

# **KWALITEITSPAN**

## **GASTHUIS MILLINGEN**



**Liefdevolle zorg.** *Voor onze ouderen.*

## Inhoud

1	Profiel van het Gasthuis Sint Jan de Deo .....	3
1.1	Zorgvisie en kernwaarden .....	3
1.2	Omschrijving locatie, doelgroep en zorgomgeving .....	4
1.3	Type zorg- en dienstverlening .....	4
1.4	Besturingsfilosofie .....	5
2	Vertaalslag Kwaliteitskader in de praktijk .....	7
2.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	7
2.2	De persoonsgerichte zorg in de praktijk .....	7
2.3	Het Zorgleefplan in de praktijk: .....	8
2.4	Wonen en welzijn .....	8
3	Veiligheid .....	10
4	Leren en verbeteren .....	11
4.1	Visie op opleiden .....	11
4.2	Kwaliteitsmanagementsysteem en interne borging .....	12
4.3	Leiderschap en goed bestuur .....	13
4.4	Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise .....	13
	Personeelssamenstelling .....	14
4.5	Ons personeel in cijfers .....	14
4.6	Beleidsdoelen personeel in relatie met onze zorgverlening .....	15
4.7	Arbeidsmarkt; uitdagingen en oplossingen .....	15
4.8	Inzetten op verhogen van de kwalitatieve inzet van het huidige personeel .....	15
4.9	Werven andere doelgroepen in combinatie met opzetten dagopvang .....	16
5	Gebruik van hulpbronnen .....	17
5.1	Digitalisering van administratieve processen .....	17
5.2	Onze gebouwen .....	18
5.3	Professionele relaties, met name met de huisartsen .....	18
6	Gebruik van informatie .....	19
6.1	Verzamelen, delen en transparantie van informatie .....	19
7	Verbeterparagraaf .....	20
7.1	Aandachtspunten m.b.t. de vertaalslag van het Kwaliteitskader in de praktijk .....	20
7.2	Aandachtspunten m.b.t. veiligheid .....	21
7.3	Aandachtspunten m.b.t. leren en verbeteren .....	21
7.4	Aandachtspunten m.b.t. leiderschap, governance en management .....	22
7.5	Aandachtspunten m.b.t. de personeelssamenstelling .....	22
7.6	Aandachtspunten m.b.t. de hulpbronnen .....	22
7.7	Aandachtspunten m.b.t. gebruik van informatie .....	22
8	Afkortingenlijst .....	23

# 1 Profiel van het Gasthuis Sint Jan de Deo

## 1.1 Zorgvisie en kernwaarden

Gasthuis Sint Jan de Deo is een open ontmoetingsplaats waar bijna geen onderscheid is tussen binnen en buiten, tussen intramuraal en extramuraal, tussen burgers die zorg behoeven en burgers die dit (nog) niet behoeven. Het Gasthuis is geworteld in het dorp Millingen aan de Rijn en de Ooijpolder, in een landelijke omgeving.

Het Gasthuis is de spil van de omgeving op het gebied van zorg, ondersteuning en dienstverlening aan kwetsbare ouderen. Het is de plaats waar de extramurale zorg haar uitvalsbasis heeft en waar intramurale zorg wordt geleverd in een beschermde omgeving. Het is ook de plaats waar ouderen naar toe gaan voor contact met anderen, voor (informatie over) ondersteuning en zorg, voor deelname aan activiteiten, maar ook om te eten met familie of gewoon om een kopje koffie te drinken en de krant te lezen.

We streven ernaar dat burgers van Millingen aan de Rijn en omgeving die hulpbehoevend worden, niet uit het dorp en hun vertrouwde sociale omgeving hoeven te verhuizen. Het Gasthuis richt zich op het stimuleren van de zelfredzaamheid en participatie in de vertrouwde omgeving en biedt daartoe zorg, behandeling, ondersteuning en dienstverlening. In de beschermde woonomgeving biedt het Gasthuis excellente zorg, ondersteuning en dienstverlening aan kwetsbare ouderen met verschillende zorgbehoeften, bijvoorbeeld aan ouderen met een psychogeriatrische of een somatische zorgvraag. Het Gasthuis ondersteunt niet alleen zorgvragers, maar ook de naasten. Het Gasthuis betreft daarom mantelzorgers intensief bij de dienstverlening.

In het Gasthuis kan ook kortdurende zorg, ondersteuning en dienstverlening in een beschermde omgeving geboden worden. Dit geldt niet voor kortdurende specialistische zorg zoals revalidatiezorg, maar wel voor palliatieve zorg of herstelzorg (ELV laag). Ook is het mogelijk dat jongere kwetsbare burgers gebruik van het aanbod van het Gasthuis maken, als zij aansluiting kunnen vinden met de oudere doelgroep.

Wij kunnen niet als enige partij alle ondersteuning bieden die nodig is. Daarom zoeken we actief en intensief de samenwerking op met andere partijen zoals de gemeente, andere zorgaanbieders (met name intensieve samenwerking met huisartsen), woningcorporaties, middenstand en mantelzorgers.

Het Gasthuis onderscheidt zich van andere zorgaanbieders door haar kleinschaligheid, door de nabijheid en betrokkenheid van onze medewerkers. Medewerkers zijn betrokken bij elkaar en bij cliënten. Ze worden dusdanig ondersteund dat de zorg- en dienstverlening vanuit de eigen professionaliteit en autonomie kan worden ingevuld. Keuzevrijheid van de cliënt en maatwerk zijn vaste ingrediënten.

*Onze kernwaarden zijn:*

**BETROKKEN**

**BETROUWBAAR**

**BEKWAAM**

Ons motto is: **“Je denkt dat het niet kan. Maar het kan wel!”** Dit motto slaat op zowel de zorgverlening (waarin het Gasthuis probeert schijnbaar onmogelijke ervaringen aan bewoners te geven) als op de medewerkers (die wij uitdagen om binnen de grenzen van hun verantwoordelijkheden) het uiterste uit zichzelf te halen en daarmee hun werk betekenisvol te maken.

## 1.2 Omschrijving locatie, doelgroep en zorgomgeving

Het Gasthuis bestaat uit één locatie, gelegen in het centrum van het dorp. Er is kleinschalige zorg, bestaande uit 4 units van 6 bewoners waar dementerende ouderen zorg en behandeling krijgen. Deze units hebben tevens een BOPZ aanmerking. Daarnaast wordt er zorg en ondersteuning geleverd in 30 appartementen waar de cliënten zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Een aantal cliënten heeft meer zorg en aandacht nodig gedurende de dag, daarvoor is een huiskamer met een toezichtfunctie gecreëerd, zodat de cliënten daar veiligheid kunnen vinden en een invulling van hun dag. In een van de vleugels van het Gasthuis worden 16 appartementen verhuurd door Estea-vastgoed aan zelfstandig wonende ouderen die thuiszorg en VPT bij het Gasthuis kunnen afnemen. Tot slot bevinden zich op het terrein 32 zorgwoningen van de woningcorporatie, waar in toenemende mate mensen wonen met een intensieve zorgvraag. Ook daar levert het Gasthuis VPT en thuiszorg. In totaal kan het Gasthuis dus momenteel zorg bieden aan bewoners van 102 appartementen.

## 1.3 Type zorg- en dienstverlening

Omschrijving doelgroepen

De WMO-functies die Gasthuis Sint Jan de Deo levert zijn:

- huishoudelijke hulp;
- begeleiding groep en begeleiding.

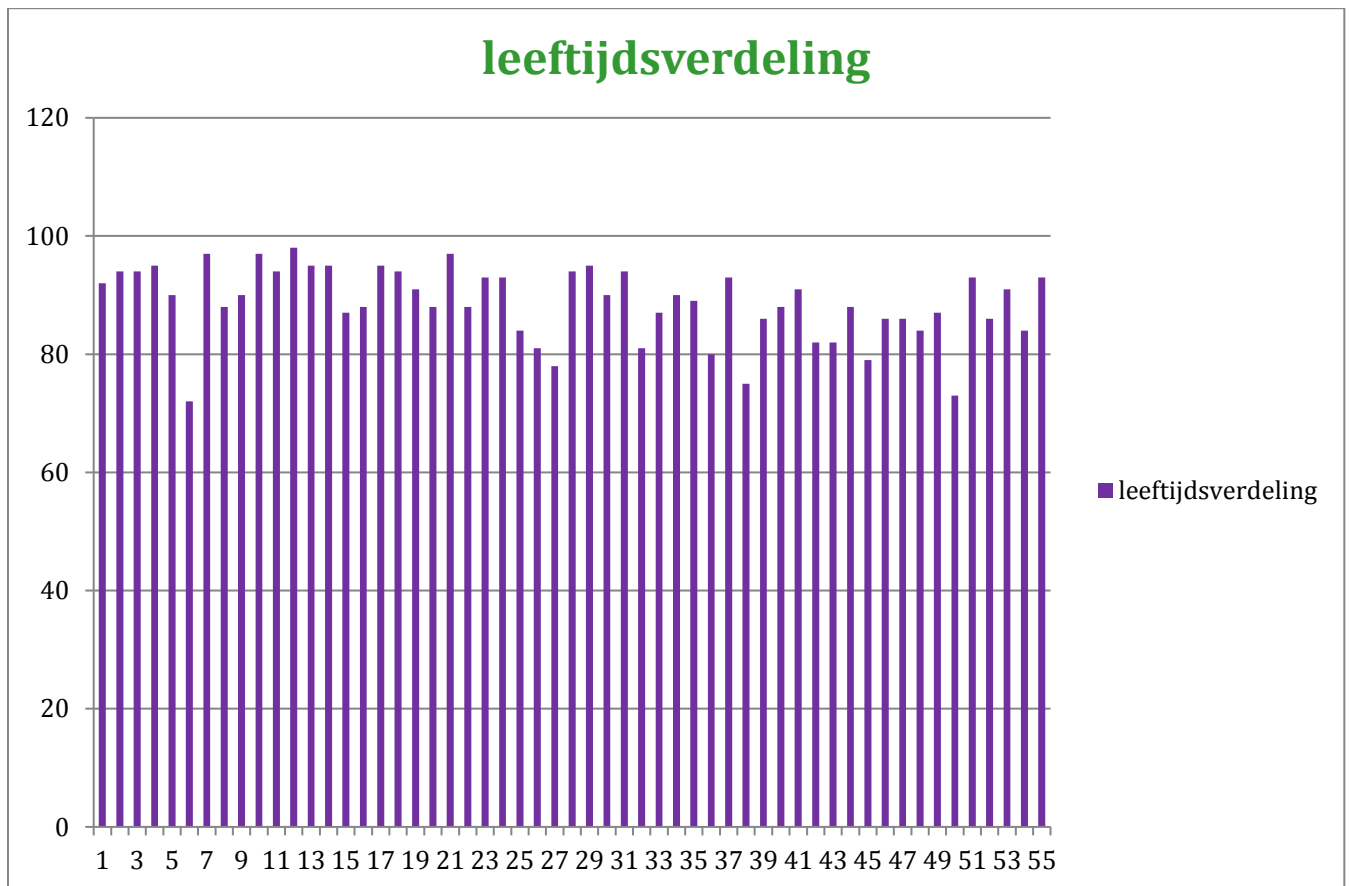
De functies uit de ZVW en WLZ die Gasthuis Sint Jan de Deo levert zijn:

- verblijf en zorg licht;
- verblijf en zorg zwaar (uitsluitend de specialismen uit de component behandeling);
- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding;
- dagactiviteit basis en vervoer.

Aantal cliënten per doelgroep (per 31-12-2018):

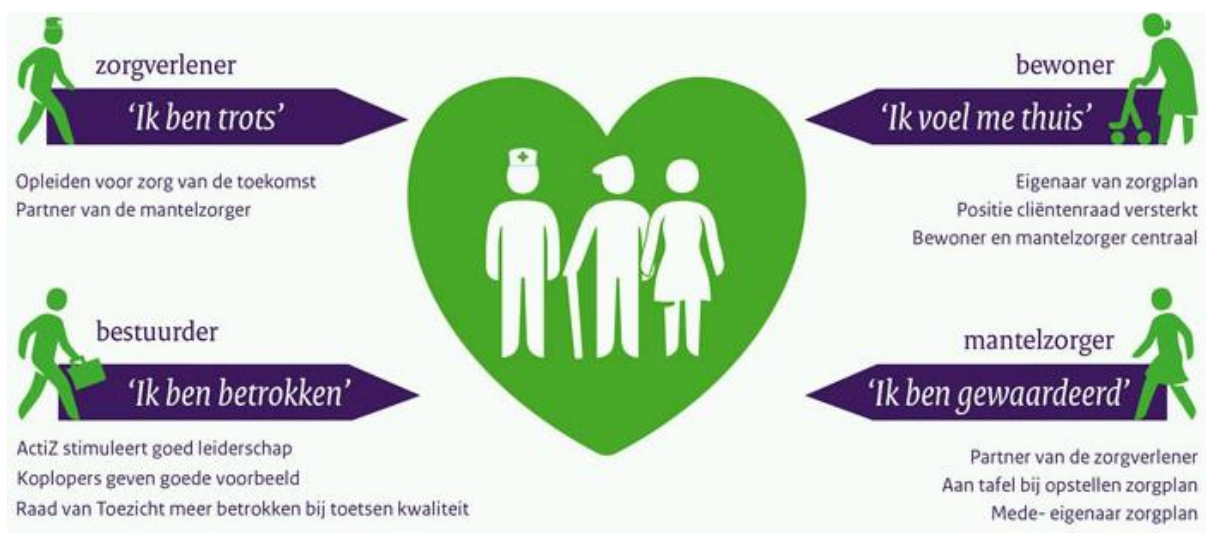
- 11 cliënten huishoudelijke hulp;
- 1 client begeleiding op basis van een ZZP/zorgprofiel WMO;  
onbekend aantal cliënten welke middels 'inloop' deelnemen aan dagbesteding WMO;
- 53 cliënten op basis van een ZZP/zorgprofiel WLZ;
- 8 cliënten met verblijf op basis van volledig pakket thuis (VPT);
- 3 cliënten op basis van Modulair Pakker Thuis;
- 1 cliënt Eerstelijnsverblijf (tijdelijke subsidieregeling);
- 8 cliënten op basis van wijkverpleging.

Het merendeel van de cliënten is afkomstig uit Millingen aan de Rijn of de directe omgeving (de Ooijpolder). De leeftijden van onze bewoners (peildatum 28 november 2018) zijn verwerkt in onderstaand diagram.



### 1.4 Besturingsfilosofie

Het Gasthuis is een kleine, zelfstandige organisatie. Er is bewust gekozen voor een platte lijnorganisatie, waarbij wordt uitgegaan van een zo groot mogelijke zelfstandigheid van de teams en zorgmedewerkers. De manager zorg en welzijn stuurt de zorgteams aan, de medewerkers welzijn en de huishouding (die grotendeels geïntegreerd zijn in de zorgteams). Er is extra inhoudelijke ondersteuning voor de zorgteams door coördinerend verpleegkundigen. De teamleider keuken stuurt het keukenpersoneel aan. De directeur-bestuurder is rechtstreeks verantwoordelijk voor het MT (managers HRM, -kwaliteit, zorg), teamleider keuken, technische dienst, administratie, secretaresse en receptionistes.



## 2 Vertaalslag Kwaliteitskader in de praktijk

### 2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Door de kleinschaligheid kennen zorgmedewerkers cliënten en bewoners. Deze nabijheid wordt geprobeerd zoveel mogelijk te vertalen in persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Persoonsgerichte zorg gaat er vanuit dat de cliënt in alle levensdomeinen het uitgangspunt is. Het doel is om als zorgverlener bij te dragen om de kwaliteit van leven zo optimaal mogelijk te laten zijn. Hierbij zijn de volgende uitgangspunten voor ons van belang:

- Het is belangrijk dat de cliënt nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip ervaart (compassie).
- Iedere cliënt is een uniek persoon, met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en doelen.
- Zo lang als het mogelijk is, behoudt de cliënt de regie over zijn eigen leven en welbevinden, ook bij de zorg in de laatste levensfase (autonomie).
- De zorgdoelen van de cliënt worden in overleg met de cliënt en familie vastgelegd en gaan over de individuele zorg, behandeling en ondersteuning.

### 2.2 De persoonsgerichte zorg in de praktijk

Persoonsgerichte zorg willen we terug zien in het zorgleefplan, maar vooral in dagelijkse uitvoering van de zorg. Wij verwachten en stimuleren het volgende gedrag, als het gaat om:

Vertrouwen en nabijheid: Onze zorgverleners doen hun best om de cliënten met hun eigen verhaal en geschiedenis te leren kennen. Dit doen ze door tijdens de dagelijkse zorgverlening te vragen wat een cliënt wenst, maar ook door tijd te nemen en de cliënt te bevragen naar haar of zijn leven voordat de cliënt bij ons in zorg kwam. Uiteraard spreken onze medewerkers de cliënt aan zoals zij dat willen.

Aandachtspunt voor komend jaar:

Onze zorgverleners zoeken mogelijkheden om bewoners een ervaring te geven die impact heeft en te maken heeft met zaken uit het leven van de bewoner die hij/zij vroeger het liefste deed. De kosten en ureninzet zijn voor het Gasthuis.

De eigenheid van de cliënt, het zichzelf kunnen zijn: Onze zorgverleners hebben respect voor de waarden, normen en levensbeschouwing van de bewoners. Dit doen ze door in gesprek te gaan over wat een cliënt belangrijk vindt qua dagbesteding, onderhouden contacten en levensstijl. Daarnaast is veranderend gedrag van bewoners een signaal voor onze zorgmedewerkers om (multidisciplinair) te onderzoeken waar deze verandering vandaan komt.

Aandachtspunt voor komend jaar:

- Onze zorgverleners signaleren proactief de behoefte aan dagbesteding bij onze cliënten. Cliënten die meer veiligheid en structuur nodig hebben kunnen gebruik maken van de dagbestedingsfaciliteiten van het Gasthuis.

Autonomie van de cliënt: Zorgmedewerkers overleggen met de cliënt over het tijdstip van opstaan, van zorg, van naar bed gaan, van eten, etc. De wens van de cliënt is hierbij uitgangspunt, waarbij zorgverleners gestimuleerd worden om zo min mogelijk over te nemen.

Soms betekent de wens van de cliënt een vergroot veiligheidsrisico, onze zorgverleners gaan dan in gesprek met betrokkenen/familie/artsen om te kijken wat zwaarder weegt, deze risico's of de kwaliteit van leven. De resultaten van deze afweging worden in het zorgplan genoteerd.

In de laatste levensfase wordt met de cliënten en naasten besproken en vastgelegd wat de wensen zijn rondom het levenseinde.

Aandachtspunten voor komend jaar:

- Medewerkers zijn zich nog meer bewust van hoe zij veiligheidsrisico's kunnen afwegen tegen kwaliteit van leven en hoe zij gemaakte keuzes registeren en verantwoorden in het zorgleefplan.

## 2.3 Het Zorgleefplan in de praktijk

Als een cliënt in het Gasthuis komt wonen of thuiszorg krijgt dan maakt de contactverzorgende binnen 24 uur een voorlopig zorgleefplan waarin de belangrijkste zorgafspraken vermeld staan. Binnen zes weken is er een zorgleefplanbespreking met de cliënt/contactpersoon, contactverzorgende en behandelaren waarin vanuit bovenstaande thema's recht wordt gedaan aan de persoon en de zorgvragen van de cliënt. Het opstellen van dit zorgleefplan gebeurt conform het Omaha systeem. Dit betekent dat de aandachtsgebieden van de cliënt, verdeeld over 4 domeinen, in kaart worden gebracht. Het gezondheidsgerelateerde gedragsdomein, het fysiologische-, het omgevings- en het psychosociale domein. Het in kaart brengen gebeurt aan de hand van scores rond de kennis, gedrag en status van de cliënt. Hierdoor worden geen onderdelen overgeslagen en is er automatisch aandacht voor de persoonsgerichte zorg bij het psychosociale domein. Tevens wordt het medische gedeelte opgesteld door de SO (Specialist Ouderengeneeskunde). Het zorgleefplan wordt getekend en opgenomen in het ECD (Elektronisch Cliënten Dossier), via de rapportage wordt gerapporteerd over de voortgang. De cliënt/contactpersoon kan via het familieportaal direct in het ECD meekijken en zo voortdurend volgen hoe het verloop is en in gesprek gaan hierover. Daarnaast worden cliënten en eventueel de contactpersoon uitgenodigd en betrokken bij het MDO.

Aandachtspunten voor komend jaar:

- Coördinerend verpleegkundigen begeleiden de (contact)verzorgenden met de concrete vertaalslag van de genoemde thema's in het zorgleefplan. Dit kan via coaching on the job bij de voorbereiding van de zorgleefplanbesprekingen,

## 2.4 Wonen en welzijn

Persoonsgerichte zorg hangt voor ons samen met goede zorg en welzijn. Waarbij we proberen zoveel mogelijk aandacht te hebben voor de optimale levenskwaliteit en welzijn van de cliënten en hun naasten. Wij proberen om de levenskwaliteit en het welzijn van onze cliënten te bevorderen en ondersteunen. Hierbij onderscheiden we vijf thema's:

- Zingeving: aandacht en ondersteuning van levensvragen;
- Zinnige dagbesteding: aandacht en ondersteuning van activiteiten die voor de cliënt het leven de moeite waard maken;
- Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding;
- Familieparticipatie en inzet vrijwilligers: ruimte bieden aan de rol van mantelzorgers en afbakening van de inzet van vrijwilligers;
- Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting.



Uiteraard trachten we altijd om aan deze vijf thema's aandacht te schenken. Afgelopen en komend jaar zullen we daarbij extra aandacht geven aan de thema's Zinvolle dagbesteding en Wooncomfort.

Zoals eerder te lezen viel, signaleren wij bij onze cliënten de groeiende behoefte aan een zinvolle dagbesteding, en bieden die dan ook aan gebruikmakend van de gerenoveerde voorzieningen van het gebouw.

Aandachtspunten voor komend jaar:

- Inventariseren bij onze cliënten hoe hun behoefte aan zinvolle dagbesteding er precies uit ziet.

### 3 Veiligheid

Werken aan zorginhoudelijke kwaliteit gaat uit van professionele standaarden en richtlijnen. We willen vermijdbare schade zoveel mogelijk voorkomen en leren van veiligheidsincidenten. Er kunnen dilemma's ontstaan tussen enerzijds persoonlijke vrijheid en welzijn en anderzijds persoonlijke veiligheid en risico's.

Het gaat bij veiligheid niet alleen om zorginhoudelijke veiligheid. Uit andere wettelijke kaders vloeien ook veiligheidseisen voort zoals veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid. Ook zijn er wettelijke vereisten rondom klachten en inspraak, waar de organisatie zich aan moet houden.

We hebben aandacht voor de vier thema's van basisveiligheid: medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname. We hebben de afgelopen jaren hard gewerkt en veel geïnvesteerd, zodat medewerkers werken volgens de laatste professionele standaarden en richtlijnen. We maken gebruik van de Vilansprotocollen, er zijn regelmatig audits op medicatieveiligheid, er is een BOPZ aanmerking voor de units kleinschalige zorg. Ook het komend jaar blijven deze onderwerpen hoog op de agenda staan, zodat we veilige zorg blijven leveren. Het interne auditteam gaat een rol spelen bij het borgen van veilige zorg.

De MIC-commissie komt 1 x per 2 maanden bij elkaar. De individuele MIC-meldingen worden gescreend en waar nodig direct opgepakt met de betrokken medewerker(s). Artsen krijgen de MIC-meldingen. Ter voorbereiding van de MIC-commissie worden de MIC-meldingen geanalyseerd en de resultaten worden besproken in de MIC-commissie met als doel om te kijken waar structureel verbeteringen plaats kunnen vinden. In de MIC-commissie worden ook de vier thema's van basisveiligheid: medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname besproken en van acties voorzien. De bevindingen van de MIC-commissie gaan naar het MT ter bespreking.

Daarnaast is er een beleidsplan Risico's en Veiligheid opgesteld, waarin de onderdelen en acties op het gebied van veiligheid en risicobeheersing samen zijn gevoegd. Het beleidsstuk kan gezien worden als een overkoepelende kapstok, waaraan de verschillende onderdelen hangen, zodat een samenhangend geheel ontstaat dat makkelijker te monitoren is.

#### Aandachtspunten voor komend jaar:

- het inrichten van een systeem om de gegevens voor de verschillende thema's van basisveiligheid te automatiseren.
- Permanent: leren en verbeteren van veiligheidsincidenten via de MIC-commissie.

## 4 Leren en verbeteren

### 4.1 Visie op opleiden

Onze visie op leren, behelst meer dan het aanbieden van een aantal scholingen. Onze visie op leren gaat uit van een aantal belangrijke uitgangspunten:

1. Het gaat meer over leren en ontwikkelen dan over het sec opleiden. Leren van elkaar, informeel leren en werkplekleren staan centraal.
2. De individuele medewerker is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen professionaliteit en functioneren en is eigenaar van zijn of haar leerproces.
3. Onze toekomstvisie vormt een belangrijke pijler bij opstellen van het leer- en ontwikkelaanbod.

Ad. 1. Wij zetten komende jaren steeds meer in op interne coaching door onze coördinerend verpleegkundigen aan onze zorgmedewerkers. De functie coördinerend verpleegkundige is nog relatief nieuw voor onze organisatie, om hen goed te faciliteren hebben zij een extern coachingstraject gevolgd en krijgt dit nog verder voortgang in 2019.

Daarnaast zetten we al geruime tijd in op een open aanspreekcultuur, waarin medewerkers elkaar feedback kunnen geven, zodat er ruimte ontstaat om van elkaar te leren, waardoor het samen-lerend vermogen toeneemt. Echter het durven reflecteren op eigen handelen en het geven van feedback is nog een aandachtspunt. Daarom formeren we komend jaar een intern auditteam om interne audits te houden. Zo willen we niet alleen de kwaliteit van zorg monitoren en bewaken, de audits dienen tevens als een instrument om het geven van feedback makkelijker en gewoner te maken.

Ook maken wij sinds juli 2017 deel uit van een lerend netwerk met twee collega VVT-instellingen. Er zijn afspraken gemaakt over hoe onze zorgverleners mee kunnen lopen bij deze organisaties. Deze afspraken blijven komende jaren gelden.

Ad. 2. Wij verwachten van onze zorgmedewerkers dat ze de zorg- en dienstverlening vanuit hun eigen professionaliteit en autonomie invullen. Dit betekent ook dat de individuele medewerker verantwoordelijkheid heeft over zijn eigen vakbekwaamheid, leerbehoefte en de invulling hiervan. Wij stimuleren dit zoveel mogelijk door de medewerkers de mogelijkheid te bieden om coaching te vragen, om zelf scholingen aan te vragen, om zelf initiatief te nemen om mee te lopen, etc. De leidinggevende en het nieuwe POP-beleid zijn hierbij helpende instrumenten.

Ook zal de nieuwe Kwaliteits Verbeter Cyclus bijdragen aan het vergroten van het eigen leervermogen en eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers (zie 4.2 )

Ad. 3. De VVT-sector is een dynamische sector waarin veel ontwikkelingen plaatsvinden, al dan niet opgelegd door overheid of zorgkantoren. Dit betekent dat wij moeten bepalen welke zorg we bieden en in welke vorm(en). Deze keuzes zijn niet alleen van invloed op de gewenste samenstelling van de zorgteams maar ook op de noodzakelijke ontwikkeling van onze medewerkers. Komend jaar zullen we dan ook opnieuw extra aandacht geven aan ontwikkeling van onze medewerkers op het gebied van de BOPZ (vrijheidsbeperkende maatregelen) en zinvolle dagbesteding.

Aandachtspunt voor komend jaar:

- Vaststellen van het strategisch opleidingsbeleid, en ruimte geven aan mensen die zich willen oriënteren op de zorg, hen goed begeleiden om zoveel mogelijk nieuwe mensen te interesseren voor werken en opleiden in de zorg.

## 4.2 Kwaliteitsmanagementsysteem en interne borging

Het Gasthuis maakt gebruik van PREZO als kwaliteitsmanagementsysteem. PREZO wil kwaliteit aantoonbaar maken en duurzaam vakmanschap op en vanuit de werkvloer bevorderen. Daarbij ligt de focus op de kwaliteit van leven van de cliënten en hún beleving van de zorg en ondersteuning die zij ontvangen. In september 2018 heeft PREZO weer een audit uitgevoerd en is het keurmerk gecontinueerd. Bevindingen vanuit deze audit waren dat wij de directe zorg goed op orde hadden, dat onze zorgmedewerkers echt betrokken zijn bij onze bewoners en hen kennen en zien, en dat de borging van processen en procedures steeds beter geregeld is.

Daarom hebben we vorig jaar een nieuw intern kwaliteitssysteem ingevoerd, naast de interne audits. Dit kwaliteitssysteem wordt onder meer van onderaf gevoed door de medewerkers en de cliënten. Verbetering van geconstateerde knelpunten is primair de taak van de medewerkers. De Kwaliteit Verbetercyclus (KVC), ontwikkeld door Vilans, draait nu bijna een jaar. Het is een manier van werken die onze medewerkers helpt om de kwaliteit van zorg en leven te verbeteren. Via een digitale vragenlijst krijgen zorgmedewerkers inzicht in wat kwaliteit voor alle betrokkenen inhoudt. De uitkomsten worden besproken en er worden concrete verbeteracties aan gekoppeld. De medewerkers implementeren en monitoren verbeteracties. Dit kortcyclisch verbeteren wordt, zo nodig, ondersteund met een app. Medewerkers worden met deze werkwijze zelf eigenaar van het verbeterproces. Kortom: een instrument wat ons helpt om kwaliteit als een structureel, onontkoombaar en logisch onderdeel van al onze zorg- en dienstverlening op de kaart te zetten. Daarnaast stimuleert het ook weer de eigen verantwoordelijkheid en regie van onze medewerkers. En met deze Kwaliteit Verbetercyclus wordt vorm en inhoud gegeven aan het thema 'Leren en verbeteren van kwaliteit'. Verbeteringen zijn gericht op de (persoonsgerichte) zorg, de veiligheid van de zorg en het wonen en welzijn. Het verzamelen van cliëntervaringen en ervaringen van medewerkers is het uitgangspunt voor het leren en verbeteren in de Kwaliteit Verbetercyclus.



Aandachtspunt voor komend jaar:

- Het borgen van kwaliteit o.a. door middel van het KVC.

## .Visie op zorg en sturen op kernwaarden

De visie van het Gasthuis is eerder onder de loep genomen en herijkt (zie 1.1). De visie is besproken, vastgesteld en gedeeld met bewoners/mantelzorgers, medewerkers, vrijwilligers. De visie is op hoofdlijnen beschreven en vervolgens uitgewerkt in een strategisch beleidsplan, dat in een gezamenlijke beleidsdag met CR, OR, MT en RvB is besproken en vastgesteld. Recentelijk is de visie nog verder aangescherpt met hulp van een extern bureau dat het Gasthuis ondersteunt in het ontwikkelen van een nieuwe website met veel aandacht voor arbeidscommunicatie. Voor de MT-leden is de visie zeker richtinggevend in het uitzetten van lijnen en de vertaalslag naar de praktijk. Het doel is om in 2019 de visie op zorg verder uit te werken aan de hand van de thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en te benoemen hoe hier concreet invulling aan wordt gegeven. De persoonsgerichte zorg en ondersteuning en het borgen van de veiligheid staan hierbij centraal.

### 4.3 Leiderschap en goed bestuur

De besturingsfilosofie van het Gasthuis is dat iedereen binnen de kaders zoveel mogelijk eigen regie heeft en de daarbij horende verantwoordelijkheid. De stijl van leidinggeven van de directeur-bestuurder en andere leidinggevendenden sluit hier bij aan. Transparantie in afspraken en besluitvorming en het faciliteren van de medewerkers zijn onderdeel van deze werkwijze. Het Gasthuis zit in een leerproces om zich deze wijze van werken en sturing eigen te maken. Dit vraagt van iedereen een open en kritische houding waarbij het geven van feedback een belangrijke randvoorwaarde is. Dit geldt ook voor de omgang met de cliënten/mantelzorgers en vrijwilligers. Anderzijds verdiept de directeur-bestuurder en MT leden zich in de praktijk van alle dag o.a. door soms mee te lopen en soms aan te sluiten bij overlegvormen.

Zoals in de visie al staat beschreven wil het Gasthuis midden in de samenleving staan en van daaruit invulling geven aan zijn functie. Hiervoor is het belangrijk dat er contacten zijn met alle relevante partijen in de wijde omgeving van het Gasthuis. De directeur-bestuurder heeft een belangrijke rol in de verbinding tussen het Gasthuis en de buitenwereld. Hij heeft goed zicht op de kwaliteit en de verantwoordelijkheden die de organisatie kan dragen. Daarbij houdt hij scherp de belangen van de cliënten in de gaten, zodat de kwaliteit van zorg en veiligheid gewaarborgd blijven.

Het Gasthuis werkt volgens de Zorgbrede Governance Code van 2017. Hier ziet de Raad van Toezicht op toe. De raad van toezicht heeft een toezichtvisie vastgesteld. In het Gasthuis participeren een actieve cliëntenraad en ondernemingsraad. Zij krijgen voldoende faciliteiten om hun taken goed uit te kunnen voeren. Er zijn eerder coördinerend verpleegkundigen benoemd. Zij zijn het klankbord voor directie en MT als het gaat om het beleid en de uitvoering van de zorgverlening.

Het Gasthuis participeert in een regionaal lerend netwerk. De opzet en werkwijze van het netwerk worden steeds verder uitgewerkt en er is al regelmatig contact over diverse onderwerpen. De directeur-bestuurder en kwaliteitsfunctionaris hebben hierin een voortrekkersrol.

### 4.4 Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

Binnen het Gasthuis is een eenhoofdige Raad van Bestuur, de directeur-bestuurder: hij heeft een verpleegkundige achtergrond. Hij heeft periodiek overleg met de specialist ouderengeneeskunde, huisartsen en verpleegkundigen en incidenteel met andere behandelaren.

#### 4.5 Ons personeel in cijfers

<b>Extramuraal</b>	<b>Aantal</b>	<b>FTE</b>
Medewerkers	9	3
Helpende	2	0,98
Verzorgende	4	2,02
Weekendhulpen niv 1&2		0
Verhouding leerlingen / gediplomeerden	100% gediplomeerd	
<b>Intramuraal</b>	<b>Aantal</b>	<b>FTE</b>
Medewerkers	37	17,04
Helpende	6	1,56
Leerling verzorgende (=niv. 2)	5	3,56
Verpleegkundige	4	3,11
Verzorgende	15	8,81
Weekendhulpen niv 1&2	3	0,00
Verhouding leerlingen / gediplomeerden	80% gediplomeerd / 20% leerling	
<b>Klein Millingen</b>	<b>Aantal</b>	<b>FTE</b>
Medewerkers	29	16,87
Helpende	3	0,99
Leerling verzorgende	4	2,78
Leerling verpleegkunde (=niv. 3)	1	0,67
Verpleegkundige	3	2
Verzorgende	16	10,43
Weekendhulp niv 2	2	0,00
Verhouding leerlingen / gediplomeerden	80% gediplomeerd / 20% leerling	
<b>Overige</b>	<b>Aantal</b>	<b>FTE</b>
Activiteitenbegeleiding	2	1,4
MT, staf en EAD	7	4,03
Keuken	12	3,47
Technische dienst	2	1,08
Huishoudelijke dienst	14	5,14

#### Uitstroom:

- 2018: 3 fte (7 personen) = 6,7%.

Landelijk is het gemiddelde uitstroomcijfer binnen de VVT-sector: 16%

#### Instroom:

-2018: Instroom: 30 medewerkers, 14 fte.

Verzuim 2018: 4,51%. Landelijk is dit 7% in de VVT-branche

Meldingsfrequentie: 0,63. Landelijk is dit: 0,98

## 4.6 Beleidsdoelen personeel in relatie met onze zorgverlening

Belangrijk onderdeel van onze visie is dat we ons willen onderscheiden door onze kleinschaligheid, het leveren van hoge kwaliteit en de multifunctionaliteit van de zorg- en dienstverlening. Dit doen we door medewerkers die betrokken zijn bij elkaar en bij cliënten. Door medewerkers die dusdanig worden ondersteund dat ze de zorg vanuit hun eigen professionaliteit en autonomie invullen.

Dit vraagt om continu aandacht voor voldoende kwalitatief en kwantitatief personeel.

Kijkende naar onze cliënten en ZZP-mix, hebben we voldoende formatie in huis, kwalitatief en kwantitatief. Dat blijkt ook uit de inzet van Personeel Niet in Loondienst; dit was minimaal in het afgelopen jaar en dit proberen we ook voor 2019 beperkt te houden.

Maar wij realiseren dat deze personeelssamenstelling structureel aandacht behoeft omdat de zorg aan snelle (maatschappelijke) veranderingen onderhevig is en we te maken hebben met een overspannen arbeidsmarkt. Om die reden zullen we in 2019 onze website, huisstijl en arbeidsmarktcommunicatie aanpassen aan de nieuwe dynamiek.

Aandachtspunt voor komend jaar:

- Het aanpassen van onze website, huisstijl en arbeidsmarktcommunicatie.

## 4.7 Arbeidsmarkt; uitdagingen en oplossingen

Net als alle andere VVT-instellingen heeft het Gasthuis te maken met de grote krapte op de arbeidsmarkt als het gaat om het vinden van gediplomeerden met niveau 3 en 4. Wij beseften al snel dat deze krapte voorlopig blijvend zou zijn en dat deze dusdanig groot was, dat blijven werven en een beroep blijven doen op die overspannen arbeidsmarkt geen optie was. We hebben kozen voor een andere weg. Daarbij hebben we een tweesporen beleid gevolgd:

1. Inzetten op verhogen van de kwalitatieve inzet van het huidige personeel d.m.v. opleiden.
2. Bij werving inzetten op andere doelgroepen, zoals mensen met een welzijnsopleiding (bijv. MMZ 3, SPW 4, etc), mensen met een niet afgeronde zorgopleiding en mensen zonder zorgopleiding, d.m.v. de oriëntatiebaan.

## 4.8 Inzetten op verhogen van de kwalitatieve inzet van het huidige personeel

We hebben veel personeel dat qua houding, talenten en vaardigheden perfect past bij een verzorgende functie, vaak ontbrak hen alleen de juiste opleiding. Tevens ontvingen wij subsidiegelden ten behoeve van het opleiden van personeel. Wij hebben deze twee zaken gecombineerd en goed gekeken naar (de inrichting van) onze werkprocessen en zorgverlening: wat heeft een medewerker nodig aan extra kennis om in die zorg ingezet te kunnen worden? Een diploma verzorgende of verpleegkundige is daarbij niet altijd nodig. Wat daarbij wel nodig is, is kritisch kijken naar het rooster. Uiteraard stellen we minimale eisen aan het aanwezige niveau. Dit biedt ruimte om naast een gediplomeerde collega een medewerker neer te zetten, die wellicht niet beschikt over het juiste diploma maar wel over de juiste attitude en benodigde kennis.

Om dit te realiseren hebben we een aantal medewerkers scholing gegeven op het gebied van medicatie, van bepaalde ADL-handelingen, over ziektebeelden, over benaderingswijze bij PG-problematiek en meer. Hierdoor konden zij tijdens bepaalde diensten en onder supervisie van een gediplomeerde werken in de zorg. Het ging hierbij bijvoorbeeld om Helpenden of zorgmedewerkers niveau 1.

Naast dat dit het capaciteitsprobleem verminderde, werden sommige medewerkers zo enthousiast dat ze toch een volledige BBL-opleiding niveau 3 wilden volgen. Daarnaast waren er een aantal verzorgenden die graag de opleiding niveau 4 verpleegkundige wilden volgen. Bij beoordeling van deze opleidingsaanvragen hebben wij ervoor gekozen om alleen te kijken naar de capaciteit en motivatie van betreffende medewerker en niet zozeer naar onze benodigde formatie verpleegkundigen in de toekomst, omdat we geloven dat elke opleiding extra kwaliteit mee brengt en omdat wij geloven dat opleiden onze medewerkers motiveert. Daarnaast kunnen we bij een eventueel overschot een bijdrage leveren aan het verkleinen van de vacatures in regionaal verband, zoals afgesproken in de RAAT.

#### 4.9 Werven andere doelgroepen in combinatie met opzetten dagopvang

Er is een enorme krapte op de arbeidsmarkt als het gaat om gediplomeerde verzorgenden en verpleegkundigen; echter deze krapte geldt niet voor alle (zorg)functies. Onder de zogenoemde welzijnsfuncties is minder krapte. Kortom vooral de functies met meer aandacht in de opleiding voor welzijn en minder voor de verpleegtechnische kant.

Daarnaast hadden we geconstateerd dat het Gasthuis te weinig te bieden had op het vlak van een zinvolle dagbesteding. Daarom hebben we subsidie aangevraagd voor het opzetten van een dagopvang voor onze cliënten. Deze subsidie, de 100 Miljoen voor Kwaliteitsverbetering, is ons ook toegekend. Met deze subsidie konden we een dagopvang starten, waaraan onze cliënten dagelijks kunnen deelnemen en waar rekening gehouden wordt met normale dagelijkse zaken die horen bij wonen en leven. Het aanbod richt zich op de eigen interesses en keuzes van de cliënt.

Uiteraard is hier extra personeel voor nodig. We zijn gaan werven, waarbij de belangrijkste eis was dat kandidaten verstand en gevoel hadden voor welzijn, ouderen en zorg. En bij voorkeur ook in het bezit van een diploma verzorgende, maar dit was geen harde eis. Deze werving was meer dan succesvol! Veel gemotiveerde kandidaten reageerden. Vaak zochten ze al lang naar een manier om te kunnen werken in de (ouderen)zorg, maar ze werden telkens tegengehouden door het ontbreken van het juiste diploma.

Voor ons leverde dit driedubbel voordeel op:

- Door zinvolle dagbesteding, dankzij deze dagopvang, ervaren cliënten hun dagelijkse leven als meer zinvol omdat ze gebruik kunnen maken van een activiteitenaanbod gericht op hun persoonlijke belangstelling en behoefte.
- Wij kregen nieuwe, zeer gemotiveerde medewerkers, die maar wat graag extra, interne, scholing wilden volgen om zo nog beter toegerust te zijn voor een functie in de zorg.
- En omdat deze nieuwe medewerkers vaak uit een ander beroepsveld kwamen dan de VVT, nemen ze extra kennis mee. Kennis waarmee wij de geleverde welzijn vergroten en daarmee de kwaliteit van zorg.

Voorts zijn we in 2018 gestart met de oriëntatiebaan, een instrument uit de nieuwe CAO VVT. In deze betaalde baan, van maximaal 3 maanden, krijgen mensen zonder zorgervaring en / of –opleiding de mogelijkheid om echt kennis te maken met de zorg. Ze worden tijdens deze periode boventallig ingezet en krijgen zo een goed beeld van hoe de zorg er in de dagelijkse praktijk uit ziet. We zijn gestart met twee oriëntatiebanen en beiden zijn uitgestroomd naar een betaalde baan (assistent zorg en welzijn en BBL-leerling verzorgende)

#### Aandachtspunten voor 2019:

- Structurele aandacht voor het op peil houden van de kwalitatieve en kwantitatieve formatie.
- Structurele aandacht voor het opleiden van de medewerkers



## 5 Gebruik van hulpbronnen

Een zorgorganisatie is een samenspel van vele onderdelen. Niet alleen zijn wij een onderdeel van de maatschappij waarin we functioneren, maar zorg kan ook niet zonder hulpbronnen zoals:

- De gebouwde omgeving;
- Technologische hulpbronnen zoals ICT en gebruik van domotica;
- Facilitaire zaken zoals keuken, receptie, technische dienst;
- Financiën en administratieve organisatie;
- Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, apotheken en huisartsen.

Uiteraard besteden we altijd aandacht aan al deze hulpbronnen, echter de afgelopen twee jaren en komend jaar zal de focus extra liggen op ons gebouw en op de professionele relaties. Daarnaast hebben we afgelopen jaar een behoorlijke efficiencyslag gemaakt op het gebied van de administratieve processen. In onderstaande paragrafen gaan we kort in op deze drie hulpbronnen.

### 5.1 Digitalisering van administratieve processen

In 2016 zijn we gestart met het opnieuw onder de loep nemen van een aantal processen rondom de zorg en rondom personeel. Hieruit bleek dat hierin investeren ten goede zou komen aan het efficiënter en nauwkeuriger werken waarbij het de bedoeling was (en het Gasthuis is daarin inmiddels succesvol gebleken) om de administratieve lasten waar mogelijk te beperken en zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande administratieve datasystemen.

In 2016 zijn we gestart met de invoering van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD), net zoals het daarmee samenhangende rooster en de zorg-routes. Zorgmedewerkers werken met een Ipad, waar zij het altijd actuele zorgdossier kunnen raadplegen. Deze Ipads gaan altijd mee naar de cliënten en bewoners. In 2016 was hierbij het jaar van de implementatie en 2017 het jaar van het consolideren en het verfijnen van deze werkwijze. Tegelijkertijd wilden we ook onze medicatieveiligheid optimaliseren. Dit hebben we gedaan door gebruik te gaan maken van Ncare. Dit is een digitaal toedienregistratiesysteem, waarmee we altijd een actueel medicatieoverzicht hebben en waarmee we medicatie digitaal bestellen.

Invoering van beide systemen heeft geleid tot betere controle op processen, tot betere registratie van (bijna)fouten en tot minder fouten en minder tijd kwijt aan registratie.

Daarnaast hebben we in 2017 alle processen rondom in-, door- en uitstroom gedigitaliseerd door de aanschaf en inrichting van SBD Selfservice. Hierdoor zijn al deze processen transparant beschreven en kunnen ze (o.a. door de accountant) goed gevolgd en gecontroleerd worden. In 2019 worden de 4 belangrijkste processen opnieuw beoordeeld: zijn ze slank genoeg en leveren ze voldoende waarde? En zijn er mogelijkheden om deze processen nog minder foutgevoelig te maken?

Aandachtspunt voor 2019:

- Stroomlijnen van 4 belangrijkste procedures (in- en uitstroom van medewerkers en cliënten)

## 5.2 Onze gebouwen

Een deel van ons gebouw was erg gedateerd. De appartementen en het centrale restaurantgedeelte waren dringend aan renovatie toe om aan de huidige eisen van ouderenhuisvesting te voldoen. Voor deze renovatie is gezocht naar financieringsvormen en partners. Nadat deze gevonden waren, is er hard gewerkt aan de renovatie, die eind 2018 gereed is gekomen. Het gebouw is daarmee weer volledig fris en vernieuwd, en voldoet aan de eisen.

## 5.3 Professionele relaties, met name met de huisartsen

Het Gasthuis kent een intensieve en prettige samenwerking met de regionale huisartsen. Dit komt mede omdat wij deelnemen aan een landelijk experiment m.b.t. de functie behandeling: De huisartsen verrichten een deel van de medische zorg bij onze verpleeghuis cliënten. Normaliter wordt deze zorg enkel verleend door de specialist ouderengeneeskunde. Omdat we hierbij te maken hebben met een nieuwe vorm van medische dienstverlening vergt dit extra inspanning en intensief overleg met alle betrokkenen.

Aandachtspunten voor komend jaar:

- Bij complexe zorgvragen waar de huisartsen mee geconfronteerd worden:  
Uitbreiden inzet specialist ouderengeneeskunde op aanvraag van de huisartsen.

## 6 Gebruik van informatie

Het is voor ons belangrijk dat er actief gebruik wordt gemaakt van alle bronnen van informatie met als doel om mensen en middelen goed in te kunnen zetten, de zorg te kunnen leveren, te monitoren en samen te leren en te verbeteren. Ook is het behulpzaam bij het bieden van informatie aan de cliënten en hun naasten. Hiervoor kan gebruikt gemaakt worden van verschillende informatiebronnen. We hebben drie belangrijke thema's benoemd als het gaat om gebruik van informatie:

- Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit;
- Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen
- Openbaarheid en transparantie.

### 6.1 Verzamelen, delen en transparantie van informatie

De cliëntervaringen zijn een belangrijk onderdeel van de informatieverzameling. Vanaf 2018 wordt minimaal één keer per jaar de cliëntervaringen gemeten m.b.v. de kwaliteit verbeter cyclus, dat dan hopelijk een erkend instrument zal zijn. Daarnaast dient de organisatie minimaal één keer jaar informatie over de Net Promotor Score<sup>1</sup> aan te leveren. Het Gasthuis maakt hierbij gebruik van de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland.

Andere zorginhoudelijke informatie wordt zoveel mogelijk op efficiënte wijze verzameld tijdens het zorgproces. Het ECD en Ncare zijn hierbij handige hulpmiddelen. Het verzamelen, vastleggen en beheren van data en informatie vindt plaats op een veilige en efficiënte wijze, waarbij voldaan wordt aan geldende wet- en regelgeving. Er ligt nog een ontwikkelopgave voor Het Gasthuis om het verzamelen, verwerken en beheren van informatie effectief en efficiënt te verwerken. Dit maakt onderdeel uit van het borgingsproces van de PDCA cyclus wat in ontwikkeling is.

Het gaat natuurlijk vooral om het uitwisselen en analyseren van informatie en daarop reflecteren, zodat geleerd en verbeterd kan worden. Dit geldt zowel intern binnen de organisatie als extern met de stakeholders. Hierbij wordt aangesloten bij landelijke ontwikkelingen en onderzoeken.

Het kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via de website van Het Gasthuis, de Openbare Database van Zorginstituut Nederland en een publieke website, zoals [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl).

---

<sup>1</sup> Net Promotor Score (NPS) is een eenvoudige manier om middels één vraag de klantenloyaliteit van een organisatie te meten,

## 7 Verbeterparagraaf

In deze verbeterparagraaf staan per hoofdstuk de aandachtspunten vermeld. De aandachtspunten zijn verwerkt in het jaarplan 2019.

### 7.1 Aandachtspunten m.b.t. de vertaalslag van het Kwaliteitskader in de praktijk

1. Onze zorgverleners kennen onze bewoners, echter hierdoor vullen zij soms al, goedbedoeld, bepaalde zaken in. Komend jaar nog meer nadruk op het blijven verifiëren van aannames die te maken hebben met de wens van de cliënt.

Aandachtspunt voor komend jaar:

Onze zorgverleners zoeken mogelijkheden om bewoners een ervaring te geven die impact heeft en te maken heeft met zaken uit het leven van de bewoner die hij/zij vroeger het liefste deed. De kosten en ureninzet zijn voor het Gasthuis.

Aandachtspunten voor komend jaar:

- Inventariseren bij onze cliënten hoe behoefte aan zinvolle dagbesteding er precies uit ziet.

2. Onze zorgverleners signaleren proactief de behoefte aan dagbesteding bij onze cliënten. Deze konden wij echter niet altijd bieden, komende jaren zetten wij in op het aanbieden van meer zinvolle dagbesteding. Er wordt o.a. een extra huiskamer ingericht voor cliënten die meer veiligheid en structuur nodig hebben.

Aandachtspunt voor komend jaar:

- Onze zorgverleners signaleren proactief de behoefte aan dagbesteding bij onze cliënten. Cliënten die meer veiligheid en structuur nodig hebben kunnen gebruik maken van de dagbestedingsfaciliteiten van het Gasthuis.

3. Medewerkers zijn zich nog meer bewust van hoe zij veiligheidsrisico's kunnen afwegen tegen kwaliteit van leven en hoe zij gemaakte keuzes registeren en verantwoorden in het zorgleefplan.

Aandachtspunten voor komend jaar:

- Medewerkers zijn zich nog meer bewust van hoe zij veiligheidsrisico's kunnen afwegen tegen kwaliteit van leven en hoe zij gemaakte keuzes registeren en verantwoorden in het zorgleefplan.

4. De coördinerend verpleegkundigen begeleiden de (contact)verzorgenden met de concrete vertaalslag van de genoemde thema's in het zorgleefplan. Dit kan via coaching on the job bij de voorbereiding van de zorgleefplanbesprekingen, casuïstiekbesprekingen, themabijeenkomsten, etc.

Aandachtspunten voor komend jaar:

- Coördinerend verpleegkundigen begeleiden de (contact)verzorgenden met de concrete vertaalslag van de genoemde thema's in het zorgleefplan. Dit kan via coaching on the job bij de voorbereiding van de zorgleefplanbesprekingen,

5. Wooncomfort vergroten door renovatie.

6. Verdere intensivering en ontwikkeling van samenwerking tussen de specialist oudergeneeskunde en de huisartsen.

7. Werkwijze ontwikkelen hoe binnen de organisatie de diverse informatie verzameld, vastgelegd en beheerd wordt, waarbij tevens wordt voldaan aan de wet- en regelgeving.

## 7.2 Aandachtspunten m.b.t. veiligheid

1. Het verzamelen van de gegevens voor de verschillende thema's van basisveiligheid is iedere keer weer een tijdsintensieve klus. Onderzoeken of het verzamelen van de gegevens beter georganiseerd kan worden.

Aandachtspunten voor komend jaar:

- het inrichten van een systeem om de gegevens voor de verschillende thema's van basisveiligheid te automatiseren.
- Permanent: leren en verbeteren van veiligheidsincidenten via de MIC-commissie.

2. Leren en verbeteren van veiligheidsincidenten via de MIC-commissie.

## 7.3 Aandachtspunten m.b.t. leren en verbeteren

1. Opstellen van een strategisch opleidingsbeleid, waarin we onze visie op leren en de wijze waarop we dit willen faciliteren vastleggen. In dit opleidingsbeleid komt tevens een aparte paragraaf over het lerende netwerk en hoe medewerkers gebruik kunnen maken van dit netwerk door mee te lopen in een andere organisatie.

Aandachtspunt voor komend jaar:

- Vaststellen van het strategisch opleidingsbeleid, en ruimte geven aan mensen die zich willen oriënteren op de zorg, hen goed begeleiden om zoveel mogelijk nieuwe mensen te interesseren voor werken en opleiden in de zorg.

2. Het borgen van kwaliteit o.a. door middel van het KVC.

Aandachtspunt voor komend jaar:

- Het borgen van kwaliteit o.a. door middel van het KVC.

## 7.4 Aandachtspunten m.b.t. leiderschap, governance en management

1. Uitwerken van de visie op zorg en de kernwaarden.
2. Verder vorm geven aan besturingsfilosofie door verantwoordelijkheden laag in de organisatie te leggen. Lerend vermogen vergroten door feedback te geven en te verbeteren.
3. Invulling geven aan positie in de regio.
4. De rol van coördinerend verpleegkundigen versterken.

## 7.5 Aandachtspunten m.b.t. de personeelssamenstelling

1. Structurele aandacht voor het op peil houden van de kwalitatieve en kwantitatieve formatie.
2. Structurele aandacht voor het opleiden van de medewerkers.

### Aandachtspunten voor 2019:

- Structurele aandacht voor het op peil houden van de kwalitatieve en kwantitatieve formatie.
- Structurele aandacht voor het opleiden van de medewerkers

### Aandachtspunt voor komend jaar:

- Het aanpassen van onze website, huisstijl en arbeidsmarktcommunicatie.

## 7.6 Aandachtspunten m.b.t. de hulpbronnen

1. We gaan nog meer inzetten op de verdere intensivering en ontwikkeling van samenwerking tussen de specialist oudergeneeskunde en de huisartsen.

### Aandachtspunten voor komend jaar:

- Bij complexe zorgvragen waar de huisartsen mee geconfronteerd worden: Uitbreiden inzet specialist ouderengeneeskunde op aanvraag van de huisartsen.

## 7.7 Aandachtspunten m.b.t. gebruik van informatie

1. Werkwijze ontwikkelen hoe binnen de organisatie de diverse informatie verzameld, vastgelegd en beheerd wordt, waarbij tevens wordt voldaan aan de wet- en regelgeving.

### Aandachtspunt voor 2019:

- Stroomlijnen van 4 belangrijkste procedures (in- en uitstroom van medewerkers en cliënten)

2. Bovenstaande is integraal onderdeel van het borgingsproces binnen het Gasthuis.

## 8 Afkortingenlijst

BOPZ	Bijzondere Opnemingen Psychiatische Ziekenhuizen
WLZ	Wet Langdurige Zorg
VVT	Verpleeg- en Verzorgings Tehuizen
PG	PsychoGeriatrische Zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZZP	Zorg Zwaarte Pakket
MIC	Medicijnen Incidenten Clienten
KVC	Kwaliteit Verbetercyclus
POP	Persoonlijk Ontwikkelingsplan
SO	Specialist Ouderengeneeskunde
ECD	Electronisch Clienten Dossier
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MT	Management Team
CR	ClientenRaad
OR	Ondernemingsraad
RvB	Raad van Bestuur
FTE	Full Time Equivalent
Vpk	Verpleegkundige
EAD	Economisch Administratieve Dienst
ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
PDCA	Plan Do Check Act