

# **Kwaliteitsplan 2019-2021**

## Inleiding

Het Zorginstituut Nederland heeft het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aan de sector aangeboden.

Het kader is opgenomen in het Register van het Zorginstituut en vormt daarmee de wettelijke basis voor de kwaliteit van de Verpleeghuiszorg.

Het kwaliteitskader stelt samen leren en verbeteren centraal.

Het is nu aan ons om hier invulling aan te geven.

Dit meer-jaren kwaliteitsplan is vastgesteld na interne consultatie van MT, OR, CR, RvT en de partners van het lerend netwerk.

Dit kwaliteitsplan zal regelmatig geëvalueerd worden met RvT, MT, CR en OR, waardoor het een levend stuk zal gaan worden.

Dit kwaliteitsplan staat met name in het teken van de extra middelen die beschikbaar gesteld worden en de keuzes die we daarin willen maken.

Uiteraard zijn er nog tal van andere zaken die we in onze continue verbetercyclus opnemen. Die nemen we op in ons jaarplan. Voor de uitwerking hiervan werken wij met het zogenoemde stoplichtmodel. Dit geeft in één oogopslag een goed beeld van de voortgang van de acties.

Voor volgend jaar staan er twee grote thema's centraal. Het in gebruik nemen van de nieuwbouw voor onze PG-bewoners en de daarmee gepaard gaande heringebruikneming van de vrijgekomen afdeling. Hier moeten nog belangrijke keuzes in gemaakt worden.

Verder is een belangrijke thematiek het in gebruik nemen van een Elektronisch Cliënten Dossier. Ook hier moeten we nog belangrijke keuzes maken. Dit zal zeker impact hebben op onze werkwijze en processen. We willen proberen om de registratieve processen te versimpelen. Eén keer noteren is het devies en geen overbodige registraties meer, maar in principe alles uit het ECD laten komen.

Dat alles zal goed geïmplementeerd en begeleid moeten worden.

Uiteraard zal ook het scholingsplan in ons jaarplan opgenomen worden.

Als kleine organisatie moeten we ook niet te veel tegelijk willen, dus we zullen ons zeker de eerste tijd focussen op bovengenoemde thema's.

# Inhoudsopgave

## Inleiding

### 1. Profiel zorgorganisatie

- 1.1 Omschrijving zorgvisie en waarden
  - 1.1.1. Missie
  - 1.1.2. Visie
  - 1.1.3. Kwaliteitskeurmerk
  - 1.1.4. Tevredenheidsonderzoeken
- 1.2 Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling
- 1.3 Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep
- 1.4 Aantal locaties, zorgomgeving en voornaamste besturingsfilosofie
- 1.5 Landelijk/stedelijk van aard

### 2. Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

- 2.1 Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid
- 2.2 Verdeling medewerkers/zorgverleners over functies en niveaus
- 2.3 De verhouding tussen leerlingen en gediplomeerden
- 2.4 In- door- en uitstroomcijfers (eerste 8 maanden 2018)
- 2.5 Ratio personele kosten versus opbrengsten

### 3. Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne belanghebbenden en hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

- 3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- 3.2 Wonen en welzijn
- 3.3 Veiligheid
- 3.4 Leren en werken aan kwaliteit
- 3.5 Leiderschap, governance en management
- 3.6 Personeelssamenstelling
  - 3.6.1 Kwantiteit van het personeel in de zorg
  - 3.6.2 Kwaliteit van het personeel in de zorg
  - 3.6.3 Overige gegevens
- 3.7 Gebruik van hulpbronnen
- 3.8 Gebruik van informatie

### 4. Meer jaren investering in kwaliteit van zorg (extra middelen)

### 5. Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren

- 5.1 Beschrijving van verbeterparagraaf
- 5.2 Beschrijving evaluatie

## **1. Profiel zorgorganisatie**

### **1.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden**

Avondlicht is een redelijk klein woon- en zorgcentrum in de Gemeente Lingewaal (Gemeente West-Betuwe vanaf 1 januari 2019). Zelfstandigheid geeft de mogelijkheid een geheel eigen stempel op de zorg - en dienstverlening te drukken. Onze kernwaarde is dan ook: "De kracht van de kleinschaligheid". Hierbinnen kan een persoonlijke benadering in een kleinschalige omgeving gegeven worden. Avondlicht wil graag een centrale rol spelen in de zorg voor ouderen binnen de Gemeente Lingewaal en wil een ontmoetingsplaats zijn voor ouderen in de dorpskern Herwijnen.

#### **1.1.1. Missie**

Zorgcentrum Avondlicht is een kleinschalige voorziening met een sterke regionale functie in het dorp Herwijnen en omgeving. Avondlicht levert cliëntgerichte zorg met respect voor de cliënt, ongeacht zijn of haar achtergrond. Alle ouderen met een zorgindicatie zijn welkom binnen Avondlicht, zolang Avondlicht in staat is om de zorgvraag te beantwoorden. Bewoners van Avondlicht voeren zelf de regie over hun leven. Medewerkers van Avondlicht zijn betrokken, nieuwsgierig, gericht op de wensen van de bewoner en gaan altijd na of er een vraag is achter de vraag. Medewerkers zijn zich bewust dat zij de bewoners in hun laatste, vaak kwetsbare levensfase ondersteunen, en bieden bewoners goede en veilige zorg. Een geborgen huiselijke omgeving, goed eten, voldoende activiteiten en contacten zijn daarbij belangrijk, maar ook het delen van plezier, ontspanning en aandacht. Voor Avondlicht geldt bovendien: wensen en ideeën van zowel bewoners, hun omgeving, als van medewerkers zijn welkom; alles is bespreekbaar, veel is mogelijk, afspraak is afspraak en je doet wat je belooft.

#### **1.1.2. Visie**

Vanuit deze missie is Avondlicht gericht op het scheppen van voorwaarden waardoor de bewoners hun 'eigen' leven kunnen leiden, met respect voor de behoeften, wensen en normen en waarden van de cliënt. Avondlicht zal daarbij altijd, als de bewoner dat wil, de familie en/of de naaste omgeving van de bewoner betrekken. Avondlicht biedt zorg en ondersteuning waar nodig en zoveel mogelijk op de manier zoals de bewoner dat wenst. Dat betekent dat Avondlicht streeft naar een goede, veilige, huiselijke woon- en leefomgeving, passend bij de behoeften en wensen van haar bewoners.

Vanuit deze visie selecteert en stimuleert Avondlicht medewerkers in vakbekwaamheid, respect, nieuwsgierigheid en cliëntgerichtheid. Het management draagt samen met de medewerkers, zorg voor een veilige, plezierige en stimulerende werkomgeving met veel aandacht voor eigen verantwoordelijkheid en faciliteiten voor medewerkers om continu te leren en de zorg te verbeteren.

Avondlicht is vanuit bovenstaande visie actief om vrijheid beperkende maatregelen te voorkomen. Avondlicht zal altijd proberen te zoeken naar alternatieven.

Uiteindelijk kan het nemen van vrijheid beperkende maatregelen (VBM) toch nodig zijn, al dan niet met toestemming van de bewoner of diens vertegenwoordiger, om gevaar voor de bewoner of diens omgeving af te wenden.

### 1.1.3. Kwaliteit keurmerk

Avondlicht is niet meer HKZ gecertificeerd. Wij hebben er voor gekozen om het kwaliteitskader als enige leidend te laten zijn. We houden onze interne audit-structuur intact. Het lerend netwerk zorgt voor de externe input.

### 1.1.4. Tevredenheidsonderzoeken

Jaarlijks vraagt Avondlicht middels “Mijn ZorgPeiler” naar de tevredenheid onder de cliënten (op PG: de contactpersonen), de vrijwilligers en de medewerkers. Dit zijn digitale vragenlijsten. Voor de bewoners huren we iemand in die de vragenlijst persoonlijk met de bewoners bespreekt en deze vervolgens digitaal invoert.

De vragenlijsten stellen we ook in overleg met deze groepen op. Hierdoor kunnen we, indien gewenst, ook vaker dan één keer per jaar de tevredenheid onder deze groepen meten en daar weer verbeterpunten uithalen.

Na de bekendmaking van de uitslag van de vragenlijsten, wordt er een (of meerdere) werkgroep ingesteld met daarin een afvaardiging van de CR en OR, om de uitkomsten te bespreken en eventuele verbeteracties te formuleren, die daarna in het MT besproken worden.

In 2018 waren de resultaten als volgt:

N = het aantal respondenten uit de betreffende groep

NPS = Op de vraag of je Avondlicht zou aanbevelen bij vrienden familie kan je een score geven van 0-10. Scoor je een 9 of 10 dan ben je een promotor, scoor je een 0-6 dan ben je een criticaster. De NPS bereken je door het percentage criticasters af te trekken van het percentage promotors.

- Bewoners:
    - N is: 46 (94%)
    - NPS score: 54.3
    - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 82.6%
  - PG contactpersonen:
    - N is: 9 (69%)
    - NPS score: 44.4
    - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 77.8%
- De gemiddelde NPS scores voor bewoners/contactpersonen is:
- NPS score: 52.7
  - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 81.8%
- Medewerkers:
    - N is: 42 (47%)
    - NPS score: 9.3
    - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 61.0%
  - Vrijwilligers:
    - N is: 20 (17%)
    - NPS score: 15.8
    - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 84.2%

Het is zaak deze waardering vast te houden en waar nodig te verbeteren. Zeker bij de vrijwilligers en medewerkers ligt daar nog een opgave.

Kern blijft dat laagdrempeligheid en persoonlijke aandacht belangrijke voorwaarden zijn om zich gehoord te voelen en tevreden te kunnen zijn.

## **1.2 Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling**

Avondlicht biedt verschillende mogelijkheden.

Veruit het grootste aanbod ligt op het gebied van wonen. Wij hebben appartementen van verschillende omvang. Enkele daarvan zijn geschikt voor dubbele bewoning.

Binnen Avondlicht is het mogelijk om te verblijven met een WLZ indicatie, een ELV indicatie, maar ook indien er sprake is van huren met of zonder zorg. Ook bestaat er nog een hotelovereenkomst voor een paar dagen zorg en begeleiding.

Wij hebben het beleid, dat wij er alles aan proberen te doen om echtparen bij elkaar te houden. Niets is erger dan een gedwongen scheiding na vaak tientallen jaren samen zijn, in de laatste fase van het leven.

Het kan gebeuren dat een echtpaar op een twee kamer-appartement woont, maar ook samen op een wat groter appartement. Soms hebben ze een eigen woon-slaapkamer en soms hebben ze een woonkamer en een slaapkamer, net wat de mogelijkheden en de wensen van de echtparen zijn.

Naast het wonen bieden wij 10 dagdelen per week dagbesteding vanuit de WMO.

Ook kunnen ouderen van buiten Avondlicht bij ons een maaltijd gebruiken en wij verzorgen samen met de vrijwilligers van Stichting Welzijn Lingewaal, Tafeltje Dekje voor heel Lingewaal.

Waar mogelijk bieden wij (huishoudelijke) zorg thuis aan ouderen die in de nabijheid van Avondlicht wonen.

Avondlicht heeft geen vaste verdeling over de doelgroepen. Op de PG zorg op de gesloten afdeling na, is er een mix op de verschillende afdelingen van bovenstaande doelgroepen. Dat houdt Avondlicht dynamisch en levend.

In grote lijnen geldt de volgende verdeling:

Avondlicht heeft de beschikking over 70 (wisselende van grootte) appartementen.

PG afdeling (gesloten), zorg met behandeling : 16 plaatsen

Somatiek met behandeling : 12 plaatsen

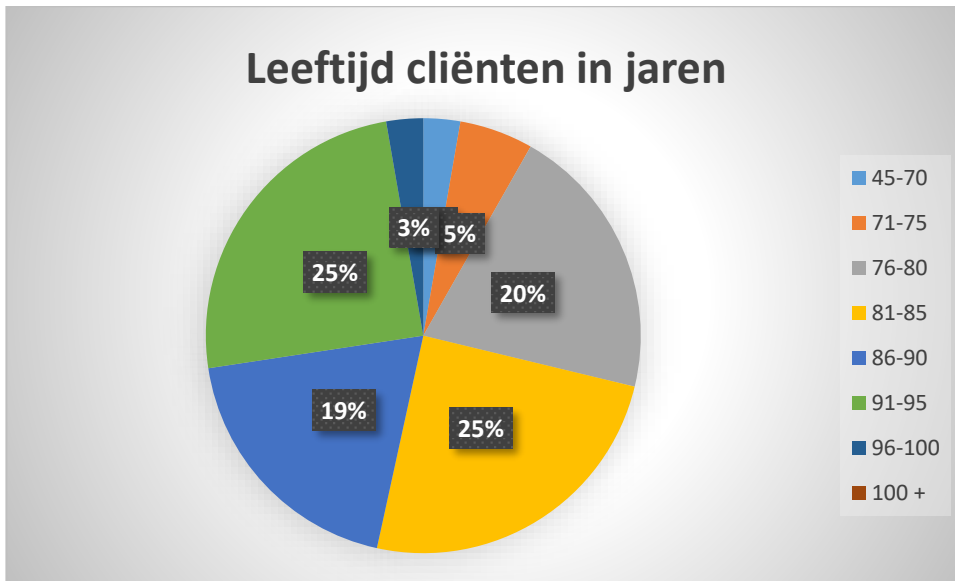
ELV : gemiddeld 2 plaatsen

Verzorgingshuis (somatiek zonder behandeling) : 35 plaatsen

Huur (scheiden wonen en zorg) : 5 plaatsen

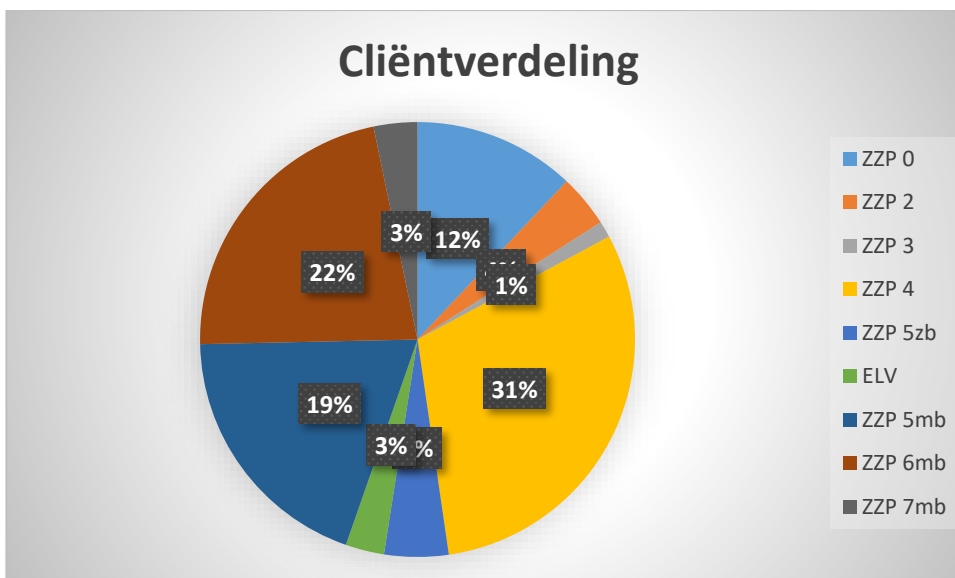
De verdeling van de plaatsen is een momentopname. Afhankelijk van de vraag en de opnamemogelijkheden kan dat fluctueren. Wij willen vooral inspelen op de opnamevragen, die ons gesteld worden en in kunnen spelen op maatschappelijke (soms schrijnende) situaties.

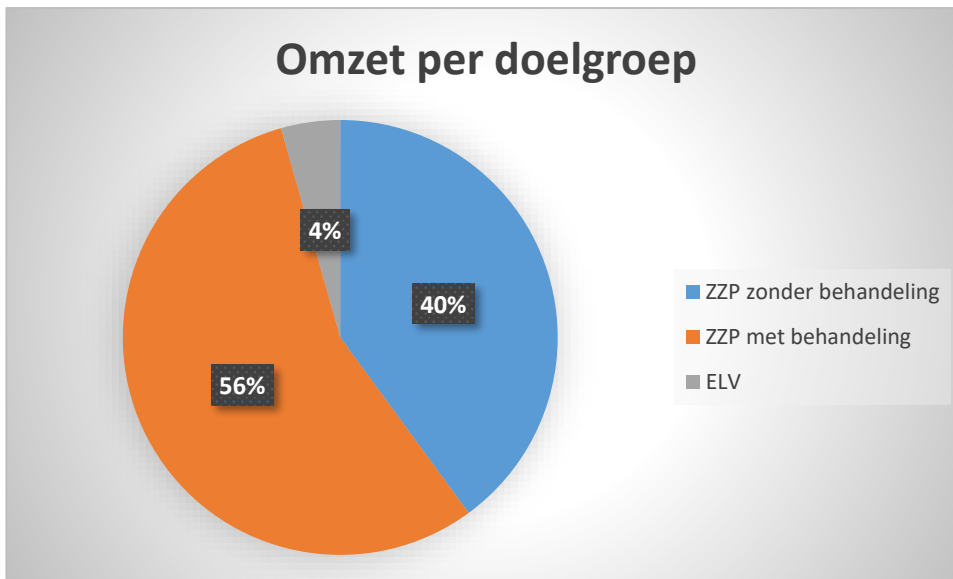
De leeftijdsverdeling fluctueert uiteraard. De gemiddelde leeftijd ligt rond de 85 jaar.



### 1.3 Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep

Onderstaande gegevens betreffen de eerste 8 maanden van 2018





#### 1.4 Aantal locaties, zorgomgeving (kleinschalig/grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie

Avondlicht heeft één locatie in Herwijnen. Als de nieuwbouw voor de PG in gebruik is zullen dat er twee zijn, 150 meter van elkaar. Het is een strategische keuze om zelfstandig te blijven.

De kracht van een kleine organisatie vertaalt zich uit in een platte organisatiestructuur waarin je elkaar goed kent. Het managementteam (MT) bestaat uit de directeur-bestuurder, teamleiders (PG, somatiek, facilitair) en de medewerker kwaliteit.

Naast het MT bestaat de overhead uit een financiële medewerker en een receptioniste.

De verantwoordelijkheden liggen zo laag mogelijk bij de teams. Veel is mogelijk om aan de vragen van de cliënten te voldoen. Het MT zorgt voor de randvoorwaarden en de nodige sturing en begeleiding.

In de zorg coördineren de verpleegkundigen en de Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden (EVV) de zorg rondom de aan hun toegewezen cliënten.

Om medewerkers meer verantwoordelijkheden te geven rondom hun werk, werken we ook met aandachtfunctionarissen. Deze medewerkers zijn medeverantwoordelijk voor de ontwikkelingen en werkzaamheden binnen hun aandachtsgebied.

Elke afdeling kent zijn vaste team. Dit om de continuïteit zo veel mogelijk te kunnen waarborgen. Al ontcom je er natuurlijk niet aan dat medewerkers ook op andere afdelingen werkzaam zullen zijn.

Samen met de vele vrijwilligers proberen wij er te zijn voor de bewoners.



### **1.5 Landelijk/stedelijk van aard**

Avondlicht is de enige intramurale zorgaanbieder in de Gemeente Lingewaal. Per 1 januari 2019 gaat de Gemeente Lingewaal fuseren met de Gemeenten Neerijnen en Geldermalsen, dan de Gemeente West-Betuwe geheten. Vanaf dat moment heeft Avondlicht die unieke positie niet meer.

De meeste cliënten komen uit de Gemeente Lingewaal en minder uit de omliggende gemeenten.

Herwijnen is een dorpsgemeenschap in de regio Rivierenland. In de samenwerking zijn we ook georiënteerd op de gemeente Gorinchem (ziekenhuis).

## **2. Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling**

### **2.1 Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid**

Aangezien er nog geen duidelijke landelijke normen bestaan betreffende de kwaliteit en kwantiteit van het personeel, beschrijven wij hier de keuzes die Avondlicht als organisatie hieromtrent gemaakt heeft.

De zorgzwaarte van de bewoners in Avondlicht neemt toe. Aan de andere kant zijn er ook een aantal appartementen die niet meer in gebruik zijn voor cliënten vanuit de WLZ, maar daar wonen cliënten vanuit de gedachte 'scheiden van wonen en zorg'. Sommigen van hen hebben geen of slechts zeer beperkte zorg nodig. Ook liften er veel partners mee met hun geïndiceerde partner zoals dat heet; zelf hebben zij vaak nog geen of weinig zorgbehoefte.

De totale zorgzwaarte is dus geen vast gegeven. Wij moeten proberen in te spelen op de veranderingen binnen de totale zorgvraag. Dat maakt het daarom moeilijk om daar vaste richtlijnen voor te hebben. Wij zetten ons personeel dus in afhankelijk van de zorgvraag, maar proberen daar wel een zekere continuïteit in te handhaven.

Het kan niet zo zijn, dat de bezetting wekelijks verschilt; dat zou immers betekenen dat medewerkers hun dienstrooster steeds veranderd zien op korte termijn, en dat willen wij niet.

Ook medewerkers dienen er vrij zeker van te kunnen zijn dat de gemaakte afspraken rondom hun dienstlijst zo veel als mogelijk waargemaakt kunnen worden. De dienstlijst is in samenspraak met het personeel drie maanden van te voren bekend, zodat zij hun werk en privé situatie goed op elkaar af kunnen stemmen.

Fluctuaties in de bezetting zijn uiteraard soms nodig, maar dat proberen we zo veel mogelijk te beperken.

Avondlicht is een zorgorganisatie; dat betekent voor ons dat wij er naar streven onze overhead zo laag mogelijk te houden, om ook echt in staat te zijn de prioriteit aan de zorg te geven. We werken dan ook niet met organisatie-eenheden en deelbudgetten. Avondlicht is één organisatie-eenheid. De totale vaste en tijdelijke formatie voor alle medewerkers bedroeg op 1 oktober 2018 53,5 fte (81 medewerkers), de totale zorgformatie 30,2fte (45 medewerkers).

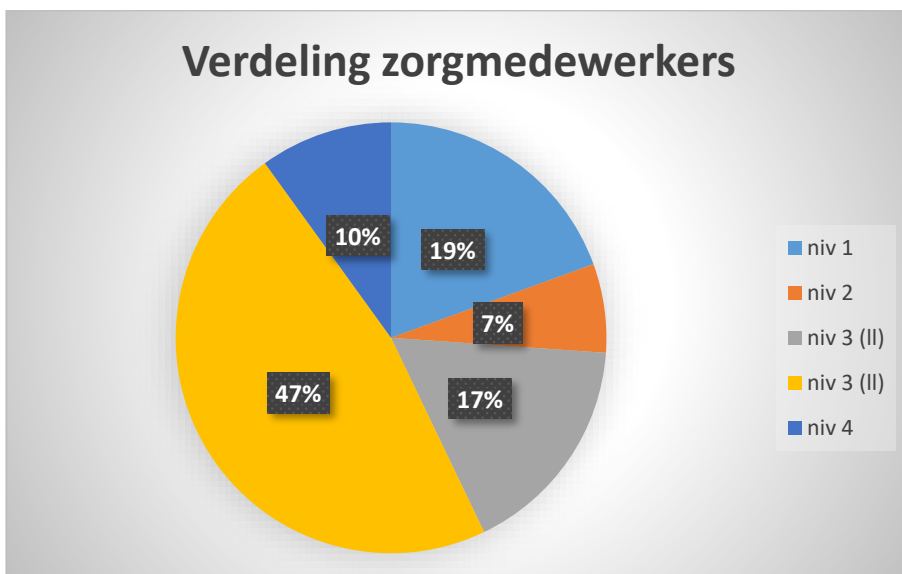
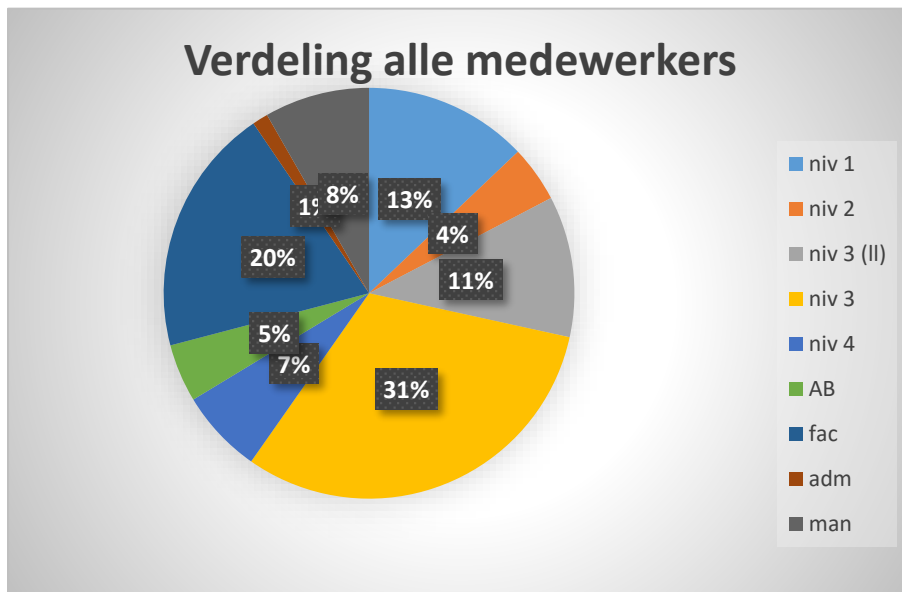
De bewoner heeft recht op aandacht, begeleiding en goede zorg. Werken in de zorg betekent altijd werken in een schaarste model. Je wil altijd meer kunnen bieden dan de daadwerkelijke situatie mogelijk maakt. Dat betekent dat we creatief moeten omgaan met de vraag van de cliënt, en ook samen met vrijwilligers en mantelzorgers

gaan kijken wat je een cliënt kan bieden. Avondlicht kent ongeveer 90 zeer betrokken medewerkers (incl oproepkrachten) en 125 vrijwilligers.

Het behandelteam maakt geen deel uit van onze formatie. Dat nemen wij af van de Stichting Zorgcentra Rivierenland (SZR), waar wij intensief mee samen werken. Dit geldt ook voor de verpleegkundige achterwacht functie.

## 2.2. Verdeling medewerkers/zorgverleners over functies en niveaus

De ijkdatum voor onderstaande informatie is 1 oktober 2018.



### **2.3 De verhouding tussen leerlingen en gediplomeerden (op 1 oktober 2018)**

De verhouding leerling niveau 3 tot overige niveau 3 medewerkers bedraagt: 36 %

### **2.4 In- door- en uitstroomcijfers (eerste 9 maanden 2018)**

In 2018 bedroeg de instroom : 6 medewerkers (4,9 fte)

In 2018 bedroeg de uitstroom : 5 medewerkers (3,1 fte)

In 2018 bedroeg de doorstroom : 1 medewerker (0,6 Fte)

### **2.5 Ratio personele kosten versus opbrengsten (eerste 9 maanden 2018)**

De ratio van de personeelskosten t.o.v. de opbrengst is 67,4 %

## **3. Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne belanghebbenden en hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg**

### **3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

‘De cliënt staat centraal’ moet meer zijn dan alleen een mooie kreet. Het is van groot belang dat we nieuwsgierig zijn naar de vraag achter de vraag en dat we proberen het onze cliënten zo maximaal mogelijk naar de zin te maken. Waar bij de uitspraak: ‘alles kan, tenzij...’ leidend is.

Om dit goed uit te kunnen laten voeren, is het van groot belang gestructureerd en planmatig te werk te gaan. De EVV is verantwoordelijk voor de totstandkoming en het onderhouden van het zorgplan, in samenspraak met de cliënt of diens vertegenwoordiger. Dit zorgplan (uitgaande van de vier domeinen) is de basis voor onze zorgverlening. Uiteraard heeft de cliënt zo veel mogelijk regie over zijn eigen leven. Het is aan ons om de (on)mogelijkheden aan te geven.

Wij doen dit nu nog met gebruik making van papieren dossiers. Er is een keuze gemaakt voor een ECD. Dit zal in het voorjaar 2019 geïmplementeerd worden. Naast de reguliere gesprekken van de EVV met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger en de cliënt-besprekingen, die minimaal 2 keer per jaar plaats vinden, houden wij minimaal eenmaal per jaar een klanttevredenheidsonderzoek en zijn er jaarlijks gesprekken met de cliënt, diens EVV, de betrokken teamleider en de directeur-bestuurder over de zorg -en dienstverlening en het wonen in Avondlicht. Dit alles om vanuit meerdere gezichtspunten te bezien, of onze zorg -en dienstverlening wel voldoet aan de wensen van de cliënten. Dit alles moet er voor zorgen, dat de cliënten ervaren dat het echt om hen gaat en wij zo goed mogelijk op hun vraag in willen spelen.

### **3.2 Wonen en welzijn**

Avondlicht huist in een ongeveer dertig jaar oud gebouw, waar de laatste jaren fors in geïnvesteerd is, om het geheel een warme, huiselijke en eigentijdse uitstraling te geven. Mensen die binnen komen, moeten voelen dat ze welkom zijn (er is ook geïnvesteerd in een nieuwe receptie), maar er moet ook levendigheid zijn. Alle activiteiten vinden plaats in de centrale ontmoetingsruimte, naast de entree. In Avondlicht zijn appartementen van verschillende grootte. Het is ons beleid dat we, als het even kan, ook een niet geïndiceerde partner bij ons kunnen laten wonen.

Bedrijfseconomisch misschien niet de beste keuze, maar wat de kwaliteit van leven betreft voor de bewuste echtparen is dat onbetaalbaar.

Er vinden dagelijks activiteiten plaats in de centrale ontmoetingsruimte, maar we hebben ook kleinere huiskamers, waar begeleiding en dagbesteding plaats kunnen vinden voor specifiekere doelgroepen.

Ook vinden er veel gezamenlijke eetactiviteiten plaats.

Activiteiten vinden niet alleen overdag plaats, maar regelmatig ook in de avond.

Het is aan de cliënt of die mee wil doen aan de verschillende activiteiten. De activiteitenbegeleider bespreekt met elke cliënt wat die graag wil en waar hij/zij aan mee wil doen.

Het appartement is het domein van de bewoner; het wordt ook ingericht naar de wens van de bewoner. Persoonlijke spullen zijn heel bepalend voor het welbevinden en de eigen sfeer.

Door de mix van bewoners, met behandeling, zonder behandeling, huren (met zorg), PG en somatiek, is Avondlicht een levendige organisatie gebleven, ondanks de toenemende zorgzwaarte van de geïndiceerde bewoners. Deze mix willen we koesteren omdat we er in geloven, dat juist deze mix en alle aandacht die er is voor de bewoners en hun familie, er voor zorgt dat het goed toeven is in Avondlicht.

Van groot belang hierbij zijn de vele vrijwilligers, die het leven van onze bewoners veraangenamen en onze medewerkers daarin ondersteunen. Uiteraard doen we zo veel mogelijk samen met de bewoner en zijn/haar familie. Die zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden.

### **3.3 Veiligheid**

Veiligheid is een van de redenen waarom mensen graag in een beschutte omgeving willen wonen, naast de sociale aspecten van het niet eenzaam hoeven te zijn.

Veiligheid is echter een breed begrip. Naast een veilig gebouw met veel aandacht voor brandveiligheid, zijn er ook andere aspecten waarin veiligheid een grote rol speelt. Medicatieveiligheid, vrijheid beperkende maatregelen, decubitusbeleid en veiligheid rondom valpreventie.

In Avondlicht werken we met Triasweb, een digitale omgeving waarbij veiligheid een leidend thema is. Niet alleen onze meldingen incidenten cliëntenzorg worden hierin gedaan, ook kan er van elke cliënt een zogenoemde cliëntenscan gedaan worden.

Hieruit blijkt op basis van de ziektebeelden van de cliënt, welke potentiële veiligheidsgevaren deze loopt. Deze cliëntenscan is vast onderdeel van de cliënt-bespreking.

Vrijheid beperkende maatregelen zijn soms onontkoombaar, maar ze worden pas genomen na een Multidisciplinair Overleg, in overleg met de cliënt of diens contactpersoon. Na evaluaties wordt bepaald of de vrijheid beperkende maatregel wel gecontinueerd moet worden.

Minimaal 4 x per jaar komt de commissie VVIM (Veiligheid, Vrijheid, Infectie en Medicatie) bij elkaar. Zij adviseren de directeur-bestuurder omtrent het beleid en de manier van werken rondom deze thema's. Zij stellen ook verbetermaatregelen voor. In elke dienst zijn er BHV-ers ingepland, ook de brandveiligheid is voor Avondlicht een continue aandachtspunt. Jaarlijks vindt er een brandoefening plaats, samen met de regionale brandweer.

Voor alle hulpmiddelen zijn onderhoudscontracten afgesloten.

### **3.4 Leren en werken aan kwaliteit**

Om aan kwaliteit te kunnen werken zijn goede afspraken nodig. Wat wordt door de cliënt als kwaliteit gezien, maar ook wat zijn onze standaarden en hoe denken anderen daarover (IGJ, Zorgkantoor, Gemeente)? Het is dus van belang open te zijn over je organisatie en anderen toe te laten, om dat te komen beoordelen.

Wij gebruiken de landelijke Vilans protocollen en al onze eigen protocollen en richtlijnen zijn voor een ieder te zien op SharePoint.

Intern spelen de verpleegkundigen en teamleiders een belangrijke rol in de bewaking van de kwaliteit van zorg en in het coachen van de overige medewerkers.

Aandachtfunctionarissen hebben een initiërende rol in het onder de aandacht brengen van hun aandachtsgebied en de ontwikkelingen in deze.

In werkoverleggen komen kwalitatieve zaken aan de orde, maar ook in het MT worden zaken op dit gebied geïnitieerd en geëvalueerd.

Middels tevredenheidsonderzoeken wordt gekeken of de cliënt onze werkzaamheden ook als kwalitatief goed ervaart. Hieruit ontstaan dan ook vaak weer verbeterplannen.

Continue wordt gekeken of processen en afspraken verbeterd kunnen worden. Dit alles om de organisatie goed toe te rusten om kwalitatief hoogwaardige zorg en dienstverlening te kunnen geven, die de cliënt ten goede komt.

### **3.5 Leiderschap, governance en management**

Avondlicht kent een hiërarchische structuur met een RvT, directeur-bestuurder, MT. In het MT zit de directeur-bestuurder, de teamleiders en de medewerker kwaliteit. Er wordt regelmatig gewerkt met werkgroepen met daarin vertegenwoordigers van medewerkers van de werkvloer.

De directeur-bestuurder voorziet de RvT van informatie. Tweemaandelijks wordt er overlegd. De directeur-bestuurder krijgt jaarlijks een functioneringsgesprek en ook jaarlijks evalueert de RvT haar eigen manier van werken.

Dit alles volgens de zorgbrede Governancecode.

In het MT vindt ook besluitvorming plaats over de wijze waarop een besluit medegedeeld of geïmplementeerd wordt.

De directeur-bestuurder heeft een verpleegkundige achtergrond. Ook in de RvT zit iemand met een medische- of zorgachtergrond.

De informatie die medewerkers regelmatig vanuit de directeur-bestuurder en/of MT krijgen, wordt ook verstrekt aan de RvT, zodat eenieder op dezelfde manier geïnformeerd wordt.

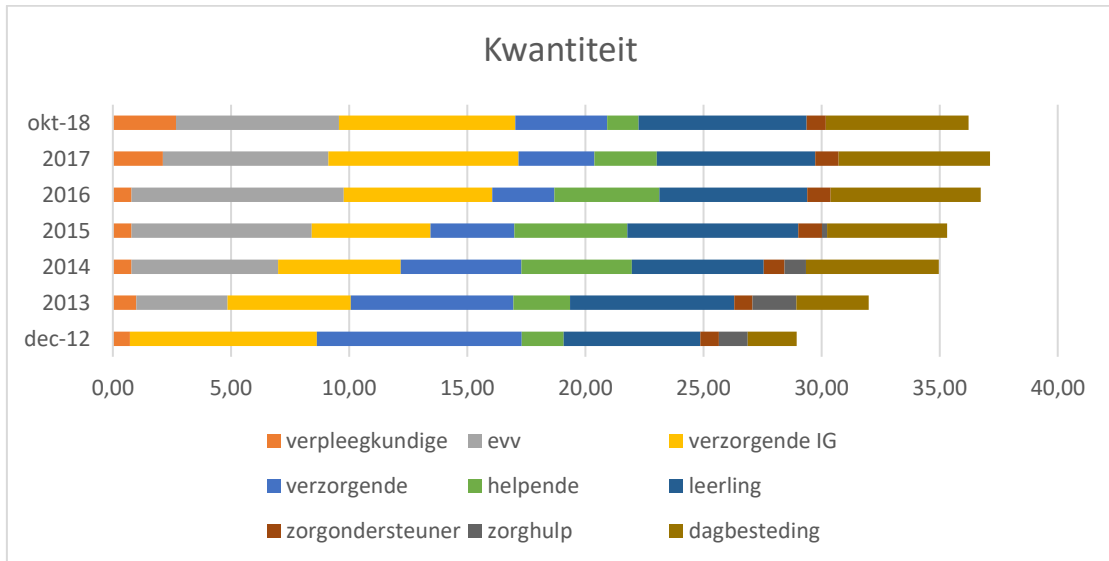
De RvT heeft ook jaarlijks overleg met de OR, de CR en het MT. Het staat de RvT vrij, om te allen tijde ook onaangekondigd in de organisatie haar oor te luister te leggen. Van deze mogelijkheid wordt ook gebruik gemaakt.

### 3.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

#### 3.6.1 Kwantiteit van het personeel in de zorg

In Avondlicht ligt de aandacht volledig op de bewoners/cliënten. Dit doen we in de overtuiging dat de focus van een zorgorganisatie op de zorg dient te liggen.

In onderstaande grafiek is de ontwikkeling te zien van de ingezette formatie binnen de functies, werkzaam in de directe zorg en dagbesteding (zowel binnen de functies als in totale formatie).



#### 3.6.2 Kwaliteit van het personeel in de zorg

De afgelopen jaren is er veel aandacht geweest voor opleidingen en (bij)scholingen. Wij zijn een erkend leerbedrijf waar medewerkers de opleiding tot helpende, verzorgende IG, EVV, verpleegkundige en Medewerker Maatschappelijke Zorg kunnen behalen. In al deze situaties is er sprake van een combinatie van werken en leren. De diploma's die behaald worden zijn allemaal landelijk erkend.

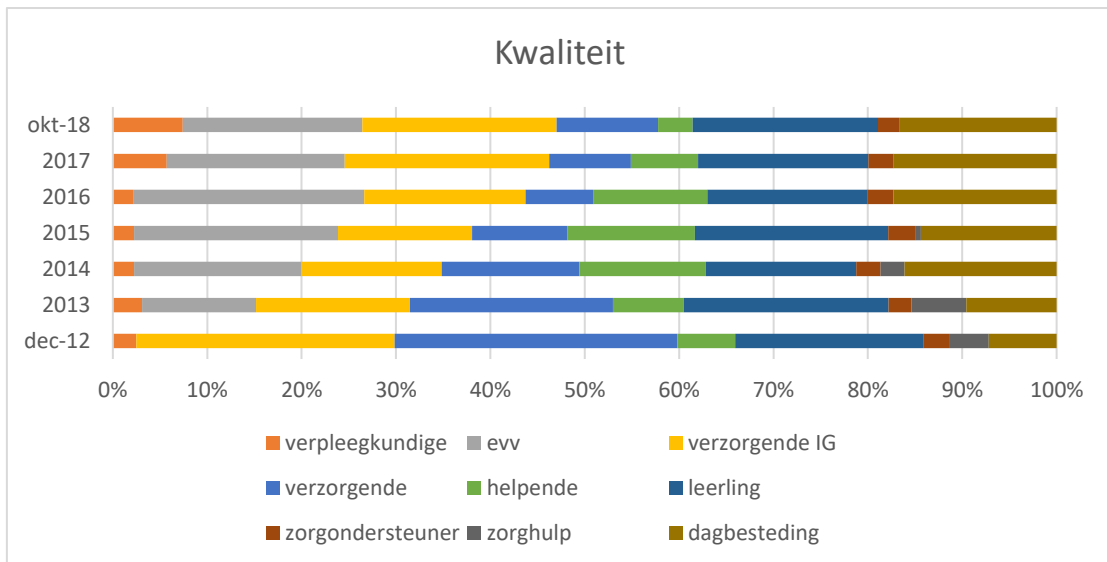
Daarnaast hebben we een in-company-scholing laten geven aan alle groepsmedewerkers. Zij zijn het die in de huiskamers de begeleiding geven en zorgen voor ondersteuning bij het eten en drinken en activiteiten. Het vervolg van deze scholing is opgenomen in het jaarlijkse scholingsplan.

Ook vinden er zeer regelmatig klinische lessen plaats over allerlei onderwerpen. De scholing rondom de voorbehouden en risicovolle handelingen vindt via een e-learning programma en een praktijktoets plaats.

Dit alles om ons personeel toegerust te maken en te houden om aan de (veranderende) zorgvraag te kunnen voldoen.

Verder bieden wij stage mogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen die niet een werken/leren-variant gekozen hebben, maar een voltijdsopleiding.

In onderstaande grafiek is te zien hoe de samenstelling van ons personeel in de laatste jaren in kwalitatief opzicht is veranderd (als percentage van de totale formatie).



### 3.6.3 Overige gegevens

In 2018 (tot 1 oktober 2018) hebben wij vier leerlingen gehad die stage liepen vanuit diverse beroepsopleidingen (BOL leerlingen)

Het ziekteverzuim over 2018 (tot 1 oktober 2018) bedroeg 1,64%.

Avondlicht heeft geen moeite om nieuw personeel te werven; er zijn geen vacatures. Wel beginnen ook wij te merken dat er minder open sollicitaties binnenkomen en dat het lastiger wordt nieuwe leerlingen aan te nemen voor de verschillende opleidingen. Het lukt ons goed om afgestudeerde leerlingen aan ons te blijven binden.

### 3.7 Gebruik van hulpbronnen

Het faciliteren van de medewerkers om een goede zorg- en dienstverlening te kunnen bieden aan onze cliënten, is een belangrijke taak van het MT.

Avondlicht transformeert langzaam maar zeker van een bejaardentehuis naar een verzorgingshuis, naar deels een verpleeghuis. Dat vergt andere ondersteuning, soms andere hulpbronnen, meer gericht op de verpleeghuiszorg.

Avondlicht is een financieel zeer gezonde organisatie, dus als er iets mogelijk ten goede komt aan de zorg voor onze bewoners dan kan er op dat gebied veel.

Het vastgoed wordt middels verschillende onderhoudscontracten goed onderhouden, en dat geldt ook voor al onze verpleegmaterialen. Op elk gebied voldoen wij aan de hedendaagse eisen.

De gehele inrichting van Avondlicht is in de afgelopen jaren vernieuwd.

### 3.8 Gebruik van informatie

Wij willen voorkomen dat wij zaken dubbel gaan registreren of rapporteren. Dat vergt nog wel enige stuurmanskunst. Het ECD zal daar een belangrijke ondersteuning in moeten zijn.

Avondlicht zal haar website maximaal gebruiken om anderen te informeren.

Mijn ZorgPeiler zal gebruikt worden om jaarlijks verschillende tevredenheidsonderzoeken te doen en de NPS score er in weer te geven.

#### **4. Meer-jaren-investering in kwaliteit van zorg (extra middelen)**

De politiek heeft de keuze gemaakt om extra te investeren in de ouderenzorg. Was de keuze dit jaar om de extra investering te verwerken in de tarieven van 2018, voor de volgende jaren geldt dit niet.

Er zal een meerjarenplan aan de aanvraag voor extra middelen ten grondslag moeten liggen met een degelijke inhoudelijke onderbouwing. Daarnaast zal de aanvraag gepaard moeten gaan met een set aan financiële gegevens met een formatieve onderbouwing.

In dit kwaliteitsplan geven we de inhoudelijke onderbouwing weer.

De eerste tranche betreft 2019, de tweede 2020 en de derde in 2021. Wij mogen ongeveer 85% van het maximale extra budget besteden aan personeelskosten, 15% mag besteed worden aan de zogenoemde overhead.

In 2019 willen we het hele beschikbare budget inzetten voor het aantrekken van nieuw personeel. In de volgende jaren (2019: 7%, 2020: 8%) willen we slechts een deel van het extra budget als overhead bestempelen.

Dat impliceert dat de extra overheadskosten voor 2019 uit ons reguliere budget betaald zullen gaan worden.

Dat doen wij om echt maximaal in te zetten op extra personeel voor onze bewoners. Wij denken die financiële ruimte te hebben en het laat zien dat wij de bewonerszorg op de eerste plaats zetten.

Wij hebben een discussie gevoerd in MT, CR, en OR m.b.t. de inzet en besteding van de extra middelen. Het concept van dit kwaliteitsplan is onder de aandacht gebracht van al onze medewerkers, zodat een ieder mee kon doen in de discussie rondom de uiteindelijke keuzes.

Duidelijk is dat de extra middelen de directe zorg ten goede moeten komen. De vertaling ervan is dan ook extra handen voor de directe zorg en begeleiding van de bewoners geworden.

We hebben allereerst een analyse gedaan van de huidige knelpunten in de zorg en begeleiding.

De extra gelden die we via Waardigheid en Trots hebben gekregen, betroffen de dagbesteding. In overleg met de CR en OR is besloten dat we de besteding daarvan willen continueren, te weten een extra medewerker dagbesteding in de activiteitenruimte, 7 dagen per week. Deze medewerkers zijn niet meer weg te denken in de begeleiding bij de dagbesteding (activiteiten, begeleiding en eten en drinken).

Nu is het zo dat dit al niet meer afdoende is. We merken dat de veranderde doelgroep meer begeleiding nodig heeft. Niet alleen in de grote activiteitenruimte, maar ook in de huiskamers, en zeker ook in de een-op-een begeleiding. Dit laatste schiet er bijna volledig bij in. Er zijn ook bewoners die niet meer in staat zijn (of om diverse persoonlijke redenen), de keuze bewust niet maken om anderen op te zoeken en te ontmoeten.



Ook deze bewoners hebben een grote behoefte aan aandacht. Wij willen dus naast de extra inzet in de huiskamers (zowel op PG als op somatiek), ook vooral inzetten op persoonlijke begeleiding van de bewoners. Wij denken dat deze groep met name dan de aandacht zal krijgen die ze nodig hebben. Nu is het zo dat uit efficiency overwegingen snel gekozen wordt, om meerdere mensen tegelijk te begeleiden en dat heeft vaak zeker een meerwaarde. Met een extra dienst wordt er echter tijd vrij gemaakt, om een medewerker daarvoor vrij te plannen. Hierdoor kan er gegarandeerd worden dat deze extra begeleidingsuren ook daadwerkelijk daarvoor ingezet kunnen worden.

Het is nog niet geheel duidelijk of we alleen maar extra medewerkers dagbesteding aan zullen stellen, of ook een extra activiteitenbegeleider. Vooral de markt zal dat bepalen.

Een ander groot knelpunt is de zorg. In de diverse diensten zijn er zeker op piekmomenten te weinig mensen aanwezig, om de werkzaamheden altijd op tijd te kunnen verrichten. Er hoeft maar iets afwijkends te gebeuren (en ook zonder dat zelfs) of de mensen krijgen te laat de zorg die zij wensen. We bepleiten dat de bewoners zelf de regie hebben, maar dan moeten er wel voldoende mensen zijn om aan die wensen te kunnen voldoen. Natuurlijk is het zo, dat niet iedereen tegelijk geholpen kan worden; dat zal altijd zo blijven. Maar de huidige praktijk laat medewerkers soms keuzes maken, die niet in het belang en volgens de wens van de bewoners zijn. Dat is frustrerend, en verkleint het werkplezier.

Als dingen snel moeten, loop je ook nog eens een grotere kans, dat de werkzaamheden niet goed of niet volledig gebeuren. Dit is iets wat niemand wil, maar is dan uiteindelijk wel een gevolg van de bezetting op dat moment.

Het is niet zo dat we onverantwoord bezig zijn, integendeel. Maar op deze manier pleeg je roofbouw op de medewerkers, is de druk op de werkzaamheden te hoog en krijgen de bewoners niet datgene wat je als professional wil bieden: de zorg die de bewoner op dat moment van ons vraagt.

Het is fijn dat bewoners en familieleden altijd zo veel begrip hebben, maar je zou graag meer formatieve ruimte zien, zodat je toe kan komen aan de wensen die de bewoner, naast de basale zorgverlening en begeleiding, heeft.

Het zou mooi zijn als de extra middelen, ook gezien de arbeidsmarkt, volledig ingezet kunnen worden voor de zorg aan onze bewoners. Ze verdienen het. En onze medewerkers ook!

Uiteraard kan dit niet in één jaar gerealiseerd worden. Wij staan dan ook een gefaseerd model voor, waarin op geleide van de extra aan te nemen medewerkers de knelpunten opgelost gaan worden middels extra diensten. Dit zal van tijd tot tijd geëvalueerd en zo nodig bijgesteld worden.

De vertaling hiervan staat in de financiële onderbouwing.

## **5. Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren**

### **5.1 Beschrijving van de verbeterparagraaf**

Dit kwaliteitsplan zal vertaald worden in onze jaarplansystematiek. Onze actiepunten geven wij al jaren in een zogenoemd stoplichtmodel weer.

### **5.2 Beschrijving van op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in de zorgorganisatie.**

Deze plannen worden geëvalueerd met het MT, de OR, de CR en de RvT.

Ook zullen ze besproken worden in het lerend netwerk.

Vastgesteld op 31-10-2018

Adri Bevaart