

# Kwaliteitsplan 2021



December 2020

## Inhoudsopgave

<b>1. INLEIDING .....</b>	<b>3</b>
<b>2. WAT GAAT GOED, WAAR ZIJN WE TROTS OP? .....</b>	<b>3</b>
2.1 INLEIDING .....	3
2.2 DE MEERWENDE.....	3
2.3 DE MEERSTEDE.....	4
2.4 'T KLOOSTERHOF.....	4
2.5 ONDERSTEUNENDE DIENSTEN .....	5
2.5.1 HRM.....	5
2.5.2 Opleidingen.....	5
2.5.3 Communicatie.....	5
2.5.4 Beleid/Kwaliteit .....	5
2.5.5 Financiën.....	5
2.5.6 ICT.....	6
<b>3. WAT KAN BETER/WAT IS IN ONTWIKKELING? .....</b>	<b>6</b>
3.1 LEREN & VERBETEREN.....	6
3.2 DE MEERWENDE.....	6
3.3 DE MEERSTEDE.....	7
3.4 'T KLOOSTERHOF.....	8
3.5 ZORGCENTRA MEERLANDEN.....	9
3.6 ONDERSTEUNENDE DIENSTEN .....	9
3.6.1 HRM.....	9
3.6.2 Opleidingen.....	9
3.6.3 Communicatie.....	9
3.6.4 Beleid/Kwaliteit .....	9
3.6.5 Financiën.....	10
3.6.6 ICT.....	10
3.7 OPENSTAANDE NORMEN UIT KWALITEITSKADER.....	10
<b>4. WAARDERING .....</b>	<b>10</b>
4.1 WAARDERING BESTUUR .....	10
4.2 WAARDERING CCFR.....	10
4.3 WAARDERING OR.....	11
BIJLAGE 1 BEDRIJFSPROFIEL .....	12
BIJLAGE 2 PROFIEL PERSONEELSBESTAND/PERSONEELSSAMENSTELLING .....	14
BIJLAGE 3 PLAN VAN AANPAK KWALITEITSKADER 2021 .....	16
BIJLAGE 4 MEETINSTRUMENTEN/METHODIEKEN KWALITEIT 2021.....	19
BIJLAGE 5 AFKORTINGENLIJST.....	20

## 1. Inleiding

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is de wettelijke basis voor de kwaliteit van verpleeghuiszorg<sup>1</sup> en beschrijft wat cliënten/naasten mogen verwachten van de zorg. De cliënt is hierbij het uitgangspunt.

In de afgelopen jaren is uit de periodieke analyses gebleken dat we aan bijna alle normen van het kwaliteitskader voldoen. Voor de normen die nog in ontwikkeling waren, zijn acties uitgezet<sup>2</sup>. Hiermee hebben we bereikt dat we aan alle normen van het kwaliteitskader voldoen. Ons doel is dat we aan de normen blijven voldoen door ons beleid te borgen. Hiervoor blijven we aandacht besteden aan het kwaliteitsbeleid onder meer door het inzetten van meetinstrumenten, waarvan de resultaten kunnen leiden tot nieuwe acties. Hierbij vinden we het tevens belangrijk om de positieve resultaten niet te vergeten.

Daarom geven we sinds 2020 het kwaliteitsplan vorm aan de hand van de gestelde vragen 'waar zijn we trots op?' en 'waar willen we extra aandacht aan besteden?'. In hoofdstuk 2 zijn de punten opgenomen waar we trots op zijn. Hoofdstuk 3 geeft verbeter- en/of ontwikkelpunten aan. Deze punten worden opgenomen in een plan van aanpak Kwaliteitskader. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de locaties en de ondersteunende diensten. Ook de Centrale Cliënten- en Familieraad (CCFR), de Ondernemingsraad (OR) en bestuurder hebben input gegeven in de vorm van een waardering (hoofdstuk 4).

In bijlage 1 is nadere informatie over ons organisatieprofiel opgenomen en in bijlage 2 over ons personeelsprofiel.

## 2. Wat gaat goed, waar zijn we trots op?

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de zaken waar men trots op is en/of wat verbeterd is. Er wordt hierbij een onderscheid gemaakt tussen thema's vanuit het kwaliteitskader en uitkomsten van meetinstrumenten kwaliteit<sup>3</sup>.

### 2.2 De Meerwende Kwaliteitskader

#### 1. Individuele welzijnsactiviteiten

Welzijnsmedewerkers, zorgassistenten en groepsbegeleiders hebben individuele welzijnsactiviteiten opgepakt, nadat door het Covid-19 virus de activiteiten op een andere manier moesten worden geregeld. Dit leidt tot meer rust op de afdeling en de bedoeling is dit in de toekomst te blijven doen.

#### 2. Onderlinge samenwerking tussen afdeling PG en somatiek en facilitair

Er is wekelijks een afgevaardigdenoverleg, waarbij van iedere afdeling een medewerker aanwezig is, alsmede de hoofden zorg en facilitair. Hierdoor hebben medewerkers meer inzicht in wat er op andere afdelingen gaande is.

#### 3. Inzet medewerkers

Voor de afdelingen somatiek zijn zorgassistenten aangenomen om overdag toezicht te houden op de huiskamer en hier werkzaamheden te verrichten, waardoor verzorgenden zich bezig kunnen houden met de ADL.

### Meetinstrumenten

#### 1. Inzet muziektherapeut

Er is een vaste muziektherapeut op de PG-afdeling. Door de zorg van tevoren op de hoogte te stellen van de komst van de therapeut starten de cliënten ontspannen aan de therapie. De inzet van muziektherapie heeft invloed op het gedrag van de cliënten, hetgeen de kans op een agressie-incident vermindert.

<sup>1</sup> Voor de wijkzorg wordt het kwaliteitskader wijkverpleging aangehouden.

<sup>2</sup> Voor een overzicht hiervan verwijzen wij naar onze kwaliteitsverslagen en –plannen uit eerdere jaren.

<sup>3</sup> Bij de ondersteunende diensten is hier geen onderscheid in gemaakt, aangezien deze instrumenten niet van toepassing zijn.

## 2. AVG (privacywet)

Uit de interne audit AVG (privacywetgeving) bleek dat medewerkers goed zijn geïnformeerd en zich aan de richtlijnen houden.

## 3. Decubitus

Er was in 2019 sprake van een relatief hoog percentage decubitus op de afdeling somatiek; er is een pilot uitgezet met inzet van specifiek materiaal en een verpleegkundige volgt de opleiding wondzorg. In 2020 bleek bij de nieuwe meting dat het percentage helaas verhoogd was. Het hoofd zorg heeft hierop samen met de Specialist OuderenGeneeskunde (SOG) actie ondernomen en hiermee het percentage teruggebracht tot nul!

## 2.3 De Meerstede

### Kwaliteitskader

#### 1. Casemanagement/dagbesteding en wijkzorg

Door een goede en intensieve samenwerking tussen de casemanager en de wijkzorg is er een optimaal begeleidingstraject voor cliënten in de wijk.

#### 2. Goede onderlinge samenwerking

Door de goede samenwerking en de onderlinge uitwisseling tussen de afdelingen is er voldoende personeel en zijn er geen uitzendkrachten nodig.

#### 3. Bewegen

Er is veel aandacht voor het bewegen van cliënten (zoals fietsen, fysiotherapie, zitdansen en -yoga/gym) door aandachtsvelders op de afdelingen, vrijwilligersinzet en activiteitenbegeleiding.

### Meetinstrumenten

#### 1. AVG (privacywet)

De Meerstede is er trots op dat medewerkers goed zijn geïnformeerd en zich aan de richtlijnen houden, hetgeen gebleken is uit de interne audit AVG.

#### 2. Hygiëne

De GGD heeft op basis van haar rondgang aangegeven tevreden te zijn over de hygiëne op kleinschalig wonen.

#### 3. Minder medicijnincidenten

Door inzet van Medimo (digitalisering van medicatietoediening) zijn de medicijnincidenten verminderd.

## 2.4 't Kloosterhof

### Kwaliteitskader

#### 1. Bereidheid personeel

Er is sprake van een hoge bereidheid van medewerkers om in te vallen en mee te denken over de opvulling van gaten in het rooster, zowel roostertechnisch als zorggerelateerd.

#### 2. Het vormen van een PG-team en team somatiek

Voorheen stonden de meeste medewerkers op alle etages, maar dit is nu meer geclusterd waardoor er beter overlegd kan worden. Hierdoor is de samenwerking verbeterd, worden de afspraken beter nagekomen, is er meer betrokkenheid en kan men zich meer specialiseren in de ziektebeelden wat leidt tot een hogere kwaliteit van zorg.

#### 3. Bereidheid van een kleine groep vrijwilligers

Tijdens het sluiten van de locatie in het voorjaar kon een klein groepje vrijwilligers aanvullend op de zorg worden ingezet, zodat alles voor de cliënten zoveel mogelijk door kon gaan zonder extra druk op het personeel. Hierdoor hebben cliënten hun bezoek "minder" gemist. Ook hebben deze vrijwilligers toezicht gehouden op de ontmoetingen tussen cliënten en hun bezoek in de tuin.

#### 4. De nieuwe organisatiestructuur

Het locatie-MT functioneert goed. Er is sprake van een grote eenheid. Ondanks de verzwaren van taken is er goed onderling contact en kan men dicht bij de werkvloer blijven staan.

## Meetinstrumenten

1. De hoge score (8.6) op cliënttevredenheid  
Uit de recensies verkregen via de inzet van de interview- en belteams van ZorgkaartNederland blijkt dat cliënten tevreden zijn over 't Kloosterhof.
2. Het lage ziekteverzuim  
't Kloosterhof hoefde ondanks de zware tijd (corona) geen uitzendkrachten in te zetten.

## 2.5 Ondersteunende diensten

### 2.5.1 HRM

We zijn er trots op dat ondanks een grotere werkdruk als gevolg van Covid-19 en de toenemende vragen vanuit leidinggevenden en medewerkers toch een aantal geplande zaken doorgang kon vinden en gerealiseerd is, zoals:

1. Verdere digitalisering van bepaalde administratieve HR-processen, waaronder een digitaal instroomformulier en digitale handtekeningen. Dit scheelt op sommige plekken veel tijd en papier.
2. Het vergroten van de wervingsactiviteiten online, in nauwe samenwerking met en mede dankzij communicatie. Er wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van sociale media voor het werven van zorgpersoneel. Ook is er een speciale wervingscampagne voor verpleegkundigen gestart waaraan onze eigen verpleegkundigen een bijdrage hebben geleverd.
3. Er is een programma samengesteld voor de centrale introductie van nieuwe medewerkers. Hopelijk kan dit in 2021 van start gaan, eventueel in een online variant. Een online enquête is verstuurd aan nieuwe medewerkers uit 2019 en 2020 met vragen over wat men onder andere bij de introductie wenselijk vindt en heeft gemist.

### 2.5.2 Opleidingen

1. Opstellen van een meerjarenplan bij- en nascholing (inclusief rouleren van BBL-leerlingen en stagiaires) en invoeren scholingsdagen waardoor er meer structuur zit in de bekwaamheden van de medewerkers.
2. Implementatie van het LeerManagementSysteem (LMS). Medewerkers weten hun weg grotendeels te vinden onder meer via een aparte mailbox waardoor mails en vragen rondom LMS sneller worden opgepakt.
3. Aanbieden van extra scholingsbijeenkomsten voor leerlingen en stagiaires, waaronder het online aanbieden van klinisch redeneren voor leerlingen en stagiaires (medewerkers mogen aansluiten).

### 2.5.3 Communicatie

1. Communicatiemix, waaronder social media, website en intranet, wordt steeds completer.
2. Het nieuwe intranet.
3. Verkregen inzicht in het gebruik van de digitale communicatiemiddelen.

### 2.5.4 Beleid/Kwaliteit

1. De kwartaaloverzichten kwaliteit waardoor de uitkomsten van de meetinstrumenten geïntegreerd en beter aansluiten bij de behoefte.
2. De betrokkenheid van de medewerkers bij het opstellen van de vragenlijst 'evaluatie zorg' die de eerste contactpersonen ontvangen na overlijden van hun naasten.
3. Het aanstellen van een contactpersoon kwaliteit per locatie hetgeen implementatie van het kwaliteitsbeleid op locatie eenvoudiger maakt.

### 2.5.5 Financiën

1. De verdere verbetering van managementinformatie.
2. De verbetering van de AO/IC en meer in het bijzonder de controle op de productieregistratie.
3. De verbetering van het Procuratiemodel/-reglement.

### 2.5.6 ICT

1. Succesvolle invoering digitale medicatie toediensystemen, zowel intramuraal als extramuraal.
2. Het in kaart gebracht hebben en nemen van maatregelen ten aanzien van veiligheidsrisico's (security check).
3. Herijking van het applicatielandschap.
4. Implementatie van digitale zorgleveringsovereenkomsten.

## 3. Wat kan beter/Wat is in ontwikkeling?

### 3.1 Leren & Verbeteren

Het plan van aanpak kwaliteitskader wordt drie- tot viermaal per jaar besproken in het hoofdenoverleg. Minimaal tweemaal per jaar bespreken we in de verschillende overlegvormen (MT, CCFR, OR en commissie Kwaliteit, Personeel en Organisatie van de Raad van Toezicht) de stand van zaken van het kwaliteitsbeleid aan de hand van het kwaliteitsverslag en het kwaliteitsplan/plan van aanpak. Via deze documenten vindt tevens de terugkoppeling binnen en buiten de organisatie plaats, zoals met het zorgkantoor en zorgorganisaties van het lerend netwerk.

In dit hoofdstuk wordt per locatie en per organisatieonderdeel aangegeven wat men geleerd heeft van de inzet/resultaten van verschillende instrumenten/methodieken en waaraan men nog aandacht wil besteden. Op deze wijze wordt gewerkt aan leren en verbeteren. Tevens worden de kadernormen die vanuit vorig kwaliteitsplan en -verslag nog open staan (oranje scores) benoemd.

Bijlage 3 geeft een overzicht van te nemen acties naar aanleiding van de verbeter- en ontwikkelpunten.

### 3.2 De Meerwende

#### Kwaliteitskader

##### 1. Invoeren gewenste rooster

Het basisrooster is op orde, maar is kwetsbaar. Ook is het lastig om medewerkers voor extra taken, zoals EVV (EerstVerantwoordelijke Verzorgende) -taken en werkbegeleiding, vrij te plannen. Het heeft de voorkeur om een werkbegeleider per unit te hebben. Dit wordt nu tijdelijk ingevuld vanuit opleidingen.

Actie: Werven van voldoende medewerkers intra- en extramuraal, onder andere voor toezicht huiskamers, werven van medewerkers voor keuken en brasserie en invoeren van het vastgestelde gewenste rooster om goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren en zo te voldoen aan het kwaliteitskader.

##### 2. Invoeren/uitrollen gastvrijheidsconcept

Er zijn al veel voorbereidingen getroffen voor de invoer van het gastvrijheidsconcept. Met het gastvrijheidsconcept wil De Meerwende gastvrijheid bieden in alle facetten ter verhoging van kwaliteit van haar zorg en diensten aan cliënten, wijkbewoners en bezoekers.

Hierbij zijn veel disciplines en de Cliënten- en Familieraad betrokken. De daadwerkelijke invoering vindt in 2021 plaats.

Actie: Implementeren/uitvoering geven aan acties zoals opgenomen in het plan van aanpak gastvrijheidsconcept. Het kwaliteitsbudget (investeringen) wordt voornamelijk hiervoor ingezet.

##### 3. Uitrollen vernieuwde organisatiestructuur

Het locatie-MT bereidt zich voor om meer verantwoordelijkheid bij de medewerkers/teams te beleggen.

Door meer betrokkenheid en verantwoordelijkheid van de medewerkers wil De Meerwende de kwaliteit van zorg verhogen.

Actie: Om gezamenlijke verantwoordelijkheid in de teams te verhogen, zijn er sessies met een leiderschapscoach van Bosman en Vos gestart.

## Leren & Verbeteren

### 1. Communicatie

Hoewel er de afgelopen tijd stappen gezet zijn op communicatiegebied is blijvende aandacht voor communicatie nodig. Dit wordt geborgd door onder meer: aanwezigheid van het hoofd bij de teamoverleggen en het informeren van medewerkers over interne ontwikkelingen van de organisatie via het wekelijkse afgevaardigdenoverleg. Het doel is om de volgende medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) op de onderwerpen "Communicatie gericht op samenwerking" en "In mijn team wordt gesproken over zaken die minder goed zijn gegaan, want daar leert het hele team van" hoger te scoren dan de 6.7 die de vorige keer gescoord was tijdens het MTO.

Actie: Bij het uitzetten van een volgend MTO kijken naar de scores op de communicatievragen en op basis hiervan eventueel actie ondernemen.

### 2. Medicatieveiligheid

Het digitale medicatievoorschrijfsysteem Medimo is helemaal geïmplementeerd maar moet nog geëvalueerd worden.

Actie: Evaluatie van de invoer en werking van Medimo en op basis van de uitkomsten eventuele acties uitzetten.

### 3. Medewerkers in professie zetten/behoud verpleegkundigen.

Er moet meer inhoud gegeven worden aan de functie van verpleegkundige om verpleegkundigen te kunnen behouden. Mogelijkheden hiervoor zijn door hen klinische lessen te laten geven, deelname aan de Verpleegkundige Advies Raad (VAR), uitvoeren van EVV'schap en uitvoer van complexe handelingen.

Actie: Inzetten genoemde mogelijkheden aan de hand van op te stellen individuele plannen.

## 3.3 De Meerstede

### Kwaliteitskader

#### 1. Aanbod ad hoc (nacht)zorg

Het doel is om medewerkers in staat te laten zijn om middelcomplexe zorg (zwaardere en ad hoc zorg) te kunnen leveren, zowel in de dag, avond als nacht.

Actie: Organiseren van intervisie/scholing als vervolg op de e-learning om medewerkers zelfstandig middelcomplexe zorg te laten leveren.

#### 2. Het werven van verpleegkundigen

Er moet meer inhoud gegeven worden aan de functie om verpleegkundigen te kunnen behouden. Mogelijkheden hiervoor zijn door het laten geven van klinische lessen, deelname aan Verpleegkundige Advies Raad, EVV'schap en uitvoer complexe handelingen. Door een andere taak/functie aan te bieden kunnen wij ze aannemen en behouden.

Actie: Inzetten genoemde mogelijkheden aan de hand van op te stellen individuele plannen.

#### 3. Uitrollen vernieuwde organisatiestructuur

Het locatie-MT bereidt zich voor om meer een gezamenlijke verantwoording bij de medewerkers te leggen. Hiervoor is het belangrijk om het leiderschap verder te ontwikkelen, ook met de EVV'ers die hierin geschoold worden. Door het aanbieden van scholingen en de verantwoordelijkheid lager te leggen worden medewerkers in hun kracht gezet wat hun functie betreft.

Actie: Ontwikkelen van persoonlijk leiderschap door Bosman en Vos.

## Leren & Verbeteren

### 1. Communicatie

Communicatie was een aandachtspunt vanuit het (tussentijdse) medewerkerstevredenheidsonderzoek. Er is scholing voor uitgezet met als beoogd resultaat: "Medewerkers zijn in staat gebruik te maken van geleerde en van kennis collega's en zijn zich bewust van de mogelijkheden/hun eigen kunnen met als doel de kwaliteit van zorg te verhogen." In 2020 zou hiervoor vervolgscholing worden aangeboden, maar wegens de pandemie is dit verschoven naar 2021.

Actie: Inzetten vervolgtraject scholing communicatie voor zorgmedewerkers in het geven van feedback aan collega's/vrijwilligers en verhogen van gespreksvaardigheden in omgang met familie voor zorgmedewerkers.

## 2. Driehoekskunde

Uit de scholing communicatie is gebleken dat er behoefte is aan het gebruiken van driehoekskunde. Families en naasten spelen een steeds belangrijkere rol in de zorg. In de meeste gevallen gaat dat naar volle tevredenheid, maar de praktijk leert dat er regelmatig sprake is van een 'kritisch familielid'. Om zorgorganisaties te kunnen helpen bij lastige situaties is een regionaal project gestart met als doel:

- Zorgmedewerkers beter toerusten om samen te werken met naasten ook als het 'spannend' en 'moeilijk' wordt.
- In het leven roepen van een pool van deskundige medewerkers die naasten, zorgmedewerkers en medebewoners kunnen ontlasten en begeleiden bij complexe samenwerkingsvraagstukken.

Actie: Verder uitrollen van de driehoekskunde, ook voor de andere locaties.

## 3. Verbeteringen in de schoonmaak

Uit de Staalkaartmeting kwam 'schoonmaak' als verbeterpunt naar voren. Door onder meer het uitbreiden van het aantal minuten is de schoonmaak van de appartementen al verbeterd. Het vaker schoonmaken van de toiletten is echter ook gewenst.

Actie: Invoeren driemaal per week schoonmaken van de toiletten.

### 3.4 't Kloosterhof

#### Kwaliteitskader

##### 1. Gastvrijheidsconcept

Er zijn al diverse voorbereidingen getroffen voor de invoering van het gastvrijheidsconcept (herinrichting: entree, hal, receptie en brasserie). 't Kloosterhof wil gastvrijheid bieden in alle facetten ter verhoging van kwaliteit van zorg/diensten. De plannen liggen klaar en tekeningen zijn goedgekeurd. Door corona is dit traject vertraagd.

Actie: Uitvoering geven aan het plan van aanpak gastvrijheidsconcept met specifiek aandacht voor de verandering van de rol van de receptiemedewerkers.

Het kwaliteitsbudget (investeringen) wordt voornamelijk hiervoor ingezet.

##### 2. Evaluatie van de invoering van domotica en nagaan of uitbreiding van domotica mogelijk/wenselijk is

Het 'nieuwe' oproepsysteem functioneert optimaal. De evaluatie hiervan is echter vertraagd door corona.

Actie: Evalueren invoering/werking domotica en basis van de uitkomsten eventuele acties uitzetten.

##### 3. Versterken positie aandachtsvelders

De aandachtsvelders zullen meer betrokken worden bij het LMT. Zij krijgen een grotere rol en komen duidelijker in beeld.

Actie: periodiek uitnodigen in het LMT.

#### Leren & Verbeteren

##### 1. Aandacht intervisie/casusbesprekingen/geven van feedback

't Kloosterhof was hiermee gestart, maar dit krijgt onvoldoende opvolging. Door corona is hier in 2020 weinig van terecht gekomen.

Actie: (opnieuw) opstarten activiteiten rondom intervisie/casusbesprekingen. Dit geldt ook voor de andere locaties.

##### 2. Aandachtspunten vanuit de AVG-rondgang

In het najaar is een rondgang gehouden waarbij gekeken is naar de privacy. Hieruit is een aantal aandachtspunten gekomen.

Actie: Uitwerking geven aan de aandachtspunten zoals het vervangen van namen door kamernummers.

##### 3. Staalkaart

Uit de Staalkaartanalyse blijkt dat medewerkers verschillend omgaan met de benadering van PG-bewoners/complexiteit bij bepaalde gedragingen. Dit ligt niet altijd op een lijn. 't Kloosterhof wil hier meer aandacht aan besteden door klinische lessen, symposia en feedback naar elkaar toe.



### 3.5 Zorgcentra Meerlanden

Voor alle locaties geldt een verzwaring van de ZZP-mix. Dit leidt tot een hoger aantal plaatsen met behandeling, waarvoor meer inzet van Specialisten Ouderengeneeskunde en andere behandelaren (Personeel Niet in Loondienst) en hoger kwalificatieniveau van zorgmedewerkers nodig is.

Om de zorgmedewerkers te ondersteunen en begeleiden bij deze zorgverzwaring, worden tevens (wijk-) verpleegkundigen met niveau 5 ingezet.

Het kwaliteitsbudget (personeel) wordt voornamelijk hiervoor ingezet.

### 3.6 Ondersteunende diensten

#### 3.6.1 HRM

1. In 2021 zullen we recruitment via sociale media nog meer vormgeven, waarbij kandidaten ook actief benaderd zullen worden.
2. Aanpassen beleid en instrumenten op recente ontwikkelingen en in 2021 vooral aan de slag met de onderwerpen die gericht zijn op behoud van personeel.
3. Een nieuwe arbodienstverlening en een geactualiseerd verzuimbeleid waarbij meer aandacht is voor preventie.

#### 3.6.2 Opleidingen

1. Concept de Rode Loper  
Het uitgangspunt is om in samenwerking met het Nova-College en andere organisaties in de regio gezamenlijk regie te voeren op de instroom van nieuwe (kandidaat)medewerkers. Het doel hiervan is deze medewerkers te ontvangen op de "Rode Loper", om hen met de juiste opleiding op maat, in de juiste functie te krijgen.  
Actie: Uitvoering geven aan het project de Rode Loper.
2. Gildeleren  
Bij Gildeleren staat het principe van praktijkleren onder leiding van een meester-leerling centraal. Doel is de theorie in het klaslokaal en de praktijk nog beter op elkaar aan te sluiten, zodat de jongeren na afronden van hun opleiding goed voorbereid en gemotiveerd aan de slag gaan in de zorg. Bij het Gildeleren worden studenten Verzorgende IG/ Maatschappelijke Zorg (mbo) van het NOVA volledig binnen locaties van de Haarlemmermeer opgeleid. De studenten maken deel uit van de zorgteams en hebben een werkbegeleider die hen helpt en coacht. Na het afronden van hun 3-jarige opleiding bieden de deelnemende organisaties hen een baan aan.  
Actie: Uitvoering geven aan het project Gildeleren (start september 2021).
3. Leercoaches  
Optimaliseren van leercoaches op de locaties, zodat werkbegeleiders ondersteund worden bij de begeleiding van leerlingen, en een bijdrage vervullen ten aanzien van het leerklimaat. Er is tevens een enquête gehouden onder de werkbegeleiders over 'wat gaat goed, wat kan beter?'. Op basis van uitkomsten is een scholing georganiseerd.  
Actie: Implementatie/borgen uitkomsten enquête.

#### 3.6.3 Communicatie

1. Opstellen PR-plan van de locaties met als doel positieve naamsbekendheid te creëren en behouden bij de verschillende doelgroepen.
2. Inzetten communicatiemix ten behoeve van werving van zorgmedewerkers.
3. In beeld brengen van de bijdragen van medewerkers aan de (digitale) communicatie (qua tijd/inzet) en werken aan kwaliteit van deze bijdragen door middel van begeleiding en workshops.

#### 3.6.4 Beleid/Kwaliteit

1. Evalueren procedures/documenten handboek op noodzaak en gebruiksvriendelijkheid; de (kwaliteits)procedures worden doorgenomen met de vraag of het document wat toevoegt en/of dit eenvoudiger kan en leidt tot minder regels.
2. Uitwerking geven aan aandachtspunten vanuit de risico-inventarisatie en –evaluatie (RIE) (Arbo).
3. Verder verfijnen 'nieuwe' privacywetgeving (AVG).

### 3.6.5 Financiën

1. Verbetering contractenadministratie (leveranciers).
2. Actualisering frauderisicobeheersing.
3. Verbetering controle op financiële administratieve processen.

### 3.6.6 ICT

1. Zorgdragen voor migratie netwerkplatform van Windows server 2016 naar Windows server 2019.
2. Implementatie Single Sign On.
3. Implementatie Servicemanagement/registratie (topdesk) (inclusief verbetering helpdesk ondersteuning).

## 3.7 Openstaande normen uit kwaliteitskader

In het kwaliteitsplan 2020 en -verslag 2019 stond nog een aantal acties open.

- Evalueren Levensverhalen: willen we ermee doorgaan? Wat voegt het toe? Kan het efficiënter?
- Evalueren Leerplein: kunnen we dit meer leven inblazen, is de informatie nog actueel?  
Deze punten worden in het vierde kwartaal van 2020 besproken en wordt op basis van de uitkomst van deze bespreking meegenomen in het plan van aanpak kwaliteitskader van 2021.

De volgende punten zijn nog in ontwikkeling en worden opgenomen in het plan van aanpak.

- Deelnemen en uitvoering geven aan het regionale actieplan 'Samenwerken met naasten' (zie punt driehoekskunde De Meerstede).
- Uitvoering geven aan de implementatie Wet zorg en dwang, ook in 2021 een actiepunt.

## 4. Waardering

### 4.1 Waardering Bestuur

Als bestuurder ervaar ik een hoge kwaliteit van zorg. Dit blijkt onder meer uit de hoge medewerker- en cliënttevredenheid, relatief weinig inzet van 'personeel niet in loondienst', betrokken medewerkers en korte lijnen. Verder gebeurt er veel aan professionalisering en optimalisering, onder meer op gebied van ICT en communicatie in de vorm van een nieuwe huisstijl en website.

Punten waar we in 2021 extra aandacht aan gaan besteden zijn onder meer:

- Een cultuur van 'leren en verbeteren', waar elkaar complimenten en feedback geven een normaal onderdeel van het werk is.
- Nu er een managementlaag weg is en er meer verantwoordelijkheid ligt bij de locatie-MT's is het van belang om de transitie naar meer verantwoordelijkheid voor de teams te realiseren, bijvoorbeeld op het gebied van roostering.
- Inzet van voldoende medewerkers voor alle afdelingen; met name verpleegkundigen, die een rol krijgen zodat de kwaliteit naar een nog hoger niveau wordt getild.
- Programma gericht op behoud van medewerkers waaronder een goed introductieprogramma.

Al met al ben ik trots op wat we met onze organisatie bereikt hebben.

### 4.2 Waardering CCFR

De CCFR waardeert alle betrokkenen van Zorgcentra de Meerlanden. Mede dankzij de nieuwe organisatiestructuur en ondanks het Covid-19 virus in de drie locaties hebben de cliënten door de individuele en groepsinzet van alle betrokkenen de benodigde zorg ontvangen.

Als verbeterpunten geeft de CCFR aan:

- Aandacht voor het verzuimpercentage
- Implementatie van de Wet zorg en dwang.

De CCFR denkt dat dit kwaliteitsplan 2021, ondanks de niet aflatende aandacht door het coronavirus, een prima basis is voor continuering van de huidige zorg voor de organisatie en cliënten.

### 4.3 Waardering OR

Een goed functionerende OR draagt met haar vertegenwoordiging en adviezen bij aan de zorg en aandacht die medewerkers kunnen bieden aan de cliënten. Het is de OR in 2020 gelukt om een volledige bezetting op te stellen met medewerkers vanuit verschillende locaties en functies. Met deze nieuwe opstelling vergroot de OR de kwaliteit van haar adviezen voor de organisatie. De ondernemingsraad hecht er veel waarde aan dat de cliënt centraal staat en dat de medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers gezamenlijk de zorg en aandacht aan onze cliënten kunnen waarborgen en een goede kwaliteit van zorg bieden.

In 2020 heeft de OR in positieve zin ervaren dat de lijnen tussen de bestuurder en de OR korter zijn geworden. De OR is regelmatig benaderd voor ruggespraak door het corona kernteam. Daarmee kon de OR bijdragen aan de continuïteit van kwalitatieve zorg. Daarnaast is de OR onder andere gekend in de volgende kwaliteitsverbeteringen:

- Nieuwe organisatiestructuur: zorgen dat medewerkers in staat zijn om met deze verandering mee te bewegen
- Domotica: problemen zo spoedig mogelijk inzichtelijk maken om veiligheid van cliënten te kunnen waarborgen
- Gastvrijheidsconcept: advies geven over de veranderende taken van medewerkers

Wij zien hiermee goede en positieve ontwikkelingen die in het belang zijn van cliënt, medewerker en organisatie.

Voor 2021 staan de volgende punten, die direct en indirect invloed hebben op de kwaliteit van zorg, op de agenda:

- Werving/behoud van medewerkers; de belangrijkste schakel in het kunnen blijven bieden van kwalitatieve zorg
- Corona en de invloed op kwaliteit van zorg en werkomstandigheden
- Verandering van arbodienst; om medewerkers zo vitaal mogelijk te houden en een goede bezetting te houden
- Organisatiestructuur en een goede implementatie op de werkvloer
- Problemen met de domotica zichtbaar maken en bijdragen aan een oplossing
- Gastvrijheidsconcept en de bijkomende veranderingen voor de medewerkers
- Aantrekken nieuw OR-lid vanuit De Meerstede voor een betere vertegenwoordiging vanuit deze locatie
- Zichtbaarheid van de OR verbeteren binnen de organisatie

De verdere professionalisering van de OR en de waardevolle bijdrage aan kwaliteit van zorg wordt erkend. Voor 2021 heeft de OR extra uren gekregen om zich goed te focussen op de genoemde taken.

## Bijlage 1 Bedrijfsprofiel

### Missie, Visie & Kernwaarden

#### Missie

't Kloosterhof, De Meerwende en De Meerstede ondersteunen ouderen in de regio in hun behoefte op het gebied van Wonen, Zorg & Welzijn.

#### Visie

- Kwaliteit en professionaliteit staan voorop bij het beantwoorden van de vragen van onze cliënten in onze woonzorgcentra en de wijk
- Wij werken regionaal en lokaal samen en dragen hiermee bij aan het verbeteren van de leefomgeving van onze cliënten
- We leren dagelijks bij om de kwaliteit van zorg- en dienstverlening te optimaliseren

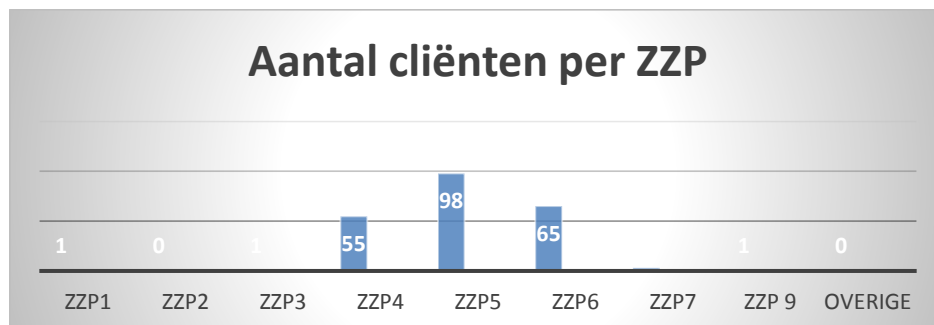
Kernwaarden: Persoonlijk & Professioneel

Wij staan voor:

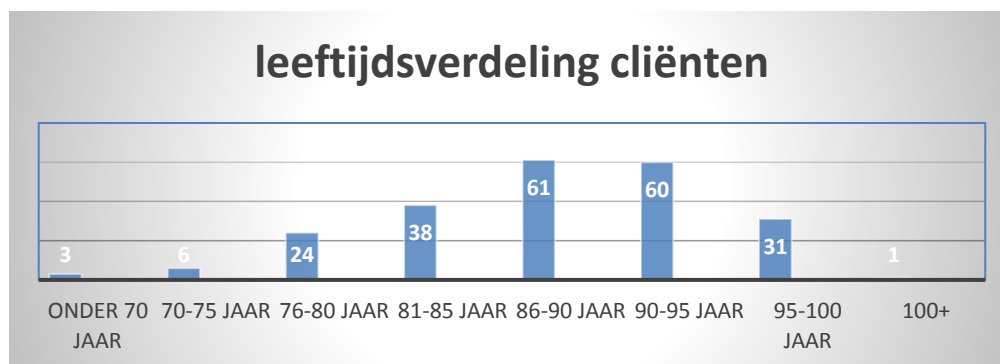
MET ELKAAR  
Persoonlijk & Professioneel

### Doelgroepen

Onderstaande grafiek geeft een overzicht van het aantal cliënten (intramuraal) per Zorgzwaartepakket (ZZP) (1 november 2020):



De leeftijdsverdeling van onze cliënten (intramuraal) is als volgt (1 november 2020):



**Zorgverlening**

't Kloosterhof, De Meerwende en De Meerstede bieden:

- Intramurale zorg (mensen met dementie of somatische problematiek)
- Kortdurend verblijf (respijtzorg, eerstelijns verblijf en geriatrische revalidatie)
- Wijkzorg (voorheen thuiszorg genoemd)
- Maaltijden, zowel in onze locaties als thuis
- Wijkontmoetingscentra ("inloop" en ontmoeting) waaronder laagdrempelige inloop voor bijvoorbeeld een kopje koffie en activiteiten onder begeleiding
- Geïndiceerde dagbesteding
- Individuele begeleiding
- Huishoudelijke hulp
- Diensten via de WijkServicePas zoals boodschappendienst, klussendienst, kapper, pedicure, manicure of gezichtsbehandeling aan huis, maaltijden, activiteiten op locatie of uitstapjes.

De totale opbrengst van de Wlz, inclusief extramurale Wlz-dienstverlening bedraagt € 17.703.241 en de totale opbrengsten zijn € 21.446.351.

**Locaties**

Zorgcentra Meerlanden heeft drie locaties:

- De Meerwende in Badhoevedorp
- De Meerstede in Hoofddorp
- 't Kloosterhof in Aalsmeer

De drie locaties van Zorgcentra Meerlanden zijn kleinschalig van opzet. De Meerwende en 't Kloosterhof zijn landelijk gelegen terwijl De Meerstede meer stedelijk van aard is.

## Bijlage 2 Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

### Formatie overzicht

Onderstaande tabel geeft inzicht in de contractuele formatie verdeeld over de verschillende functies, inclusief leerlingen, bij Zorgcentra Meerlanden:

Formatieoverzicht december 2020	De Meerstede	De Meerwende	't Kloosterhof
<b>Intramuraal</b>			
Zorg assistent	4.00	5.72	0.72
Helpende niveau 2	7.29	12.97	2.03
Groepsbegeleider		3.89	5.67
Medewerker welzijn	2.33	3.00	1.33
Verzorgende IG niveau 3	21.75	25.56	13.53
EVV-er	3.33	9.11	4.44
Verpleegkundige niveau 4	3.22	8.49	3.44
Verpleegkundige niveau 5		0.00	0.33
Leerling niveau 3, 4 en 5	7.67	14.78	3.56
<b>Facilitair</b>	13.25	19.07	11.82
<b>Extramuraal</b>			
Leerling		1.78	0.89
Helpende		0.00	0.44
Verzorgende niveau 3/EVV	7.61	3.28	1.89
Verpleegkundige niveau 4		0.78	2.67
Verpleegkundige niveau 5	0.78	0.89	0.22

In dit overzicht zijn geen staffuncties opgenomen.

In de leerlingformatie zitten ook leerlingen die de opleiding doen vanuit een functie, bijvoorbeeld een niveau 3 die de opleiding niveau 4 doet. Het is belangrijk dat onze personeelssamenstelling meegroeit met de toenemende zorgzwaarte. Wij leiden onze medewerkers op. Ons eigen opleidingscentrum speelt in op de zorgvraag middels interne trainingen. Daarnaast bieden we onze medewerkers de mogelijkheid, daar waar gewenst en mogelijk, naar een hoger niveau door te groeien via opleiding.

### In- en uitstroom 2020

In de volgende tabel is te zien hoeveel medewerkers uit dienst en in dienst kwamen van januari tot en met augustus 2020 (Dit is exclusief medewerkers met een 0-uren contract):

Instroom	40
Uitstroom	36

### Verzuim

Het verzuimpercentage was in 2019 gemiddeld 6,8%. Dat is nog net iets onder het landelijk gemiddelde. In 2020 zien we het verzuim helaas op een aantal plekken fors stijgen, mede als gevolg van Covid-19. In mei is een verzuimadviseur aangetrokken om leidinggevend te ontlasten in de verzuimbegeleiding van de langdurig zieken. Het resultaat hiervan is hopelijk terug te zien in 2021. Eind 2020 wordt een nieuwe arbodienst geselecteerd die passend is bij onze visie op verzuim. Ook zal meer aandacht uitgaan naar preventie van verzuim, in samenwerking met de arbodienst.

**Vrijwilligers**

Wij maken veel gebruik van vrijwilligers. In 2020 was de verdeling als volgt (1/11/2020):

Locatie	Aantal vrijwilligers
De Meerwende	105
De Meerstede	110
't Kloosterhof	80

**Ratio personele kosten versus opbrengsten<sup>4</sup>**

De totale opbrengst van de Wlz, inclusief extramurale Wlz-dienstverlening bedraagt € 17.703.241 en de totale opbrengsten zijn € 21.446.351. De vaste salariskosten zijn €11.048.799. Dit is 51,52% van de totale opbrengsten. Inclusief pensioen, sociale lasten, PNIL (behandelaren, uitzendkrachten en stagiaires) en andere personeelskosten is dit €15.416.536. Dit is 71,88% van de totale opbrengsten.

---

<sup>4</sup> De gegevens in deze paragraaf zijn gebaseerd op de prognose van Q3 2020

### Bijlage 3 Plan van Aanpak Kwaliteitskader 2021

De verbeter- en ontwikkelpunten die in dit plan zijn opgenomen, staan tevens in onderstaande tabellen.

De tabellen zijn verder geconcretiseerd in een plan van aanpak<sup>5</sup>. Om de voortgang te monitoren wordt dit plan van aanpak minimaal tweemaal per jaar besproken in het (locatie)MT, hoofdenoverleg en met de CCFR en de OR.

Locatie/onderwerp/ doelstelling	Doelstelling/Resultaat
<b>De Meerwende (MW)</b> <sup>6</sup> <i>Uitrol gastvrijheidsconcept</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<u>Werven medewerkers/ invoer gewenst rooster</u>	Invoeren gewenst rooster om goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren en te voldoen aan het Kwaliteitskader
<u>Communicatie</u>	Blijvende aandacht voor communicatie
<b>De Meerstede (MS)</b> <sup>7</sup> <u>Aanbod ad hoc (nacht)zorg</u>	Medewerkers kunnen zelfstandig in de dag/avond/nacht middel-complexe (zwaardere/ad hoc) zorg leveren
<u>Communicatie</u>	Medewerkers kunnen gebruik maken van het geleerde en van kennis van collega's en zijn zich bewust van mogelijkheden en hun eigen kunnen met als doel kwaliteitsverbetering
<u>Verbeteringen in de schoonmaak</u>	Aanbieden van schoonmaak passend bij de doelgroep met als resultaat: 'toiletten zijn schoon'
<u>(CFR) Mantelzorg/ vrijwilligers</u>	Behouden van tevreden mantelzorgers en vrijwilligers
<b>'t Kloosterhof (KH)</b> <sup>8</sup> <i>Gastvrijheidsconcept</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<u>Versterken positie aandachtsvelders</u>	Aandachtsvelders meer betrekken bij LMT; zij krijgen een grotere rol en komen duidelijker in beeld
<u>AVG</u>	Voldoen aan de AVG en waarborgen van de privacy
<u>Staalkaart</u>	Voorzien in eenzelfde benadering bij complex gedrag
<b>2 of meer locaties</b> <sup>9</sup> <u>Medewerkers in professie zetten/behoud/werven verpleegkundigen</u>	Meer inhoud geven aan de functie van verpleegkundige en meer uitdaging bieden om verpleegkundigen te kunnen werven en behouden
<i>Vernieuwde organisatie- structuur/lager leggen verantwoordelijkheden</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<i>Casusbespreking/feedback</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<i>Driehoekskunde</i>	Zie jaarplan ZM 2021

<sup>5</sup> Een aantal acties komt ook terug in het jaarplan ZM 2021. Om dubbelingen te voorkomen, worden deze punten gemonitord via dit jaarplan

<sup>6</sup> Naast genoemde punten zijn ook als aandachtspunten genoemd: *uitrol vernieuwde organisatiestructuur en medewerkers in professie zetten (zie alle locaties) en medicatieveiligheid (zie ICT)*

<sup>7</sup> Naast genoemde punten zijn ook als aandachtspunten genoemd: *uitrol nieuwe organisatiestructuur, medewerkers in professie zetten en driehoekskunde, zie 'alle locaties'*

<sup>8</sup> Naast genoemde punten zijn ook als aandachtspunten genoemd: *evaluatie/uitbreiding domotica (zie ICT) en intervisie (zie alle locaties)*

<sup>9</sup> Naast genoemde punten is ook als aandachtspunt genoemd: *Medicatieveiligheid, zie ICT*



Locatie/onderwerp/ doelstelling	Doelstelling/Resultaat
<b>Zorgcentra Meerlanden</b> <i>Meer inzet (wijk) verpleegkundigen</i>	Begeleiding en ondersteuning van zorgmedewerkers bij de zorgverzwaring
<i>Meer inzet PNIL</i>	Meer inzet behandelaren bij het hogere aantal cliënten met behandeling
<b>HRM <u>Vinden/behouden</u> <u>medewerkers/</u> Social media</b>	Voortzetten actiegroep 'samen werven': samenwerking disciplines: hoe kunnen we gediplomeerden (niveau 3/4) aantrekken en behouden. Nog meer vormgeven recruitment via sociale media, waarbij kandidaten ook actief benaderd zullen worden.
<u>Documenten HRM</u>	Actualiseren HRM-documenten (procedures en beleid) om te komen tot actuele en relevante procedures
<i>Aanpassen beleid</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<i>Verzuimbeleid: o.a. preventie en arbodienst</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<b>Opleidingen</b> <u>De Rode Loper</u>	Samen met Nova-College en andere regionale zorgorganisaties regie voeren op de instroom van nieuwe (kandidaat) medewerkers door studenten te ontvangen op de "Rode Loper" om ze met de juiste opleiding op maat in de juiste functie te krijgen
<u>Gildeleren</u>	Het via Gildeleren centraal stellen van het principe van praktijkleren o.l.v. een meester (werkbegeleider)-leerling (Verzorgenden IG/maatschappelijke zorg (MBO))
<i>Leercoaches/optimali- seren werkbegeleiding</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<b>Communicatie: <u>mede- werkers betrokken bij</u> <u>communicatie begeleiden</u></b>	In beeld brengen van de bijdragen van medewerkers aan de (digitale) communicatie
<i>PR-plan per locatie</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<i>Inzetten communicatiemix t.b.v. werven personeel</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<b>Beleid/Kwaliteit</b> <u>(Laten) Evalueren</u> <u>documenten</u>	Evalueren procedures/documenten handboek op noodzaak en gebruiksvriendelijkheid om te komen tot actuele, relevante en bruikbare procedures
<u>AVG (privacy)</u>	Het verder invoeren van de privacywetgeving om te blijven voldoen aan de AVG
<i>RIE (Arbo)</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<b>Financiën</b> <u>Verbeteren AO/IC</u>	Actualisering frauderisicobeheersing
<i>Verbetering contracten- administratie leveranciers</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<i>Verbetering controle op financiële adm. processen</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<b>ICT: <u>Medimo</u></b>	Evalueren van de ingevoerde elektronische toedienregistratie
<u>Herijken applicatie- landschap</u>	Nagaan of onze infrastructuur en applicatielandschap nog aan onze eisen/wensen voldoen
<i>Informatiebeveiliging Domotica</i>	Zie jaarplan ZM 2021
<i>Migratienetwerkplatform</i>	Zie jaarplan ZM 2021

Locatie/onderwerp/ doelstelling	Doelstelling/Resultaat
<i>Single Sign On Registratie/ verbetering helpdesk ondersteuning</i>	
<b>Nog openstaande acties Kwaliteitsplan 2020/2019 <u>Wet zorg en dwang (Wzd)</u></b>  Levensverhalen	Voldoen aan de gestelde eisen uit de Wet zorg en dwang  Het Levensverhaal wordt op een efficiënte wijze vormgegeven
Leerplein	Nagaan of het Leerplein nog voldoet aan de behoefte/wensen
<b>OR: <u>Invloed van corona op werkomstandigheden</u></b>	Te komen tot gezonde arbeidsomstandigheden
<u>Aantrekken nieuw OR-lid vanuit Meerstede</u>	Komen tot een volledige bezetting met medewerkers vanuit verschillende locaties en functies waarmee de vertegenwoordiging binnen de organisatie vergroot wordt
<u>Verbeteren zichtbaarheid OR binnen organisatie</u>	De OR streeft naar gezonde arbeidsomstandigheden, veiligheid, werkplezier, vertrouwen, betrokkenheid, saamhorigheid en heldere communicatie; belangrijk hierbij is dat de OR transparantie en ondersteuning biedt, kritisch en benaderbaar is en vertrouwen waarborgt
<i>Werving en behoud Andere arbodienst</i>	Zie kopje HRM en jaarplan ZM 2021
<i>Organisatiestructuur</i>	En met name goede implementatie op de werkvloer Zie kopje "alle locaties" en jaarplan ZM 2021
<i>Domotica</i>	Zichtbaar maken problemen en bijdragen aan oplossing Zie kopje ICT en jaarplan ZM 2021
<i>Gastvrijheidsconcept</i>	En met name de bijkomende veranderingen voor medewerkers Zie kopje De Meerwende en 't Kloosterhof en jaarplan ZM 2021
<b>CCFR: <u>verzuim</u></b>	Zie kopje HRM en jaarplan ZM 2021
<u>implementatie Wzd</u>	Zie 'openstaande acties uit kwaliteitsplan 2020/2019'
<b>Uitkomsten externe audit Walvis: Vrijwilligersbeleid</b>	Zorgdragen voor goede introductie nieuwe vrijwilligers, up to date documentatie en instroom van jongere vrijwilligers

**Bijlage 4 Meetinstrumenten/methodieken kwaliteit 2021**

2020	Instrument/methodiek	Verantwoordelijke	Eventuele toelichting
Januari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begin meting basis en personele indicatoren</li> <li>• Staalkaartanalyse</li> <li>• Bespreken jaaroverzicht MIC (melding incidenten cliënten) in CFR</li> <li>• Bespreken jaaroverzicht MIM (melding incidenten medewerkers) in LMT (locatieMT)</li> <li>• Bespreken jaaroverzicht MIM (melding incidenten medewerkers) in OR (locatieMT)</li> <li>• Bepalen risico's in MT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoofden/EVV</li> <li>• Hoofden/EVV</li> <li>• LMT</li> <li>• LMT</li> <li>• Bestuurder</li> <li>• Bestuurder</li> </ul>	
Februari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interne audit kwaliteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditoren</li> <li>• (hoofden)</li> </ul>	Beleidsmedewerker ondersteunt hierbij
Maart	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einde meting basisindicatoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoofden/EVV</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Externe audit Walvis: 9 maart (uitgestelde audit van najaar 2020)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MT/beleidsmedewerker</li> </ul>	T.a.v. externe audit: aandacht voor ISO normen: waaronder leveranciersbeoordelingen en controle eigen beleidsafspraken
April	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Eventueel bespreken MIC Q1 in CFR via Q-rapportage)</li> <li>• Bespreken MIM via Q-rapportage in LMT</li> <li>• Interne audit AVG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LMT</li> <li>• LMT</li> <li>• Functionarissen gegevensbescherming</li> </ul>	
Mei	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PREM (Patiënt Reported Experience Measurement); is de landelijke standaard om cliëntervaringen te meten) Zorgcentra Meerlanden past deze toe in de wijkzorg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wijkverpleegkundige/beleidsmedewerker</li> </ul>	Het is nog niet bekend of en wanneer de PREM in 2021 uitgevraagd wordt
Juni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanleveren kwaliteitsverslag, inclusief NPS (Net Promoter Score)</li> <li>• Aanleveren uitkomst basisindicatoren</li> <li>• Aanleveren uitkomst personeelsindicatoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleidsmedewerker</li> <li>• Beleidsmedewerker</li> <li>• HRM</li> </ul>	Beleidsmedewerker voert in
Juli	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreken ½ jaarlijks (overzicht MIC (Q-rapportage) in CFR</li> <li>• Bespreken MIM in LMT</li> <li>• Update risico's bepalen in MT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Managers</li> <li>• Managers</li> <li>• Bestuurder/MT</li> </ul>	
Augustus	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
September	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interne audit kwaliteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditoren</li> <li>• (hoofden)</li> </ul>	Beleidsmedewerker ondersteunt hierbij
Oktober	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Eventueel bespreken MIC Q3 in CFR, via Q-rapportage)</li> <li>• Bespreken MIM (Q-rapportage) in LMT</li> <li>• Interne audit RIE (nog nader uit te werken)</li> <li>• Externe audit Walvis Afhankelijk van audit maart 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LMT</li> <li>• LMT</li> <li>• LMT/beleidsmedewerker</li> <li>• MT/beleidsmedewerker</li> </ul>	
November	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staalkaartanalyse (tevredenheid cliënten IM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoofden/EVV/ beleidsmedewerker</li> </ul>	
December	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanleveren kwaliteitsplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleidsmedewerker</li> </ul>	
Onaangekondigd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GGD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LMT</li> </ul>	
Indien sprake van is	Calamiteiten, prisma-analyse, klachten, Inspectie, Uitvraag zorgverzekeraars/gemeentes (verplicht)		

**Bijlage 5 Afkortingenlijst**

<b>ADL</b>	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
<b>AO/IC</b>	Administratieve organisatie/interne controle
<b>Arbo</b>	Arbeidsomstandigheden
<b>AVG</b>	Algemene verordening gegevensbescherming (privacywet)
<b>BBL</b>	Beroepsbegeleidend leren
<b>CCFR</b>	Centrale Cliënten- en FamilieRaad
<b>CFR</b>	Cliënten- en FamilieRaad
<b>EVV</b>	Eerst Verantwoordelijke Verzorgende
<b>GGD</b>	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
<b>HR</b>	Human Resource
<b>HRM</b>	Human Resource Management (Personeelszaken)
<b>ICT</b>	Informatie- en Communicatie Technologie
<b>IG</b>	Individuele Gezondheidszorg
<b>IM</b>	Intramuraal
<b>ISO</b>	Internationale Organisatie voor Standaardisatie
<b>LMS</b>	<u>LeerManagementSysteem</u>
<b>LMT</b>	Locatie ManagementTeam
<b>MIC</b>	Melding Incidenten Cliënten
<b>MIM</b>	Melding incidenten Medewerkers
<b>MT</b>	ManagementTeam
<b>MTO</b>	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
<b>NPS</b>	Net Promoter Score
<b>OR</b>	OndernemingsRaad
<b>PG</b>	PsychoGeriatrische
<b>PNIL</b>	Personeel niet in loondienst (behandelaren, uitzendkrachten en stagiaires)
<b>PR</b>	Public Relations
<b>PREM</b>	Patient Reported Experience Measures (tevredenheidsonderzoek cliënten)
<b>Q</b>	Kwartaal
<b>RIE</b>	Risico-inventarisatie en -evaluatie (arbeidsomstandigheden)
<b>SOG</b>	Specialist OuderenGeneeskunde
<b>VAR</b>	Verpleegkundige Adviesraad
<b>Wlz</b>	Wet langdurige zorg
<b>ZZP</b>	Zorgzwaartepakket