



Kwaliteitsjaarplan 2021

Zorgstichting 't Heem

Aan de slag om iedere dag een beetje beter te worden

December 2020

Voorwoord

“Ook een weg van duizend schreden begint met de eerste schrede.”

De essentie van vooruitgang op de weg naar continu leren en verbeteren – verkrijgen, oefenen en herhalen van gedrag en vaardigheden totdat het in onze genen zit als “zo doen wij dit hier” – de cultuur van de organisatie.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en wijkverpleging gaat over continu leren en verbeteren. In de afgelopen jaren 2019-2020 zijn we gestart met kijken naar continu leren en verbeteren vanuit een holistische blik (CLV). Een van de noodzakelijke elementen hierin is dat je op een systematische wijze leert problemen op te lossen. Om de (zorg)teams op de juiste wijze te kunnen ondersteunen op weg naar continu leren en verbeteren hebben we drie rollen binnen ieder team benoemd. Een kwaliteitscoach, een procescoach en een teamcoach. Deze drie-eenheid is verantwoordelijk voor het toepassen van CLV binnen de teams en binnen de organisatie. Essentie is dat we kijken hoe we de kwaliteit kunnen verbeteren en het werkproces dusdanig inrichten dat ieder van ons van meest toegevoegde waarde is. Bij dit alles hoort een cultuur van veiligheid en vertrouwen.

In 2020 hebben we ook weer vooruit gekeken en de strategie voor de komende jaren vastgesteld (2021-2025). Zorgstichting 't Heem wil groeien naar een wendbare, duurzame netwerkorganisatie. Wendbaar zodat we tijdig kunnen inspelen op alle veranderingen die op ons afkomen. Duurzaam in de inzetbaarheid van onze medewerkers en middelen (aandacht voor het milieu). Als netwerkorganisatie werken we samen met partners die een toegevoegde waarde hebben voor onze cliënten, onze medewerkers en de organisatie. De capaciteiten die we hiervoor nodig hebben zijn ondernemerschap, eigenaarschap en het beheersen van het samenspel.

In 2021 gaan we verder bouwen aan de juiste zorg op de juiste plek door vanuit de RAI-analyse te bekijken wat het beste is voor onze cliënten en hoe we dit vorm kunnen geven. Met de verzwaring van de zorg en de uitbreiding van behandeling gaan we ook meer inzetten op dagbesteding voor onze cliënten. Hiervoor gaan we investeren in kwalitatief hoger geschoolde medewerkers op dit gebied en de integratie van het dagbestedingsplan in het zorgplan van de cliënt.

In verbinding met onze strategie gaan we door met werken aan de cultuur van continu leren en verbeteren. Hiervoor gaan we een trainings- en coaching programma opstellen waarin iedereen wordt meegenomen. Verbeterprojecten komen vanuit de teams en hier gaan we multidisciplinair aan werken.

“Aan de slag om iedere dag een beetje beter te worden”

Esther Voeten

Missie, visie en kernwaarden

Zorgstichting 't Heem is thuis in Berkel-Enschot, Biezenmortel, Haaren, Helvoirt en Udenhout. Wij zijn vertrouwd en altijd dichtbij. Ouderen in deze Brabantse dorpen bieden wij dagbesteding en wijkverpleging. In onze woonzorglocaties bieden wij wonen, zorg en welzijn. Dat doen wij in samenspraak met cliënten, hun familie en/of vertegenwoordigers en (lokale) samenwerkingspartners.

Begin 2019 zijn de visie, missie en kernwaarden van 't Heem herzien en onder de aandacht gebracht bij alle medewerkers. Zorgstichting 't Heem heeft het continu leren en verbeteren omarmt. Dit vormt dan ook de rode draad in alles wat we doen. Continu leren en verbeteren (CLV) zorgt ervoor dat wij blijvend van toegevoegde waarde zijn voor onze cliënten. Samen met de verbeterdialoog, waarin de stappen van het analyseren en oppakken van een probleem benoemd zijn.

Visie: Vertrouwd en dichtbij

Cliënten kunnen rekenen op goede zorg in een vertrouwde omgeving. Zij kunnen prettig oud worden in hun eigen dorp. De mensen die hiervoor zorgdragen zijn onze medewerkers. Zij werken met inspiratie, plezier en betrokkenheid aan kwaliteit van leven voor de cliënt. Vanuit onze filosofie dat we continu leren en verbeteren, zorgen we ervoor dat wij blijvend van toegevoegde waarde zijn voor onze cliënten.

Missie: Bij 't Heem, daar ben je thuis

We kennen onze cliënten, kennen de dorpen en spreken de taal. Bij 't Heem, daar ben je thuis.

De kwaliteitsdriehoek (cliënt, medewerker en organisatie) is door vertaald naar een organisatiestructuur. Sinds zomer 2019 worden alle teams binnen 't Heem ondersteund door een ondersteuningsdriehoek. Deze ondersteuningsdriehoek bestaat uit:

- **Kwaliteitscoach**
 - Is verantwoordelijk voor het voldoen aan de eisen van de kwaliteitsnormen
- **Teamcoach**
 - Is verantwoordelijk voor de teamontwikkeling, de juiste cultuur en de juiste houding
- **Procescoach**
 - Is verantwoordelijk voor de financiële resultaten en het aanbrengen van de systematiek van continu leren en verbeteren.



Kernwaarden



Betrouwbaar	Betrouwbaar zijn is de basis voor een goede relatie! Afspraak is dan ook afspraak binnen 't Heem.
Liefdevol	Zorg met persoonlijke aandacht en toewijding. Wij kennen onze cliënten en luisteren naar hun verhalen, verdiepen ons in hun leefwereld en sluiten daarbij aan.
Ontwikkeling	Wij verstaan ons vak en willen de beste zijn! Medewerkers en cliënten kunnen zich binnen 't Heem continu (door)ontwikkelen.
Efficiëntie	Binnen 't Heem wordt gewerkt met een gezonde (effectieve en efficiënte) bedrijfsvoering, zodat onze cliënten nu, maar ook in de toekomst kunnen rekenen op onze persoonlijke en warme zorg.
Innovatief	Wij werken op een vernieuwende en innovatieve manier, al dan niet ondersteund met nieuwe technologische innovaties.

Ambitie en strategie van 't Heem

In 2025 is 't Heem een wendbare en duurzame netwerkorganisatie die ouderenzorg biedt aan kwetsbare ouderen in de gemeenten Tilburg, Oisterwijk en Vught. 't Heem stelt de kwaliteit van het leven van ouderen centraal en biedt passende zorg.

De bouwstenen die bij deze ambitie horen zijn:



Hoe werken we iedere dag aan onze strategie en onze kwaliteitsplannen

Continu leren en verbeteren werkt beter als het een doorlopend, integraal en dynamisch proces is. Wij gaan de volgende overlegstructuur hanteren binnen onze organisatie die er voor moeten zorgen dat we met elkaar in dialoog blijven over de ontwikkelingen binnen en buiten onze organisatie, dat we met elkaar de prioriteiten bepalen voor de komende periode zodat iedereen weet hoe je hieraan kunt bijdragen, welk resultaat te behalen en deze resultaten evalueren we dan ook met elkaar.

Dit kwaliteitsjaarplan is geen statisch document omdat de ouderenzorg immers dynamisch is en we met een methode werken waar we per kwartaal willen inspelen op actuele ontwikkelingen. Dit doen we aan de hand van de volgende overlegcyclus.

Wat bespreken we	Wanneer	Wie
Stand-up: lopende acties en prioriteiten	dagelijks / wekelijks	Teamleden
Meet-up: prestaties, afwijkingen en verbeteracties	maandelijks	MT
Clean-up: terugblik en vooruitkijken	kwartaal	MT en kwaliteitsdriehoeken

Onze doelstellingen voor 2021 in concrete acties en resultaten

De ambities en kernwaarden bepalen hoe bij 't Heem de 8 aandachtvelden van het kwaliteitskader ingevuld worden.

De eerste 4 onderwerpen betreffen de primaire zorg (liefdevolle, persoonsgerichte en kwalitatief goede zorg). De onderwerpen 5 tot en met 8 gaan over de ondersteuning van het primaire proces. Er is een onderverdeling gemaakt naar:

- | | |
|---|--|
| 1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning | 5. Leiderschap, governance en management |
| 2. Wonen en welzijn | 6. Personeelssamenstelling |
| 3. Veiligheid | 7. Gebruik van hulpbronnen |
| 4. Leren en verbeteren van kwaliteit | 8. Gebruik van informatie |

	Kwaliteitsnorm	Verbeteractie	Indicator/resultaat	Hoe
1.1	INSPRAAK EN PARTICIPATIE Iedere cliënt heeft inspraak in afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.	Bij het opstellen van de doelen worden cliënten, indien nodig ondersteund door hun netwerk betrokken. Medewerkers herkennen een andere zorgbehoefte en handelen hier adequaat op, op basis van gewijzigde zorgbehoefte en daarbij aansluitende doelen.	In het ECD opnemen dat hierover een gesprek heeft plaatsgevonden.	Via eerste contactverzorgende en kwaliteitscoach

1.2	<p>PERSOONSGERICHTE ZORG De wensen, behoeften, mogelijkheden en verwachtingen van de cliënt zijn de basis voor het zorgplan.</p>	<p>We hebben een infographic met de demografische/ sociale gegevens en de (potentiele) zorgvraag en -behoefte, waardoor we kennis en inzicht hebben van de zorgvrager in toekomstig perspectief.</p> <p>Op basis van de RAI-analyse zien we dat 50% van onze cliënten beter gebaat is bij zorg met behandeling. In overleg met zorgkantoor dragen wij zorg voor de juiste zorg op de juiste plek door een hybride aanbod per locatie te bewerkstelligen. Dit betekent ook het aanbod van VPT in de aanleunwoningen uitbreiden zodat cliënten zolang als mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.</p>	<p>Actuele wachtlijsten en aanbod aanpassen op zorgvraag en – behoefte (match)</p> <p>Uitbreiden zorg met behandeling, zodat dit aanwezig is op alle locaties</p> <p>VPT-aanbod uitbreiden</p>	<p>Actuele informatie via de zorgadviseurs, aangevuld met landelijke en regionale demografische informatie</p> <p>Behandelafdeling in Haarensteyn opstarten</p> <p>Behandelafdeling in Torentjeshoef opstarten</p> <p>Plan uitwerken voor verdere uitbreiding VPT</p> <p>Er is vastgesteld waar we aandachtvelden op inzetten in de teams en elke aandachtvelder heeft een taakomschrijving</p>
1.3	<p>EIGEN REGIE VAN DE CLIENT De cliënt kan - binnen zijn mogelijkheden - zelf regie over leven en welbevinden voeren.</p>	<p>Wij bieden passende zorgproducten en diensten, die aansluiten bij de (potentiele) zorgvraag en – behoeften van de (toekomstige) cliënten, zodat deze zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam kan blijven functioneren in de eigen omgeving of de woonzorglocatie.</p>	<p>Overzicht van (innovatieve) zorgproducten en dienstverlening</p>	<p>Inzetten van bestaande zorgproducten en dienstverlening en onderzoek naar aanvullende zorgproducten en dienstverlening</p>

1.4	<p>NABIJHEID Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.</p>	<p>Welzijn wordt integraal onderdeel van de benadering.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • cliënttevredenheid • Net Promoter Score (NPS): cliënten of hun vertegenwoordigers beantwoorden de vraag of zij de organisatie zouden aanbevelen aan familie of vrienden • heterogeen samengestelde teams wat betreft opleiding, kennis en kunde 	<p>Visie op welzijn ontwikkelen</p> <p>Inzetten van welzijnsdagbestedingscoaches (o.a. medewerkers met de opleiding Maatschappelijke Zorg. Ondersteuning) met toegevoegde waarde die aansluit op de grote diversiteit in problematiek en cliënten.</p>
1.5	<p>ZORGLEEFPLAN OP ORDE Clientdossiers en zorgplannen voldoen aan de richtlijnen en zijn op orde.</p>	<p>Dagbestedings- en welzijnsplan wordt geïntegreerd in het zorgplan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • cliënttevredenheid • Net Promoter Score (NPS): cliënten of hun vertegenwoordigers beantwoorden de vraag of zij de organisatie zouden aanbevelen aan familie of vrienden 	<p>Audit zorgplannen -> Aanpassingen formuleren -> Aanpassingen verwerken</p>
1.6	<p>METHODISCH WERKEN Zorgverleners werken methodisch en dit is terug te zien in het cliëntdossier en zorgplan</p>	<p>De zorgplansystematiek wordt methodisch uitgevoerd waarbij de gehele PDCA cyclus doorlopen wordt.</p>	<p>Methodisch werken is duidelijk terug te zien in alle cliëntdossier en zorgplan.</p>	<p>Bij de implementatie van het nieuwe ECD is dit al expliciet als scholingsonderdeel meegenomen.</p> <p>Evalueren methodisch werken en ECD -> Aanpassingen formuleren -> Aanpassingen integreren in nieuw ECD</p>

1.7	<p>MDO Er wordt minimaal 2x per jaar een MDO gehouden en afspraken die daarin worden gemaakt worden vastgelegd en nagekomen.</p>	<p>De werkwijze MDO sluit aan bij de werkwijze van de teams.</p>	<p>Het volgens afspraak houden van MDO en afspraken toetsen</p>	<p>Evalueren huidige werkwijze m.b.t. MDO -> Aanpassingen formuleren ->Aanpassingen integreren in nieuw ECD</p>
-----	--	--	---	---

	Kwaliteitsnorm	Verbeteractie	Indicator/resultaat	Hoe
2.1	ZINVOLLE DAGBESTEDING Er is aandacht voor en ondersteuning bij activiteiten (groepsgewijs en individueel), die voor de cliënt het leven de moeite waard maken.	Wij willen de ervaren kwaliteit van leven van onze cliënten verhogen door onze dagbesteding te verbeteren als integraal onderdeel van de zorg.	Aanstellen dagbestedingscoaches op niveau 3 - 4 - 6 Visie op dagbesteding Plan van aanpak voor verbeteren dagbesteding als integraal onderdeel van de zorg	Inzet van gespecialiseerde medewerkers op gebied van dagbesteding en welzijn die vanuit het kwaliteitsbudget worden ingezet.
2.2	MANTELZORGERS EN VRIJWILLIGERS Naaste(n) krijgen de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren. Er zijn vrijwilligers aanwezig. Afspraken rondom de inzet zijn helder voor alle betrokkenen.	Tijdens de Corona-crisis hebben we gezien dat veel vrijwilligers gestopt zijn. We willen het aantal en soort vrijwilligers weer uitbreiden met nieuwe aanwas en de verbinding met het netwerk in het dorp verbeteren. Implementeren van "Karen zorgt"	Aanstellen recruiter Groei aantal vrijwilligers Gebruik "Karen Zorgt"	Met ondersteuning vanuit de Vrienden van 't Heem een Recruiter voor vrijwilligers aanstellen en het netwerk in de dorpen uitbreiden Activeren en onder de aandacht brengen van mantelzorgers
2.3	WOONCOMFORT Cliënten ervaren een veilige, passende en schone woonomgeving, gastvrijheid en goede maaltijden.	Onderzoeken in hoeverre het wooncomfort verbeterd kan worden	Normen en benchmark t.a.v. schone woonomgeving, gastvrijheid en goede maaltijden.	Onderzoek naar normen en de mate waaraan we voldoen ->aanpassingen formuleren uitwerken -> implementeren.

	Kwaliteitsnorm	Verbeteractie	Indicator/resultaat	Hoe
3.1	<p>PROFESSIONELE AFWEGINGEN</p> <p>Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. (IGJ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicatieveiligheid • Hygiëne en infectiepreventie • Decubitus / huidletsel • Onvrijwillige zorg • Advanced Care planning 	<p>Verbeterdialoog wordt structureel toegepast bij de periodieke audits van de kwaliteitsnormen (kwaliteitskaart)</p> <p>Er wordt optimaal geleerd van incidenten.</p>	<p>Kwaliteitskaarten laten een trend zien van verbeteringen</p> <p>Implementeren module MIC-MIM in ons kwaliteitsmanagementsysteem</p> <p>Methodisch werkproces voor het analyseren en leren van (MIC-)meldingen</p>	<p>Audit</p> <p>Er is voor de locaties een werkwijze ontwikkeld om incidenten te analyseren. Naast het verwerken op cliëntniveau moet dit op locatieniveau verwerkt worden in een trendanalyse die vertaald kan worden in een analyse voor de organisatie</p>

	Kwaliteitsnorm	Verbeteractie	Indicator/resultaat	Hoe
4.1	CULTUUR EN LEERKLIMAAT De zorgaanbieder schept binnen de locatie en het team van zorgverleners voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.	Het creëren van een cultuur gericht op Continu leren en verbeteren begint bij het bestuur en het management. Zij worden samen met de procescoaches in 2021 getraind om volgens een plan dat wordt begeleid door Lean Verbeeten aan het werk te gaan.	Masterclass voor MT Opleiding leancoach voor procescoaches Toepassen Plan Lean Verbeeten	Wij passen de verbeterdialoog toe in alle onderdelen van de organisatie. Gekoppeld aan onze doelen worden projecten vanuit de teams geprioriteerd.
4.2	WERKEN AAN VERBETEREN Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners:	Medewerkers zijn continue bezig met verbeteren binnen hun team. Op basis van onze strategische doelen stelt ieder team en iedere individuele medewerker een groeiplan op vertaald naar teamdoelen/ individuele doelen. Onderwerpen waar we allemaal aan werken zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Ondernemerschap • Eigenaarschap • Samenspel • Persoonlijke ontwikkelingen 	Ontwikkelplan per team en per individu Verbetering resultaten kwaliteitskaarten	Intramurale teams en scoren kwaliteitskaart Q4-2020, reflecteren op proces en product en maken plannen voor 2021 (conform minimaal de kwaliteitskaders). Groeiplannen worden periodiek besproken op team niveau en individueel niveau. Verbeteracties en nieuwe doelen worden opgesteld en uitgevoerd.

	Kwaliteitsnorm	Verbeteractie	Indicator/resultaat	Hoe
5.1	PROFESSIONELE INBRENG RvB Er is bij de Raad van Bestuur structurele inbreng van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener.	Op het gebied van kwaliteit is sprake van intensieve samenwerking met Novicare vastgesteld en uitgevoerd.	Per kwartaal overleg	Overleg RvB-Novicare Contractvorming en evaluatie
5.2	MEELOPEN RvB De leden van de Raad van Bestuur lopen regelmatig mee in de zorg.	De bestuurder houdt meer contact met de kwaliteit van zorg en het werk op de werkvloer.	Meewerken op de werkvloer en thema-overleggen	De bestuurder werkt regelmatig mee op de werkvloer en via thema-overleggen worden gesproken over nog nader te bepalen thema's.
5.3	LEIDERSCHAPSSTIJL De leiderschapsstijl is ondersteunend aan de kwaliteit van zorg.	Er is een organisatiestructuur met duidelijke en korte lijnen. Er is een laagdrempelige verbinding tussen MT/coachdriehoek en medewerker.		Nulmeting via medewerkerstevredenheids-onderzoek
5.4	ZEGGENSCHAP De zorgaanbieder heeft professionele zeggenschap geregeld.	CCR: optimale mogelijkheden tot benutten van medezeggenschap door ondersteuning en verstrekken informatie OR: optimale mogelijkheden tot benutten van medezeggenschap door ondersteuning en verstrekken informatie	<ul style="list-style-type: none"> • Werken volgens de afspraken van het op te stellen medezeggenschapsregeling (WMCZ 2018) • Ondersteuner cliëntenraad • Aantal leden lokale en centrale raden • Afsprakenkader OR-RvB 	Samen met cliëntenraden nadenken over op sterkte houden lokale en centrale cliëntenraden Opstellen afsprakenkader

	Kwaliteitsnorm	Verbeteractie	Indicator/resultaat	Hoe
6.1	<p>VOLDOENDE PERSONEEL Er zijn voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.</p>	<p>Strategische personeelsplanning wordt kwalitatief uitgewerkt en ingericht. Strategisch opleidingsplan wordt opgesteld en uitgevoerd.</p> <p>Inzet zorgverlening is in balans met de aanwezigheid van zorgverleners Medewerkers hebben inzicht wat zij nodig hebben om aan te sluiten bij de veranderende doelmatige organisatie, waardoor zij optimaal en duurzaam inzetbaar zijn.</p> <p>Teams hebben inzicht wat zij nodig hebben om aan te sluiten bij de veranderende doelmatige organisatie.</p> <p>De juiste persoon op de juiste plaats in de organisatie en de zorgteams hebben het juiste kwantitatieve- en kwalitatieve personeelsbestand.</p>	<p>Wijkverpleging: cliëntgebonden tijd t.o.v. gewerkte tijd minimaal 75%</p> <p>Verhouding medewerkers met een arbeidsovereenkomst - medewerkers zonder arbeidsovereenkomst 80% - 20% uitgedrukt in FTE</p> <p>Managementinformatie beschikbaar per team</p>	<p>Strategische personeelsplanning is als instrument in gezet om de juiste persoon op de juiste plaats te krijgen, om te sturen op de gewenste mate van flexibiliteit en mobiliteit en om het juiste kwantitatieve- en kwalitatieve personeelsbestand in de zorgteams te hebben.</p> <p>Er wordt minder PNIL ingezet en er wordt optimaal gebruik gemaakt van het Flexteam of anders worden vaste medewerkers geworven.</p> <p>Medewerkers krijgen via teamoverleggen inzicht in hun eigen mogelijkheden en weten aan te sluiten bij de doelmatige organisatie en optimale productiviteit.</p>

6.2	MULTIDISCIPLINAIR WERKEN Zorgverleners werken multi-disciplinair en schakelen tijdig disciplines of expertise in. Er zijn afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.	Door inzet van een optimale deskundigheidsmix per team is vakkundige bezetting gegarandeerd,	Optimale inzet op discipline en expertise.	De deskundigheidsmix wordt afgestemd op de ZZP-mix.
6.3	WERKEN VOLGENS RICHTLIJNEN Zorgverleners handelen volgens afspraken (protocollen, richtlijnen). Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken om veilige en persoonsgerichte zorg te bieden.	Protocollen, richtlijnen en HR-beleid zijn geactualiseerd en conform de vigerende wetgeving. Er wordt veilig gewerkt in een veilige omgeving.		Protocollen, richtlijnen en HR-beleid worden aangepast en toegepast. Medewerkers werken in een veilige omgeving en weten gebruik te maken van de preventiemedewerker, daar waar nodig. De RI&E is actueel en de daaruit vloeiende taken worden adequaat door de preventiemedewerker op gepakt.
6.4	(BIJ)SCHOLING en KENNISDELING Zorgverleners houden -passend bij hun functieniveau-ontwikkelingen in hun vakgebied bij.	Medewerkers nemen de regie in hun bijscholing en kennisdeling. Daarbij worden ze ondersteund door de kwaliteitscoach.	medewerkers en studenten in ontwikkeltraject: groei	Via het Leermanagementsysteem (LMS) wordt in overleg met de intra- en extramurale kwaliteitscoaches, bepaald welke modules "verplicht" worden aangeboden.

6.5	<p>LEREN EN ONTWIKKELEN Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen.</p>	<p>Het leerproces wordt opgesteld met daarin tijd en ruimte om jezelf te blijven ontwikkelen. Het Leer Management Systeem wordt geïmplementeerd en ondersteunt het leerproces.</p>	<p>medewerkers en studenten in ontwikkeltraject: groei</p>	<p>Via het LMS</p>
6.6	<p>REFLECTEREN IN EEN VEILIGE CONTEXT Zorgverleners reflecteren systematisch of zij persoonsgerichte en veilige zorg leveren. Van daaruit passen zij verbeteringen toe.</p>	<p>Het leerklimaat is bevorderd. Reflectie en feedback zijn hier vanzelfsprekend onderdeel van</p>		<p>Reflectie en feedback zijn opgenomen in de PDCA-cyclus van leer- en ontwikkelprogramma's.</p>

	Kwaliteitsnorm	Verbeteractie	Indicator/resultaat	Hoe
7.1	GEBOUWEN De gebouwde omgeving is op orde.	Onderzoek naar technische/functionele verbeteringen Eikelaar, Leyenhof en Haarensteyn. Vervangende nieuwbouw Torentjeshoef Vormgeven en plannen voor uitvoering van vervangende nieuwbouw gebaseerd op toekomstbestendig gebouw.		Onderzoek naar mogelijkheden voor dwaaldetectie o.i.d. in Eikelaar, Leyenhof en Haarensteyn waardoor de veilige leefomgeving wordt uitgebreid en cliënten met behandeling ook zo lang mogelijk in hun eigen appartement kunnen blijven wonen. Uitwerken functionele aanpassingen Eikelaar. Businesscase en aangepast PvE en passende afspraken met TBV Wonen
7.2	TECHNOLOGISCHE HULPBRONNEN Technologische hulpbronnen zijn aanwezig en op orde.	Het nieuwe ECD ONS, Heemportaal (KMS) en het Leermanagementsysteem zijn ingericht en geïmplementeerd. Er wordt geëxperimenteerd met zorgondersteunende technologie vanuit de visie op innovatie en ondersteunende technologie (e-health)	De ingerichte hulpbronnen worden optimaal gebruikt. Inzet van minimaal 2 zorgondersteunende technologieën.	Evalueren gebruik en werkwijze Zorg ondersteunende technologie met een toegevoegde waarde op basis van de visie op e-health wordt ingezet.

7.3	MATERIALEN EN HULPMIDDELEN Materialen en hulpmiddelen zijn aanwezig en op orde.	Hulpmiddelen zijn per locatie beschikbaar en er zijn afspraken over welke producten in de zorg worden gebruikt. Van hulpmiddelen is inzichtelijk waar ze opgeborgen zijn of waar ze in gebruik zijn. Op basis van productie komen tot efficiëntere inkoopafspraken met hieraan gerelateerde indicatoren.	Optimaal gebruik hulpmiddelen <ul style="list-style-type: none"> • Leveranciersbeoordeling & Reflectie • Leverancier en Partners voldoen aan onze eisen en wensen • Kwaliteit: Verbeteren • Kosten: Verminderen 	We werken duurzaam en langdurig samen o.b.v. een gezamenlijke visie en wederkerigheid. We bewerkstelligen een goede prijs-kwaliteit verhouding. We organiseren een voortdurende verbeterdialog met onze partners.
7.4	FACILITAIRE ZAKEN Benodigde facilitaire zaken zijn aanwezig en op orde.	Zie 2.3	Zie 2.3	Uitvoeren nulmeting ->Bepalen verbeterpunten -> Implementeren verbeterpunten
7.5	DUURZAAMHEID De locaties van 't Heem zijn duurzaam (milieu).	Op alle locaties wordt nagedacht over duurzaamheid op het gebied van milieu.	Minder energieverbruik en afvalstromen	Opstellen en vaststellen meerjaren-milieuplan. Inventariseren en voorbereiden maatregelen o.a. door aanpassen inkoopbeleid Afstemmen maatregelen verbeteren energiegebruik met TBV Wonen.

	Kwaliteitsnorm	Verbeteractie	Indicator/resultaat	
8.1	CLIENTERVARINGSONDERZOEK Cliëntervaringen worden minimaal eenmaal per jaar verzameld	Verbeteracties uitzetten op basis van NPS-score (december 2020) en referenties op ZorgKaart Nederland	Verbeteren NPS-score	Verbeteracties uitzetten
8.2	INFORMATIE OVER ZORGPROCES Sturingsinformatie over het zorgproces wordt efficiënt verzameld en gebruikt.	Optimaal ontsluiten van informatie die is vastgelegd in het ECD.	Onder andere <ul style="list-style-type: none"> • Bezetting intramuraal: Minimaal 98% • Wijkverpleging: cliëntgebonden tijd t.o.v. gewerkte tijd: minimaal 75% • Kwaliteitsindicatoren worden uit de RAI gehaald 	We geven Inzicht in cruciale managementinformatie en sturen hierop
8.3	KRITISCH OP EXTRA REGISTRATIE Aanvullende gegevensverzameling vindt niet of nauwelijks plaats.	Onderzoek verrichten naar KIK-V en bij gebleken toegevoegde waarde en haalbaarheid hieraan deelnemen. Kwaliteitsindicatoren halen we uit de RAI In 2025 is 't Heem lean en clean ingericht met processen en systemen die de cliënten en de medewerkers optimaal ondersteunen.	Het kost ons aantoonbaar minder tijd aan administratieve lasten om kwaliteitsgegevens aan te leveren en te verantwoorden.	<ul style="list-style-type: none"> • 3458-methodiek is door hele organisatie doorgevoerd en de overlegstructuur is hierop aangepast • BI-Tool is ingericht en afgestemd op de gebruiksbehoefte per groep • Kwaliteit- en Procescoaches hebben continu inzicht in en sturen op de juiste kwaliteit en kwantiteit