evaluatie met alle betrokkenen	2e kwartaal
			2.2 De verpleegkundigen gaan de medewerkers coachen op the job voor het gebruik van de clientagenda.	Lijncontrole	4x per jaar
			2.3 De familieavonden worden weer georganiseerd per woning om kennis te maken en na te vragen waar verwanten behoeften aan hebben.	Eerste familieavond staat al gepland; de rest volgt	Voor- en najaar.
			2.4 Document 'huisregels bezoek in de woonkamer (wat we geleerd hebben uit de coronatijd)' bespreken met familie.	Familieavond	Voorjaar
			2.5 Welzijn en de coördinator vrijwilligers worden actief benaderd door de zorg bij de openstelling van het voorbereidingsformulier MDO/ZLP.	Welzijn heeft voorbereidingsformulier ingevuld	Doorlopend
3	Doel 3	De Blinkert richt zich komend jaar op meer contact met de aanleunwoningen en met bewoners uit de wijk.	3.1 In gesprek gaan met de speeltuinbeheerder en het RIBW. Daarnaast gaat een lid vd wijkraad in gesprek met de school om in 2022 een project te draaien ('ken je wijk').	Afspraken staan gepland	6x per jaar overlegmoment wijkraad volgens planning
			3.2 De Blinkert biedt ook voor buurtbewoners welzijnsactiviteiten in de Duinpan.	Activiteitenkaart gestempeld	Doorlopend proces
			3.3 De Blinkert organiseert thema-avonden voor bewoners, verwanten en buurtbewoners.	4x per jaar	Doorlopend proces

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
			3.4 Vrijwilligers uit de wijk gebruiken de duofiets om met cliënten uit de wijk te gaan fietsen	Registratieboek receptie	Doorlopend proces
4	Doel 4	We zoeken actief de verbinding met de dagbesteding en zorgthuis. Daarnaast verlagen we het aantal mutatiedagen, zodat we ons eigen woningaanbod maximaal benutten.	4.1 Er worden gesprekken gepland met het dagcentra en zorgthuis. 4.2 Communicatie TL'er met CA over mutatiedagen. 4.3 Communicatie TL'er met zorgpersoneel over mutatiedagen. 4.4 We hanteren de '13 dagen regel', bij voorkeur minder.	Afspraken staan gepland Afspraken met CA staan gepland. Regelmatig versturen mail zorgpersoneel over afspraken en evaluatie plannen Productieoverzicht	1e kwartaal continu proces continu proces continu proces
5	Doel 5	Medewerkers worden enthousiast gemaakt door collega's en ervaren werkplezier.	5.1 Pilot Elke dag van Waarde 5.2 Er komt maandelijks een vitaliteitsactiviteit voor medewerkers om de samenwerking onderling te versterken in een ontspannen sfeer, waardoor de medewerkerstevredenheid stijgt. 5.3 Nieuwe medewerkers worden gekoppeld aan een buddy. 5.4 Teamleiders blokken elke week 2 momenten om actief de medewerkers op te zoeken. 5.5 Basisdienstenpatroon aanpassen door het anders inzetten van medewerkers obv hun deskundigheid	Evalatie Inschrijffijsten/MTO Zie rooster ONS Agenda Basisdienstenpatroon	2e kwartaal doorlopend proces doorlopend proces doorlopend proces 1e kwartaal; doorlopend proces
6	Doel 5	Medewerkers voelen de ruimte om aan hun vakmanschap te werken en pakken hierin de eigen regie	6.1 De pilot Elke dag van Waarde 6.2 We brengen minimaal 4 medewerkers samen om e-learnings te volgen en hierover in gesprek te gaan met elkaar 6.3 Vanaf januari 2022 plannen we alle ontwikkelgesprekken met medewerkers om te kijken waar de behoefte ligt.	evaluatie met alle betrokkenen Deelnamebewijs GoodHabit Planning ontwikkelgesprekken	2e kwartaal doorlopend proces doorlopend proces

Bijlage 3 Locatiejaarplan Huis in de Duinen

Verbeterparagraaf

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
1	Doel 1	Wij bieden onze cliënten de best passende zorg vanuit een open en transparante multidisciplinaire samenwerking	1.1 maandelijks overleg met TL behandeldienst	planning/notulen	1-2-2022
			1.2 goede planning mdo/ afstemming/ omgangsoverleg	planning 2021	1-1-2022
			1.3 overleg TL /arts/ psycholoog	notulen	planning klaar 1-1-2022
			1.4 gedragsvisite/ wzd overleg	notulen	planning klaar 1-1-2022
			1.5 positionering vpk	overleggen/ ontwikkelgesprek/ toename vrijwilligers	1-9-2022
			1.6 positionering van de VIG	overleggen/ ontwikkelgesprek	sep-22
			1.7 enquête uitzetten over de tevredenheid van 'nieuwe' manier van werken	uitkomsten van de enquête bespreken en acties op zetten	1-11-2022
2	Doel 2	We verstevigen onze persoonsgerichte zorg en welzijnsactiviteiten voor de cliënten. De medewerker kent de client en kan de zorg hier op de juiste manier op aanpassen.	2.1) aansluiten bij pilot 'elke dag van waarde' bij uitrol		
			2.2) vrijwilligers coördinator in positie . Plan maken hoe we naar de groei van vrijwilligers komen en de diversiteit hierin.	plan van aanpak is klaar/ overleggen op locatie en Kh breed/ ontwikkelgesprek/ toename vrijwilligers	pva klaar op feb 2022/ nov 2022 check toename vrijwilligers
			2.3)samenwerken binnen welzijn verder onderzoeken: We maken een plan hoe welzijn vorm moet gaan krijgen in de nieuwbouw en welke functionarissen we daarvoor nodig hebben. Wie doet wat wanneer	plan is gemaakt en getoetst op haalbaarheid	1-11-2022
			2.4) familie participatie stimuleren: Tijdens familiebijeenkomsten besteden we hier aandacht aan en bij zlp gesprekken krijgt dit ook een rol	notulen van familiebijeenkomsten	1-9-2022
3	Doel 3	HID richt zich komend jaar op de aanstaande nieuwbouw 1. Er ligt een plan voor de nieuwbouw waarbij o.a. de volgende onderwerpen aan de orde komen:	3.1 plan schrijven voor Nieuwbouw op hoofdthema's	plan is klaar	1-7-2022
			3.2 sociale kaart in kaart brengen		
			3.3 actief werven fondsen voor het paviljoen		
			3.4 afspraken plannen met Hartekampgroep	notulen overleg	1-9-2022

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
		samenwerking partners in de regio, exploiteren Paviljoen, samenwerken extramurale dienstverlening , welzijn 2. We groeien in 2022 toe naar het uitbesteden van de schoonmaak aan ECS.	3.5 plan schrijven op welke manier we de overgang van eigen schoonmaak naar uitbesteden ECS kunnen laten verlopen	plan is gereed	15-10-2022
4	Doel 4	1) Inwoners van Zandvoort weten HID te vinden en zijn op de hoogte welke diensten er geboden worden 2) HID verstevigt de samenwerking met de extramurale teams en dagcentra 3) We leveren zorg passend bij de zzp 4) de doorstroom van nieuwe bewoners gaat beter: we hanteren de 13 mutatiedagen	4.1 structurele afspraken met CA omtrent de wachtlijst	planning is inzichtelijk/ notulen zijn opgeslagen	jan 2022 check op planning/ maandelijks op notulen
			4.2 gesprek met de gemeente in het kader van de nieuwbouw	notulen van overleggen	nov-22
			4.3 overleggen plannen met de extramurale teams/ dagbesteding	notulen van overleggen	1-6-2022
			4.4 proces van mutatiedagen goed inrichten	mutatiedagen zit onder de 13 dagen	1-5-2022
5	Doel 5	Medewerkers vinden elkaar de fijnste collega's : dat vertaald zich in een laag verzuim, normale bezetting, plezier in het werk en daardoor ambassadeur van KH.	5.1) maatjes invoeren voor nieuwe medewerkers	enquête onder nieuwe medewerkers of maatjes effect heeft	1-6-2022
			5.2) elke dag van waarde vorm geven op de locatie	start zodra de pilot rond is	nov-22
			5.3) ontwikkelgesprekken voeren	ieder kwartaal is 25% van ons medewerkers bestand ingedeeld voor een gesprek	1-1-2022
			5.4) flexpool is op orde	formatie versus in dienst	1-4-2022
6	Doel 5	1. Medewerkers voelen de ruimte om aan hun vakmanschap te werken en pakken hierin de eigen regie. 2. medewerkers voelen zich bekwaam om zelfstandig een maaltijd voor een groep bewoners te koken. 3. HID is een opleidingslocatie zowel voor doorstroom naar andere locaties als ter voorbereiding op de nieuwbouw.	6.1) planning t.a.v. voorbehouden handelingen is voor hele jaar klaar en medewerkers weten dat zij zich hiervoor zelf moeten inschrijven	planning is klaar en opgeslagen in teams	15-1-2022
			6.2) ontwikkelgesprekken voeren en vervolg geven aan de acties die daaruit komen	zie verslag legging	15-12-2022
			6.3) planning maken voor klinische lessen/ thema bijeenkomst	planning is klaar en opgeslagen in teams	15--1-2022
			6.4) teams komen met een plan hoe zij komen tot het zelfstandig koken op de afdelingen	plannen zijn klaar en in we volgen de uitwerking	1-10-2022
			6.5) plan maken wat heeft een opleidingslocatie nodig en hoe geven we dat vorm		1-3-2022

Bijlage 4 Locatiejaarplan Janskliniek

Verbeterparagraaf

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
1	Doel 1	We bieden de Cliënten van de doelgroep NAH de best passende zorg en behandeling in de regio met goed ingerichte zorg en behandelprocessen. We passen actuele kennis en nieuwe inzichten toe. Het jaarplan van het kernteam NAH sluit goed aan bij het jaarplan van LZW.	1.1. Scholing op Maat toepassen per eenheid	31-01-2022 zijn alle scholingen geïnventariseerd en zijn de scholingsdatums vastgelegd.	dec-22
			1.2. NAH scholing continueren voor zorg medewerkers en zo nodig aanpassen	Jaarplanning voor 2022 staat vast, scholingen zijn ingepland	jan-22
			1.3. Het kernteam NAH onderneemt activiteiten om kennis te delen zowel binnen KH als in de regio	Eerste stappen worden zichtbaar via Intranet. NAH café loopt	1-1-2022
2	Doel 2	We verstevigen onze persoonsgerichte zorg en welzijnsactiviteiten voor cliënten. Dit wil zeggen: 1.. Voor iedere client zijn de wensen ten aanzien van eten en drinken in kaart gebracht en vastgelegd. 3. Er wordt minimaal 1 verbeteractie ten aanzien van welzijn uitgevoerd, waarbij familieparticipatie en contact met naasten wordt gestimuleerd, in samenwerking met de Coördinator vrijwilligers.	2.1. We starten in April met als we worden uitgekozen voor de Pilot Elke dag van Waarde via L&O	Start april 2022	dec-22
			2.2. Welzijn wordt zichtbaar door de activiteiten op te nemen in de maandelijkse nieuwsbrief en we gaan actief aan de slag met familie participatie, dit gebeurt nu nog te weinig (mogelijk kan Corona hier nog enigszins vertraging in geven)	Nieuwsbrief 2022	Q1 2022
			Welzijn en de Coördinator welzijn vinden een samenwerkingsverband.	medio maart 2022	Q3 2022
3	Doel 3	Er is een verbouwingsdatum bekend	3.1. Graag familie en medewerkers op de hoogte houden van alle ontwikkelingen	Doorlopend	
4	Doel 4	We werken met elkaar zoveel mogelijk toe naar de 13 mutatie dagen. We blijven alert dat alle cliënten een passende Zzp indicatie hebben en dat er gewerkt wordt volgens deze indicatie	Alert blijven of we binnen de 13 mutatie dagen blijven	Doorlopend	Het hele jaar 2022
			Bij elke MDO de indicatie bespreken	doorlopend	
5	Doel 5	Iedere medewerker staat in zijn kracht. Het moet een feestje zijn om te werken in de Janskliniek.	5.1. Het goed blijven monitoren van alle gebreken van materialen en systemen die de werksfeer/ functioneren kunnen beïnvloeden, indien mogelijk het faciliteren van verbeteringen.	Doorlopend	Zodra er informatie bekend is.
			Elk werkoverleg de verbouwing terug laten komen .		
			Transparant communiceren		
6	Doel 5	Ieder medewerker neemt zijn verantwoordelijkheid voor zijn eigen regie.	6.1. Lean coaches worden ingezet om zichtbaarheid te vergroten	Doorlopend	apr-22
			6.2. Het Loep Systeem is ingericht en deze informatie wordt gebruikt voor de ontwikkelgesprekken	Doorlopend	apr-22
			6.3. Loep wordt geïntroduceerd bij de medewerkers in samenwerking met de kwaliteitsverpleegkundige waardoor de medewerker zijn eigen regie kan oppakken.		1-4-2022

Bijlage 5 Locatiejaarplan Meerleven

Verbeterparagraaf

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
1	Doel 1	De samenwerking tussen alle medewerkers binnen Meerleven is optimaal, men weet elkaar te vinden en neemt zo nodig deel aan het MDO en omgangsoverleg. In Meerleven blinken we uit in Welzijn.	1.1. Welzijn en zorg stemmen via een agenda af wanneer er ZLP is en bespreken dit voor.	agenda en notulen	Q4
			1.2. Welzijn medewerkers krijgen ondersteuning in dossiervorming door superuser	dossiercheck	Q4 november
			1.3 Coördinator welzijn uitnodigen bij overleg behandeldienst. Uitbreiding deelname coördinator welzijn overleg behandeldienst is gewenst.	1 x per maand	1-3-2022
			1.4 In team en EVV overleggen wordt het onderwerp vrijwilligers en welzijn een vast item	notulen	1-3-2022
			1.5. Voortzetten maandelijks overleg met behandeldienst met teamleider	agenda	doorlopend
			1.6. Psycholoog en Leren en Ontwikkelen zetten een vervolgstap na de 'leren over dementie' training, middels omgangsoverleg wordt behoefte bepaald en vervolgens verdieping gegeven op bepaalde ziektebeelden, eventueel ism KEC/Overspaarne.	training gereed	31-mrt
2	Doel 2	Binnen Meerleven verstevigen we de persoonsgerichte zorg en zien we het als een vanzelfsprekendheid dat vrijwilligers en familie participeren in de persoonsgerichte zorg.	2.1. Alle cliënten van Meerleven hebben duidelijk in het zorgdossier in ONS de wensen rond eten en drinken staan	dossiercheck	31-jan
			2.2. N.a.v. evaluatie van het programma 'Elke dag van waarde' wordt in Q12022 besloten of we doorgaan en welke locaties in Q2 gaan starten	besluit na evaluatie	Q1
			2.3. twee wekelijks overleg coördinator Welzijn, TL en Coördinator Vrijwilligers.	agenda en notulen	doorlopend
			2.4. In team-overleggen zal het belang van familie en vrijwilligers meer worden benoemd.	notulen	doorlopend
			2.5. TL gaat met leren en ontwikkelen onderzoeken naar scholingsaanbod welzijnsmedewerkers.	scholingsaanbod gereed	31-1-2022
			2.6. 2 jaarlijkse familieavonden	datum familieavond	mei en november
			2.7. implementatie nieuw zorgoproepsysteem en domotica	zorgoproepsysteem aanwezig	1-1-2022
			2.8. Wij zetten de casuïstiek besprekingen(EVV overleg) rond persoonsgerichte zorg voort	agenda	doorlopend
3	Doel 3	De samenwerking met bestaande regionale partners zijn weer opgepakt	3.1. Beweegtuin wordt ingezet, ook voor inwoners vanuit de wijk	uitnodiging	jun-22
			3.2. Structurele afspraken rondom de samenwerking met de Hartekamp	afspraken	jun-22

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
			3.3. team welzijn onderhoudt de contacten met de al bestaande externe partijen, welzijn Bloemendaal, de basisschool Fransiscus, de bibliotheek, Hartekampgroep en omliggende ondernemers.	notulen welzijn	1-6-2022
4	Doel 4				
5	Doel 5	Alle medewerkers ervaren een open en goede sfeer, waarbij in 2022 de focus ligt op medewerker die niet in de zorg werken. Verzuim voldoet aan de landelijke norm, ML blijft onder de 5%	5.1. TI facilitair en zorg houden ontwikkelgesprekken wat aansluit op de medewerker, hierbij wordt het persoonlijk opleidingsbudget meegenomen. 5.2. TL geeft op tijd aan de roosteraar aan wanneer de nieuwe medewerker aan de Buddy wordt gekoppeld. 5.3. Creëren van extra werk- en opbergruimte 5.3. Teambegeleiders krijgen ondersteuning van Teamleiders en worden in positie gebracht.	planning rooster ruimtes aanwezig planning overleg	doorlopend doorlopend juni
6	Doel 5	medewerkers voelen de ruimte om aan vakmanschap te werken en pakken hierin de eigen regie	6.1. stimuleren en enthousiasmeren van medewerkers voor de e-learning 6.2. roosters worden aangepast om leren en ontwikkelen door verpleegkundige te faciliteren 6.3. maandelijks overleg kwaliteitsverpleegkundige en tl om verdere acties te bepalen op het gebied van leren van andere zorginstellingen	aantal gevolgde e-learning rooster notulen	okt-22 mrt-22 doorlopend

Bijlage 6 Locatiejaarplan De Molenburg

Verbeterparagraaf

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
1	Doel 1	Er is een optimale samenwerking tussen de verschillende zorg- en behandeldiensten binnen De Molenburg, waarbij wij elkaar laagdrempelig via de formele en informele weg weten te vinden.	1: Lunchbijeenkomsten (4 x Q) organiseren tussen behandelaren en TL/ VPK/ zorgverantwoordelijken met als doel wederzijdse verwachtingen kenbaar maken.	Organisatie lunchbijeenkomst	Q2
			1.1: Maandelijks overleg TL zorg en TL behandeldienst middels vaste agenda	Planning	Cyclisch
			1.2: Afstemming zoeken met behandelaren omtrent organiseren structurele overlegmomenten; artsenvisites, MDO's, omgangsoverleggen, gedragsvisites, WZD overleg, etc.	Ingevoerde structuur	Q1
			1.3: Positionering verpleegkundigen, uitzetten structuur, bewaken kwaliteit	Kwaliteitsmonitor, lijncontrole	Q4
			2: Scholing basiskennis Dementie en toegespitste scholing op het gebied van probleemgedrag. Meer gebruik maken van externe kennisbronnen, zoals KEC	Scholing dementie & scholing probleemgedrag	Q3
2	Doel 2	Wij stellen ons als doel om de persoonsgerichte zorg naar een hoger niveau te tillen, waarbij de focus ligt op een optimale verbinding tussen zorg en welzijn. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de daarvoor beschikbare ondersteunende middelen (ONS). We optimaliseren het woongenot van de bewoners van de Molenburg door middel van het optimaal benutten van het gebouw, waarbij de kwaliteit van zorg en veiligheid van de bewoners gewaarborgd is, door middel van passende zorgtechnologie	1: Stimuleren, faciliteren van het rapporteren op zorg- en welzijnsdoelen in het ZLP door aandachtsvelders dossiervoering (superusers). Coördinator Welzijn ondersteund welzijnsmedewerkers bij het pakken van hun rol.	Interne audit	Q2
			2: Alle bewoners van de Molenburg hebben een welzijnsdoel.	Interne audit	
			2: Cliëntkarakteristiek (cliëntverhaal) wordt actief als leidraad gebruikt bij het opstellen van het ZLP.	Interne audit	Q2
			3: Rapporteren op doelen en medewerkers actief meenemen in de lijncontrole. Bespreken uitkomsten lijncontrole in zowel team- als kwaliteitsoverleg.	Lijncontrole en verslag kwaliteitsoverleg	Q1
			4: In ieder dossier (ZLP/zorgkaart) is de behoefte rondom eten en drinken beschreven	Lijncontrole	Q1
			5: Er worden nieuwe keukens en huiskamers gerealiseerd op het voorhuis.	Planning verbouwing	...
			6: Er worden 16 nieuwe appartementen opgeleverd in 2022.	Planning verbouwing	...
			7: Er wordt een nieuw zorgoproepsysteem geïmplementeerd	Planning verbouwing	...
			8: Er wordt een pilot "Smartglass" uitgevoerd binnen de Molenburg	Pilotplanning	Q1
3	Doel 3	Buurtbewoners kunnen in de toekomst langer thuis blijven wonen, waarbij VPT geboden wordt vanuit de MB	1: Onderzoeken of er vraag is naar VPT onder buurtbewoners.	Enquête	Q2
			2: Als actie 1. positief beoordeeld wordt dan een PVA opstellen en contacten leggen met wijkteam en huisartsen om VPT onder de aandacht te brengen.	Contactmomenten	Q2

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
4	Doel 4	Inwoners van Schalkwijk weten De Molenburg te vinden en zijn goed geïnformeerd over welke diensten hier worden aangeboden. De Molenburg verstevigt de samenwerking met de extramurale teams, rondom de cliëntzorg, waardoor er kortere lijnen ontstaan binnen de eigen gelederen. In 2022 behaalt de Molenburg 3 procent meer rendement ten opzichte van 2021.	1: Zichtbaarheid voor elkaar vergroten door kennismakingslunches te organiseren voor Intra- en extramuraal in onze focuswijk	Organiseren van kennismakingslunches	Q1
			2: Inventariseren welke behoeften Wijkteams hebben t.a.v. ondersteuning vanuit De Molenburg. Verbinding intensiveren, kennis nemen van elkaar. Kijkje bij elkaar in de keuken.	Contactmomenten, overleg structuur	Q2
			3: We streven naar een bed bezetting van 98,5 procent	Dashboard XL Cubed	Cyclisch
			4: We hanteren 13 mutatiedagen gemiddeld	Productieoverzicht	Cyclisch
			5: Elke client heeft een passende ZZP (eventueel met behulp van Dido zorg).	Check tijdens 6 wekelijks kwaliteitsoverleg en in- en doorstroomoverleg	Q1
5	Doel 5	Medewerkers in De Molenburg ervaren een open en goede sfeer, geven elkaar complimenten en durven elkaar opbouwende feedback te geven. (Nieuwe) Medewerkers ervaren een prettige, warme werksfeer binnen de Molenburg. De teamleiders van De Molenburg zoeken actief contact met medewerkers, zowel individueel als in teamverband en er is voldoende ruimte voor overleg.	1: Transparantie omtrent verbouwingsplannen, door deze actief te delen met betrokkenen.	Nieuwsbrief	Q1
			2: Het formatieplan van De Molenburg is passend en op orde en toegerust op de toenemende zorgcomplexiteit.	Aanwezigheid nieuw formatieplan	Q3
			3: Betrokkenheid vanuit de leiding, individuele aandacht, zichtbaarheid, ontwikkelgesprekken	Verslaglegging ontwikkelgesprekken	Q4
			4: Teambuilding, individuele aandacht teams	Organisatie teambuilding	Q3
			5: Besluitvorming KH continuering programma "Elke dag van Waarde" en deelname locaties.	Programma	Q1
6	Doel 5	Binnen De Molenburg werken professionele, vakbekwame en toegeruste medewerkers. Medewerkers zijn verantwoordelijk voor hun eigen professioneel handelen. Medewerkers nemen zelf regie over hun eigen loopbaanontwikkeling. Scholingsmogelijkheden (e-learning) worden hierin gefaciliteerd.	1: Inventariseren individuele scholingsbehoeften en opstellen scholingsplan	Scholingsplan	Q1
			2: Ontwikkelgespreken worden gehouden waarbij aandacht is voor loopbaanontwikkeling.	Verslaglegging ontwikkelgesprekken	Q4
			3: Kennis delen/ scholingsmomenten middels "11 uurtjes"	Organisatie 11 uurtjes	Q1
			4: Streven ophogen aantal leerlingen naar 15% op de vaste formatie	15% leerlingen op vaste formatie	Q3
			5: Verpleegkundigen werken volgens beleid verpleegkundige in positie, waarbij meer tijd en ruimte is voor kwaliteitsverbetering	Beleid verpleegkundige in positie vs. praktijk	Q3

Bijlage 7 Locatiejaarplan Overspaarne

Verbeterparagraaf

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
1	Doel 1	We behalen het Topcare predicaat. We bieden de cliënten met dementie met complex probleemgedrag de best passende zorg en behandeling in de regio met goed ingerichte zorg en behandelprocessen.	1.1. Actiepunten vanuit het verbeterplan van aanpak uitvoeren 1.2. Topcare visitatie	Topcare visitatie Rapport Topcare visitatie	Q4 Q3
2	Doel 2	De cliënt ervaart een zinvolle en op maat gemaakte dagbesteding, waarbij gebruik wordt gemaakt van de cliëntenverhaal.	2.1. Het cliëntenverhaal is (conform proces wonen) binnen 6 weken na inhuizing door naasten en zorgverleners gezamenlijk ingevuld en visueel gemaakt. De clientagenda is ingevoerd en wordt door alle zorgmedewerkers en disciplines gebruikt. 2.2. Aandachtsvelders welzijn op de woningen worden gepositioneerd. De samenwerking met het welzijnsteam wordt verbeterd, doormiddel van het inplannen van structureel overleg en het aansluiten van de welzijnsmedewerker bij het MDO. 2.3. Vacature welzijnsmedewerkers staat uit. Er wordt een leerwerkplek gecreëerd voor welzijnsmedewerker binnen het welzijnsteam. 2.4. Vrijwilligerscoördinator wordt gepositioneerd voor het werven van nieuwe vrijwilligers. 2.5 De zorgmedewerker van een woning maakt samen met de familie van de bewoner een activiteitenplan waarbij de familie participeert. 2.6. Activiteiten worden door zowel naasten als zorgverleners verwerkt in de cliëntenagenda	Dossier check 4x per jaar Dossier check 4x per jaar Coördinator welzijn/TL Formatiebezetting Vrijwilligers bestand Activiteitenplan Dossier check 4x per jaar	Q2 Q2 Q2 Q1 Q2 Q1 Q2
3	Doel 3	Overspaarne levert in 2022 aan 5 cliënten VPT zorg in de wijk rondom de locatie.	1. VPT project team is in 2021 samengesteld. Vervolg van uitrol VPT zal Q1 2022 plaatsvinden.	5 VPT cliënten bedienen	Q4
4	Doel 4	Overspaarne aantrekkelijk maken voor mensen van buitenaf om de integrale dienstverlening op de kaart te zetten.	Inventariseren welke behoeften Wijkteams hebben t.a.v. ondersteuning vanuit Overspaarne. Verbinding intensiveren, kennis nemen van elkaar. Kijkje bij elkaar in de keuken.	Check status project optimalisatie Middenplein bij Vastgoed	Q4
5	Doel 5	Medewerkers ervaren individuele aandacht en betrokkenheid van de teamleiders. Door positionering van de teambegeleiders/ verpleegkundige ervaren medewerkers laagdrempelige begeleiding en coaching bij (complexe) zorg gerelateerde vraagstukken.	1. Aantrekken teambegeleiders en verpleegkundigen, waarbij het streven is om per 2 a3 woningen 1 teambegeleider/verpleegkundige te positioneren 2. Teamleiders continueren de zichtbaarheid tijdens ochtendoverdracht, werkoverleg en op de afdeling. Daarnaast zijn zij laagdrempelig benaderbaar. 3. (nieuwe)Medewerkers worden ingewerkt volgens het inwerkprogramma van Overspaarne. 4. Intervisie ten aanzien van feedback en samenwerken.	Status opvragen bij Recruitment elke maand Ontwikkelgesprekken/ MTO Scholingsplan Ontwikkelgesprekken/MTO	Q1 Q1 Q3 Q4

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
6	Doel 5	Binnen Overspaarne werken professionele, vakbekwame en toegeruste medewerkers.	1. Scholingsjaarplan wordt opgezet en uitgevoerd om kennis en noodzaak te delen voor het eenduidig werken.	Ontwikkelgesprekken	Q3
			2. Voor alle kwaliteitsonderwerpen wordt een dagdeel gepland om op werkbezoek te gaan bij een andere locatie en andere locaties ook op Overspaarne uit te nodigen om van elkaar te leren en tips en trucs over te nemen.	Verbeterplan kwaliteitsonderwerpen.	Doorlopend
			3. Dossierchecks 1x per kwartaal	Rapportage dossiercheck	Doorlopend
			4. Ontwikkelgesprekken worden jaarlijks gevoerd waarbij de Canmeds-rollen onderdeel uitmaken van het gesprek. Daarbij wordt samen met de medewerker individuele leerdoelen opgesteld.	Ontwikkelgesprekken/Loep	Q4
			5. Persoonlijk opleidingsbudget wordt voor medewerker beschikbaar gesteld.	Ontwikkelgesprekken/Loep	Doorlopend
			6. Vacature Kwaliteitsverpleegkundige opvullen	Recruitment	Q1
			7. Opvolging van de ontwikkelgesprekken	Ontwikkelgesprekken	Q1
			8. Positionering teambegeleider/verpleegkundige		Q2
7	Onze medewerkers benutten elkaars kennis en gebruiken dit t.a.v. de zorg van de client.	Er wordt gewerkt volgens de visie Elke dag van waarde. We zien bij de medewerkers verantwoordelijkheid en eigenaarschap passend bij de functie.	1. Naar aanleiding van de evaluatie van Elke dag van waarde, wordt in Q1 besloten welke locaties in Q2 starten.	Evaluatie Elke dag van waarde	Q1
8	Vastgoed en Zorgtechnologie	Cliënten ervaren een prettig woonomgeving waarbij er een balans is in prikkelbeleving en de cliënt maximale vrijheid ervaart door optimaal gebruik te maken van het gebouw, de tuinen en zorgdomotica. Daarnaast is het voor de bewoners uit de wijk aantrekkelijk om gebruik te maken van de faciliteiten en zorg die Overspaarne te bieden heeft. Daarbij wordt contact tussen cliënten van Overspaarne en de bewoners uit de wijk gestimuleerd.	1. Plan gastvrije ontvangst en optimaliseren Middenplein.	Plan van aanpak	?
			2. Plan opstellen optimaliseren gebruik tuinen.	Plan van aanpak	Q4
			3. Beleid inzet domotica optimaliseren.	Beleid domotica	Q2
			4. Pilot en evaluatie: De Wolk airbag	Evaluatie	?
			5. Realiseren van achtste kamer op Lansiersstraat 27		?
			6. Cliënten buiten Overspaarne kunnen aansluiten bij de welzijnsactiviteiten. Cliënten uit de wijk krijgen vanuit de thuiszorg wekelijks het activiteitenoverzicht.	toename deelnemers uit de wijk	Q2
9	Financieel gezond	Overspaarne is een financieel gezonde locatie waarbij de kwaliteit van zorg voor de cliënt is gewaarborgd.	1. Mutatiedagen van kamerbezetting max 13 dagen, waarbij bed bezetting 98,5% is.	BI-Tool	Q1
			2. Client heeft passende ZZP. Zes weken na inhuizing en elk MDO wordt ZZP-indicatie geëvalueerd. In acute situaties wordt adhoc geacteerd	Dido meet	Q2
			3. Proactieve begeleiding op verzuim en duurzame inzetbaarheid van medewerkers.	Plan van aanpak verzuim	Doorlopend

Bijlage 8 Locatiejaarplan De Rijk

Verbeterparagraaf

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
1	Doel 1	Wij bieden onze cliënten de best passende zorg vanuit een open en transparante multidisciplinaire samenwerking	1.1 Uitkomsten onderzoek vertalen naar acties. 1.2. Overleg 1x per maand organiseren met TL behandeldienst 1.3 Omgangsoverleg koppelen aan MDO	1.1. Plan van aanpak 1.2. Planning 1.3. Planning	1.1. Maart 2022 1.2..Maart 2022 1.3. Maart 2022
			1.2.1.. Scholing / klinische lessen in basiskennis ziektebeelden, deze scholing / klinische lessen is in eerste instantie voor medewerkers huiskamers en restaurant, op vraag voor iedereen beschikbaar. 1.2.2. Medewerkers volgen de e-learning omgaan met agressie, communicatie met familie, slikproblemen etc. via GoodHabit en de zorg-gerelateerde e-learnings. Zij volgen de elearning die past bij hun functie en ontwikkelvraag. De e-learnings worden bepaald tijdens het ontwikkelgesprek. Iedere medewerker volgt tenminste 3 e-learnings in 2022. 1.2.3. Inventarisatie wie leergang dementie heeft gevolgd. Voor degene die deze niet hebben gevolgd de scholing aanbieden.	1.2.1. en 1.2.2. Scholingsplan en aanwezigheid van medewerkers. LMS 1.2.3. Medewerkers hebben een certificaat leergang dementie	1.2.1. September 2022 1.2.2. December 2022 1.2.3 December 2022
			1.3.1. Denktank specialisatie in overleg met arts en psycholoog organiseren. Medewerker zorg wordt betrokken 1. 3. 2.. Plan van aanpak en acties tav specialisatie van de afdelingen maken 1.3.3. Roosters van de medewerkers passend maken bij de clientvraag	1.3.1 en 1.3.2 Plan van aanpak 1.3.3 Nieuw basisrooster	1.3.1 en 1.3.2 . Maart 2022 1.3.3 doorlopend proces en 1-1-2022 een nieuw basisrooster
2	Doel 2	We verstevigen onze persoonsgerichte zorg en welzijnsactiviteiten voor de cliënten. Een client die bij ons komt wonen moet zijn leven hier op eenzelfde wijze kunnen voortzetten	2.Superusers coachen de medewerkers waar nodig op het werkproces wonen en gebruik van het dossier 2.2 Vrijwilligerscoördinator positioneren en plan van aanpak ten aanzien van de	2. Dossiercheck per kwartaal door superusers. 2.2. Plan van aanpak en aantal vrijwilligers (diversiteit) 2.2.1 doelen in zorgleefplan ten aanzien van	2.1 en 2.2 doorlopend proces 2.3. Juli 2022

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
			werving van nieuwe vrijwilligers. 2.2.1. Familieparticipatie op de agenda bij de werkoverleggen van de zorg en bij familieavonden 2.2.2 Stimuleren van samenwerking tussen welzijn en zorg. Afdelingsassistenten sluiten aan bij de welzijnsactiviteiten en ondersteunen de welzijnsmedewerkers	familieparticipatie = check door superusers 2.2.2 Notulen van overleg met afdelingsassistenten over hun inzet en verwachtingen	2.3.1 September 2022 2.3.2 September 2022
3	Doel 3	VPT wordt aankomend jaar doorontwikkeld (conform KH beleid rond VPT) De medewerkers van De Rijp bieden VPT zorg aan minimaal 8 cliënten in Rijperduin	3.1 Voldoende formatie op niveau passend bij VPT indicatie en begroting door specifieke werving. 3.2. Een rooster dat mee beweegt met de vraag van de client. Inzet vs VPT 3.3 Zie ook plan VPT	3.1 en 3.2. Aantal indicaties versus formatie per maand bekijken bij maandrapportage	3.1 en 3.2 is doorlopend proces
4	Doel 4	Medewerkers ervaren een open en goede sfeer, voelen zich gewaardeerd door hun leidinggevende en collega's en promoten KH actief. (Binden en boeien van medewerkers = fijnste collega van de regio)	Verlagen van verzuim naar de norm van KH door: 4.1 Analyse verzuim (SMO) in samenwerking met HR, waarna acties worden ingezet 4.1.1 Gesprekken medewerkers bij frequent verzuim (inzet op cultuur) 4.2. flexpool op orde door werving en bestaande medewerkers hiervoor te vragen. 4.3 Inwerkprogramma standaardiseren en portefeuille / verantwoordelijkheid bij een teamleider beleggen. Teambegeleider pakt het operationeel op. Nieuwe medewerkers worden gekoppeld aan een buddy. 4.4. MTO wordt gehouden in 2021. Plan van aanpak maken op basis van de uitkomsten. Daarnaast worden er iedere maand vitaliteitsactiviteiten georganiseerd. 4.5 Elke client heeft een passende ZZP bij de zorgvraag. Borging via het MDO Maandelijks overleg met clientadviseur en knelpunten ten aanzien van de 13 dagen bespreken en hierop sturen.	4.1 Zie agenda 4.1.1 Verslag gesprek medewerker na signaleren Camas 4.2 formatie flexpool in balans met begroting, maandrapportage 4.3 Evaluatie na eerste kwartaal 4.4 Plan van aanpak 4.5. Voorbereiding MDO Planning	4.1 en 4.1.1 is doorlopend proces 4.2 doorlopend proces 4.3 April 2022 4.4 Januari 2022 4.5 doorlopend proces

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
5	Doel 5	Medewerkers voelen de ruimte om aan hun vakmanschap te werken en pakken hierin eigen regie.	5.1 Ontwikkelgesprekken 1x per jaar voeren met 90% van de medewerkers volgens format en opvolging geven aan acties uit ontwikkelgesprekken 5.2. Scholing methodisch werken (concrete doelen stellen, rapporteren, acties uitzetten etc) conform proces wonen. Coaching door superusers en (kwaliteits)verpleegkundige	5.1 Ontwikkelgesprekken volgens planning 5.2. Dossiercheck per kwartaal door superusers.	5.1 Doorlopend proces 5.2 Juli 2022

Bijlage 9 Locatiejaarplan Schoterhof

Verbeterparagraaf

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
1	Doel 1	Schoterhof biedt passende zorg en welzijn voor de huidige en toekomstige cliënten	1.1 Positionering van de verpleegkundigen wordt verder ingevoerd en de doelstellingen afgerond.	notulen MT SH en verpleegkundigen overleg.	1-6-2022
			1.2 Behandelaren sluiten 2 keer per jaar aan bij het werkoverleg van de teams	Notulen overleg en agenda planning.	1-10-2022
			1.3 Het verpleegkundige team geeft een klinische les aan het zorg team indien er een client ingehuisd wordt met een voor dit team nieuw ziektebeeld. Binnen 48u na inhuizing.	Notulen verpleegkundig overleg.	1-4-2022
			1.4 Focus op multidisciplinaire samenwerking met betrekking tot het MDO		
			1.5 In ontwikkelgesprekken worden de opleidingswensen geïnventariseerd en het opdoen van noodzakelijke kennis		1-12-2022
			1.6 Voor naasten van bewoners van PG wonen wordt er 3 keer per jaar een familieavond georganiseerd in samenwerking met de behandeldienst.	Planning en evaluatieverslag	1-6-2022
2	Doel 2	De client beslist hoe persoonsgerichte zorg er uit ziet en hoe de medewerker hierin elke dag van waarde kan zijn.	2.1 alle medewerkers van Schoterhof hebben de beleevingsdag Elke dag van Waarde gevolgd.	aanwezigheidslijsten beleevingsdagen	1-2-2021
			2.2 We geven invulling aan de uitvoering van het programma Elke dag van Waarde en aan de evaluatie van het programma.	planning Elke dag van Waarde met evaluaties tijdens SH MT.	31-03-202
			2.3 Het clientverhaal is voor iedere client binnen 6 weken na inhuizing ingevuld.	Dossiercheck	01-04-202
			2.4 vrijwilligersbeleid wordt geïmplementeerd	MT SH notulen	1-9-2021
3	Doel 3	Bewoners van Buitenhof kunnen VPT ontvangen vanuit SH	3.1 Implementatieplan VPT wordt geschreven	SH MT	1-4-2022
			3.2 Implementatieplan VPT wordt uitgevoerd	Planning VPT	1-9-2022
			3.3 Minimaal 4 cliënten krijgen VPT vanuit SH	Dossiercheck	31-12-2022
4	Doel 4	Medewerkers verbeteren continu en deze manier van werken is geborgd in de werkprocessen. In 2022 behaald SH 3% meer rendement dan in 2021.	4.1 Met behulp van de methodiek Continu verbeteren worden 10 onderwerpen opgepakt om waarde toe te voegen voor de klant.	Medewerkers hebben 10 onderwerpen door middel Lean verbeterd.	1-12-2022
			4.2 Er worden 4 medewerkers opgeleid tot Yellow belt. 4 medewerkers tot green belt en 4 medewerkers doorlopen de training Continu verbeteren Leiderschap.	Certificaten van de training/opleiding zijn aanwezig	1-7-2022
5	Doel 5	Het vastgoed en de technologie die SH gebruikt is ondersteunend aan de doelgroep.	5.1 Deelname aan project 'community Buitenhof' realiseren samen met WZN, Reinalda en Dock.	MT SH	31-12-2022
			5.2 Meewerken aan de doorontwikkeling van de ver- & nieuwbouwplannen van Schoterhof.	MT SH notulen	31-12-2022

Nr.	Gekoppeld jaardoel (kaderbrief)	Doelstelling	Acties	Check / KPI	Deadline
			5.3 In die concentratie van GRZ op de JK vorm krijgt, wordt er een plan gemaakt en uitgevoerd om deze nieuwe doelgroep binnen SH ruimte te bieden.		31-12-2022
			5.4 De bedbezetting wordt opgehoogd naar 98.9%	dashbord XL cubed	1-7-2022
			5.5 het aantal mutatiedagen per kamer wordt verlaagd naar maximaal 13 dagen	Productieoverzicht	1-3-2022
			5.6 cliënten hebben een passende ZZP die tijdens ieder MDO geëvalueerd wordt.	dossiercontrole	1-6-2022
6	Doel 5	De uitstroom van medewerkers is maximaal 25% in totaal. (benchmark30%)	6.1 Nieuwe medewerkers worden tijdens het inwerken gekoppeld aan een buddy die het inwerken plant, organiseert en coördineert.	evaluatie Elke dag van Waarde	1-5-2022
			6.2 vitaliteit van medewerkers wordt actief gestimuleerd	vitaliteitsgelden worden uitgegeven	31-12-2022
			6.3 Er wordt gewerkt met een strategische personeelsplanning	SPP aanwezig	1-8-2022
			6.4 Er is een verbeterplan geschreven op basis van de uitkomsten MTO 2021, de focusgroepen Elke dag van Waarde en de uitkomsten exit-analyse. Verbeterplan wordt hierna volgens planning uitgevoerd.	goedgekeurd verbeterplan aanwezig en maandelijks evaluatie te vinden in notulen SH MT	1-11-2022