



Kwaliteitsplan 2019

“Op naar meer leef- en werkplezier”



Inhoud

1. Inleiding	3
2. Profiel zorgorganisatie	5
2.1 Missie en visie	5
2.2 Besturingsfilosofie	5
2.3 Doelgroepen	6
2.4 Indicatiestellingen	7
2.5 Aantal bewoners per afdeling	8
2.6 Omzet per doelgroep	8
3. Profiel functies en diensten	9
3.1 Primair zorg proces	9
3.2 Ondersteunende diensten	11
3.3 Overige functies	11
3.4 Dienstverleners en behandelaars	11
3.5 Personeel samenstelling	12
3.6 Werving en selectie	12
3.7 Opleiden en bijscholen	13
3.8 Verzuim, verloop en opbrengsten	14
3.9 Instroom - uitstroom	14
4. Plan 2019 en verder	15
4.1 Inleiding	15
4.2 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	15
4.3 Wonen en welzijn	16
4.4 Veiligheid	17
4.5 Leren en werken aan kwaliteit	18
4.6 Leiderschap governance en management	19
4.7 Gebruik van hulpbronnen	19
4.8 Gebruik van informatie	20
5 Verbeterparagraaf	23
5.1 Lange termijn doelen	23
5.2 Korte termijn doelen	23
5.3 Programmaplan 'Thuis In Het Verpleeghuis'	26
5.4 Inzet kwaliteitsbudget	27

1. Inleiding

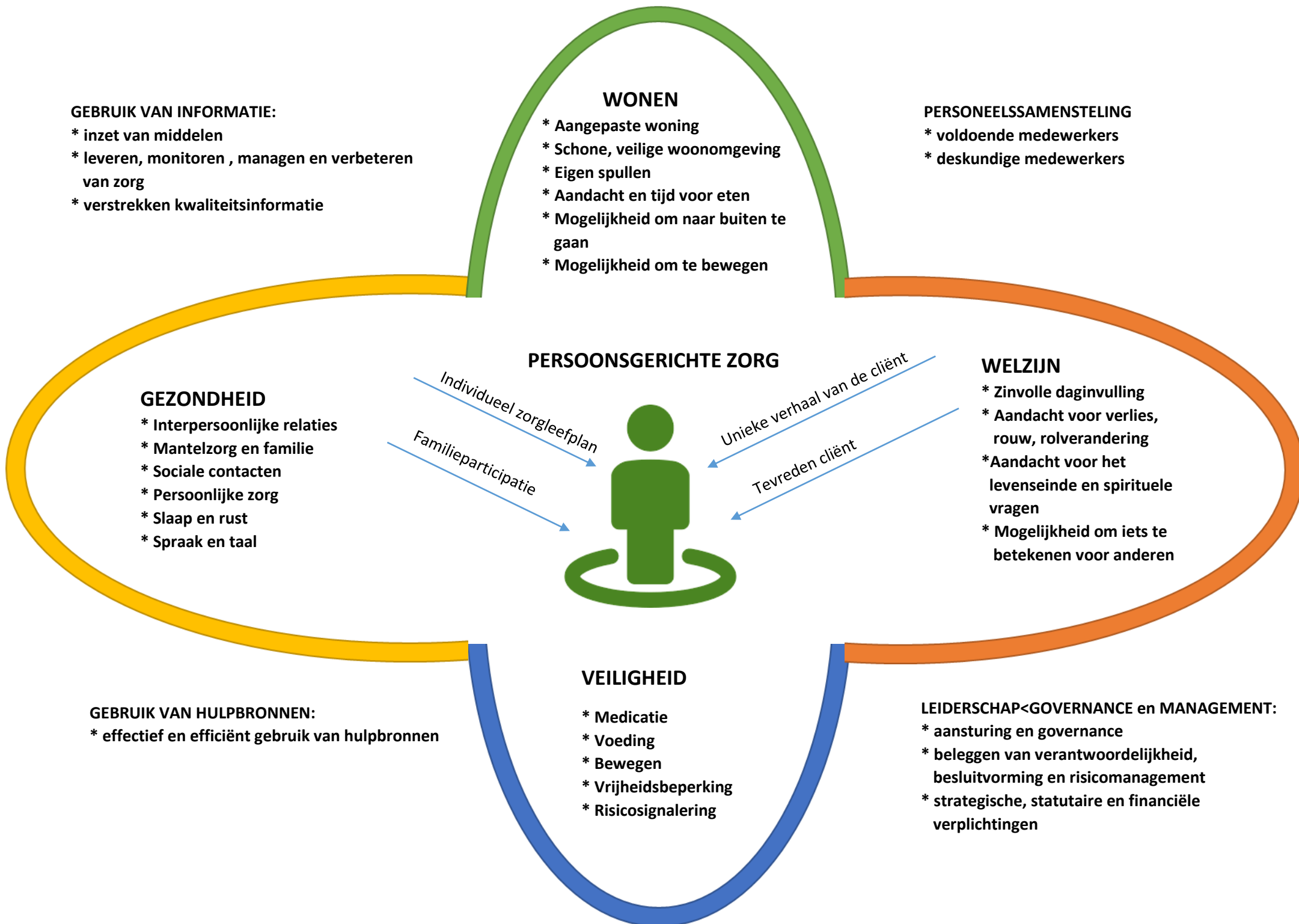
Na het jaarverslag, waarin we terugkijken op het jaar 2017 en de plannen die gemaakt zijn voor 2018, wordt het tijd om vooruit te kijken naar het nieuwe jaar dat voor ons ligt.

2019 wordt voor het Mennistenerf een jaar waarin de bestuurlijke fusie met Hervormd Centrum Pennemes verder vorm zal krijgen, maar ook een vervolg van veranderingen op de werkvloer.

Eenzijds ingezet door de wensen die de organisatie heeft uitgesproken, anderzijds ingegeven door de extra kwaliteitsgelden die ons gegund worden.

Om een drietal redenen is het noodzakelijk om het goed werkgeverschap verder te versterken: het is van belang dat medewerkers bevlogen en met passie uitvoering geven aan hun beroep en de dagelijkse werkzaamheden. Wij gaan er vanuit dat de mate van tevredenheid van medewerkers van invloed is op de kwaliteit van zorg. Ook neemt door de vergrijzing de vraag naar zorg toe, terwijl gelijktijdig het mogelijke arbeidspotentieel afneemt. Het gevolg hiervan is dat er per saldo meer mensen een beroep doen op zorg terwijl er minder mensen beschikbaar zijn om deze zorg te verlenen. Hierdoor ontstaat uiteindelijk arbeidsmarktkrapte. Bovendien willen we de wijkpositie versterken en een uitbreiding van de portfolio bewerkstelligen.

In 2019 worden de extra kwaliteitsgelden ingezet voor het programma “thuis in het verpleeghuis”. Dit wordt toegelicht in paragraaf 5.3.



2. Profiel zorgorganisatie

2.1 Missie en visie

Het Mennistenerf is een kleinschalige zorgorganisatie gericht op de (wijk)bewoners van Zaandam-Zuid. Onze cliënten (binnen en buiten het zorgcentrum) hebben zelf de regie in hun woon- en leefsituatie. Naast de ondersteuning van onze cliënten ondersteunen we ook het netwerk van familie, vrienden en burens. Met als doel om ieders gevoel van welbevinden en kwaliteit van leven te versterken.

De aandacht en professionele zorg vanuit het Mennistenerf is mogelijk binnen de gehele keten van welzijn, wonen en zorg, zowel in de wijk als binnen het zorgcentrum. Wanneer ondersteuning op gebied van welzijn gevraagd wordt richt het Mennistenerf zich op zelfredzaamheid van de persoon door het bieden van ondersteuning op maat, afgestemd op de individuele behoeften van onze cliënten. Waarbij onze kernwaarden gastvrijheid, aandacht, vertrouwen en eerbied aan de basis staan van onze zorgverlening. De cliënt staat centraal en alle middelen en materialen van de organisatie zijn gericht op het geven van persoonsgerichte en waardevolle zorg.

Voor het Mennistenerf zijn de volgende kernwaarden geformuleerd:

G (gastvrijheid) A (aandacht) V (vertrouwen) en E (eenheid). In 2019 en verder zal aandacht worden gegeven hoe de combinatie van het Mennistenerf en Pennemes invulling gaat geven aan het formuleren van gezamenlijke kernwaarden en dus ook aan haar missie en visie.

2.2 Besturingsfilosofie

Sinds 2018 is er een bestuurlijke fusie gerealiseerd met het wijk-zorgcentrum Pennemes in Zaandam. In 2018 is de bestuurder van het Mennistenerf met pensioen gegaan en is er sprake van een eenhoofdige raad van Bestuur voor zowel Pennemes als het Mennistenerf. Dat betekent, dat er gaande weg onderzocht gaat worden, waar processen verbeterd en zelfs samengevoegd kunnen worden. Dit zal vooral in de ondersteunende diensten het geval zijn. Op het primair proces blijft de eigenheid en identiteit bestaan. Gedurende 2019 zal de bestuurlijke fusie nader worden uitgewerkt en meer vorm krijgen. In de verbeterparagraaf zal hier kort over uitgeweid worden.

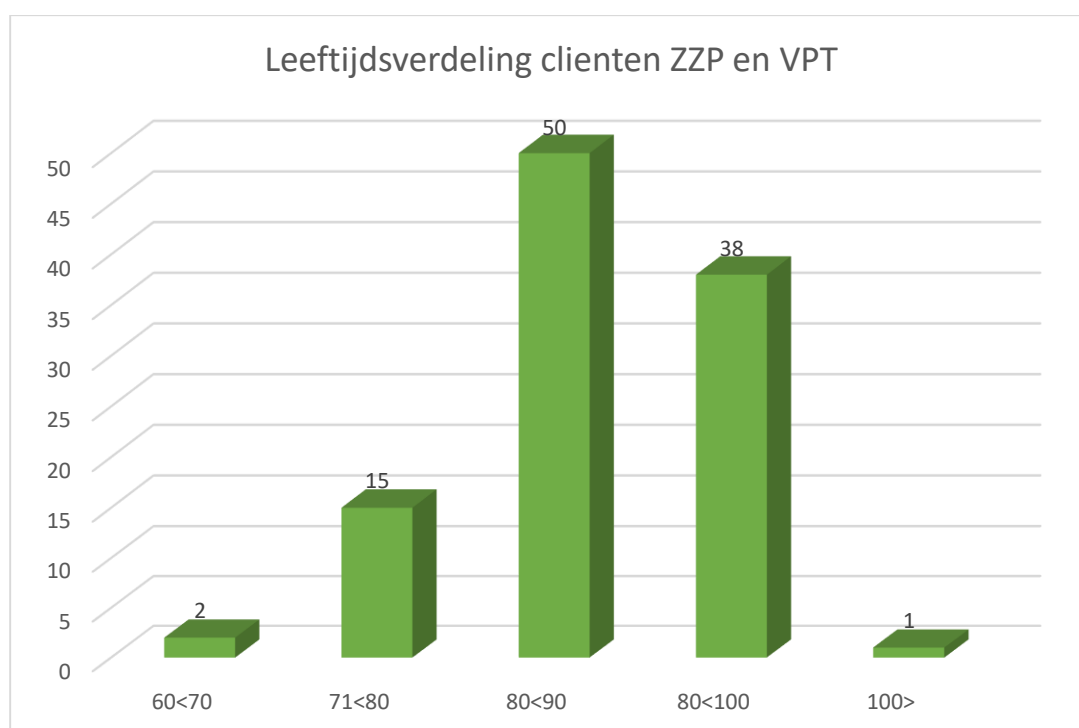
2.3 Doelgroepen

Wij leveren deze zorg aan de bewoners van ons woonzorgcentrum. Daarbij onderscheiden we drie doelgroepen verdeeld over 4 clusters en kleinschalig wonen afdelingen:

1. Bewoners met een ernstig psychogeriatrisch ziektebeeld (dementie). Zij wonen in onze kleinschalige woongroepen (KSW); veilige, beschermende en gesloten afdelingen.
2. Bewoners met een somatisch ziektebeeld, een lichamelijke aandoening. Zij wonen in één van de vier clusters.
3. Bewoners met een gecombineerd somatisch en psychogeriatrisch ziektebeeld. Ook zij wonen in één van de vier clusters en stromen zo nodig en zo mogelijk door naar KSW.

Hoe de verdeling van de doelgroepen is verdeeld over de clusters is beschreven in bijlage 1. De omzet cijfers per doelgroep zijn beschreven in bijlage 2

De leeftijd van onze bewoners ligt tussen de 50 en 100 jaar. De grafiek (fig.1) laat de leeftijdsverdeling zien.



Figuur 1: Leeftijdsopbouw Mennistenerf op 22-11-2018

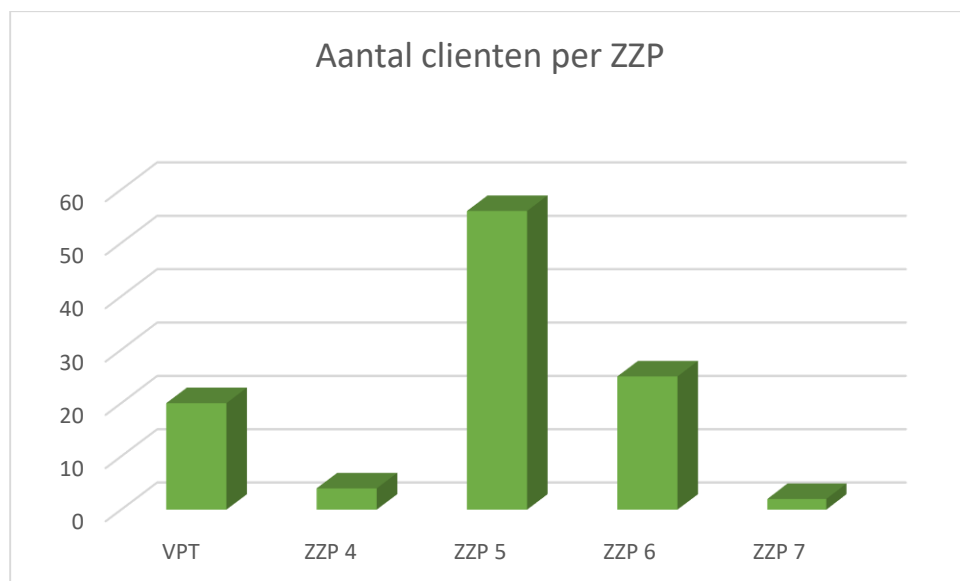
2.4 Indicatiestellingen

Binnen de 4 clusters van het Mennistenerf varieert het zorgzwaartepakket (ZZP) tussen de 3 tot en met 7. De onderstaande tabel en figuur laten het aantal cliënten per ZZP zien. Op het moment van meten is er 1 cliënt opgenomen in het kader van kortdurende zorg met een volledig pakket thuis (VPT). De overige bewoners ontvangen een VPT in de wijk vanuit het Mennistenerf.

Aantal cliënten per ZZP binnen Mennistenerf:

Zorgzwaarte pakket	Aantal cliënten
3	0
4	4
5	56
6	24
7	2
VPT (2vv-6vv)	20 (zorgwoningen)

Schematisch ziet dat er als volgt uit:



Figuur 2: aantal cliënten per ZZP op 22-11-2018

2.5 Aantal bewoners per afdeling

Cluster / KSW	Aantal cliënten 2017	Aantal cliënten 2018
Begane grond, kortdurende opname	2 plaatsen beschikbaar voor KDO	2 plaatsen beschikbaar voor KDO
Cluster 1	11	11
Cluster 1, kortdurende opname	2 plaatsen beschikbaar voor KDO	2 plaatsen beschikbaar voor KDO
Cluster 2	17	17
Cluster 3	18	18
Cluster 4	6	6
KSW 1	8	8
KSW 2	8	8
KSW 3	8	8
KSW 4	8	8
VPT ¹	26	20

2.6 Omzet per doelgroep

	Doelgroep	Omzet
1	Bewoners met een ernstig psychogeriatrisch ziektebeeld (dementie). Zij wonen in onze kleinschalige woongroepen (KSW), veilige, beschermende en gesloten afdelingen.	€ 2.729.800
2	Bewoners met een somatisch ziektebeeld, een lichamelijke aandoening. Zij wonen in een van de vier clusters.(ZZP 6)	€ 1.752.900
3	Bewoners met een gecombineerd somatisch en psychogeriatrisch ziektebeeld. Ook zij wonen in een van de vier clusters en stromen zo nodig en zo mogelijk door naar KSW. (Overig)	€ 2.140.500

¹ 1 bewoner woont in huis met een VPT; 25 cliënten ontvangen zorg middels een VPT in de thuissituatie. Dit is een moment opname. Het aantal VPT cliënten fluctueert omdat cliënten het lastig vinden om te accepteren dat ze VPT nodig hebben.

3. Profiel functies en diensten

Binnen het Mennistenerf (woonzorgcentrum én zorg in de wijk) werken we met 287 medewerkers en bijna vrijwilligers aan het leveren van de beste passende zorg aangepast op de individuele wensen en behoeften van onze bewoners. Het grootste deel van deze medewerkers is verdeeld over de primaire zorg, ondersteunende diensten en het facilitair bedrijf. Daarnaast zijn we blij met de, ongeveer 190 vrijwilligers, die voor allerlei activiteiten worden ingezet. Zoal: winkeltje, vervoer, planning vervoer, activiteiten, wandelen met bewoners, serveren in het restaurant, koffie rondbrengen op de etages, bloemen verzorgen op dinsdag, uitbureau, uitsapjes, bloemschikken. Bij alle activiteiten zetten wij vrijwilligers in en worden door de coördinator Welzijn of de teamleiders aangestuurd. Eens per 2 maanden is er een vergadering met de vrijwilligers die helpen bij de activiteiten.

Zoals benoemd zal worden in 4.6 is een van de lange termijn doelen die het Mennistenerf zichzelf stelt het verder versterken van het werkgeverschap. Hoe we dat gaan doen, zal in 2019 verder vorm krijgen. Voor een deel zullen de extra gelden hier een positieve bijdrage aan gaan leveren. Door de werkdruk anders te verdelen en het aantrekken van extra personeel, zal het prettiger werken zijn in het Mennistenerf. Het onderliggende verbeterplan zal worden weergegeven in de verbeterparagraaf, paragraaf 5.

3.1 Primair zorg proces

Om goede zorg te leveren, aandacht te geven en om toezicht te houden zodat veiligheid gewaarborgd is, zet het Mennistenerf een groot aantal gediplomeerde krachten in. Al deze medewerkers verrichten taken op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging, huishoudelijke taken en begeleiding bij sociale redzaamheid. Verder is er aandacht voor welzijn, zoals dag invulling en deelname aan (culturele) activiteiten. Onze zorgmedewerkers zijn gediplomeerd op verschillende niveaus. Een hoger niveau betekent een toename in taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Onderstaande tabel schetst in grote lijnen de taken behorende bij de verschillende functies. In 2018 is, samen met Pennemes, een PAR opgericht: de PAR is een informeel overleg orgaan, dat gevraagd en ongevraagd advies mag geven over de inhoudelijke zaken die spelen in de organisatie. Vanuit de verschillende onderdelen van de organisatie kunnen knelpunten bespreekbaar gemaakt worden en hieruit kan een voorstel tot beleid komen. Ook kan het MT bepaalde beleidzaken voor inhoudelijk advies t.a.v. uitvoering en implementatie voorleggen aan de PAR. Dit bevordert de uitwisseling van informatie. De Par heeft informele medezeggenschap, de formele medezeggenschap gaat via de OR.

Functie	Taak	Aantal medewerkers in dienst	Aantal leerlingen	Aantal stagiaires
Helpenden, niveau 2	- bieden persoonlijke verzorging - voeren huishoudelijke taken uit - houden contact met de bewoners - houden toezicht op de bewoners	23	0	2
Verzorgenden c en niveau 3/nachthoofd	- bieden persoonlijke verzorging - voeren huishoudelijke taken uit - houden contact met de bewoners - houden toezicht op de bewoners - verpleegtechnische handelingen - onderhouden contacten met verschillende betrokkenen	35	3	2
Verpleegkundigen, niveau 4	- bieden persoonlijke verzorging - voeren huishoudelijke taken uit - houden contact met de bewoners - houden toezicht op de bewoners - verpleegtechnische handelingen - complexere verpleegtechnische handelingen - onderhouden contacten met verschillende betrokkenen - vraagbaak voor collega's	4	3	3 ²
Avondhoofd	- taken van verpleegkundigen niv 4 en - operationeel leidinggeven - maatregelen nemen bij calamiteiten of storingen - handelend optreden bij probleemsituaties	2		
Woonzorg assistent/ helpende niveau 2, zorg assistent VenV,	- bieden persoonlijke verzorging - voeren huishoudelijke taken uit - houden contact met de bewoners - houden toezicht op de bewoners - specialisatie dagbestedingsactiviteiten	12	-	-
Woonzorgbegeleider, niveau 3	- Bieden persoonlijke verzorging - voeren huishoudelijke taken uit - houden contact met de bewoners - houden toezicht op de bewoners - verpleegtechnische handelingen - onderhouden contacten met verschillende betrokkenen - Specialisatie dagbestedingsactiviteiten	10	-	-
Teamleiders	- Verpleegkundige niveau 4 aangevuld met HBO management opleiding - Coaching en aansturing - Taken op het gebied van verzorging - Verpleegtechnische handelingen	3	-	-
Totaal		89	7	7

² Hierin is niet meegenomen: 8 werkbegeleiders IMZ en 4 medewerkers EMZ die worden opgeleid

3.2 Ondersteunende diensten

Naast de primaire zorgtaken beschikt het Mennistenerf over een eigen facilitair bedrijf waar de medewerkers van de linnenkamer, keuken, restaurant en huishouding zijn onder gebracht. Het Mennistenerf verzorgt zelf de maaltijden voor haar bewoners en wast een groot deel van de kleding zelf. Ook de receptie valt onder het facilitair bedrijf en is bemand van 's morgens 08.30 tot 's avonds 20.30 uur. Doordat het Mennistenerf deze diensten in eigen beheer heeft kan er meer ingespeeld worden op de persoonlijke behoeften van de cliënt omdat binnen het huis afspraken gemaakt kunnen worden. In 2019 is er een welzijnsteam operationeel om het beleid rondom welzijn en welbevinden van onze bewoners te borgen; in dit welzijnsteam zullen de welzijnscoördinator, geestelijk verzorger, gastvrouwen, dagbestedingscoach KSW en de welzijnsmedewerker plaats nemen. Voor de 4 somatische afdelingen wordt in 2019 ook een extra dagbestedingscoach/medewerker welzijn aangesteld net als op KSW. Het welzijnsteam werkt in nauwe afstemming samen met het zorgpersoneel, want het welzijn van onze bewoners zien we als een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

3.3 Overige functies

De geestelijke verzorger speelt een grote rol in de ondersteuning van levens- en zingevingsvragen van onze bewoners en zij begeleidt op verzoek herdenkingsdiensten en begrafenissen. Want hoewel onze diensten er op gericht zijn de cliënt tijdens het leven zo eigen en comfortabel en mogelijk te maken speelt het levenseinde ook een grote rol binnen onze sector en dientengevolge ook onze organisatie. De geestelijk verzorger komt in 2019 volledig in dienst bij het Mennistenerf. De geestelijk verzorger was voorheen in dienst bij de doopsgezinde gemeente en werd gedetacheerd. De wachtlijstbeheerder heeft als eerste aanspreekpunt van ons huis een belangrijke taak bij zorgbemiddeling, indicatiestelling en is de ambassadeur van het Mennistenerf. Tot slot is de sturing vanuit het management belegd bij de Raad van bestuur, de manager zorg, de manager facilitair bedrijf en de controller. Het management wordt geadviseerd en ondersteund door verschillende secretariële en administratieve functies, P&O en een kwaliteitsfunctionaris.

3.4 Dienstverleners en behandelaren

Naast de medewerkers in dienst van het Mennistenerf zijn verschillende dienstverleners en behandelaren betrokken bij de zorg die in ons woonzorgcentrum wordt verleend. In het Mennistenerf is een kapperssalon aanwezig. Tevens kunnen bewoners gebruik maken van de pedicure. In huis is een apotheek gevestigd, die op bepaalde tijden geopend is voor bewoners.

Het Mennistenerf heeft, samen met Pennemes, een vaste specialist ouderengeneeskunde (SO), die tevens verantwoordelijk is voor het uitvoeren van het BOPZ beleid. Voor de SO is een vangnet georganiseerd in het geval van ziekte, vakantie of andere afwezigheidsredenen. De SO is de behandelaar voor onze bewoners van kleinschalig wonen.

Iedere bewoner heeft een eigen huisarts die met regelmaat spreekuur houdt in het Mennistenerf. Het betreft ongeveer vier huisartsen die praktijk hebben in de omgeving van het Mennistenerf. Op de PG afdeling zijn twee huisartsen waar we mee samenwerken. Zij hebben een vast spreekuur in het Mennistenerf. De huisarts heeft haar/zijn inbreng in het zorgplan van de bewoners. Het Mennistenerf heeft een vaste Psycholoog die op vaste dagen aanwezig is in het Mennistenerf. De huisarts is de hoofdbehandelaar en de SO opereert in nauwe afstemming met de huisarts. Hij is wel verantwoordelijk voor het BOPZ beleid. Voor alle bewoners met een ZZP 5 wordt een halfjaarlijks een MDO gehouden met de huisarts en SO. Tot slot zijn ook andere behandelaren zoals fysiotherapeuten en ergotherapeuten inzetbaar voor onze bewoners.

Er is op donderdagmorgen gym met bewoners en cliënten uit de aanleunwoningen onder leiding van een (gepensioneerde) fysiotherapeut. Daarnaast gaat hij wekelijks naar iedere KSW groep voor beweging. Beeldfietsen is in 2018 aangeschaft en zeer succesvol; er wordt veel gebruik van gemaakt. Vermoedelijk omdat de vaste vrijwilliger het beeldfietsen begeleidt. De beeldfiets staat in een vaste ruimte, die goed zichtbaar is vanuit de hal. Het rooster is ook vast en het beeldfietsen wordt op de afdelingen flink gepromoot.

3.5 Personeel samenstelling

3.5.1 Personeel samenstelling en leeftijdsverdeling

Binnen de intramurale zorg werken 89 medewerkers in de directe zorgverlening. Daarvan is 98% vrouw en 2% man. De leeftijdsopbouw van deze groep is als volgt:

Leeftijd	Vrouw	man
≤20	6	
21-30	22	2
31-40	10	
41-50	17	
51-60	25	
≥60	9	

3.6 Werving en selectie

Het werving en selectiebeleid van het Mennistenerf volgt de sollicitatiecode van de Nederlandse Vereniging voor Personeelsmanagement en Ontwikkeling (NVP). Bij het vaststellen van vacatureruimte en de te volgen interne en externe wervingsprocedure zijn de betreffende leidinggevendenden en de afdeling P&O betrokken.

Ook wij ondervinden hinder van de toegenomen krapte op de arbeidsmarkt. Tot begin 2018 had het Mennistenerf als 'huis in de wijk' geen of weinig moeite met het opvullen van vacatures. De schaalgrootte werd effectief benut als *unique sellingpoint* in de vacatureteksten.

De situatie op de arbeidsmarkt heeft inmiddels echter ook een duidelijk effect op de werving en selectie bij het Mennistenerf. Een drietal vacatures kunnen bestempeld worden als 'moeilijk invulbaar'. Verpleegkundige niveau 5 is lastig op te vullen, net als andere vacatures in de thuiszorg. Dit is een landelijke trend. Naast deelname aan regionale activiteiten om deze problemen het hoofd te bieden, zetten wij sterker in op opleiden en het benutten van potentieel uit groepen werkzoekenden met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt.

In 2019 zal deelname aan de regionale projecten van de SIGRA (Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten) worden geconcretiseerd.

Met de huidige bemensing en de inspanning die we verrichten op opleiden en bijscholen is zorgcentrum Mennistenerf voldoende in staat om aan de normen te voldoen op het gebied van zorg, aandacht en toezicht. Wij vinden een mix van medewerkers belangrijk en streven ernaar de werkzaamheden te laten uitvoeren door medewerkers met het juiste functie niveau. Dat geldt zowel voor handeling waarvoor de medewerkers bevoegd en bekwaam moeten zijn, denk bijvoorbeeld aan het delen van medicatie en het verrichten van verpleegkundige handelingen, maar ook voor handelen waar geen specifieke of een lagere scholing nodig is. Om die reden zetten we huishoudelijk medewerkers in tijdens de ochtenduren om de bedden te verschonen en over het algemeen ‘achter de verzorging aan te werken’. Zo benutten we op de beste manier de kwaliteiten van alle medewerkers. We vinden het belangrijk om medewerkers zelf een grote mate van verantwoordelijkheid te geven voor hun eigen werkzaamheden. Denk daarbij aan werkindeling en het maken van keuzes en nemen van beslissingen.

Om aan de fluctuatie in de zorgvraag te voldoen zijn we in 2017 gestart met een flexpool. Deze flexpool is zo vorm gegeven dat aan zittende medewerkers een flexibele urenuitbreiding wordt aangeboden waardoor wij beter in staat zullen zijn om de werkzaamheden effectief in te delen en roosterproblemen op te lossen. Dit draagt bij aan onze visie zo veel mogelijk vertrouwde gezichten op de werkvloer te realiseren. Om diezelfde reden hebben wij een klein aantal oproepkrachten behouden. In 2019 zullen we deze flexpool verder uitbreiden om nog beter te kunnen inspelen op de actuele zorgvraag.

Voor de verdere coördinatie en stroomlijning van de werkzaamheden werken we sinds 2016 met 1e contactverzorgenden. Deze medewerkers waken over de voortgang en samenhang van de diverse zorginspanningen voor een aantal aan hen toegewezen bewoners.

3.7 Opleiden en bijscholen

Zorgcentrum Mennistenerf heeft opleiden hoog in het vaandel staan. Ten eerste om de vaardigheden en kwaliteiten van onze eigen medewerkers op een hoger niveau te brengen zodat wij kwalitatief betere zorg kunnen leveren en aan de zwaardere zorgvraag kunnen voldoen. Ten tweede bieden wij de mogelijkheid aan stagiaires om bij zorgcentrum Mennistenerf het praktijkgedeelte van hun opleiding te volgen. Deze stageperiodes kunnen in tijd variëren van enkele weken tot een volledige schooljaar. Op een totaal van 94 medewerkers in de intramurale zorg hebben wij momenteel 6 leerlingen die in een leerwerktraject een opleiding volgen in de zorg en 7 stagiaires³

Om de begeleiding van de leerlingen en stagiaires meer gestructureerd en professioneel vorm te geven zijn twee medewerkers, één intramuraal en één extramuraal, in september 2018 gestart met de opleiding Praktijkbegeleider. Een opleiding op niveau 4. De toegenomen kennis binnen dit vakgebied zal er in 2019 toe leiden dat het huidige beroepspraktijkvormingsbeleid in zijn geheel zal worden herzien en afgestemd op de nieuwe situatie.

³ Situatie 1 november 2018

3.8 Verzuim, verloop en opbrengsten

Het totale verzuim van het Mennistenerf is in de periode 1 januari 2018 tot 1 november 2018 5,3%.

3.9 Instroom - uitstroom

Wij hechten aan een stabiel personeelsbestand. Voor onze bewoners is het goed om een (vertrouwens)band te kunnen opbouwen met medewerkers. We zorgen er daarom voor dat we vaste teams per afdeling inzetten. Ondanks dat is er jaarlijks toch wel wat verloop. Medewerkers stromen uit vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, loopbaanstappen, verhuizingen of andere persoonsgebonden redenen.

Op de zorgafdelingen in ons zorgcentrum is in de periode 1 januari 2018 – 1 november 2018 het volgende personeelsverloop geweest:

Instroom	14 medewerkers
Uitstroom	13 medewerker

De ratio van de personele kosten versus opbrengsten voor de begroting 2019 is 68%.

4. Plan 2019 en verder

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt per paragraaf de thema's van het kwaliteitskader besproken. Binnen de organisatie is iedereen verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg binnen het kader van zijn/haar functie. Waarbij de staf het beleid formuleert en het primaire proces ondersteunt door voldoende vakbekwaam personeel en voldoende faciliteiten om goede zorg te leveren. In 2019 zal de fusie nader vorm krijgen en vooral op overstijgend niveau veranderingen met zich meebrengen. Te denken valt aan een wasserij voor beide huizen, het samenvoegen van de financiële diensten maar ook juist het individuele karakter behouden in beide huizen. De grootste verbeterplannen kunnen worden gerealiseerd door de, door de overheid beschikbaar gestelde, kwaliteitsgelden. Hiermee kan extra personeel worden ingezet en de inhoudelijke veranderingen op de werkvloer en daarmee het verhogen van kwaliteit binnen ons huis, worden gerealiseerd. Dat wordt hieronder en in de verbeterparagraaf, paragraaf 5, uiteen gezet.

4.2 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Voor elke nieuwe bewoner wordt een zorgleefplan gemaakt. Binnen 24 uur een voorlopig plan en binnen 6 weken een definitief zorgleefplan. Alle zorgleefplannen zijn gedigitaliseerd. Met ingang van januari 2019 zijn de papieren versies van het zorgdossier afgeschaft. Om bureaucratie te verminderen en het zorgleefplan te verbeteren is eind 2018 overgestapt op het digitale zorgleefplan MIKZO (**M**ee **I**nstrument **K**waliteit **Z**Org). Dit instrument voldoet volledig aan de richtlijnen van het nieuwe kwaliteitskader.

De coördinator welzijn bezoekt iedere bewoner minstens een keer per halfjaar om expliciet de behoefte te peilen op welzijnsgebied. Hier wordt in 2019 mee door gegaan. Hierdoor kan er nog meer persoonsgericht worden ingespeeld op de behoefte van de bewoner. (zie ook paragraaf 3.4)

4.2.1 Gebruik van het Zorgleefplan (ZLP) voor persoon gerichte zorg en ondersteuning

Het ZLP maakt deel uit van het persoonlijke zorgdossier. Tijdens de intake worden verschillende gegevens van de bewoner uitgevraagd en verzameld. Met als doel inzicht te krijgen in de zorgvraag, maar ook in de geschiedenis en de gewoonten van de cliënt. Zo kan er tegemoet worden gekomen aan de specifieke behoefte van elke unieke cliënt. In samenspraak met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordigers worden de gemaakte afspraken over de te verlenen zorg in het ZLP genoteerd. Het ZLP is een hulpmiddel in het waarborgen van persoonsgericht werken en het waarborgen van continuïteit. Iedere bewoner heeft een vaste contactverzorgende. Hier kan de familie en de bewoner terecht voor alle vragen rondom de zorg en dienstverlening.

4.2.2. Monitoring ZLP bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Om te zorgen dat de geleverde zorg nog steeds past bij de individuele zorgbehoefte van de cliënt wordt 4x per jaar de zorgsituatie van elke cliënt besproken in de clusterbespreking. Mocht dit leiden tot suggesties voor aanpassing van het zorgleefplan ten aanzien van de persoonlijke situatie van de betreffende bewoner worden de verbeteringsvoorstellen eerst door de clusterverzorgende aan de bewoner voorgesteld, alvorens deze worden toegepast.

Besluitvorming naar aanleiding van de clusterbespreking is in de zorginzet in het zorgdossier, terug te lezen. De clusterbesprekingen zijn voor een jaar van tevoren gepland. Hierdoor kunnen alle afdelingen relevante informatie aandragen.

De bewoner heeft het recht en de mogelijkheid om het dossier in te zien. Familie mag het dossier alleen inzien als de bewoner daar toestemming voor heeft gegeven.

Het ZLP van de bewoners van de KSW worden 2x per jaar tijdens een MDO met de specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, teamleider KSW en 1^{ste} contactverzorgende geëvalueerd en zo nodig aangepast.

Mochten er tussentijdse veranderingen zijn, dan gaat de contactverzorgende, samen met de teamleider in gesprek met familie om het zorgplan te bespreken en aan te passen op de gewijzigde situatie. Denk aan situaties als ziek zijn, opname in het ziekenhuis, veranderend gedrag van de bewoner en dergelijke.

4.3 Wonen en welzijn

Ouder worden brengt veel vragen met zich mee. Het langzaam meer en meer moeten vertrouwen op anderen over je dagelijkse verzorging en routine met daarbij een veranderende rol in de maatschappij brengt veel vragen met zich mee. Het Mennistenerf doet er alles aan om onze cliënten met vragen over het leven en zingeving te ondersteunen.

4.3.1 Zingeving

Onze geestelijk verzorger is zeer betrokken bij de organisatie en alle bewoners ongeacht hun achtergrond kunnen een beroep doen op haar. Buiten de individuele aandacht op afspraak organiseert onze geestelijk verzorger 1 keer per 2 weken gespreksbijeenkomsten waarop zingevingen en/of levensvragen besproken worden in groepsverband en organiseert zij kerkdiensten. Deze groepen en diensten zijn vrij toegankelijk voor zowel onze intramurale cliënten als de extramurale cliënten. De bijeenkomsten worden veel bezocht. Als lange termijn doelstelling heeft de combinatie Mennistenerf/ Pennemes (MPC combinatie) het volgende doel geformuleerd: Het ontwikkelen van een set aan gewenste waarden en normen, behorend bij de identiteit die de MPC wil uitstralen. Gedurende de totstandkoming van de bestuurlijke fusie, is het belang van het behoud van de eigen identiteit vaak genoemd. In 2019 zal verder worden gekeken naar de verschillen in de identiteit van beide huizen, maar ook de overeenkomsten.

4.3.2 Zinnvolle daginvulling

De welzijnscoördinator speelt een grote rol in de welzijnsactiviteiten. Dagelijks worden er activiteiten georganiseerd. Deelname is uiteraard vrijwillig. Buiten kleine tripjes naar bijvoorbeeld de Zaanse Schans, of Amsterdam wordt er ook intern veel geregeld zoals spelletjesdagen, maar ook culinaire avonden.

Het Uitbureau inventariseert naast groepsactiviteiten ook individuele wensen van bewoners. Het nieuw op te richten welzijnsteam zal in 2019 alle activiteiten rondom welzijn en welbevinden bundelen.

In 2019 zal met het project “Leefplezier is werkplezier” een verbeteringslag gemaakt worden op welzijn en welbevinden van de bewoners (zie verbeterparagraaf) en wordt het welzijnsteam uitgebreid, zodat er meer tijd is voor de individuele wensen van onze bewoners. Ook in het zorgleefplan is meer aandacht voor welzijn.

Gedurende het jaar heeft de organisatie ingespeeld op de groeiende PG problematiek. Zorg wordt op maat geboden in een gestructureerde veilige omgeving op geleide van behoefte van de bewoner. In het kader daarvan zijn op 4 etages woongroepen met huiskamers gerealiseerd voor de PG bewoners waar ze gezamenlijk eten drinken en activiteiten kunnen doen. Zoals de knuffelhonden die langskomen of de thema's die de jaargetijden volgen. Een wandeling in de buitenlucht is belangrijk binnen de organisatie en geprobeerd wordt dit zoveel mogelijk met de bewoners te doen.

Omdat ook op onze somatische afdelingen sprake is van een toename in PG problematiek zijn ook daar inmiddels 2 huiskamers gerealiseerd voor zinnvolle daginvulling vanuit de waardigheid en trots middelen.

4.3.3 Familieparticipatie

Om het samenspel tussen de mantelzorg en professional op de KSW te vergroten is familienet opgezet waarin een beeld geschetst van het dagelijks leven van de bewoners middels foto's, video's en verhaaltjes. Op dit moment wordt de mogelijkheid onderzocht of mantelzorgers toegang kunnen krijgen in het ECD en het is de bedoeling dit per 2019 in te voeren. Tot slot worden 2x per jaar mantelzorgbijeenkomsten georganiseerd.

4.3.4 Wooncomfort

Op kleinschalig wonen hebben alle bewoners een aparte zit-/slaapkamer. Op de overige etages wonen de bewoners in een eigen studio/ appartement.

4.4 Veiligheid

De basisveiligheid van de cliënt staat voorop. Het Mennistenerf levert jaarlijks de indicatoren voor de basisveiligheid aan m.b.t. medicatie, decubitus en gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze thema's zijn vastgelegde onderdelen van het ZLP. De komende paragrafen lichten de inrichting rond deze onderwerpen wat meer toe.

4.4.1 Veiligheid voor cliënten

Binnen het zorgleefplan wordt voor elke bewoner een risicosignaleringslijst ingevuld en deze wordt per half jaar geëvalueerd. Bij een veranderende score wordt een doel in het ZLP gemaakt en wordt zo voldaan aan de individuele behoeften van de cliënt. Zoals reeds vermeld in paragraaf 4.2.2 zijn er de periodiek clusterbesprekingen waarbij alle dossiers van alle cliënten meegenomen om de zorgsituatie te monitoren en zo nodig kan bij stellen.

Daarnaast wordt de veiligheid ondersteund door prospectieve risico-inventarisaties, veiligheidsrondes, audits en dossiercontroles. Ook zijn er verschillende kwaliteitscommissies die de veiligheid ondersteunen, De incidentencommissie voor de cliënten, waar de meldingen besproken en verzameld worden. Twee keer per jaar vindt een BOPZ-overleg plaats samen met een collega zorginstelling. Waar buiten de inzet van de middelen en materialen, ook wet en regelgeving en de betekenis hiervan besproken en overlegd wordt. Doordat dit gezamenlijk gebeurd leren we van elkaar, maar ook biedt dit gelegenheid voor het uitwisselen van casussen en ervaringen. Hierin is onder meer gesproken over de BOPZ klachtencommissie, afgesproken is dat de SO overleg heeft met een onafhankelijke BOPZ arts, naar aanleiding van casuïstiek bespreking is besloten om medewerkers waar nodig extra te trainen, een plan wordt geschreven om extra familie MDO gesprekken te voeren. Er is een kwaliteitsteam dat zorgdraagt voor het op de agenda zetten van en bewustzijn vergroten voor thema's rond veiligheid en kwaliteit.

Tot slot worden deze procedures beschreven in verschillende documentatie die beschikbaar is via het intranet. Zo is bijvoorbeeld het calamiteitenplan de moeite van het vermelden waard, waarin wat te doen bij een calamiteit en wie de coördinatie heeft.

4.4.2 Veiligheid van middelen en apparatuur

Het beheer van de technische hulpmiddelen is belegd bij het facilitair bedrijf. Alle apparatuur zoals tilliften worden periodiek gecontroleerd en onderhouden. Daarnaast is het streven om bij elke verbouwing, aanschaf van nieuwe software of apparatuur een PRI uit te voeren zodat risico's op voorhand gesignaleerd worden en worden meegenomen tijdens de aanschaf of verbouwing. Onze PRI is gebaseerd op de SAFER methode.

4.4.3 Privacy

Gegevensbescherming is een wettelijke verplichting maar wij zien dit ook als een verplichting vanuit onze eigen betrokkenheid als zorgverlener en werkgever. Dit komt tot uitdrukking in de vereisten die het Mennistenerf stelt aan zowel de eigen organisatie als aan derde partijen waarmee wordt samengewerkt. Wij behandelen alle privacygevoelige informatie met de grootste zorg. We letten op juistheid en nauwkeurigheid en verwerken niet we zorgen ervoor dat we niet meer gegevens verwerken en opslaan dan we nodig hebben. De zorgvragers, werknemers en vrijwilligers hebben rechten ten aanzien van inzien, wijzigen en (laten) verwijderen van gegevens. Daarnaast zijn gedragsregels vastgelegd om bescherming van persoonsgegevens privacy gevoelige informatie. Hierover communiceren we op transparante wijze.

4.5 Leren en werken aan kwaliteit

Graag dragen we er zorg voor dat medewerkers in voldoende mate op de hoogte zijn van de doelstellingen en ontwikkelingen in de organisatie zodat zij als ambassadeur van de organisatie kunnen optreden. Voor dit doel zal er een communicatieplan worden geschreven wat uitgaat van het verbeteren van de invloed van medewerkers bij de totstandkoming van organisatiebeleid. In de komende periode zullen de strategische doelen worden vertaald in concrete acties. Tevens zal er een bijeenkomst worden belegd met belanghebbenden om te toetsen of de door ons opgestelde strategische doelen door hen wordt herkend.

4.5.1 Opleidingen

Om de vaardigheden en kwaliteiten van onze medewerkers op een hoger niveau te brengen zodat wij kwalitatief betere zorg kunnen leveren en aan de zwaardere zorgvraag kunnen voldoen, zetten wij in op bijscholing om de vaardigheden van de medewerkers te vergroten. Een kleine greep uit de het opleidingsaanbod in 2018:

- Twee medewerkers in de intramurale zorg volgen de opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) gevolgd waardoor zij beter in staat zijn om zorg te verlenen aan onze bewoners met een dementieel ziektebeeld;
- Twee medewerkers volgen de opleiding Praktijkopleider;
- Alle zorgmedewerkers hebben een bijscholing over Parkinson gevolgd waardoor zij betere handvatten hebben om bewoners met deze ziekte te kunnen begeleiden;
- Er wordt jaarlijks een trainingsprogramma voorbehouden en risicovolle handelingen aangeboden;
- Alle betreffende zorgmedewerkers en enkele ondersteunende medewerkers zoals de zorgbemiddeling, volgen een training MIKZO om te kunnen werken met het vernieuwde digitale zorgdossier;
- Alle (zorg)medewerkers volgen een training om met het digitale roosterprogramma (SDB Aysist) te kunnen werken;
- Voor nieuwe medewerkers en vrijwilligers heeft er een herhaling van de cursus over dementie plaatsgevonden.

4.5.2 kwaliteitsmanagementsysteem

In Mennistenerf is het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van de HKZ geïmplementeerd. Hoewel we besloten hebben ons niet meer door de HKZ te laten toetsen, blijft het KMS van kracht, toetsen we het KMS jaarlijks zelf middels een systeembeoordeling. Begin 2019 willen we, middels een systeembeoordeling bepalen of dit KMS nog passend is bij de organisatie. Mogelijk kiezen we voor een ander KMS, zoals Prezo, HKZ zorg en Welzijn, ISO of anders. Wellicht dat deze keuze, samen met het Pennemes gemaakt wordt. Daarna kan een digitaal programma ondersteunen bij het verder implementeren van het KMS. IN 2019 zal ook hiernaar gekeken worden.

Buiten het vaardig en bekwaam houden van het personeel gebruiken we verschillende instrumenten om te signaleren en te toetsen. We gebruiken de prospectieve risico-inventarisatie (PRI) gebaseerd op de SAFER methode, om risico's te signaleren binnen nieuwe kritische en risicovolle processen en apparatuur zodat we preventief verbetermaatregelen kunnen inzetten. Retrospectieve instrumenten zoals: audits, veiligheidsrondes en tevredenheidsonderzoeken, worden gebruikt om tekortkomingen te signaleren voor verbetering van het zorgproces en om te toetsen of we werken zoals we hebben afgesproken. Dit jaar is de o.a. verbouwing meegenomen. Ook meten we de ervaringen van cliënten, hun naasten, medewerkers en vrijwilligers.

4.6 Leiderschap governance en management

Organisatorisch worden besluiten genomen aan de hand van wet en regelgeving strategische, statutaire en financiële verplichtingen. Daarnaast wordt m.b.v. risico-inventarisaties geprioriteerd en volgt een overwogen besluitvorming.

In oktober 2018 is een SWOT analyse uitgevoerd met het hele MT en de ondersteunende diensten. Van beide huizen. In 2019 zal, zoals eerder vermeld, de bestuurlijke fusie nader vorm krijgen. In de periode van het laatste kwartaal van 2018-eerste kwartaal van 2019 zullen strategische doelen, voortvloeiend uit de SWOT analyse, vertaald worden in concrete acties. Tevens zal er een bijeenkomst worden belegd met belanghebbenden om te toetsen of de door ons opgestelde strategische doelen door hen worden herkend. De volgende speerpunten voor de meerjaren strategische agenda zijn geformuleerd:

1. Versterken van de wijkpositie en uitbreiden portfolio
2. Werkgeverschap verder versterken
3. Huisvesting c.q. het Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP)
4. Het ontwikkelen van een set aan gewenste waarden en normen, behorend bij de identiteit die MPC wil uitstralen
5. Interne communicatie verbeteren.

4.7 Gebruik van hulpbronnen

4.7.1 Bewonersomgeving.

Specifiek voor de cliënt bedoelde materialen en middelen (m.u.v. medicatie) welke noodzakelijk zijn voor de dagelijkse zorg worden op naam besteld en binnen het appartement van de bewoner opgeslagen. De overige materialen worden per afdeling opgeslagen. Binnen het Mennistenerf wordt gebruik gemaakt van domotica zoals persoonlijke alarmering en bedsensoren. Voor 2020 en 2021 zal domotica worden opgevoerd in de verbeterparagraaf.

De technische apparatuur noodzakelijke voor de dagelijkse zorg worden jaarlijks gecontroleerd.

4.7.2 Digitale omgeving

De meeste van onze informatiesystemen zijn gedigitaliseerd zoals het zorgleefplan en kwaliteitshandboek. Op elke afdeling staat ten minste 1 computer waardoor deze systemen toegankelijk zijn. Het beheer van alle ICT-systemen is extern belegd, maar we hebben een vaste medewerker als aanspreekpunt zodat de betrokkenheid bij de organisatie groot is. Informatievoorziening van en over het Mennistenerf voor cliënten gebeurt via de website en voor medewerkers via het intranet.

4.7.3 Het gebouw en tuin

Het gebouw van woon-zorgcentrum het Mennistenerf in 2017 grondig verbouwd zodat het gebouw voldoet aan de gemakken van de huidige tijd. Buiten de toenemende zorgzwaarte zijn de kernwaarden GAVE de inspiratie geweest voor de gekozen verbouw. Daarnaast heeft de Mennistenerf een prachtige binnentuin, die in 2018 helemaal is heringericht naar de behoeften van al onze doelgroepen, waaronder dementerenden.

In het kader van waardigheid en trots zijn huiskamers gecreëerd om een kleinschaliger, gestructureerde daginvulling onder begeleiding van gastvrouwen te kunnen bieden aan die bewoners voor wie naar het restaurant gaan of groepsactiviteiten bezoeken niet meer tot de mogelijkheden behoren.

Het Mennistenerf heeft een in pandige apotheek. Bewoners ervaren dit als zeer prettig omdat ze dicht bij hun medicatie zelf kunnen ophalen. Voor medicatie die wordt uitgedeeld wordt gebruik gemaakt van een geautomatiseerd en gedigitaliseerd uitgifte systeem met baxterrol.

Tot slot is er een bewegingsruimte gecreëerd voor de fysiotherapie. In deze ruimte is onder andere een beeldschermfiets geplaatst. In 2018 is de restaurantfunctie van ons restaurant veranderd. Naast dat het een eetzaal is voor onze bewoners, waarin tevens activiteiten als handwerkclubs en evenementen plaatsvinden, heeft het een avondrestaurant functie gekregen. Hiermee is er meer reuring voor onze bewoners.

In 2019 zal , samen met het Pennemes, toegewerkt gaan worden aan een lange termijn huisvestingsplan, waarin de zorgvisie vertaalt wordt naar de huisvestingsbehoefte van onze huidige bewoners maar ook de bewoners van de toekomst, om (toekomstige) investeringen te verantwoorden. Zie de verbeterparagraaf 5.2.5 waarin de korte termijn doelstellingen geformuleerd staan.

4.8 Gebruik van informatie

Naast de informatie vanuit meldingen, audits en veiligheidsrondes wordt ook regelmatig de ervaringen uitgevraagd. De onderstaande paragrafen beschrijven dit.

4.8.1 Cliënten

Het verzamelen van cliëntervaringen vinden we een belangrijke zaak. Cliëntervaringen zijn een bron van informatie voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

Binnen Mennistenerf worden deze ervaringen op verschillende manieren verzameld. In de eerste twee weken na inhuizing gaat de wachtlijstbeheerder bij de nieuwe bewoner langs om te informeren hoe het met ze gaat en of ze al wat gewend zijn aan de nieuwe woonsituatie. Op KSW is dat natuurlijk niet echt een uitgebreid gesprek, maar meer even met de bewoner naar zijn appartement gaan en deze “bewonderen”. Naast de evaluaties tijdens het MDO wordt voor ZZP 5 wordt ook nog een vragenlijst van Achmea ingevuld. www.programmakwaliteitvanzorg.nl/dementie Tegenwoordig kunnen cliënten of hun naasten hun ervaringen delen via zorgkaart Nederland.

Bewoners met dementie en hun mantelzorgers vragen we 2x per jaar bij het bespreken van het zorgleefplan hoe zij op dat moment hun kwaliteit van leven ervaren. Dit zal vanaf 2019 gebeuren met de cliënttevredenheidsvragen bij evaluaties in MIKZO.

Twee maal per jaar organiseren we een mantelzorgavond voor mantelzorgers van onze bewoners in huis, maar ook voor mantelzorgers van onze cliënten in de wijk. Naast een aantal inhoudelijke thema's vragen we ook altijd of mantelzorgers zich voldoende betrokken voelen bij de zorg voor hun familielid en hoe ze de avond ervaren hebben. Naar aanleiding van alle opmerkingen op de mantelzorgavond komen we bij elkaar en bespreken we wat we eventueel zouden kunnen verbeteren en hoe we dat aan gaan pakken.

Ongenoegens, informele en formele klachten verzamelen en bespreken we. Ook deze ervaringen gebruiken we om te onderzoeken wat we ervan kunnen leren en waar we kunnen verbeteren.

In de verschillende onderzoeken, onderzoeken we cliënttevredenheid ook nog door cliënten en hun mantelzorgers te vragen of ze ons zouden aanbevelen aan hun familie/ vrienden. Deze score geeft informatie

4.8.2 Nabestaanden

Als een bewoner is overleden, vragen we na een aantal weken aan nabestaanden een korte vragenlijst in te vullen. Zodra deze worden teruggestuurd, worden deze verwerkt door de kwaliteitsfunctionaris. Eens per halfjaar worden de uitkomsten besproken in het locatieoverleg en worden verbeterpunten geformuleerd. Deze worden gemonitord in het verbeterregister. Mocht een formulier terugkomen die direct aandacht vraagt, dan zal deze, in samenspraak met de manager zorg, direct worden behandeld. Gemiddeld woonden de cliënten ongeveer 2,5 jaar in het Mennistenerf en scoort de organisatie een 8 door de nabestaanden.

Over het algemeen hebben de relaties van de nabestaanden een positieve indruk van het woonplezier van de cliënt. Woorden die gebruikt worden: goed, tevreden geweldig.

Het eten wordt als in de meeste gevallen als goed en prima ervaren, ondanks bijvoorbeeld een verlies van smaak. Over de diensten van de linnenkamer is opgemerkt dat deze medewerkers ook lief waren. Wel werd vaak aangegeven dat veel kleding is weg geraakt. De huishouding werd als goed ervaren er werd zelfs een pluim gegeven. De punten die werden gesignaleerd betroffen de schoonmaak. Aangegeven werd dat deze vaker en intensiever kon. De georganiseerde activiteiten werden als zeer positief ervaren en werd aangegeven dat de meeste nabestaanden het jammer vonden dat de cliënt er niet aan deel wilde of kon deelnemen. De algemene zorg en dienstverlening wordt als goed ervaren en wanneer het wat als minder ervaren werd gaven de meesten aan dat dit aan het tekort van zorgpersoneel lag. Wel zijn er een paar opmerkingen gemaakt over de informatievoorziening, dit ging over de informatievoorziening rond het tijdstip van overleden en dat niet iedereen over voldoende kennis beschikt. Wat betreft de afhandeling na het overlijden zijn de meeste respondenten tevreden.

4.8.3 Medewerkers

Omdat zorgprofessionals en vrijwilligers van grote belang zijn voor de zorg, wordt hun mening 1x per 2 jaar uitgevraagd middels een medewerkers en vrijwilligers tevredenheidsonderzoek. Daarnaast zijn ze van groot belang voor de signalering van eventuele verbeterpunten binnen de zorg. Zij kunnen dit via een verbeterformulier aangeven. Zie 5.1.: een van onze lange termijn doelstellingen is het verbeteren van het werkgeverschap. Dat doen we door de interne communicatie te verbeteren, maar ook door het inzetten van de kwaliteitsgelden: door het anders inzetten van ons personeel en het aantrekken van extra personeel, zal het prettiger werken zijn in het Mennistenerf. Nadere toelichting wordt gegeven in de verbeterparagraaf.

In oktober 2018 heeft het kwaliteitsteam een enquête afgenomen onder de medewerkers “prettig werken in het Mennistenerf”. De resultaten zijn besproken in het kwaliteitsteam en het locatieoverleg. Daarnaast zullen ze nog besproken worden in de Ondernemingsraad. Daarna zullen verbeterpunten worden geformuleerd die in 2019 opvolging gaan krijgen. Dit zijn onder andere: het profileren van de onafhankelijke vertrouwenspersoon onder onze medewerkers, individuele uitleg geven over het functiehuis en de functiewaardering, nader onderzoeken van mogelijkheden voor secundaire arbeidsvoorwaarden. Het als doel het werkplezier van de medewerkers te vergroten.

5 Verbeterparagraaf

Buiten de landelijk bepaalde indicatoren om onze kwaliteit te meten en zo nodig bij te sturen, hebben we onszelf een aantal doelen gesteld. Deze zijn op te delen in lange- en korte termijn doelen. Deze paragraaf beschrijft deze doelen en hoe deze bijdragen tot het leer- en verbeter proces.

5.1 Lange termijn doelen

De verwachte te leveren zorg zal in de toekomst alleen maar groeien, omdat de groep kwetsbare ouderen groter wordt. Op basis van demografische ontwikkelingen zal het aantal mensen met dementie sterk stijgen wat een grote aanpassing van de zorgprofessionals zal vragen m.b.t. de cliënt gerichte zorg. Hierbij zal de rol van de zorgprofessional van verzorgend naar meer coachend, luisterend en bemiddelend zijn. Daarnaast zal de groeiende psychogeriatrische problematiek in toenemende mate druk leggen op onze wachtlijst.

Met dit in het achterhoofd zet het Mennistenerf o.a. in op:

- scholing en zelfstandigheid van de medewerkers, met als doelstelling professionalisering van de zorg.
- uitbreiding van een veilige omgeving voor personen met een psychogeriatrische achtergrond
- de wijkfunctie versterken

Met als lange termijn doel zelforganisatie en ter ondersteuning van de zorg gericht op de unieke cliënt met zijn/haar wensen en behoeften. Om deze lange termijn doelen te behalen zijn korte termijn doelen nodig.

In 2018 zijn, met het gehele MT en stafdiensten, beleidsdagen georganiseerd. Het doel van deze dagen was koersbepalen ten behoeve van een samenhangend meerjarenbeleidsplan van het Mennistenerf, Pennemes maar ook van de overkoepelende MPC combinatie.

Een gedegen en uitgewerkte SWOT analyse vormt de basis voor dit meerjarenbeleidsplan.

Speerpunten voor de meerjaren strategische agenda zullen zijn:

1. Versterken van de wijkpositie en uitbreiden portfolio;
2. Werkgeverschap verder versterken;
3. Huisvesting c.q. het Lange Termijn Huisvestingsplan;
4. Het ontwikkelen van een set aan gewenste waarden en normen, behorend bij de identiteit die de huizen afzonderlijk en gezamenlijk willen uitstralen;
5. Interne communicatie verbeteren.

Het uitwerken van de speerpunten in een concreet plan zal begin 2019 plaatsvinden. Uiteraard worden deze doelstellingen kort omschreven in dit kwaliteitsplan.

5.2 Korte termijn doelen

Om een drietal redenen is het noodzakelijk om het goed werkgeverschap te versterken:

1. Vanuit onze visie is het van belang dat medewerkers bevlogen en met passie uitvoering geven aan hun beroep en de dagelijkse werkzaamheden. De mate van tevredenheid van onze medewerkers is direct van invloed op de kwaliteit van zorg;
2. Door de vergrijzing neemt de vraag naar zorg toe, terwijl de mogelijke arbeidspotentieel afneemt;
3. Het versterken van de wijkpositie en de uitbreiding van de portfolio maakt dat het nodig is dat de MPC combinatie erin slaagt om voldoende en bekwaam personeel aan zicht te binden.

Hoe dat op lange termijn uitgewerkt gaat worden, zal gedurende 2019 worden uitgewerkt. Voor 2019 zelf zullen de volgende veranderingen gaan plaatsvinden.

5.2.1 Vergroten competenties

In 2018 en de komende jaren zal ingezet worden op het vergroten van de competenties van de medewerkers waarbij vaardigheden zoals luisteren, coachen en bemiddelen vergroot worden. Buiten dat het helpt de beroepshouding te verbeteren, versterkt het ook de skills die nodig zijn in het team op lange termijn inde zorgondersteuning en wordt naar meer zelforganisatie toegewerkt.

5.2.2 Deskundigheidsbevordering en vergroten verantwoordelijkheid

Daarnaast wordt ingezet op deskundigheidsbevordering en het vergroten van de verantwoordelijkheid.

Aandachtsvelders

In 2017 al een stap ingezet door het opleiden van aandachtsvelders. We vinden regelruimte en eigen verantwoordelijkheid van belang. Om deze verantwoordelijkheid en de deskundigheid op de werkvloer verder te vergroten werken we met zogenaamde aandachtsvelders. Medewerkers krijgen een specifiek aandachtsgebied toegewezen waarvoor zij een grotere verantwoordelijkheid dragen dan alleen binnen hun eigen taakgebied of team. De aandachtsvelder is specialist in het betreffende onderdeel en is een vraagbaak hieromtrent voor haar/zijn collega's.

Dit gebeurt reeds bij wondverzorging, hygiëne, incontinentie, ergonomie, infectiepreventie en medicatieveiligheid, maar wordt o.a. uitgebreid met welzijn en kwaliteit. Tot slot een voorbeeld van een best practice voor een vergroot verantwoordelijkheidsgevoel: alle aandachtsvelders hebben een introductiebrief infectiepreventie hebben opgesteld voor de introductiemap voor nieuwe werknemers.

Leren en samenwerken

Ook wordt ingezet op het vergroten van de kennis over ziektebeelden, zzp-arrangementen, Wmo beschikkingen om het bewustzijn van medewerkers te vergroten over de impact van ziektebeelden en de bijbehorende ondersteuning. Dit wordt bereikt door deze onderwerpen op regelmatige basis te laten terugkeren door deze met een bepaalde frequentie aan te bieden.

Zoals reeds genoemd is er een strategisch opleidingsplan, waarbij er planmatig gewerkt wordt aan het verhogen van het niveau van onze medewerkers.

Tot slot wordt ook ingezet om binnen de organisatie een uitwisseling van medewerkers binnen de verschillende afdelingen te bewerkstelligen om betrokkenheid ondersteuning tussen de medewerkers te vergroten en een grotere draagkracht per cluster te creëren.

Per 1 juli 2017 is het Mennistenerf onderdeel van een lerend netwerk. Samen met Pennemes, en Stichting Wonen en Zorg Purmerend is gewerkt hoe dit kan worden vormgegeven. Eind 2018 is in het kader van dit netwerk een uitwisseling op KSW georganiseerd. Voor 2019 zijn een aantal thema's benoemd die we in het lerend netwerk willen oppakken. Denk bijvoorbeeld aan de nieuwe wet zorg en dwang.

Veilig melden

Om veiliger te werken en te leren van incidenten zal er meer aandacht gegeven worden aan het melden van incidenten met als inzet een cultuur voor veilig melden te creëren. Daarnaast willen we meer gebruik maken van de PRISMA (Prevention and Recovery System for Monitoring and Analysis) om retrospectief te onderzoeken waar de oorzaak van het incident ligt.

Mantelzorg

Zoals verteld in hoofdstuk 4 wordt geprobeerd de ICT zo te regelen dat mantelzorgers toegang krijgen tot het ECD terwijl de organisatie voldoet aan de regelgeving omtrent privacy en veiligheid. Inzage in het zorgleefplan en de rapportage hierin bewerkstelligt in onze ogen korte communicatielijnen met de 1^{ste} contactpersoon. Dit draagt bij aan samenwerking en betrokkenheid.

5.2.3 Kwaliteitsbewustzijn vergroten

Het inzetten van de aandachtsvelders is al een manier om het kwaliteitsbewustzijn te vergroten. Maar daarnaast hebben we een kwaliteitsteam dat de zorgteams ondersteunt in het uitvoeren en vergroten van het kwaliteitsbewustzijn.

In voorgaande jaren is er een kwaliteitsweek georganiseerd voor bewoners. Dit jaar is besloten deze kwaliteitsweek te vervangen door thema's die een afgesproken periode de aandacht hebben en daarbij zowel de bewoners als medewerkers actief te betrekken. Dit waren de thema's veiligheid, ouderdom en prettig werken. Deze krijgen in 2019 een vervolg, omdat het belangrijke thema's zijn die meer aandacht vragen. Voor prettig werken is een enquête gehouden onder medewerkers, omdat er vermoedens waren van roddel en agressie. De enquête wees uit, dat hier geen sprake van is. Opmerkingen over werktijden en roosteren worden meegenomen in de werkgroep digitaal roosteren, huisvesting extramuraal is een punt van aandacht dat in het MT hoog op de agenda staat. De werksfeer zal positief veranderen als er extra personeel aangenomen kan worden. Opmerkingen over salaris worden doorgestuurd naar de OR. De arbeidsvoorwaarden worden toegelicht in de nieuwsbrief voor medewerkers. En de vertrouwenspersoon zal aandacht voor komen in de nieuwsbrief. Voor deze thema's langer aan te houden hopen we dat kwaliteit en veiligheid meer gaat leven. In 2019 zijn de thema's werkplezier, hoe is het om ouder te zijn en BHV geagendeerd.

5.2.4 Leefomgeving

Naast het ontwikkelen van een lange termijn huisvestingsplan, zijn er voor de leefomgeving van onze bewoners ook korte termijn doelstellingen geformuleerd.

In 2017 is gestart met het verbouwen van de beneden verdieping. In 2018 is de verbouwing van gang 1 afgerond. Dit is grondig geëvalueerd en er worden wat aanpassingen gedaan naar aanleiding van de evaluatie. Zoals het weer terugbrengen van leuningen, brievenbussen bij de woningen en het aanpassen van de verlichting.

Met de leerpunten uit de verbouwing van gang 1 zullen de andere gangen ook verbouwd gaan worden in 2019. Hiervoor zullen meerdere PRI's georganiseerd worden, zodat er rekening wordt gehouden met de meest voorkomende risico's.

In 2019 zal de wasserij worden uitgebreid. Het Mennistenerf zal ook gaan wassen voor Pennemes.

Bovendien zal "groen" centraal blijven staan in 2019. Niet alleen zijn er zonnepanelen op het dak geplaatst die in de stroomvoorziening bijdragen, maar ook in het restaurant wordt gewerkt aan het reduceren van het afval. Denk aan het vervangen van plastic voor milieubewuste alternatieven.

5.3 Programmaplan 'Thuis In Het Verpleeghuis'

Op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017 zijn in het regeerakkoord extra gelden vrijgemaakt. Deze extra gelden komen beschikbaar voor de periode 2019 – 2021 en hebben als doel de noodzakelijke omslag te maken naar voldoende tijd, aandacht en goede zorg voor alle bewoners/ cliënten. Door middel van personeelsnormen en richtlijnen voor verbetering dient de kwaliteit van zorg in de verpleeghuiszorg omhoog te gaan zodat bewoners/ cliënten en hun verwanten daarop kunnen vertrouwen⁴.

In een kamerbrief van de minister van VWS van 25 juli 2018 wordt nader toegelicht en beschreven aan welke voorwaarden zorgaanbieders moeten voldoen om deze extra middelen in te kunnen zetten⁵.

Voorwaarden voor de zorgaanbieder:

- Uiterlijk 31 december 2018 indienen van een kwaliteitsplan inclusief begroting bij het zorgkantoor.
- Minimaal 85% van deze middelen is (€ 510 miljoen voor 2019) bestemd voor de inzet van extra zorgpersoneel.
- Maximaal 15% van deze middelen (€ 90 miljoen voor 2019) kan ingezet worden voor andere investeringen in de verbetering van de kwaliteit in lijn met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. (Met deze 15% kunnen ook innovaties en arbeidsbesparende maatregelen gestimuleerd en beloond worden.) Het maximum van 15% is een landelijke richtlijn.
- Op basis van het kwaliteitsplan en de meerjarenbegroting voeren de zorgaanbieder en het zorgkantoor dialooggesprekken. De gesprekken zijn in het licht van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gericht op het leren en verbeteren om zo de kwaliteit van zorg te verhogen.
- Kwaliteitsplannen moeten concreet zijn.
- De bewoners/ cliënten moeten het verschil merken.
- Het personeel moet het verschil maken.
- Het begrotings- en verantwoordingsmodel biedt informatie over de voortgang van de begrote extra personeelsinzet en de andere afgesproken investeringen in de implementatie van het kwaliteitskader. De monitoring via het begrotings- en verantwoordingsmodel maakt daarnaast mogelijk dat zorgkantoren de beschikbare middelen tijdig gedurende het jaar kunnenerschikken.

Wat betekent dit voor Mennistenerf?

De extra middelen die beschikbaar komen voor Mennistenerf zijn berekend per jaar tot en met 2021:

	100% budget	85% personeel	15% overig
2019	€ 455.385	€ 387.077	€ 68.308
2020	€ 455.385	€ 387.077	€ 68.308
2021	€ 387.077	€ 329.016	€ 58.062
Totaal	€ 1.297.847	€ 1.103.170	€ 194.677

Conform de gestelde kaders door ZN is 85% hiervan bedoeld voor de inzet van extra zorgpersoneel en 15% voor andere investeringen in de verbetering van de kwaliteit.

Dit plan van aanpak is een weergave van en tot stand gekomen in overleg met verschillende betrokkenen binnen Mennistenerf (onder andere medewerkers, teamleiders, welzijnscoördinator, kwaliteitsadviseur, geestelijk verzorger, personeelsfunctionaris en uiteraard cliënten). Tevens is dit plan onderdeel van het kwaliteitsplan 2019.

⁴ <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2018/04/Programma-Thuis-in-het-Verpleeghuis.pdf>

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/regering/bewindspersonen/hugo-de-jonge/documenten/kamerstukken/2018/06/25/kamerbrief-over-besteding-extra-middelen-verpleeghuiszorg>

5.4 Inzet kwaliteitsbudget

- Doel 1: Voldoende tijd, aandacht en toezicht voor de bewoner
 Doel 2: Gemotiveerde, betrokken en enthousiaste medewerkers
 Doel 3: Leren, verbeteren en innoveren

2019

Actie	Waar	Wie	Doel	Resultaat
Inzet extra zorgpersoneel (minimaal 85% van de extra middelen)				
- in de ochtend van 7.15 – 10.30 uur met 1 uur (4x1x7=28 uur) - dubbele bezetting van 13.00 – 14.00 uur (4x1x7=28 uur) Totaal 56 uur	Alle 4 KSW afdelingen (32 bewoners/ cliënten)	Verzorgenden niveau 2 en 3 Verzorgenden niveau 2	1 en 2	Gedurende de dag en avond tot 21.00 uur 2 zorgmedewerkers op 8 bewoners/ cliënten.
- uitbreiding in de ochtend van 7.15 – 10.30 uur doordat er 24 bewoners/ cliënten (KSW) minder geholpen hoeven te worden (4x2,25x7 = 63 uur) - uitbreiding van de l-dienst in de avond (7x6 uur = 42 uur) Totaal 105 uur	Alle 4 somatische afdelingen (55 bewoners/ cliënten)	Verzorgenden niveau 2 en 3 Verzorgenden niveau 2	1 en 2	Gedurende de ochtend minder werkdruk en meer tijd en aandacht voor de bewoners/ cliënten bij de persoonlijke verzorging (piekmomenten). Meer tijd en aandacht voor bewoners/ cliënten doordat er in de avond niet 3 maar 4 zorgmedewerkers aan het werk zijn; minder werkdruk voor de medewerkers.
- inzet van dagbestedingscoaches door de week van 10.00 – 16.00 uur (5x6 = 30 uur)	Voor alle 4 somatische gangen	welzijns-medewerkers	1 en 3	Borgen van de aandacht voor welzijn/ welbevinden van de bewoners/ cliënten door medewerkers met een andere deskundigheid in te zetten. Nadruk ligt op coaching en aansturing van zorgmedewerkers.
Uitbreiding dagverzorging voor VPT cliënten door de week met 2 uur per dag naar 8.30 – 19.00 uur i.p.v. van 8.30 – 17.00 uur (5x2= 10 uur) Uitbreiding dagverzorging voor VPT cliënten in het weekend met 5.5 uur per dag naar 8.30 – 19.00 uur i.p.v. van 10.00 – 15.00 uur (5,5x2= 11 uur)	Alle VPT cliënten in de zorgwoningen en uit de wijk	Verzorgenden niveau 1 en 3	1 1	Zinnige en gestructureerde daginvulling voor VPT cliënten die zelfstandig wonen. Uitbreiding is noodzakelijk gezien de toegenomen zorgzwaarte van de doelgroep waardoor tevens ontlasting van mantelzorgers dringender wordt. Hierdoor kunnen cliënten langer thuis kunnen blijven wonen.
Uitbreiding inzet geestelijk verzorger (8 uur per week)	Alle WLZ cliënten	Geestelijk verzorger	1	Aandacht voor levensvraagstukken, verlies- en rouwverwerking/ geestelijk welzijn.

2020

Actie	Waar	Wie	Doel	Resultaat
Inzet extra zorgpersoneel (minimaal 85% van de extra middelen)				
- extra toezicht van 8.00 – 11.00 uur (4x3x7=84 uur)	Alle 4 KSW afdelingen (32 bewoners/ cliënten)	Helpende niv.1 en vrijwilligers: gastvrouwen	1 en 2	3 medewerkers op 8 bewoners/ cliënten van 8.00 – 11.00 uur zodat toezicht in de huiskamer is geborgd tijdens de ADL, ontbijt en koffie en de ADL in rust en op behoefte/ tempo van de ernstig zieke bewoner kan plaats vinden.
- 7 dagen per week 5 of 6 verzorgenden in de middag (op dinsdag en donderdag zijn dit er al 5 i.v.m. huisartsenbezoek) (7x 3= 21 uur)	Alle 4 somatische afdelingen (55 bewoners/ cliënten)	Verzorgenden niveau 2 en 3	1 en 2	Meer tijd en aandacht voor bewoners/ cliënten is meer tijd voor welbevinden doordat er in de middag niet 4 maar 5 zorgmedewerkers aan het werk zijn; minder werkdruk voor de medewerkers.
- uitbreiding inzet van dagbestedingscoaches naar het weekend van 10.00 – 16.00 uur (2x6 = 12 uur)	Voor alle 4 somatische gangen	Welzijns-medewerkers	1 en 3	Borgen van de aandacht voor welzijn/ welbevinden van de bewoners/ cliënten door medewerkers met een andere deskundigheid in te zetten. Nadruk ligt op coaching en aansturing van zorgmedewerkers.
Extra dagverzorgingsgroep voor VPT cliënten uit de zorg- en aanleunwoningen én uit de wijk 7 dagen in de week van 8.30 – 17.00 uur (8x1 niv.3 x 7 uur en 8x1 niv.1 x 7 uur = 98 uur)	Alle VPT cliënten in de zorgwoningen en uit de wijk	Verzorgenden niveau 1 en 3	1	Zinvolle en gestructureerde daginvulling voor VPT cliënten die zelfstandig wonen. Uitbreiding is noodzakelijk gezien de toename in zorgzwaarte en aantal van de doelgroep waardoor tevens ontlasting van mantelzorgers dringender wordt. Hierdoor kunnen cliënten langer thuis kunnen blijven wonen.

2021

Actie	Waar	Wie	Doel	Resultaat
Inzet extra zorgpersoneel (minimaal 85% van de extra middelen)				
Inzet gastvrouwen in de huiskamers op de 2 ^{de} en 3 ^{de} etage dagelijks van 13.30 – 18.30 uur = 7x2x5 = 70 uur	Alle 4 somatische afdelingen (55 bewoners/ cliënten)	Verzorgenden niveau 2: gastvrouwen	1 en 2	Tijd, aandacht en toezicht in de huiskamers op de somatische afdelingen. Kleine gestructureerde daginvulling die veilig is en de geborgenheid biedt waar de huidige populatie op de somatische afdelingen behoefte aan heeft.
Inzet medewerkers welzijn als aanvulling op de dagbestedingscoach op die momenten dat blijkt dat daar behoeftes voor cliënten liggen; dit wordt onderzocht na evaluatie van de uitbreiding van personeel in 2019 en 2020: op welke momenten van de dag is uitbreiding van personeel noodzakelijk voor het bieden van tijd, aandacht en toezicht. Voorlopige schatting: 3 afdelingen x 4 uur per dag x 7 dagen in de week = 75 uur	KSW en somatische afdelingen	Verzorgenden niveau 2 en 3	1 en 2	Meer tijd en aandacht voor welzijn/ welbevinden van de bewoners.
uitbreiding dagverzorging voor VPT cliënten uit de zorg- en aanleunwoningen én uit de wijk 7 dagen in de week van 8.30 – 17.00 uur naar 8.30 – 19.30 uur (7x1 niv.3 x 2,5 uur en 7x1 niv.1 x 2,5 uur = 49 uur)	Alle VPT cliënten in de zorgwoningen en uit de wijk	Verzorgenden niveau 1 en 3	1	Zinvolle en gestructureerde daginvulling voor VPT cliënten die zelfstandig wonen. Uitbreiding is noodzakelijk gezien de toename in zorgzwaarte en aantal van de doelgroep waardoor tevens ontlasting van mantelzorgers dringender wordt. Hierdoor kunnen cliënten langer thuis kunnen blijven wonen.

2019

Verbetering van de kwaliteit (maximaal 15% van de extra middelen)			
Wat	Wie	Doel	Resultaat
Project 'Leefplezier is werkplezier' - in company training van 3 dagdelen van 3 uur a € 112,50,- per deelnemer (50) per dagdeel = €337,50 p.p. = € 16.875 + 9 uur tijdsinvestering x 50 medewerkers = €14.400 - volgen van de e-learning module door medewerkers (gratis) = 50x1 uur=50 uur (€1.600) - implementatie van instrumenten zoals de hartenroos en het Leefplezierplan alle 55 bewoners/ cliënten = 2 uur x 55 uur= 110 uur = €3520) Stelpost training en opleiden: € 17.292 Totaal: € 53.687	Voor alle 4 somatische gangen	1, 2 en 3	Medewerkers hebben concrete handvatten om de kwaliteit van leven van cliënten te verbeteren en te werken aan leefplezier. Medewerkers ervaren meer werkplezier en maken het verschil.
Aanschaf touringcar samen met Pennemes €14.621			Uitbreiding vervoersmogelijkheden ten aanzien van welzijnscomponent

2020 en 2021

Verbetering van de kwaliteit (maximaal 15% van de extra middelen)			
Wat	Wie	Doel: innoveren	Resultaat
Onderzoek, ontwikkeling en uitbreiding/ vervanging van de huidige domotica. Denk aan nieuwe technologie bijvoorbeeld dwaaldetectie en leefcirkels, valpreventie, toiletalarmering, videomonitoring en/of toezichthoudende domotica	gehele verpleeghuis en VPT cliënten in de wijk	Bij de huidige WLZ cliëntenpopulatie is sprake van toegenomen problematiek (hogere ZZP's). VPT cliënten die voorheen naar het verzorgingshuis gingen, blijven nu thuis wonen. De huidige domotica, zoals de hals alarmering en het verpleegoproepsysteem past niet meer bij de doelgroep. Een toenemende groep cliënten begrijpt bv. de hals alarmering niet meer; bellen iedere 5 minuten en voor zaken waar deze niet voor bedoeld is en helaas niet op het moment dat er nood is.	Domotica speelt in op de veranderde problematiek van cliënten en biedt daarmee toename veiligheid en welzijn, meer bewegingsvrijheid, efficiëntere inzet van zorgpersoneel; kortom verhogen van kwaliteit van leven van cliënten. Voor VPT cliënten draagt het bij aan het langer thuis kunnen blijven wonen.

Totaaloverzicht inzet middelen

	85% personeel	15% overig	100%
2019	€ 389.815	€ 68.308	€ 458.123
2020	€ 383.194	€ 68.308	€ 451.502
2021	€ 326.871	€ 58.062	€ 384.933
Totaal	€ 1.099.880	€ 194.677	€ 1.294.558

Totaaloverzicht beschikbare middelen

	85% personeel	15% overig	100% budget
2019	€ 387.077	€ 68.308	€ 455.385
2020	€ 387.077	€ 68.308	€ 455.385
2021	€ 329.016	€ 58.062	€ 387.077
Totaal	€ 1.103.170	€ 194.677	€ 1.297.847

Bronnen

Kwaliteitshandboek Mennistenerf

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, zorginstituut

Website <https://www.actiz.nl/homepage>

Website <https://www.zorginnovatie.nl/innovaties/mikzo> bezocht op 15-12-2017, 14:03