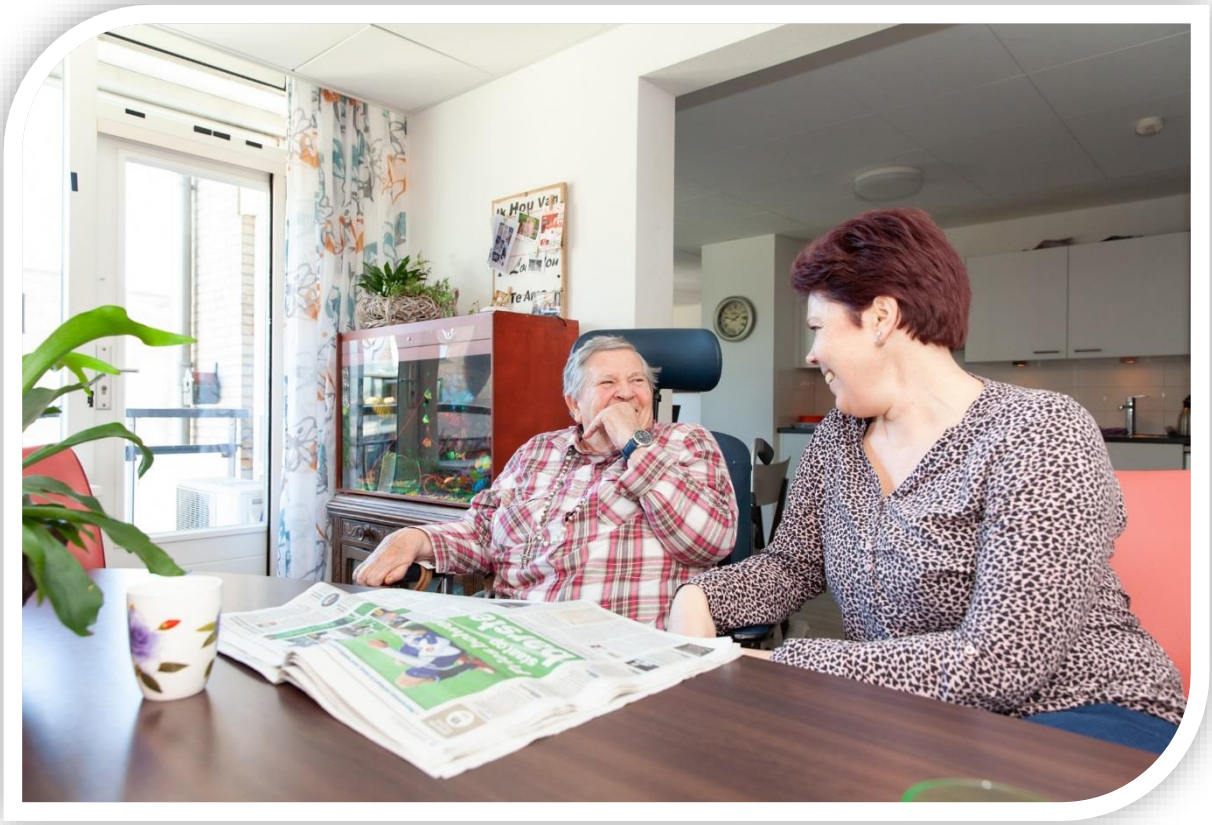
De Merwelanden
Thuis in toegewijde zorg



27-10-2020

# Kwaliteitsplan 2021

*Verpleeghuiszorg en langdurige zorg thuis met Wlz-indicatie*

SL

# Kwaliteitsplan 2021

*Verpleeghuiszorg en langdurige zorg thuis met Wlz-indicatie*

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave ..... 1
Profiel van De Merwelanden ..... 2
Corona ..... 4
Context ..... 5
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning ..... 6
Wonen en welzijn ..... 8
Veiligheid ..... 10
Leren en verbeteren van kwaliteit ..... 15
Leiderschap, governance en management ..... 18
Personeelssamenstelling ..... 20
Gebruik van hulpbronnen ..... 23
Gebruik van informatie ..... 26
Verbeterparagraaf ..... 28
Begroting (meerjarig) ..... 30
Afkortingenlijst ..... 31
Bronvermeldingen ..... 32

# Profiel van De Merwelanden

*Inleiding*
In dit hoofdstuk wordt een toelichting gegeven op de dienstverlening, de missie, visie en de doelgroepen van De Merwelanden.

Dienstverlening
Binnen De Merwelanden worden de zorg- en dienstverleningsactiviteiten uitgevoerd in het kader van de Wet Langdurige Zorg (WLZ), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

De Merwelanden is een zorgorganisatie met een goed imago in Dordrecht. Aandacht voor de cliënt vormt de sleutel tot een succesvolle organisatie. De organisatie heeft een goede naamsbekendheid die vooral gerelateerd is aan de zorg. Voor haar dienstverlening als vastgoedorganisatie met het verhuren van appartementen aan veelal ouderen (of mensen met begeleiding) worden deze diensten ook vooral door de cliënten aan de naam De Merwelanden gelieerd. De zorgketen van De Merwelanden wordt door onze cliënten gewaardeerd. De keten wordt gezien als een gradatie in de behoefte aan ondersteuning of zorg: van alleen het wonen (al dan niet met service) tot aan meer intensieve zorg waarbij men niet langer zelfstandig kan wonen.

De gevoelswaarde van De Merwelanden wordt hoog gewaardeerd. Liefdevolle zorg en aandacht zijn geen loze woorden, maar worden door de bewoners en cliënten daadwerkelijk ervaren, evenals de bezieling die voortkomt uit haar katholieke wortels.

*Missie*
De Merwelanden staat voor een waardevol leven voor ouderen, waarbij ieder mens er toe doet, in verbinding met anderen. Samen voor een goed leven.

***"Samen voor een goed leven"***

*Visie*
Waardevolle zorg betekent voor iedereen iets anders. We richten ons daarom eerst op de mens, en daarna pas op de zorg. We werken met hart en ziel om onze ouderen deze zorg te bieden. De Merwelanden is een plek waar je veilig en plezierig kunt werken. Leren, groeien en innoveren hoort bij onze ontwikkeling. We werken samen met anderen aan goede zorg en ondersteuning. Met trots, lef en daadkracht bouwen we verder aan onze organisatie!

*Kernwaarden*
De missie en visie zal zichtbaar worden in de organisatie door de volgende kernwaarden"

- Wij werken **samen** aan goede zorg en ondersteuning
- Voor ons is verbinding en plezier belangrijk. Wij zorgen voor een omgeving die **bruisend** is
- Wij richten ons altijd eerst op de mens zodat de zorg die wij bieden **waardevol** is
- Wij zijn **vakbekwaam**. Leren, groeien en innoveren hoort bij onze ontwikkeling

*Doelgroepen*
De doelgroepen van De Merwelanden zijn ouderen met een psychogeriatrische en/of somatische zorgvraag in de gemeente Dordrecht en in het bijzonder uit de wijk Merwepolder.

In onderstaand overzicht is het type zorgverlening en ZZP-verdeling somatiek en psychogeriatrie (PG) opgenomen (peildatum 01-10-2020):

| Type zorgverlening | ZZP verdeling | Aantal cliënten |
|---|---|---|
| Z031 | ZZP 3 zonder behandeling | 2 |
| Z041 | ZZP 4 zonder behandeling | 16 |
| Z051 | ZZP 5 zonder behandeling | 1 |
| Z061 | ZZP 6 zonder behandeling | 0 |
| Z033 | ZZP 3 met behandeling | 0 |
| Z043 | ZZP 4 met behandeling | 1 |
| Z053 | ZZP 5 met behandeling | 44 |
| Z063 | ZZP 6 met behandeling | 13 |
| Z073 | ZZP 7 met behandeling | 8 |
| Z083 | ZZP 8 met behandeling | 3 |

In onderstaand overzicht is het type zorgverlening en VPT cliënten-verdeling opgenomen (peildatum 01-10-2020):

| Type zorgverlening | VPT verdeling | Aantal cliënten |
|---|---|---|
| V015 | VPT 1 zonder behandeling | 2 |
| V025 | VPT 2 zonder behandeling | 0 |
| V031 | VPT 3 zonder behandeling | 1 |
| V041 | VPT 4 zonder behandeling | 5 |
| V051 | VPT 5 zonder behandeling | 1 |
| V061 | VPT 6 zonder behandeling | 3 |

# Corona

Door de uitbraak van COVID-19, is 2020 een bijzonder jaar. In de zorg kregen andere dingen prioriteit. Er zijn zaken opgeschort of uitgesteld en aan de andere kant zijn er juist geplande dingen naar voren getrokken.

Te denken valt aan de implementatie van eHealth. In april 2020 zijn er Compaans aangeschaft om in te zetten op de Kleinschalige Woningen en in de thuiszorg, om de zorg te ondersteunen en het contact tussen clienten en mantelzorgers te faciliteren.

Daarnaast is het expertiseteam van start gegaan op het moment dat Corona zijn intrede deed in Nederland. Het team heeft zijn rol gepakt in het beleid en de PBM's rondom corona, ondersteuning op de afdelingen, hulp bij triage en indicatie ophogingen.

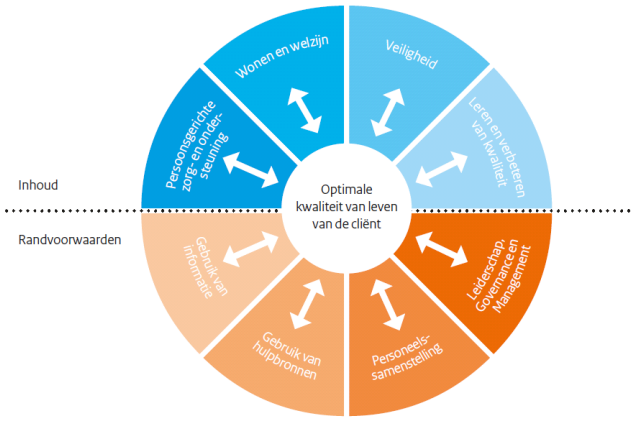
Het KTO en MTO heeft een andere invulling gekregen. Omdat het jaar 2020 in het teken van Corona staat, is er gekozen om een evaluatie uit te zetten onder de mantelzorgers en medewerkers om te kijken hoe zij de 1e golf hebben ervaren. Deze ervaringen worden meegenomen om te kunnen anticiperen op de 2e golf van Corona in het najaar van 2020 en begin 2021.

De Wet zorg en dwang (Wzd) heeft per 1 januari 2020 de Wet Bopz vervangen. De implementatie is vanwege Corona anders verlopen dan gepland. Uiteindelijk zijn alle processen in 2020 ingeregeld, te denken valt aan aanpassing van ONS voor goede registratie van onvrijwillige zorg, scholing van de medewerkers en introductie van werkwijze volgens de Wet zorg en dwang onder andere door de invoering van het Stappenplan Wzd.

Vanwege Corona kunnen diverse zaken in het kwaliteitsplan 2021 mogelijk anders uitgevoerd worden dan benoemd.

# Context

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is vanaf januari 2017 de kwaliteitsstandaard en het wettelijk kader voor verpleeghuiszorg. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft aan wat cliënten (met een ZZP/ VPT 4 t/m 10) en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. In 2019 is er een aangepaste versie ontwikkelt voor de extramurale verpleeghuiszorg. Omdat de Merwelanden beide vormen van zorg biedt, is er voor gekozen dit in een kwaliteitsplan te vatten.
Het kwaliteitskader gaat nader in op vier kwaliteit- en veiligheidsthema's (bovenkant figuur) en beschrijft vier rand- voorwaardelijke thema's (onderkant van de figuur).




Figuur 1: Integraal model voor dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan kwaliteit verpleeghuiszorg

In het Kwaliteitskader is geregeld dat zorgorganisaties die deze zorg bieden naast een kwaliteitsverslag een kwaliteitsplan moeten opstellen. Hierbij treft u het kwaliteitsplan 2021 van De Merwelanden aan. Dit betreft het kwaliteitsplan verpleeghuiszorg en langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie.

In het kwaliteitsplan geeft De Merwelanden aan welke stappen gezet gaan worden om de thema's in het kwaliteitskader te verbeteren. Na afloop van het jaar bekijken De Merwelanden en het Zorgkantoor of het plan is uitgevoerd zoals is afgesproken. In het kwaliteitsverslag wordt teruggeblikt op het kwaliteitsplan en de mate waarin de verbeteringen en de met het Zorgkantoor gemaakte afspraken zijn gerealiseerd.

Het kwaliteitsplan zal worden opgesteld door de kwaliteitsfunctionaris in samenwerking met bewoners en naasten, de cliëntenraad, medici, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden. De vaststelling van het kwaliteitsplan zal gebeuren door de raad van Bestuur, Raad van Toezicht, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. Daarnaast wordt het plan gedeeld met minimaal twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk.

# Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

### *Introductie*

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn.
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vraagt van organisaties betrokkenheid en deskundigheid om zorgverleners te ondersteunen bij het verstaan van de cliënt. Hiertoe heeft de zorgverlener een stimulerende en veilige werkomgeving nodig in de zorgorganisatie waarin hij werkt, en tijd om dit uit te voeren.
Kernmerkend voor de langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie is dat de zorgverlening thuis plaats vindt. De clienten en zijn/haar naasten worden zoveel mogelijk in staat gesteld om zelfredzaam te blijven en de eigen regie over het leven thuis voort te zetten.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheidt vier thema's als het gaat om kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning, te weten:

1. Compassie: de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip;
2. Uniek zijn: de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt;
3. Autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase;
4. Zorgdoelen: iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.[1]

### *Inhoud en werkwijze van De Merwelanden*

De Merwelanden staat voor een waardevol leven voor ouderen, waarbij ieder mens er toe doet, in verbinding met anderen. Samen voor een goed leven.

Hiertoe bestaat ons 'verpleeghuis' uit kleinschalige woningen, onderverdeeld in 71 appartementen. Op ieder gewenst moment kan een bewoner zich terugtrekken in het eigen appartement of verblijven in de algemene huiskamer. Binnen deze kleinschalige woningen werken vaste teams. De cliënt is hierdoor 'gekend' en wordt verzorgd door vertrouwde gezichten. Bewoners worden aangesproken zoals zij dit wensen, met de voornaam of met de achternaam.
Daarnaast beschikt de Merwelanden in hetzelfde gebouw over huurappartementen waar mensen zelfstandig kunnen wonen, met de zorg dichtbij (VPT, MPT). De clienten zijn vrij om hun eigen leven in te richten en daarnaast de zorg te ontvangen die nodig is.

De diensten worden geleverd vanuit de visie dat iedere cliënt uniek is. De cliënt wordt nadrukkelijk ondersteund bij de levensinvulling. Er wordt in samenspraak gekeken waar de mogelijkheden en behoeften liggen en op welke manier dit de kwaliteit van leven van de cliënt ondersteunt. De rol van de GVP (gespecialiseerd verzorgende psychogeriatrie) is volop in ontwikkeling en op de werkvloer werpt dit inhoudelijk zijn vruchten af. De GVP wordt ingeschakeld bij de analyse en het schrijven van omgangsadviezen bij onbegrepen gedrag en consulteert indien nodig de specialist ouderengeneeskunde en/of de psycholoog. Daarnaast is het levensboek ontwikkeld. Het vullen van dit levensboek wordt gestart vóór de verhuizing: klantenservice overhandigt de map aan de aanstaande cliënt en zijn familie/vertegenwoordigers. Aan de hand van dit boek kan er, zodra clienten bij ons komen wonen, zoveel mogelijk aangehaakt worden bij de wensen en de behoeften van de client en zijn familie.

Bewoners vullen de dag in zoals zij dat zelf het prettigst vinden, en worden daarnaast aangemoedigd om naar vermogen mee te doen met hun persoonlijke verzorging en de huishoudelijk bezigheden binnen de woning. Met cliënten wordt besproken wat zij nodig hebben om zich veilig te voelen.

De cliënt op een kleinschalige woning heeft, net als thuis, zo veel mogelijk de touwtjes in handen. Daarmee samenhangende veiligheidsrisico's worden in overleg met de cliënt en eventueel de familie besproken en afgewogen tegen het behoud van een goed leven. Wensen op het gebied van autonomie worden vastgelegd in het zorgleefplan en geëvalueerd, dit vloeit voort uit de Wet zorg en dwang die in 2020 is ingegaan. Hierin worden de rechten van de client met een psychogeriatrische aandoenig beschermd en wordt veel meer gekeken naar wat er nog wel kan en is het zoveel mogelijk de client die zelf beslist. Als de cliënt het wenst of als hij/zij niet in staat is om zelf regie te voeren, worden de naasten nauw betrokken, in de vorm van een vertegenwoordiging. Samenwerken met familie vinden wij heel waardevol, maar de wensen en behoeften van de cliënt staan hierbij centraal.
In 2020 zijn de processen rondom de Wet zorg en dwang ingericht. Medewerkers zijn geschoold, en de werkwijze rondom de Wet zorg en dwang is geimplementeerd.

Cliënten die in een kleinschalige woning wonen, maken met de arts afspraken over de wensen wat betreft medisch handelen, zoals reanimatie en het gebruik van antibiotica. Wensen van de cliënt met betrekking tot het levenseinde zijn bekend en worden gerespecteerd. Deze afspraken zijn duidelijk vastgelegd in het zorgleefplan. Cliënten met het VPT/MPT arrangement hebben hun eigen huisarts. Voor deze cliënten is de beschikbaarheid van advanced care afspraken afhankelijk van de afspraken die hierover met de huisarts zijn gemaakt.

Iedere cliënt beschikt binnen 24 uur na verhuizing naar een VPT/MPT arrangement of een kleinschalige woning over een voorlopig zorgleefplan en binnen 6 weken over een definitief zorgleefplan. Dit zorgleefplan wordt opgesteld in samenwerking tussen de persoonlijk begeleider en de cliënt.

De persoonlijk begeleider is een verzorgende individuele gezondheidszorg (verzorgende IG) die daarnaast een EVV opleiding heeft gevolgd, of een verpleegkundige. Zorgdoelen worden samen met de cliënt door de persoonlijk begeleider opgesteld en geëvalueerd. Deze worden in het Elektronisch Cliënten Dossier van Nedap vastgelegd op basis van de zorgleefplansystematiek van Actiz. Deze zorgleefplansysthematiek is opgebouwd vanuit de domeinen 'mentaal welbevinden', 'lichamelijk welbevinden', 'participatie' en 'woon- en leefomstandigheden'. Het zorgleefplan wordt minimaal twee maal per jaar geëvalueerd, voorafgaand aan het multidisciplinair overleg (MDO). Aan het MDO neemt altijd een arts en/of de psycholoog deel. Het medisch plan wordt onder verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde (SOG) opgesteld. Onderdeel van het zorgleefplan is de preventie van gezondheidsrisico's.

Focuspunten 2021:

- Borging kennis en werkwijze Wet zorg en dwang
- Doorontwikkeling en verdere uitwerking persoonsgericht werken

# Wonen en welzijn

### *Introductie*

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop de zorgverleners en zorgorganisaties in hun zorg- en dienstverlening oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welzijn van cliënten en hun naaste(n), en de wijze waarop zij gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen ervan. Hierbij speelt de zorg van lichaam en geest van de cliënt een rol maar is de woon- en leefomgeving voor de cliënt die verpleeghuiszorg ontvangt eveneens van groot belang voor zijn kwaliteit van leven.

In dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vijf thema's onderscheiden:

- Zingeving;
- Zinvolle tijdsbesteding;
- Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding;
- Familieparticipatie en inzet vrijwilligers;
- Wooncomfort.[2]

### *Inhoud en werkwijze van De Merwelanden*

De persoonlijk begeleider van De Merwelanden sluit zijn begeleiding aan op de belevingswereld van de cliënt door "er te zijn". Tijdens het gesprek is de sociale redzaamheid van de cliënt het uitgangspunt. De begeleider helpt zelf of schakelt hulp in voor bijvoorbeeld het bijhouden van financiën. Er is volop aanbod op het gebied van dagbesteding wat helder en zichtbaar gecommuniceerd wordt door middel van folders en flyers. Er kan zowel in groepsverband als op individueel niveau gebruik worden gemaakt van dit aanbod. Er vindt een uitbreiding plaats op het gebied van de dagbesteding door te gaan werken volgens thema's. Hierdoor kan de dagbesteding nog beter aansluiten op de behoeftes van de cliënten.

Vrijwilligers maken onderdeel uit van de informele zorg, maar in beperkte mate. Door de inzet van de beweegcoach wordt op een ongedwongen, creatieve manier de mobiliteit van de (individuele) bewoner gestimuleerd. De duofiets is hier een goed voorbeeld van. De beweegcoach is tevens de verlengde arm van de fysiotherapeut. De beweegcoach helpt de cliënt met de door de fysiotherapeut opgegeven oefeningen. Tijdens de evaluatie van het zorgleefplan is er ruime aandacht voor autonomie, mogelijkheden, eigen kracht en het sociale netwerk.

Er is een geestelijk verzorger verbonden aan de organisatie die zich beweegt op het terrein van zingeving, levensvragen, levensbeschouwing en ethiek. Zij is er met name voor de ondersteuning van de cliënt, maar ook familie, vrijwilliger en medewerker kunnen hier laagdrempelig gebruik van maken. De geestelijke verzorging is geïntegreerd als onderdeel van de gehele zorg waarbij met name aandacht is voor het mentaal welbevinden van de cliënten. De focus ligt hierbij niet primair op problemen of hulpvragen, maar op betekenisgeving[3]. Ook de zorgverleners besteden aandacht en tijd aan levensvragen. Hierbij worden zij ondersteund door de geestelijk verzorger. De psycholoog en de gespecialiseerd verzorgende psychogeriatrie (GVP) hebben een belangrijke rol bij de begeleiding van de cliënten, met name als er sprake is van depressie of onbegrepen gedrag bij cliënten, daarnaast doen zij ook aan 'coaching-on-the-job' om de zorgmedewerkers handvatten te geven om zo goed mogelijk voor de cliënten te kunnen zorgen.

De Merwelanden biedt een groot en divers activiteiten- en recreatieprogramma, dat voor elk wat wils biedt, van bingo tot culturele activiteiten. Het activiteitenprogramma sluit aan bij stedelijke culturele programma's. Het activiteitenaanbod wordt afgestemd op wat de cliënten graag doen. Er is een

dagelijks aanbod voor clienten, waarbij zij gestimuleerd worden om deel te nemen aan de activiteiten. Alle bewoners hebben de mogelijkheid om naar buiten gaan. Afhankelijk van de zelfstandigheid van de bewoner zal dit plaatsvinden onder begeleiding van familie, medewerkers of vrijwilligers.

Voor de individuele zorg is voldoende personeel aanwezig om, ook op piekmomenten, kwalitatief goede zorg te leveren. De cliënt kan bijvoorbeeld dagelijks douchen als hij/zij dit wenst, draagt zijn eigen vertrouwde kleding en wordt zo nodig geholpen bij toiletgang. Cliënten kunnen voor mondgezondheid gebruik maken van de tandarts en mondhygiënisten van Mondzorg-Plus. De cliënten hebben daarvoor een mondzorgplan. Cliënten kunnen voorts gebruik maken van mobiele schoonheidssalon ‘ De Beauty Bus’ en van de kapsalon die in het gebouw een ruimte heeft. Aan mantelzorgers wordt ruimte geboden om te helpen bij de dagelijkse persoonlijke verzorging van hun naaste.

De verpleeghuiszorg van De Merwelanden heeft kleinschalige woningen bestaande uit een gemeenschappelijke woonkamer en keuken. De cliënt beschikt in de kleinschalige woning over een privé appartement met een eigen ruime badkamer. Cliënten richten hun appartement grotendeels naar hun eigen idee in. Aan iedere woning is een medewerker voor huishoudelijk activiteiten verbonden, de woningen zijn fris en verzorgd. De algemene ruimten zijn zo opgezet dat zij bijdragen aan ontmoeting en gezellige drukte. Maaltijden worden in de woning en in overleg met de cliënten klaargemaakt. De maaltijdmomenten en menu’s worden onderling afgesproken. Er wordt rekening gehouden met individuele wensen en diëten. Er is een sfeervolle Brasserie waar cliënten van 09.00-20.00 gebruik kunnen maken van de kleine en grote kaart.
Daarnaast is er voor cliënten met een VPT ook de mogelijkheid om in de Brasserie te eten.

Familie en de kennissen, kortom het sociale netwerk van de cliënt, doen mee en zijn betrokken bij de zorg voor hun naasten. Hoewel mantelzorgers en vrijwilligers altijd al een belangrijke rol hebben gespeeld binnen De Merwelanden, zullen zij nog meer een expliciete doelgroep worden. De ontwikkelingen laten zien dat zij onmisbaar zijn, niet alleen om cliënten in hun zelfredzaamheid te ondersteunen, maar ook om leuke activiteiten met hen te blijven doen. Van familie wordt dan ook verwacht dat zij participeren bij de zorg of het welzijn van hun naasten en de woning. De Merwelanden heeft hiervoor de visie “informele zorg” ontwikkeld. Tijdens het intake gesprek worden hier concrete afspraken over gemaakt en deze worden vastgelegd in het zorgplan van de cliënt. De vrijwilligers zijn een onmisbare schakel in het aanbieden van onze activiteiten en dienstverlening. Er zijn honderdvijftien enthousiaste vrijwilligers actief binnen de organisatie.

Focuspunten 2021:

- Uitbreiden dagbestedingsaanbod door te werken volgens thema’s
- Aanbod creeren om als partners samen binnen De Merwelanden te wonen

# Veiligheid

### *Introductie*

Werken aan zorginhoudelijke kwaliteit gaat uit van professionele standaarden en richtlijnen. Voor veiligheid betekent dit dat zorgorganisaties en zorgverleners vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomen en leren van veiligheidsincidenten.

Streven naar optimale veiligheid moet een hoge prioriteit hebben, maar moet wel gezien worden in balans met andere belangrijke waarden in de verpleeghuiszorg. Daarbij zullen vragen beantwoord moeten worden over de spanning die kan ontstaan tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant.

Net als voor andere inhoudelijke onderwerpen, zijn voor basisveiligheid landelijke professionele standaarden leidend bij het maken van lokale afspraken en protocollen. De afspraken die hieruit voortkomen, worden in ieder geval in het kwaliteitsplan van de zorgorganisatie vastgelegd.

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden vier relevante thema's rondom basisveiligheid benoemd:

1. Medicatieveiligheid;
2. Decubituspreventie;
3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen;
4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen.[4]

### *Inhoud en werkwijze van De Merwelanden*

Risicoanalyse

De Merwelanden heeft al enige jaren beleid op het gebied van kwaliteitsmanagement, met als grondslag een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem (Prezo). Ook wordt binnen De Merwelanden op deelgebieden aan risicomanagement gedaan, denk aan HACCP inspecties (NVWA) of valpreventiebeleid. Kwaliteitsmanagement, veiligheidsmanagement en risicomanagement zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Als de risico's in een organisatie niet worden beheerst, kan de veiligheid niet worden gegarandeerd en komt de te leveren kwaliteit onder druk te staan. Er is een notitie geschreven wat heeft gezorgd voor integraal beleid binnen De Merwelanden, zodat vanuit een helikopterview direct overzicht ontstaat over alle mogelijke risico's die de organisatie kunnen bedreigen en de wijze waarop deze worden beheerst. Hierbij gaat het om het kennen van de risico's en het daarop inrichten van de organisatie, het zogenaamde risicomanagement.

Risicomanagement is een continue proces van inventariseren, analyseren, uitvoeren, monitoren en aanpassen (plan-do-check-act) van de belangrijkste risico's met beheersmaatregelen binnen De Merwelanden. Vanuit dit principe maakt het onderdeel uit van de kwaliteitscyclus. Naast financiële

risico's worden ook de kwaliteit van werk, cliëntveiligheid, imago en marktrisico's in de analyse betrokken omdat zij eveneens een grote impact op de continuïteit van de organisatie kunnen hebben.

Bovendien wordt beoogd om, naast alle beheersmaatregelen, te bouwen aan een proactieve veiligheidscultuur in de vorm van het bevorderen van oplettendheid en aandacht, risicobewustzijn. Waar voorheen vooral de focus lag op retrospectieve incident analyses, vindt nu de verschuiving plaats naar prospectieve risico analyses op procesniveau, om uiteindelijk te komen tot overkoepelend risicomanagement.

De Merwelanden onderscheidt binnen het risicomanagement vijf domeinen:

Veiligheid van zorg
Veilige zorg is een onderdeel van Verantwoorde Zorg, ze heeft verschillende invalshoeken: gezondheidsrisico's, veiligheid van hulpmiddelen en materiaal en veiligheid van de woon- en leefomgeving. Veiligheid van zorg betekent overigens niet het vermijden van risico's ten koste van alles. Het gaat om optimale risicoreductie waarbij, samen met de cliënt en diens naasten, verantwoordelijkheid wordt genomen voor weloverwogen risico's in het licht van kwaliteit van leven.

Veiligheid van Werk
Zorgen voor goede arbeidsomstandigheden zodat medewerkers veilig, verantwoord en met plezier kunnen werken.

Veiligheid van gebouwen
Gebouwen beschikken over een beheerplan waarin voor verschillende calamiteiten bijpassende plannen en BHV-ers beschikbaar zijn. Belangrijke onderwerpen zijn: brandveiligheid, inbraak en insluiping, klimaatbeheersing (incl. hitteprotocol), noodstroomvoorzieningen, legionellabeheer, enz.,

Veiligheid van bedrijfsvoering
Het kennen van de bedrijfsmatige risico's en deze beheersen door het voeren van een breed compliance beleid. Belangrijke thema's: mededinging, fiscale verplichtingen, privacy en informatiebeleid.

Vastgoedbeheer
In de risicoanalyse zijn de risico's ten behoeve van het vastgoed apart vastgesteld. Deze risico's zijn gekoppeld aan het domein vastgoedbeheer.

In de genoemde notitie worden per veiligheidsgebied de risico's gerangschikt en wordt aangegeven op welke wijze de risico's kunnen worden beheerst. Ook wordt de samenhang met het kwaliteitssysteem van de organisatie en de verantwoordelijke functionaris aangegeven. Vanwege het dynamische karakter van risico's is het belangrijk dat het risicomanagement goed wordt gevolgd. Om dit te borgen is het in de jaarlijkse systeembeoordeling opgenomen[5].

Medicatieveiligheid
Ter beheersing van de medicatieveiligheid wordt binnen De Merwelanden gebruik gemaakt van monodose (verpakking waarin medicijnen zijn verdeeld in eenheden per toedieningstijdstip op naam van een individuele cliënt). De medicatieoverzichten zijn actueel en de medicatie die retour gaat, zit in een afsluitbare box. De toepassing Medimo maakt de actuele medicatieoverzichten inzichtelijk en wordt gebruikt voor de dubbele controle van de medicatietoediening. Er is een

medicatieveiligheidscommissie en er zijn zogenaamde “aandachtsvelder” medicatie. In de intramurale zorg werkt De Merwelanden samen met een apotheker (Veerapotheek). Bij de clienten die een VPT/MPT arrangement hebben is in 2020 de overgaan gemaakt naar diezelfde apotheek. In 2021 zal de overstapt gemaakt gaan worden naar het gebruik van Medimo bij deze doelgroep, om zo de medicatieveiligheid bij deze groep te vergroten.

Decubituspreventie
Tijdens de zorg wordt continu gemonitord op risico op decubitus. Er is een aandacht functionaris decubitus en wonden die extra kennis heeft over huidletsel. Deze zorgt ook voor een preventieplan en evaluatie hierop. Tevens wordt het in de teams besproken. Per kwartaal wordt er gerapporteerd over het aantal decubitus en wonden en dit wordt opgenomen in het kwartaalverslag. Binnen KSW en VPT is continue aandacht voor het decubitusrisico. De voeding, het bewegen en de algemene conditie van de cliënt wordt hierop gemonitord. De Merwelanden zet beweegcoaches in ter stimulatie van het bewegen bij cliënten.

Gemotiveerd gebruik inzet onvrijwillige zorg
De Merwelanden is als locatie ingeschreven in het locatieregister van de Wet zorg en dwang. Binnen de locatie zijn een aantal accomodaties aangemerkt waar onvrijwillige zorg geboden mag worden. Het streven van de Merwelanden is om zo min mogelijk onvrijwillige zorg toe te passen. Onvrijwillige zorg kan alleen ingezet worden als er ernstig nadeel dreigt voor client of andere bewoners. Als onvrijwllige zorg onontkoombaar is, is het altijd een zo zacht mogelijke maatregel en de intentie is om deze weer zo spoedig mogelijk af te bouwen, met behulp van een vast stappenplan.
Conform wetgeving vindt vastlegging in het zorgdossier en evaluatie plaats. Bij dit proces is de cliënt en/of de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt altijd betrokken.
Vier keer per jaar wordt deelgenomen aan de commissie Onvrijwillige Zorg van Het Parkhuis. In deze commissie wordt casuïstiek besproken en de trends geanalyseerd rondom de inzet van onvrijwillige zorg. De Wzd functionaris is ook betrokken in deze commissie en is ook degene die toezicht houdt op de ingezette maatregelen.
In 2020 zijn alle processen rondom de Wzd ingeregeld, te denken valt aan aanpassing van ONS voor goede registratie van onvrijwillige zorg, scholing van de medewerkers en introductie van werkwijze volgens de Wet zorg en dwang onder andere door de invoering van het Stappenplan Wzd. In 2021 zal borging van de werkwijze rondom de Wzd plaatsvinden.

Preventie van acute ziekenhuisopnamen
Cliënten die in een kleinschalige woning wonen, maken met de arts afspraken over de wensen wat betreft medisch handelen, ziekenhuisopnamen en het levenseinde (advanced care). Deze afspraken zijn duidelijk vastgelegd in het dossier van de client. Voor de clienten met een VPT/MPT worden deze afspraken zoveel mogelijk gemaakt met de eigen huisarts.

Hygiëne en infectiepreventie
Op dit moment zijn de Manager Zorg en Dienstverlening, de kwaliteitsfunctionaris, een (wijk)verpleegkundige, teamleiders, een deskundige vanuit de RLM en de specialist oudergeneeskunde betrokken bij deze commissie. De commissie komt drie keer per jaar bijeen. De taken van de commissie zijn het volgen van wet– en regelgeving en maatschappelijke ontwikkelingen, knelpunten signaleren en beheersmaatregelen vaststellen, bewaken van de kwaliteit van de hygiëne binnen de organisatie, het analyseren van onderzoeken en het uitvoeren van audits.
Daarnaast is er in 2020 een start gemaakt met het nalopen van de infectiepreventie protocollen die in Inception staan. De feedback die door de deskundige infectiepreventie gegeven is, zal in 2021 verwerkt worden in de protocollen. De protocollen zullen structureel onder de aandacht gebracht worden bij de teams.
De kwaliteitsfunctionaris is in 2020 tevens geschoold als coordinator Corona. De coordinator heeft mede als taak er voor te zorgen dat organisatiebreed de corona-maatregelen goed uitgevoerd en nageleefd worden.

Tweejaarlijks wordt een interne audit op hygiëne uitgevoerd. Daarnaast zijn er externe audits die de HACCP toetsen. Beide zullen in 2021 weer uitgevoerd worden.

De Merwelanden is partner voor het Meldpunt uitbraken infectieziekten en BRMO (MUIZ). Het Meldpunt is een beveiligde web applicatie en geeft 'realtime' overzicht op uitbraken van infectieziekten en Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO) in de regio. Ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties (VVT) en GGD'en, weten zo van elkaar welke uitbraken er spelen. Het Meldpunt faciliteert transparantie en laagdrempelig contact tussen ziekenhuizen, VVT-instellingen en GGD. Zo kunnen tijdig preventieve maatregelen genomen worden om verspreiding van infectieziekten in onze organisatie te voorkomen.

Expertise team
Ter ondersteuning van de veiligheidsaspecten rond de cliënten heeft De Merwelanden een Expertiseteam ontwikkeld. Dit team wordt gepositioneerd als een expertise centrum dat ingezet wordt voor de gehele organisatie met de volgende doelstellingen:

- Verhogen en borgen van de kwaliteit van zorg middels coaching van de teams en individuele medewerkers
- Implementatie en borging kwaliteitsaspecten
- Cyclisch auditeren
- Monitoring en bijstelling zorgbehoefte en indicatiestelling
- Stimulering familieparticipatie

Het expertiseteam is van start gegaan op het moment dat Corona zijn intrede deed in Nederland. Het team is vooral ingezet op het gebied van beleid en beschermende maatregelen, ondersteuning op de afdelingen, hulp bij triage en indicatie ophogingen.

| Samenstelling expertiseteam | | |
|---|---|---|
| | Aantal | Aantal in Fte |
| Niveau 3 (GVP) | 1,5* | 1,11 |
| Niveau 4 | 1,5* | 0,99 |
| Niveau 5 | 1 | 0,89 |
| Wijkverpleegkundige | 2 | 1,56 |
| **Totaal aantallen** | **6** | **4,55** |

*1 medewerker verdeelt haar uren 50/50: 50% voor GVP-taken, 50% verpleegkundige-taken.

Voor het ophogen en borgen van de kwaliteit op de afdelingen is aanvulling van het team in de vorm van een kwaliteitsverpleegkundige gewenst.

Focuspunten 2021:

- Borging werkwijze Expertiseteam en op formatie
- Borging werkwijze Wet zorg en dwang
- Borging werkwijze protocollen infectiepreventie

# Leren en verbeteren van kwaliteit

### *Introductie*

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop zorgverleners en zorgorganisaties in de verpleeghuiszorg op een lerende wijze zorgdragen 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.

Zorgverleners en zorgorganisaties krijgen vanuit dit kwaliteitskader de verantwoordelijkheid én het vertrouwen om in de lokale context van de dagelijkse praktijk samen continu aan de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning te werken.
Leren en verbeteren is niet vrijblijvend; continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm voor een goede zorgorganisatie en voor professionele zorgverleners.

De wijze van verantwoording van kwaliteit door de zorgorganisatie moet passend zijn bij dit proces van samen leren en verbeteren, hetgeen ook van belang is vanwege het beperken van administratieve lasten. Zo legt elke zorgorganisatie door middel van één document (het kwaliteitsverslag) interne, en via gestandaardiseerde aanlevering, externe verantwoording af. Aparte uitvragen in het kader van externe verantwoording zijn dan in principe niet meer nodig.

In dit kwaliteitskader wordt eveneens uitgegaan van het belang van transparantie. Voor het lokale leer- en verbeterproces is het belangrijk dat de relevante informatie in alle openheid beschikbaar is voor de betrokkenen. Voor keuze-informatie en externe verantwoording is openbaarheid van het kwaliteitsverslag en vergelijkbaarheid van informatie vereist, bijvoorbeeld door publicatie op de eigen website en overzichtssites.

Om vertrouwen en ruimte te creëren voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen te leren en te verbeteren, zijn kaders nodig en behulpzaam. In dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden hierin vijf elementen onderscheiden:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem;
2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan;
3. Jaarlijks kwaliteitsverslag;
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners;
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk.[6]

### *Inhoud en werkwijze van De Merwelanden*

Kwaliteitsbeleid
De Merwelanden was tot november 2020 in het bezit van het gouden Prezo keurmerk (Prestatiemodel Zorg). De Merwelanden is van mening dat een het hebben van een keurmerk een pre is en van meerwaarde voor de kwaliteit van zorg. In verband met corona in 2020 is de orientatie op het vernieuwen van het kwaliteitskeurmerk opgeschoven naar 2021.

De Merwelanden onderzoekt doorlopend hoe de ervaring van haar cliënten met de zorg- en dienstverlening is middels onderzoek zoals klachtenregistratie en vooral door iedere dag naar haar cliënten te luisteren. Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt gevormd door verschillende onderdelen die, als de uitslag van een meting dit vraagt, worden verwerkt in een plan van aanpak. Plannen van aanpak worden beheerd op basis van de Plan Do Check Act cyclus (PDCA).

Audits
Ter ondersteuning van het kwaliteitsbeleid vinden periodiek audits plaats. Zoals:

- Interne audit medicatieveiligheid
- Interne audit werking alarmeringsnummer
- Interne audit handhygiëne
- Interne audit Wzd

Melding incidenten cliënten (MIC) en melding incidenten medewerkers (MIM)
De Merwelanden heeft, als onderdeel van het kwaliteitssysteem, een incidentenregistratiesysteem (sinds augustus 2019 middels TriasWeb). Het incidentenregistratiesysteem registreert en evalueert de plaatsgevonden incidenten. De registratie maakt inzichtelijk hoeveel incidenten hebben plaatsgevonden en wat de aard van het incident was. De evaluatie van de incidenten leidt tot bijsturing, zodat het incident niet meer plaats kan vinden. Dagelijks worden de registraties beoordeeld door het zorgteam zodat de verbetercyclus direct wordt ingezet. Per kwartaal worden de registraties ook beoordeeld door de incidentencommissie. De uitkomsten van deze beoordelingen worden besproken met het Management team, de teamleiders en de zorgteams. De resultaten zijn vastgelegd in het kwartaalverslag van de incidentencommissie.

Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
De actualisatie van het kwaliteitsplan van de verpleeghuiszorg zal uiterlijk in het vierde kwartaal van 2020 plaatsvinden. Hiervoor vindt een evaluatie plaats met de Commissie Kwaliteit en Veiligheid vanuit de Raad van Toezicht (RvT), de Cliëntenraad (CR), de Ondernemingsraad (OR), de professionele adviesraad (PAR) en het managementteam (MT). Tevens zal het kwaliteitsplan gedeeld worden met twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk voor aanvullende feedback.

Jaarlijks kwaliteitsverslag
Uiterlijk 1 juli 2021 zal het kwaliteitsverslag van de verpleeghuiszorg van 2020 opgesteld en gepubliceerd zijn. Dit verslag is gebaseerd op de doelstelling van het kwaliteitsplan 2020. De vaststelling van het kwaliteitsverslag wordt gedaan door de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur. Vooraf zal het verslag ter beoordeling worden voorgelegd bij twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk.

Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
De Merwelanden heeft, met meerdere disciplines, de leervisie ontwikkeld en deze is onderdeel van het Strategische PersoneelsPlan. Omdat veranderingen een constante zijn, zeker de komende jaren, is het belangrijk om een “lerende organisatie” te vormen. De Merwelanden wil een organisatie zijn waar ruimte is om te groeien, te ontwikkelen en te verbeteren. Er is dan ook ingezet op meer professionalisering en het hebben van aandacht voor de cultuurtransitie met het programma van “Anders vasthouden”.

Voor het continue verbeteren van de vakbekwaamheid binnen teams past de verpleeghuiszorg van De Merwelanden de Agile Scrum principes toe. De Merwelanden heeft niet de oorspronkelijke Scrum methodiek overgenomen, maar gebruikt de elementen kort-cyclisch verbeteren door middel van bouwstenen. Deze aangepaste vorm heeft de naam 'SQrum', met een verwijzing naar het doel: kwaliteit verbeteren. Eigenaarschap van de verbetering blijft bij het team, dat zelf regie voert en het tempo bepaalt waarin dit gebeurt. Vanwege Corona ging de prioriteit van de teams naar 'handen aan het bed'. Echter is hierdoor wel duidelijk geworden dat SQum van meewaarde is voor de verbetering van de kwaliteit en zal dit in 2021 hernieuwde prioriteit krijgen binnen de teams.

Samenwerkingsovereenkomsten
De Merwelanden maakt sinds 2017 deel uit van een lerend netwerk samen met De Lange Wei, Het Leger Des Heils en Het Spectrum en Present. De Merwelanden neemt hiernaast deel aan de volgende samenwerkingsverbanden:

- Bestuurders en directeuren van zorgaanbieders in de regio Drechtsteden (DVVD);
- NPZ (Netwerk Palliatieve Zorg Waardenland);
- Drechtzorg Deelnemersraad;
- Regionaal kwaliteitsoverleg;
- Landelijk kwaliteitsoverleg ACTIZ;
- Overleg samenwerking binnen dementie-zorg;
- Hoofd economische administratieve dienst (HEAD) overleg;
- Overleg hoofden P&O;
- Overleg bestuurssecretarissen;
- ASVZ en KSW.

Focuspunten 2021:

- Verkenning toetsingssysteem voor kwaliteit
- Herstart SQrum methodiek in de teams

# Leiderschap, governance en management

### *Introductie*

Dit thema gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.
Dit kwaliteitskader geeft een aantal lijnen aan die van cruciaal belang zijn voor kwaliteit van verpleeghuiszorg:

- De persoonsgerichte zorg- en ondersteuning van de cliënt en het belang van de relatie tussen cliënt, zorgverlener en zorgorganisatie voor de kwaliteit van zorg;
- Het faciliteren en in hun kracht zetten van de zorgverleners;
- Het niet vrijblijvende, dynamische ontwikkelproces van samen leren en verbeteren van kwaliteit van zorg en ondersteuning, met verantwoording die daaraan dienend is.[7]

### *Leiderschap, governance en management van De Merwelanden*

Binnen De Merwelanden is de bestuurder eindverantwoordelijk voor de toepassing van het kwaliteitsplan. De Raad van Toezicht ziet hierop actief en aantoonbaar toe door middel van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid. Eén keer per kwartaal vindt het overleg met deze commissie plaats. Periodiek vindt overleg plaats tussen de verschillende disciplines betreffende zorginhoudelijk aspecten. De bestuurder laat zich over deze uitkomsten informeren. De bestuurder is regelmatig in dialoog met de verschillende teams en is zichtbaar voor de medewerkers.

De bestuurder stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle cliënten en interne- en externe belanghouders. De bestuurder maakt verbinding met en tussen binnen- en buitenwereld en draagt er zorg voor dat er binnen de van toepassing zijnde wettelijke kaders wordt gewerkt.

De organisatie past de principes uit de Governancecode Zorg 2017 toe. De Raad van Toezicht ziet daarom toe op de strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de organisatie, de geformuleerde doelstellingen en de realisatie hiervan, de opzet en werking van de interne risicobeheersing en de controle hierop, de financiële situatie en de verslaglegging hiervan, de naleving van de wet- en regelgeving en het op passende wijze uitvoering geven van de taak als zorgorganisatie. Dit is vastgelegd in het document Visie op toezicht, dat ook gepubliceerd is op de website van De Merwelanden.

De medezeggenschap en inspraak is geborgd door onderstaande interne toezichthouders:

Raad van Toezicht (RvT):
De Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het gevoerde beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de organisatie.

Ondernemingsraad (OR):
Conform de wettelijke kaders is de OR ingericht. De OR denkt constructief mee over zaken die van belang zijn voor het personeel en de organisatie.

Cliëntenraad (CR):
De CR behartigt de belangen van de cliënten en is conform de wettelijke kaders ingericht. De CR wordt nauw betrokken bij beleidsontwikkelingen, projecten, jaarplanontwikkelingen en begroting. De CR volgt de ontwikkelingen dan ook op nauwe voet en ziet erop toe dat de belangen van de cliënt hierbij centraal staan en blijven staan.

Professionele Advies Raad (PAR):
De PAR is een belangrijk signalerend en adviserend orgaan voor onze organisatie. Vanuit een beroepsinhoudelijke optiek adviseert de PAR over het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Naast een adviserende functie, heeft de PAR ook een signalerende functie. Dit houdt in dat de leden van de PAR signalen die zij op de werkvloer of landelijk niveau oppikken onder de aandacht brengen van de bestuurder en het management team.

Focuspunten 2021:
- Samenwerken met Cliëntenraad vanuit nieuwe wettelijke kaders
- Borging samenwerking PAR

# Personeelssamenstelling

### *Introductie*

Zonder voldoende, bevoegd en bekwaam personeel kan er geen kwalitatief verantwoorde verpleeghuiszorg worden geleverd. De personeelssamenstelling van een zorgeenheid is geen statisch gegeven en de personele behoefte kan van dag tot dag verschillen. Het efficiënt omgaan met de benodigde en beschikbare zorgverleners vereist het proactief organiseren van een adequaat personeelsbestand dat voldoende zorgverleners omvat met het noodzakelijke aantal vaardigheden en competenties. De introductie van eHealth vraagt andere vaardigheden en competenties van onze huidige medewerkers, hiervoor is een transformaties nodig die gefaciliteerd moet worden. Daarnaast vergt het een ander profiel van nieuw te werven medewerkers. Er is een recruiter aangetrokken om nieuwe medewerkers met de juiste competenties en vaardigheden te werven.

Door de veranderingen in de zorgzwaarte, de toenemende complexiteit van zorg en de daling van de verblijfsduur van cliënten in de verpleeghuiszorg is er spanning ontstaan tussen het competentieniveau van de zorgverleners en de eisen die daaraan gesteld worden.

Gezien de geschetste veranderingen en het belang van het juiste competentieniveau, dient er voldoende aandacht te zijn voor adequate scholing en nascholing van individuele zorgverleners.[8]

### *Personeelssamenstelling van De Merwelanden*

De totale personeelssamenstelling van De Merwelanden is als volgt:

Per 30 september 2020 heeft De Merwelanden 245 medewerkers (exclusief stagiaires en vakantiekrachten) in dienst.

Medewerkers in aantallen

| **Afdeling** | **Kwartaal** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **4e 2019** | **1e 2020** | **2e 2020** | **3e 2020** |
| Zorg | 169 | 182 | 174 | 172 |
| Huishouding | 30 | 31 | 34 | 30 |
| Facilitair | 22 | 22 | 22 | 25 |
| Algemeen | 22 | 23 | 22 | 18 |
| **Totaal aantallen** | **243** | **258** | **253** | **245** |

Medewerkers in fte

| **Afdeling** | **Kwartaal** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **4e 2019** | **1e 2020** | **2e 2020** | **3e 2020** |
| Zorg | 102,06 | 108,47 | 104,45 | 106,17 |
| Huishouding | 17,11 | 17,83 | 17,75 | 16,77 |
| Facilitair | 12,78 | 12,31 | 12,83 | 14,75 |
| Algemeen | 16,13 | 16,98 | 17,25 | 13,32 |
| **Totaal fte's** | **148,07** | **155,60** | **152,18** | **151,01** |

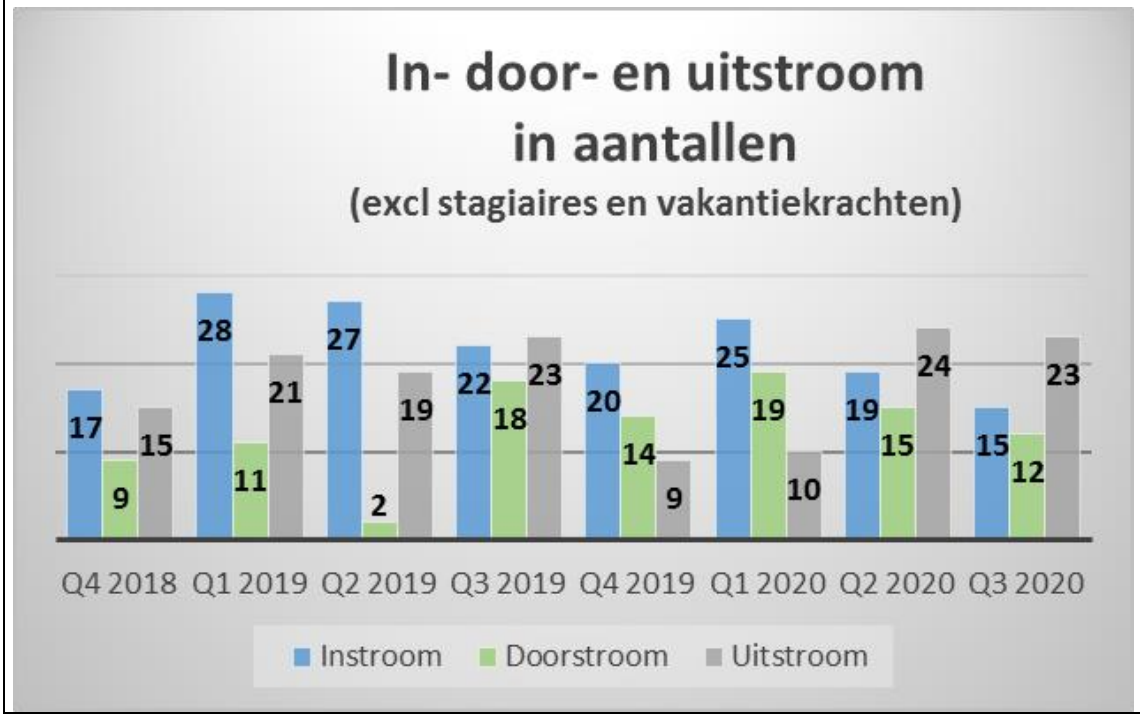
Verdeling functieniveaus per zorgafdeling in aantallen en fte's

| Afdeling Thuiszorg | Aantallen | Fte's |
|---|---|---|
| Leerling | 15 | 10,11 |
| niveau 1 | 0 | 0 |
| niveau 2 | 13 | 7,17 |
| niveau 3 | 21 | 11,11 |
| niveau 4 | 3 | 2,44 |
| niveau 6 | 3 | 2,44 |
| **Totaal** | **55** | **33,39** |

| Afdeling KSW/VPA | Aantallen | Fte's |
|---|---|---|
| Leerling | 15 | 10,33 |
| niveau 1 | 22 | 14,58 |
| niveau 2 | 19 | 13,75 |
| niveau 3 | 24 | 18,47 |
| niveau 4 | 4 | 3,56 |
| **Totaal** | **84** | **60,69** |

In- door- en uitstroom medewerkers

| Afdeling | 2e kwartaal | | |
|---|---|---|---|
| | **Instroom** | **Doorstroom** | **Uitstroom** |
| KSW/VPA | 10 | 11 | 8 |
| Thuiszorg | 0 | 1 | 6 |
| Overig | 5 | 0 | 9 |
| **Totaal (aantallen)** | **15** | **12** | **23** |



Voor de individuele zorg is voldoende personeel aanwezig om, ook op piekmomenten, kwalitatief goede zorg te leveren. Voor twee kleinschalige woningen zijn tijdens een dagdienst altijd een medewerker IG, een helpende en een medewerker wonen aanwezig. In de nachtdienst zijn er twee verzorgende IG-ers met een BHV opleiding aanwezig op het totale pand (intramuraal en extramuraal).

(Para)medische diensten worden van Stichting Het Parkhuis betrokken. In een service level agreement (SLA) met Het Parkhuis zijn de specificaties van de verschillende beroepsbeoefenaren vastgelegd. Mede door deze samenwerking is er tijdens de avond-/weekend-/nachtdiensten, indien nodig, een verpleegkundige telefonisch bereikbaar en, waar nodig, binnen 30 minuten aanwezig. Tijdens kantooruren wordt de aanwezigheid van een verpleegkundige geborgd door de aanwezigheid van het Expertiseteam. Ook de artsen zijn zo georganiseerd dat zij 24/7 bereikbaar en oproepbaar zijn, ze kunnen binnen 30 minuten aanwezig zijn.

Het Merwehuis is in 2020 uitgehuisd en op 1 januari 2021 zullen de begane grond en de 1e verdieping verbouwt zijn en zullen hier clienten komen wonen voor De Merwelanden. De begane grond wordt een zogenaamde leerafdeling, waar leerlingen van het Davinci Collega onder begeleiding van gekwalificeerd personeel aan het werk zullen gaan.

Het kwaliteitskader geeft aan dat er toezicht dient te zijn in de huiskamer. Het verpleeghuis van De Merwelanden houdt vast dat het dagelijks ritme van de individuele cliënt leidend is. Dit betekent dat De Merwelanden een cliënt niet verplicht, omwille van het toezicht en de daaraan vermeende, gekoppelde veiligheid, plaats te nemen in de huiskamer. De Merwelanden zorgt ervoor dat de veiligheid van de cliënt gewaarborgd is. De aanwezigheid en bijhorend toezicht door de medewerkers is op woningniveau georganiseerd en is continu van aard. Waar nodig wordt aan familie en/of vrijwilligers gevraagd op een woning aanwezig te zijn als dit vanuit de cliëntvraag (o.a. toename risicogedrag) nodig is.

Verpleegkundigen die in dienst zijn van De Merwelanden zijn Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) geregistreerd. Er zijn aandachtsveldfunctionarissen opgeleid voor meerdere expertisegebieden te weten: palliatieve zorg, GVP, wondzorg en bewegen. De aandachtsveldfunctionaris (AVF) heeft extra kennis binnen een bepaald expertisegebied. Hij adviseert collega's en kan snel en efficiënt op probleemsituaties anticiperen. Het Zorgpad Palliatieve zorg is ingevoerd. Dit Zorgpad is een hulpmiddel gericht op het bieden van zoveel mogelijk comfort aan de stervende cliënt en zijn naasten. De Merwelanden is een erkend leer-/ werkbedrijf. Gemiddeld hebben 14 leerlingen een stageplaats in onze organisatie.

Focuspunten 2021:

- Actief werven nieuwe medewerkers passend bij nieuwe ontwikkelingen
- Scholing huidige medewerkers werken met eHealth

# Gebruik van hulpbronnen

### *Introductie*

Dit thema gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.
Andere belangrijke hulpbronnen bij het realiseren van kwaliteit van verpleeghuiszorg die aanwezig én op orde moeten zijn, ook in tijden van reorganisatie, fusie en wisseling in management en bestuur, zijn:

- De gebouwde omgeving (o.a. vastgoed, onderhoud, buitenruimtes, woonoppervlakte, bewegingsruimte per cliënt, privacy en faciliteiten voor terminale zorg);
- Technologische hulpbronnen zoals ICT en gebruik van domotica, wearables, telemonitoring en ehealth;
- Materialen en hulpmiddelen (o.a. beschikbaarheid, actualiteit, vindbaarheid en onderhoud);
- Facilitaire zaken (o.a. keuken, beveiliging, tuin, winkel, restaurant, receptie);
- Financiën en administratieve organisatie;
- De professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, specialistenmaatschappen, apotheken, GGZ-instellingen en afdelingen klinische geriatrie.[9]

### *Gebruik van hulpbronnen binnen De Merwelanden*

Vastgoed
Het vastgoed van De Merwelanden is volledig eigen bezit. De Merwelanden beschikt over een meerjaren onderhoudsplan om de facilitaire zaken zoals keuken, beveiliging, tuin, winkel, restaurant, cyclisch te onderhouden. De uitvoering van werkzaamheden gebeurt conform de daarvoor geldende landelijk richtlijnen. In de komende jaren dient De Merwelanden delen van haar vastgoed te renoveren en te vernieuwen om het wooncomfort van de cliënten aan te laten sluiten bij de zorgvraag van nu en de toekomst. In 2019 is hiervoor de vastgoedvisie ontwikkeld die door vertaald zal worden in een strategisch vastgoedplan en uitvoeringsplan.

De Merwelanden bestaat uit twee woontorens – de Merwedeflat en de Wantijtoren - die met elkaar zijn verbonden door een algemene ruimte. De Merwelanden richt zich op verzorging en verpleging van cliënten met een somatische en/of psychogeriatrische diagnose. De Wantijtoren is hiervoor samengesteld uit negen kleinschalige woningen, deze bestaan uit 71 appartementen. Hiernaast zijn er 21 verzorgingsappartementen. Met de uithuizing van het Merwehuis en de verbouwing, komen er in 2021 twee woningen bij, met in totaal 23 PG, 4 ELV en 4 tijdelijk wonen plekken.

Facilitair
Het facilitair bedrijf kent, naast vastgoed, een brasserie, schoonmaak, linnenkamer en vervoer. Deze diverse onderdelen voeren hun werkzaamheden uit volgens de wettelijke eisen.
Er is een bewuste keuze gemaakt om op woningen van KSW de maaltijden te bereiden in de eigen keuken als onderdeel van de activiteiten op de woongroep, wat bijdraagt aan de invulling van de dagstructuur en zinvolle dag.

ICT/Innovatie
De Merwelanden kijkt naar de toekomst en ziet dat innovatie – of transformatie – nodig is om de zorg beschikbaar en duurzaam betaalbaar te houden. De uitdagingen zijn groot en dagelijks voelbaar bij De Merwelanden: een groeiende zorgvraag door de vergrijzing, toenemende complexiteit en de behoefte om langer thuis te wonen, een toenemend tekort aan zorgprofessionals en oplopende zorgkosten. De

Merwelanden gelooft dat ze als kleine aanbieder vanuit haar kernwaarden gastvrijheid, ontmoeting, bezieling en vakbekwaamheid, de komende jaren groot verschil kan maken op tenminste de thema's *Zorg dichtbij huis* en *Zinnige zorg & innovatie*.

De Merwelanden wil verbreden en verdiepen in eHealth omdat ze gelooft in de toegevoegde waarde hiervan, zowel wat betreft kwaliteit van zorg als ten aanzien van doelmatigheid. Dat het uiteindelijk duurzamer is om de digitale wereld in te stappen om er de komende jaren met alle betrokken partijen meer aan te kunnen wennen. Want digitaal zorg verlenen is een wezenlijk andere manier van zorg verlenen dan fysiek. Het vraagt allereerst een verandering van mindset die veel verder reikt dan de 'muren' van De Merwelanden. Het is een verandering van menselijke gewoonten en beleving, en beoogt nog meer regie (waar mogelijk) bij de cliënt te leggen. Dat heeft tijd nodig. Daarom willen we onze ontwikkelingen op het gebied van innovatie versnellen om ook voldoende tijd te hebben en zelf regie te kunnen houden.

We willen ons vooralsnog richten op 5 technologische innovaties:

- Leefcirkelconcept met GPS polsbanden (veilige vrijheid)
- Inzet 'slimme oog' in de nacht
- Gebruik slimme incontinentiematerialen
- Beeldbellen in de wijkverpleging en in het verpleeghuis
- Lifestylemonitoring in de wijk

De aanstaande uitbreiding van 31 verpleeghuisplekken en het oprichten van een Leerafdeling begin 2021, bieden een uitgelezen kans om technologische innovaties/eHealth toe te gaan passen als nieuwe manier van zorgverlening aan cliënten, zowel thuis als in het verpleeghuis. Immers, beide ontwikkelingen zijn een nieuwe start waarbij het relatief makkelijker is om patronen te doorbreken en vanaf het begin op een andere manier zorg te verlenen. Dat momentum én de opening naar meer digitaal werken waarbij onder andere Covid-19 een rol heeft gespeeld, pakken we graag.

De Merwelanden wil vanuit een gedragen visie (op technologische innovaties in de zorg), de beoogde technologische innovaties (diensten) ontwerpen en een veranderaanpak schrijven. Om daarna doordacht te gaan beginnen en leren. Op basis van evaluatie volgt tot slot opschaling en borging. In het digitale transformatieproces is aandacht voor de technologische kant van de innovatie en – mede gezien alle leerervaringen elders in het land – vooral ook voor de sociale kant. De Merwelanden heeft in de Coronatijd zelf al snel ervaren hoe essentieel het is om de inzet van technologie te benaderen als een gedragsverandering van mensen (medewerkers, cliënten én familie). eHealth is een digitale transformatie: het verandert onze kijk op zorg en het gehele systeem van zorg verlenen.

In het kader van eHealth/domotica is gekozen voor BProCare, deze organisatie levert domotica passend binnen de kaders van de Wet zorg en dwang. In 2020 is BProCare geintroduceerd in De Merwelanden, na een pilot op een van de afdelingen zal verdere uitrol van het systeem plaatsvinden binnen de organisatie. Digitalisering, kennis omtrent domotica en technologie wordt binnen De

Merwelanden als belangrijk ervaren en zal dan ook een van de speerputen van 2021 zijn.

Om bovenstaande ontwikkelingen te ondersteunen is aanpassing van de ICT en de digitale werkplek van de medewerkers noodzakelijk. In 2020 is de nieuwe zorgwerkplek geintroduceerd welke in 2021 verder uitgerold zal worden en waarvoor medewerkers scholing en waar nodig gecoacht zullen worden in het gebruik hiervan. Voor deze coaching zullen zogenaamde digicoaches geintroduceerd worden. Dit zijn medewerkers uit de teams die hun teamleden kunnen helpen bij de overgang naar de nieuwe zorgwerkplek.

Beheer en onderhoud van materialen
Er zijn onderhoudscontracten met externen om alle materialen periodiek te onderhouden. De Technische Dienst heeft hierin een belangrijk coördinerende rol om het beheer en onderhoud adequaat uit te voeren.

Financiën en administratieve organisatie
De Merwelanden werkt met een jaarlijkse beleidscyclus die gekaderd is in het door de Raad van Toezicht goedgekeurde meerjaren strategisch beleidsplan en het kwaliteitsbeleid. De uitvoeringsprocessen betreffende financieel- en informatiemanagement zijn opgesteld en vastgelegd in Inception (kwaliteitshandboek).

Focuspunten 2021:

| Resultaat | Meetwijze |
|---|---|
| 1. Management en medewerkers kijken op een andere manier naar zorg verlenen waarin de fysieke én digitale vorm samengaan; 70% staat open voor het toepassen van eHealth in hun werk. | • Merken: minder weerstand en meer nieuwsgierigheid naar eHealth<br>• Meten: Medewerkertevredenheids-onderzoek (extra vragen toevoegen) |
| 2. We gebruiken minimaal 3 van de bovengenoemde eHealth toepassingen bij minimaal 20 cliënten. | • Zorgplannen in het ECD |
| 3. 60% van de cliënten ervaart meer (keuze)vrijheid door eHealth, waardoor de mogelijkheid tot regievoering toeneemt. | • Merken: meer rust, afname onbegrepen gedrag in verpleeghuis<br>• Meten: Cliënttevredenheidsonderzoek (extra vragen toevoegen eHealth) |
| 4. De rol van het sociaal netwerk is door het beeldbellen bij 50% van de cliënten vergroot (fysieke afstand speelt immers geen rol), waardoor het welzijn van de cliënt is toegenomen. | • Merken: blije cliënten en familieleden door meer contact met hun naasten<br>• Meten: korte digitale enquête onder familieleden die beeldbellen |
| 5. Er wordt 5% meer VPT en MPT ingezet in de thuissituatie dan eind 2020. | • Zorgadministratie Merwelanden |

# Gebruik van informatie

### *Introductie*

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. Bij de beschreven werkwijze van kwaliteitsverbetering en kwaliteitsbeoordeling zijn twee zaken van essentieel belang: a) het samen leren en verbeteren in lokaal verband op basis van verzamelde informatie en b) het afleggen van verantwoording intern en extern op basis van verzamelde informatie.

Het verzamelen, vastleggen en beheren van informatie is daarmee van essentieel belang. Met expliciete aandacht hierbij voor het verzamelen van kwalitatieve en kwantitatieve cliëntervaringen en oordelen. Registreren en benchmarken is geen doel op zich, maar moet bijdragen aan kwaliteitsverbetering en ondersteunend zijn aan de directe zorgverlening. Tot slot is het van belang dat informatie openbaar is en transparant gepubliceerd wordt, voor zover die bijdraagt aan het inzicht van waar de organisatie voor staat, wat de cliënt kan verwachten en hoe en waarmee de organisatie structureel aan verbetering werkt.

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden drie thema' s onderscheiden als het gaat om gebruik van informatie:

1. Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit;
2. Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen;
3. Openbaarheid en transparantie[10].

### *Gebruik van informatie binnen De Merwelanden*

Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit.
In 2018 is De Merwelanden gestart met het continue meten van cliëntervaringen (KTO) via de toepassing van QDna. De toepassing QDna voldoet aan de volgende eisen:

- Het instrument betrekt cliënten/naasten door middel van het stellen of invullen van vragen, gesprek of observatie;
- De onderwerpen uit het instrument sluiten aan bij wat cliënten en naasten belangrijk vinden.
- Het instrument geeft zicht op ervaringen en wensen van de individuele cliënt;
- Het instrument biedt alle cliënten, en als cliënten het zelf niet kunnen naasten, de mogelijkheid hun ervaringen in te brengen;
- Ervaringen/resultaten zijn actueel (gaan over de huidige situatie en zijn in ieder geval niet ouder dan een jaar) en anoniem en publiekelijk toegankelijk op locatieniveau;
- Het instrument helpt bij het gesprek over wensen, behoeften en ervaringen van cliënten en is bruikbaar voor leren en verbeteren.

Daarnaast wordt via QDna ook het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd.
In 2020 is er vanwege Corona een aangepaste evaluatie uitgezet onder medewerkers en cliënten/mantelzorgers.

De Merwelanden is lid van de branchevereniging Actiz. De branchevereniging is een belangrijke bron van informatie. Vanuit onder ander de volgende bronnen wordt de organisatie ook met informatie gevoed:

- Nursing
- Zorg en Welzijn
- Vilans
- Actiz
- Skipr
- AAG
- Zorg voor beter

De Merwelanden maakt gebruik van administratiesystemen zoals ONS van Nedap, Carenzorgt, Medimo, Learnlinq (Leermanagementsysteem) klachtenregistratiesysteem, Triasweb en Qdna. De informatie uit deze systemen wordt gebruikt voor het opstellen van de ontwikkelplannen en de resultaatverslagen.

Openbaarheid en transparantie
Tijdens het opstellen van het kwaliteitsplan 2020 is feedback gevraagd en ontvangen vanuit het lerende netwerk waarbij De Merwelanden is aansloten. Ook zijn het kwaliteitsplan van 2020 en het kwaliteitsverslag 2019 gepubliceerd op de website van De Merwelanden.

Focuspunten 2021:
- Uitvoeren MTO en KTO
- RI&E en auditeren als onderdeel van Triasweb implementeren

# Verbeterparagraaf

In de voorgaande hoofdstukken is beschreven hoe het verpleeghuis van De Merwelanden uitvoering geeft aan de thema's van het kwaliteitskader. Bij deze thema's zijn de focuspunten benoemd die in deze verbeterparagraaf nader worden toegelicht, gerelateerd aan de begroting die in het laatste hoofdstuk van dit plan is opgenomen.

*Persoonsgerichte zorg en ondersteuning*
In 2020 is de Wet zorg en dwang van kracht geworden. Implementatie heeft plaatsgevonden. In 2021 zal de borging van de werkwijze centraal staan. Het is noodzakelijk dat medewerkers, clienten en vertegenwoordigers weten wat er van hen verwacht wordt en wat hun rechten zijn bij de toepassing van onvrijwillige zorg. Dit gaat goed samen met de tranisitie van groepsgericht denken naar persoonsgericht denken en persoonsgericht zorg. Immers, de wensen en behoeften van de client moeten voorop staan met daarbij de focus leggen op wat clienten nog wel kunnen.
Het continu sturen op goede rapportages, aansluitend op de Wet zorg en dwang vloeit hieruit voort. Medewerkers zullen gecoacht worden op het hoe en waarom van rapporteren en door middel van coaching on the job door leden van het expertiseteam in getraind worden.

*Wonen en Welzijn*
Het welzijn van onze bewoner vinden wij erg belangrijk. In de regio komt steeds vaker de vraag of (echt)paren samen kunnen blijven als een van de twee opgenomen moet worden in verband met bijvoorbeeld een diagnose dementie. Binnen De Merwelanden wordt onderzocht of en waar we deze zorg kunnen bieden. Het opnemen van partners kan ook de zorg ontlasten, doordat de parnter zonder diagnose veel zorg uit handen kan nemen om voor zijn partner met dementie te zorgen. Daarnaast komt het bij elkaar blijven van partners het welzijn ten goede van beide partners.

Het team van de dagbesteding is bezig met doorontwikkelen om zo beter aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de individuele cliënten. Door te werken volgens thema's kan er beter en passendere zorg gelverd worden welke beter aansluit bij de individuele leefwereld van de cliënt. Zowel cliënten van intra- als van extramuraal kunnen gebruik maken van de dagbesteding.

*Veiligheid*
In 2020 is het expertiseteam van start gegaan. Een team met verpleegkundige en GVP'ers om de kwaliteit in de organisatie naar een hoger plan te tillen en deze kwaliteit te borgen. Vanwege de uitbraak van het coronavirus is het team anders gestart dan gepland. Borging van de werkwijze van het team is in 2021 noodzakelijk. Om dit goed tot zijn recht te laten komen is uitbreiden met een kwaliteitsverpleegkundige wenselijk. Deze fungeert als spil in het team en om daarnaast de kwaliteit op de woningen te verhogen en de samenwerking tussen zorgmedewerkers en behandelaren te verbeteren.

Borging van de werkwijze van de Wet zorg en dwang is in 2021 een belangrijk punt. Dit zal onder andere gedaan worden door het doen van audits om zo tot verdere verbeterplannen en goede borging te komen.

*Leren en verbeteren van kwaliteit*
Tot november 2020 was De Merwelanden Prezo gecerticifeerd. Vanwege het coronavirus is de verkenning naar een toetsingssysteem voor kwaliteit opgeschoven. Verkenning en uitvoeren van een nieuw toetsingssysteem zal in 2021 plaatsvinden.

De Merwelanden heeft op teamniveau de SQrum methodiek geintroduceerd in 2019 met als doel de teams zelf aan de slag te latne gaan met het verbeteren van kwaliteit. Vanwege Corona heeft dit aspect geen prioriteit gehad in 2020. Echter hebben we wel gezien dat het meerwaarde heeft om het verbeteren van kwaliteit dicht bij de teams te houden, en ze zelf met kwaliteitsverbetering in het team en op de eigen afdeling aan de slag te laten gaan. Zodoende zal het toepassen van de SQrum methodiek in 2021 herstart worden.

*Personeelssamenstelling*
De Merwelanden is actief aan het werven voor nieuwe medewerkers die passen bij de nieuwer ontwikkeling rondom het gebruik van eHealth in de zorg. Daarnaast zal er een trasnformatie plaats moeten vinden van de huidige medewerkers, dit zal onder andere gebeuren door middel van scholing en de inzet van digicoaches. Hiermee zal De Merwelanden aansluiten met de personeelsbezetting op het kwaliteitskader.

Gezien de arbeidsmarkt die onder druk staat, is De Merwelanden bezig een visie voor inzet van domotica en technologie te ontwikkelen. Dit wordt nader toegelicht bij het gebruik van hulpbronnen.

*Gebruik van hulpbronnen*
De organisatie heeft in 2020 een visie voor inzet van domotica en technologie ontwikkelt. Implementatie zal grootendeels plaatsvinden in 2021. Aan de hand van deze visie vindt scholing van de medewerkers plaats, zodat zij kennis hebben omtrent de inzet van technologische middelen bij de zorg van cliënten. Op het moment dat de kennis binnen de organisatie voldoende geborgd is, vindt de systeemintroductie plaats.
Er zullen binnen de teams digicoaches beschikbaar zijn die de teamleden helpen de omschakeling te maken naar de nieuwe zorgwerkplek en het gebruik van de eHealth toepassingen.
De toetsing van de focuspunten zal gedaan worden door middel van MTO en KTO. Waar nodig zal gedurende het jaar bijgestuurd worden.

*Gebruik van informatie*
Vanwege de uitbraak van het coronavirus is in 2020 geen MTO en KTO uitgevoerd. Dit zal in 2021 wel plaatsvinden en deze informatie wordt gebruikt om onze dienstverlening naar zowel clienten als medewerkers te vergroten.

Binnen De Merwelanden wordt gewerkt met Triasweb. Dit kwaliteitssysteem zal in 2021 uitgebreid worden met de audit en RI&E module, om zo alles in een systeem te kunnen borgen en de verbinding tussen de verschillende aspecten van kwaliteit beter te kunnen borgen.

# Begroting (meerjarig)

Aan de hand van de verbeterparagraaf is de begroting van de kwaliteitsgelden opgesteld en ziet er als volgt uit, afgerond op hele Fte:

| Tabel 1a, gemiddeld aantal FTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|
| *Zorgpersoneel verpleeghuis in loondienst* | Begroting gemiddeld aantal FTE op jaarbasis | | | |
| Niveau 1 | 7 | 16 | 15 | 16 |
| Niveau 2 | 18 | 19 | 14 | 21 |
| Niveau 3 | 21 | 21 | 19 | 25 |
| Niveau 4 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| Niveau 5 | | | 1 | 1 |
| Niveau 6 | | | 1 | 1 |
| | | | | |
| Totaal aantal FTE | 49 | 58 | 54 | 68 |

Begroting 15 % budget voor andere investeringen van de kwaliteitsgelden

- Formatie uitbreiding expertiseteam kwaliteitsverpleegkundige € 70.000
- Gebruik eHealth mogelijkheden € 25.000
- Vergroten digivaardigheden en digikennis medewerkers d.m.v inzet digicoaches voor implementatie nieuwe zorgwerkplek € 30.000
- RI&E en auditeren implementeren in Triasweb € 7.000

# Afkortingenlijst

| | |
|---|---|
| AVF | Aandachtsveldfunctionaris |
| BHV | Bedrijfshulpverlening |
| BIG | Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg |
| BOPZ | Bijzondere opneming in psychiatrische ziekenhuizen |
| CR | Cliëntenraad |
| EVV | Eerste verantwoordelijke verzorgende |
| Fte | Fulltime-equivalent. |
| GVP | Gespecialiseerd verzorgende psychogeriatrie |
| HACCP | Hazard Analysis and Critical Control Points |
| HEAD | Hoofd economische administratieve dienst |
| IG | Individuele gezondheidszorg |
| KSW | Kleinschalig wonen |
| KTO | Klanttevredenheidsonderzoek |
| MDO | Multidisciplinair overleg |
| MIC | Melding incidenten cliënten |
| MIM | Melding incidenten medewerkers |
| MT | Managementteam |
| MTO | Medewerkerstevredenheidsonderzoek |
| MUIZ | Meldpunt uitbraken infectieziekten en BRMO |
| NPS | Netto Promotor score |
| NVWA | De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit |
| OR | Ondernemingsraad |
| PAR | Professionele adviesraad |
| PDCA cyclus | Plan Do Check Act cyclus |
| PG | Psychogeriatrie |
| Prezo | Prestatiemodel Zorg |
| Q1,Q2… | 1e Kwartaal, 2e kwartaal…. |
| RvT | Raad van Toezicht |
| SLA | Service Level agreement |
| SOG | Specialist ouderen geneeskunde |
| Verz huis/VPT | Verzorgingshuis, volledig pakket thuis |
| VPA | Verpleegafdeling |
| VVT | Verzorgingshuis en thuiszorgorganisaties |
| Wzd | Wet zorg en dwang |
| WLZ | Wet langdurige zorg |
| WMO | Wet Maatschappelijke Ondersteuning |
| ZvW | Zorgverzekeringswet |
| ZZP | Zorgzwaartepakket |

# Bronvermeldingen

Hieronder zijn de bronvermeldingen opgenomen:

[1] Bron: notitie “Hoofdlijnen kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bladzijde 4, de heer K. Weevers, d.d. 19 juni 2017
[2] Bron: notitie “Hoofdlijnen kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bladzijde 5, de heer K. Weevers, d.d. 19 juni 2017
[3] Bron: Visie Geestelijke zorg in De Merwelanden
[4] Bron: notitie “Hoofdlijnen kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bladzijde 4, de heer K. Weevers, d.d. 19 juni 2017
[5] Bron: Jaarverslag 2018 Stichting Merinos
[6] Bron: notitie “Hoofdlijnen kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bladzijde 7, de heer K. Weevers, d.d. 19 juni 2017
[7] Bron: notitie “Hoofdlijnen kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bladzijde 8, de heer K. Weevers, d.d. 19 juni 2017
[8] Bron: notitie “Hoofdlijnen kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bladzijde 9, de heer K. Weevers, d.d. 19 juni 2017
[9] Bron: notitie “Hoofdlijnen kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bladzijde 12, de heer K. Weevers, d.d. 19 juni 2017
[10] Bron: notitie “Hoofdlijnen kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bladzijde 12, de heer K. Weevers, d.d. 19 juni 2017