



---

P E N N E M E S

350 JAAR ZAAANSE ZORG

# Kwaliteitsplan 2018

Volgens Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Kleinschalig Wonen



*Zaandam, januari 2018*



### Colofon

Marije van 't Hof, Leo Groenendaal, Jantine Voordouw, Rianne Mulder, Rutger de Graaf  
Wijkzorgcentrum Pennemes, Pennemes 7, 1502 WV, Zaandam      KvK-nummer: 41232103  
075 – 650 41 10 | [info@pennemes.nl](mailto:info@pennemes.nl) | [www.pennemes.nl](http://www.pennemes.nl)  
IBAN: NL44 INGB 0000 5870 48



## **Voorwoord**

Voor u ligt het kwaliteitsplan van Woonzorgcentrum Pennemes te Zaandam. Het kwaliteitsplan beschrijft de invulling die Pennemes geeft aan het kwaliteitskader. Het kwaliteitsplan is met zorg samengesteld door verschillende medewerkers binnen de organisatie. Onze dank gaat dan ook uit naar deze medewerkers.

### *Leeswijzer*

Er wordt eerst een beschrijving geven van de organisatie met daarin de visie en waarde, type doelgroep en zorgverlening (hoofdstuk 2). De randvoorwaarde voor goede zorg is een adequate personeelssamenstelling deze wordt in hoofdstuk 3 toegelicht. In hoofdstuk 4 volgt een beschrijving van de zorgsituatie met de plannen en voornemens om de kwaliteit van zorg te handhaven en/of te verbeteren. In het slot hoofdstuk (5) beschrijft een overstijgende visie over het samen leren en werken met externe partijen en de verbetermogelijkheden voor de organisatie.



## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>Considerans</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Profiel zorgorganisatie</b> .....	<b>7</b>
2.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden .....	7
2.2 Omschrijving doelgroepen .....	7
2.3 Type zorgverlening .....	9
2.4 Zorgomgeving en voornaamste besturingsfilosofie .....	10
2.5 Stedelijk van aard .....	10
<b>3 Profiel personeelssamenstelling</b> .....	<b>12</b>
3.1 Zorgverleners en vrijwilligers .....	12
3.2 Verdeling zorgverleners over functies en niveaus.....	12
3.3 Verhouding leerling versus gediplomeerden.....	13
3.4 In-, door- en uitstroomcijfers .....	13
3.5 Ratio personele kosten versus opbrengsten .....	14
<b>4 Kwaliteit en veiligheid: situatie, plannen en voornemens</b> .....	<b>16</b>
4.1 Zorg.....	16
4.1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	16
4.1.2 Basisveiligheid.....	17
4.2 Wonen.....	19
4.2.1 Wooncomfort .....	19
4.2.2 Veiligheid.....	20
4.2.3 Hulpbronnen.....	21
4.3 Welzijn.....	22
4.3.1 Zingeving.....	22
4.3.2 Schoon en verzorgd .....	23
4.3.3 Participatie mantelzorgers en vrijwilligers .....	23
4.4 Leren en verbeteren .....	24
4.4.1 Tevredenheid .....	24
4.4.2 Incidenten melden en klachtenprocedure .....	25
4.4.3 Audits .....	26
4.4.4 PCDA .....	27
4.4.5 Samen leren.....	28
4.5 Personeel .....	28
4.5.1 Functies.....	28



4.5.2	Formatie .....	29
4.5.3	Opleiding .....	30
4.6	Resultaatgericht .....	30
4.6.1	Financiën.....	30
4.6.2	Goed bestuur.....	31
4.6.3	In- en externe veranderingen zorglandschap.....	32
4.6.4	Overige.....	33



## Considerans

Het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft wat bewoners en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader is op 13 januari 2017 door het bestuur van het Zorginstituut vastgesteld en daarmee opgenomen in het wettelijk Register. Zorgaanbieders zijn hiermee verplicht om kwaliteitsinformatie over het functioneren van de instelling aan te leveren en op een open en voor iedereen toegankelijke plaats te publiceren. Pennemes doet dit door deze notitie te publiceren op haar website.

Het kwaliteitskader heeft tot doel de zorg voor bewoners in het verpleeghuis te verbeteren. Verbeteren doe je samen. Met alle betrokken partijen, met bewoners, met professionals, met bestuurders en met andere verpleeghuizen. Om te kunnen verbeteren zijn leren en ontwikkelen belangrijk. Pennemes zal hiertoe de randvoorwaarden scheppen. Leren is echter niet vrijblijvend. Hier zal niet alleen intern op getoetst worden, ook externe instanties zoals de zorgverzekeraar bij de zorginkoop en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zullen hierop toetsen en handhaven. Leren moet dus echt leiden tot betere kwaliteit van zorg.

Het kwaliteitskader geeft ook richtlijnen voor de samenstelling van het personeel. Deze moet passen bij de zorg die bewoners nodig hebben. Vanwege de verschillen tussen bewoners, en tussen locaties, zet het kwaliteitskader in op context-gebonden normen voor de personeelssamenstelling. Bewoners moeten voldoende zorg krijgen, verleent door medewerkers met de juiste kennis en kunde. Zoals hierboven beschreven is het Kwaliteitskader bedoeld voor verpleeghuiszorg. Voor Pennemes betreft dit de afdeling kleinschalig wonen waar 48 bewoners verblijven alsmede de afdeling intramurale zorg waar in totaal 7 bewoners zorg ontvangen. Pennemes bestaat echter, zoals elders in deze notitie beschreven, uit meer bedrijfsdonderdelen dan de twee hiervoor genoemde afdelingen. Zo kent Pennemes ook een drietal dagbestedingseenheden, de eenheid hulp bij het huishouden, de afdeling extramurale zorg alsmede een sociaal wijkteam die allen buiten de scope van het kwaliteitskader vallen. Waar mogelijk wordt in deze notitie verslag gedaan hoe de zorg wordt vormgegeven voor bewoners die verpleeghuiszorg ontvangen. Toch is het niet altijd mogelijk om in deze verslaglegging de scheidslijn te trekken tussen verpleeghuiszorg en de overige zorg die Pennemes biedt. Zo maakt Pennemes als indicator voor de verbetering van haar zorg bijvoorbeeld gebruik van Zorgkaart Nederland. Belanghebbenden kunnen hier een review plaatsen inzake verpleeghuiszorg maar ook ten aanzien van de zorg die buiten de scope van het kwaliteitskader valt.



## 1 Inleiding

Pennemes is het gastvrije wijkzorgcentrum in het bruisende hart van de Rosmolenwijk. Sinds 1677 is onze missie het verlenen van zorg aan hulpbehoevenden in de Zaanstreek. Dat doen wij door het aansturen van het sociale wijkteam van de Rosmolenwijk en het leveren van dagbesteding, verzorging, verpleging en thuiszorg. Wij kijken naar de individuele bewoner met zijn eigen normen, waarden en wensen. Elk moment kijken, zien en voelen wij hoe wij een bewoner het beste kunnen benaderen om in echt contact te komen. Om mee te kunnen gaan in beleving en de daarbij behorende behoeften t.a.v. de dag invulling en om hierin begeleidend te kunnen zijn in het laten ervaren van een zinvolle dagbesteding, in het bieden van kwaliteit van leven in de laatste levensfase.

***“De bewoners centraal laten staan, zich thuis laten voelen, laten ervaren dat zij er toe doen”***

Overheidsbeleid zorgt ervoor dat mensen langer thuis blijven wonen. Het moment van opname wordt steeds langer uitgesteld waardoor de klinische zorgvraag verandert. De zorgvraag neemt toe en de gemiddelde ligduur neemt af. Tegelijkertijd zien we ook de financiering veranderen, formaties worden krappere en is het de bedoeling om mantelzorgers en vrijwilligers steeds meer aan ons te binden en waar mogelijk in te zetten op de afdeling. Ook wetten en regels spelen een belangrijke rol in onze dagelijkse zorg aan de bewoners, deze moeten er zijn om bewoners en medewerkers te kunnen beschermen. De laatste jaren lijken we hierin echter wat door te slaan, waardoor wet en regelgeving ons lijkt te beperken in het kunnen leveren van goede en liefdevolle zorg. Het jaar 2018 willen wij verder gaan met de verbeteringen die in 2017 zijn ingezet naar aanleiding van het kwaliteitskader. Op onderdelen gaan we bekijken hoe we hier mee om kunnen gaan zonder dat de tijd voor zorg en aandacht voor de bewoners teveel verschuift naar verantwoording. Het kwaliteitskader lijkt hierin ruimte geven. We zullen hierin samenwerking moeten zoeken, grenzen moeten verleggen en kritisch moeten zijn om te deze ruimte te kunnen gebruiken maar tegelijkertijd te kunnen borgen dat wij onze bewoners veilige zorg kunnen blijven garanderen door vanuit de verschillende professies verantwoordelijkheid te geven en nemen.



## 2 Profiel zorgorganisatie

### 2.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden

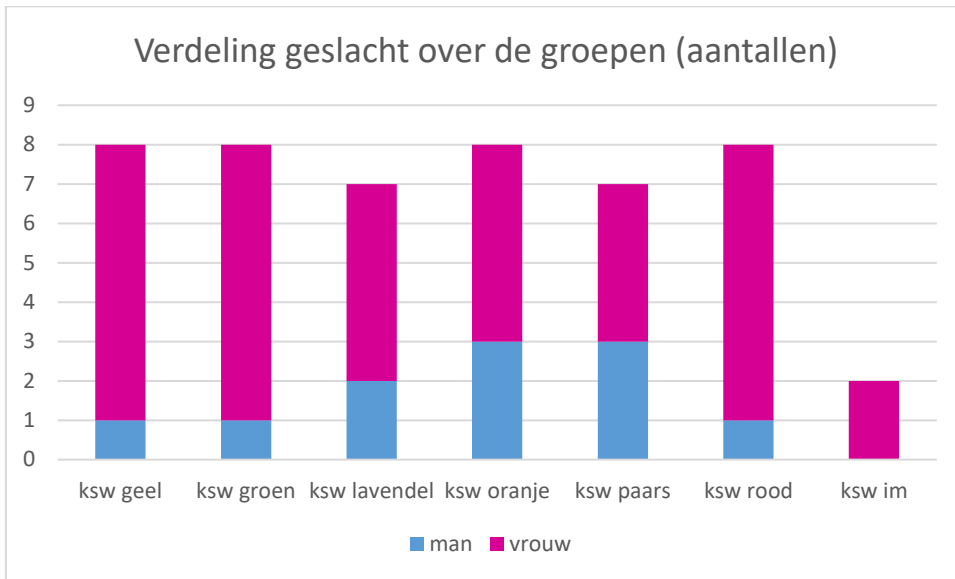
Onze missie is sinds de oprichting van onze stichting in 1677 het verlenen van zorg aan hulpbehoevenden in de Zaanstreek. Wij zijn mensgericht, kleinschalig, regionaal en toekomstgericht. Onze christelijke barmhartigheid komt vooral tot uiting in de kernwaarde mensgerichtheid. Wij zorgen voor elkaar, onze bewoners, medewerkers, vrijwilligers en contacten. Welke andere activiteiten wij ook mogen ontwikkelen, 'zorg voor de ander', blijft ons motto en centrale uitgangspunt. We zullen altijd invulling geven aan dit devies vanuit onze kleinschaligheid. Hier zijn we namelijk groot in. Wij richten onze blikken op het individu en niet de groep, ambiëren geen aansluiting bij grotere ketens. Wij blijven ook binnen onze regio, want onze wortels liggen in Zaandam. In die regionaliteit ligt ook onze kracht, we weten wat er in onze omgeving (Rosmolenwijk, Zaandam Zuid, Kogerveld) gebeurt, iedereen kent ons en weet ons te vinden. We zijn betrokken bij de wijk en de wijk is betrokken bij ons.

Dit alles zullen wij altijd doen met een blik op de toekomst. Pennemes bestaat al vele eeuwen en wil ook in de toekomst haar missie blijven vervullen zolang daar behoefte aan is. We hebben daarom oog voor de uitdagingen op onze weg en bereiden ons daar tijdig op voor. Dat is ook nodig om als kleine en zelfstandige instelling sterk te blijven. Wij zijn daadkrachtig, maar gaan altijd met beleid en vooruitziende blik te werk, zodat ook over (honderd)dertig jaar het Pennemes er nog mag zijn!

### 2.2 Omschrijving doelgroepen

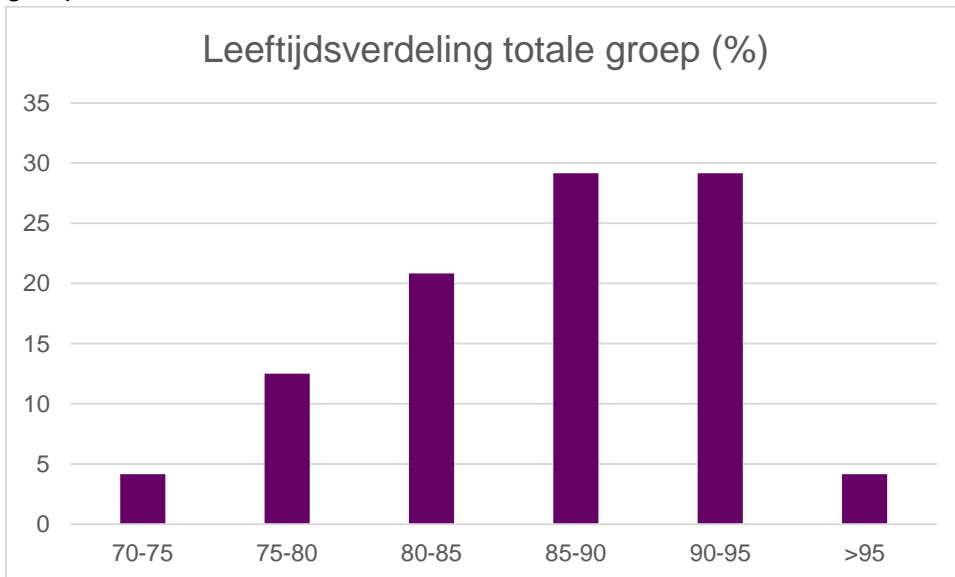
In onderstaande figuren 1, 2 en 3 staan de leeftijdsverdeling en geslacht tussen de verschillende KSW groepen bij Pennemes. In totaal zijn er op KSW 77% vrouwen en 23% mannen (peildatum 16 januari 2018). Dit is ook terug te zien op de subgroepen waarbij de vrouwen oververtegenwoordigd zijn. Twee bewoners wonen op de peildatum nog intramuraal bij Pennemes en wachten op een woning op KSW. Behalve de woning ontvangen zij wel dezelfde zorg als de andere KSW bewoners.



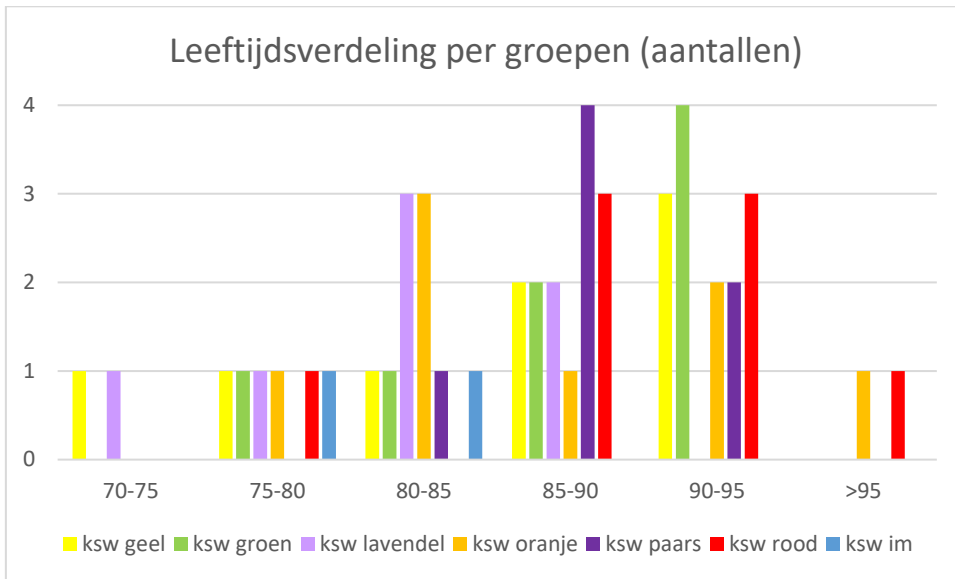


Figuur 1. Verdeling geslacht op de verschillende KSW groepen (peildatum 16 januari 2018).

De leeftijdsverdeling op KSW is scheef verdeeld en dit is een normaal beeld voor deze groep. Op KSW zijn 58%% van de bewoners tussen de 85 en 95 jaar, dit is de grootste groep.



Figuur 2. Totale leeftijdsverdeling in klassen over KSW in percentage.

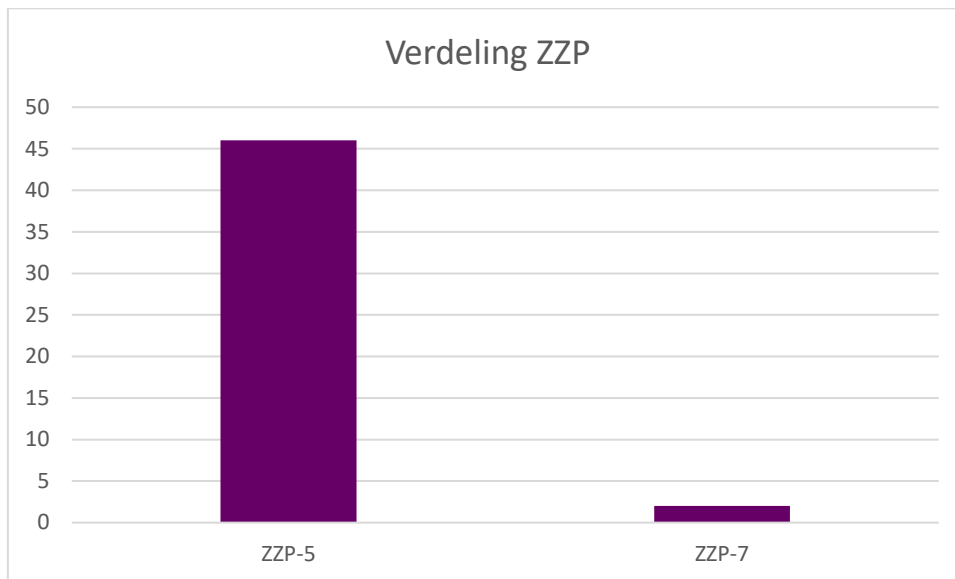


Figuur 3. Verdeling leeftijd in categorieën op de verschillende KSW groepen (peildatum 16 januari 2018).

### 2.3 Type zorgverlening

Op de afdeling Kleinschalig Wonen (KSW) van Pennemes wonen mensen met een Wlz-indicatie met een Psychogeriatrische grondslag. Deze bewoners hebben een cliëntprofiel voor “beschermd wonen met intensieve dementiezorg” (VV05) of “beschermd wonen met zeer intensieve zorg” (VV07). De 24 uren zorgverlening wordt geboden op basis van een zorgzwaartebekostiging inclusief de functie behandeling. Voor het jaar 2018 zijn er 46 plaatsen met een ZZP5 begroot. Op basis van de ZZP-normuren dient er gemiddeld 29,60 fte ingezet dienen te worden. Wij begroten meer formatie voor KSW dan de norm. t/m oktober 2018 is er gemiddeld 33,68 fte ingezet voor de 46 bewoners.

De bewoners op KSW krijgen dus bewust meer formatie toegekend om daardoor meer tijd te hebben voor de bewoners.



Figuur 3. Verdeling van de zorgzwaartepakketten op KSW (peildatum 16 januari 2018).

#### 2.4 Zorgomgeving en voornaamste besturingsfilosofie

Pennemes is een kleinschalige zorgorganisatie met één locatie. De organisatie biedt zorg aan psychogeriatrische bewoners georganiseerd in een kleinschalige setting, intramurale zorg, thuiszorg in de aanleunwoningen en thuiszorg in de wijk. Ook biedt de organisatie dagbesteding en hulp in het huishouden. Daarnaast is de organisatie hoofdaannemer van het sociaal wijkteam Rosmolenwijk. De besturingsfilosofie is gebaseerd op de uitgangsprincipes van integrale managementverantwoordelijkheid. De raad van bestuur schept voorwaarden, stelt de kaders en zorgt voor samenhang terwijl het management van de resultaatverantwoordelijke eenheden verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg, de (financiële) resultaten en procesinrichting van hun bedrijfs onderdeel.

#### 2.5 Stedelijk van aard

Pennemes ligt in een stedelijke omgeving, midden in het hart van Zaandam, op een steenworp afstand van de Zaan. Onze wijk kent typische grootstedelijke problematiek, zoals veel stenen, weinig groen, een teruglopende biodiversiteit en een zeer slechte luchtkwaliteit. Er leven in de wijk gemiddeld veel mensen met een ongezonde leefstijl. De leefomgeving nodigt over het algemeen dan ook niet uit tot wandelen, gezond eten, de natuur op zoeken of ontspannen. Pennemes werkt samen met het Sociaal Wijkteam, de gemeente en verschillende partners om de leefomgeving in de wijk gezonder te maken. We doen dit door de beschikbare natuur te vergroten, meer rustgevende en speelse elementen toe te voegen, zowel binnen als buiten Pennemes. Enkele voorbeelden daarvan zijn onze daktuin, luchtzuiverende planten, de vlinderrotonde, de herdenkingstuin, beleefstuin en het speelveld. Daarnaast organiseert Pennemes diverse activiteiten die verbinden met de natuur zoals wandelingen en vissen. Ook in de toekomst zetten we ons in om onze leefomgeving gezonder te



maken door natuur en spel meer ruimte te geven in de Rosmolenwijk. We werken daarin samen met beleidsmakers, ondernemers, ideële organisaties en kennisinstututen.



### 3 Profiel personeelssamenstelling

#### 3.1 Zorgverleners en vrijwilligers

Op de afdeling kleinschalig wordt bewoond door mensen met dementie, zij wonen in 6 groepen van ieder 8 bewoners. Hoewel de afdeling een gesloten karakter heeft, hebben wij bewegingsvrijheid hoog in het vaandel staan. Zoveel mogelijk sluiten wij aan bij de leefwereld van de bewoners en luisteren wij naar hun behoeften. Door het observeren van gedrag en het opvragen van informatie bij mantelzorgers, leren wij bewoners kennen. Hier sluiten wij ons aanbod van activiteiten op aan. De zorgverleners op kleinschalig wonen hebben kennis van dementie en het leveren van zorg en de juiste begeleiding. Op kleinschalig wonen werken medewerkers op niveau MBO 3 met een opleidingsachtergrond van verzorgende IG en medewerkers op niveau MBO 2 met een opleidingsachtergrond van helpende. Een aantal werknemers hebben een opleiding gevolgd tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric. Er zijn twee verpleegkundigen werkzaam die de kwaliteit van zorg bewaken en het leerklimaat actief stimuleren en faciliteren.

Daarnaast zijn er op alle groepen vrijwilligers actief. De vrijwilligers worden na een intake gesprek, screening en meeloop dag ingezet op de groep die past bij de ervaring van de vrijwilliger. Vrijwilligers helpen o.a. bij het ontbijt, bij de spellen, met wandelingen. De vrijwilligers worden elk jaar, doormiddel van een presentatie gericht op het werk op de afdeling KSW, geschoold. Deze wordt door de coördinator vrijwilligers organiseert.

#### 3.2 Verdeling zorgverleners over functies en niveaus

Tabel 1. Verdeling van FTE en aantal werknemers op KSW (peildatum 16 januari 2018).

	FTE	Aantal personen
Helpende (niv 2)	8,6	17
Verzorgende IG (niv 3)	16,26	26
Coördinerend verzorgende (niv 3)	4,61	6
Verpleegkundigen (niv 4 en 5)	1,33	2
<b>Totaal</b>	<b>30,80</b>	<b>51</b>

Per woongroep werkt een verzorgende in de dag- en avonddienst. De verzorgende wordt ondersteund door een helpende die twee woongroepen ondersteunt tijdens de piekmomenten bij het aankleden, wassen, eten bereiden en gedurende de onrust bij de zogenaamde Sundown.

In de nachten is er toezicht en aanwezigheid van een gediplomeerd verzorgende, in ondersteuning van een helpende om de rust op de afdeling te bewaken. De zorgvraag van bewoners verschuift, wat steeds meer een beroep doet op begeleidende competenties. Daarom hebben wij recent twee medewerkers aangenomen met een Medewerker Maatschappelijk Zorg (MMZ) diploma. Op deze manier willen wij



onderzoeken of de competenties behorende bij de MMZ opleiding complementair zijn aan de opleiding verzorgende IG.

Op kleinschalig wonen helpen in totaal 19 vrijwilligers verspreid over de 48 bewoners KSW, de bewoners met een VPT en de intramurale bewoners.

#### Aard van de aanstellingen

Omdat vaste gezichten belangrijk zijn voor mensen met dementie, hechten wij aan betrokken medewerkers die vol overgave de zorg verlenen. 70% van onze medewerkers is daarom in vaste dienst en heeft een contract voor onbepaalde tijd. Het gemiddelde aantal contracturen per week is 21,7 uur per medewerker. Dit zorgt ervoor dat de balans tussen werk en privé blijft bestaan en onze zorgprofessionals zich vol energie richten op de belangrijke verantwoordelijkheid die zij hebben bij Pennemes.

### 3.3 Verhouding leerling versus gediplomeerden

Tabel 2. Overzicht leerlingen en medewerkers (Peildatum 16 januari 2018)

	Aantal leerlingen	Aantal medewerkers
Helpende (niv 2)	0	17
Verzorgende IG (niv 3)	4 (VIG/MMZ)	26
Coördinerend verzorgende (niv 3)	0	6
Verpleegkundigen (niv 4 en 5)	1 (niveau 4)	3
<b>Totaal</b>	<b>5</b>	<b>52</b>

Voorheen leidde Pennemes vooral leerlingen op voor de opleiding Verzorgende IG. Om beter aan te kunnen sluiten op de visie van Pennemes waarbij niet alleen de lichamelijke gezondheid een belangrijk onderdeel is van onze zorgverlening, maar aandacht op het gebied van Welzijn steeds belangrijker wordt, hebben wij besloten om onze leerlingen een opleiding aan te bieden waarbij beide onderdelen aangeboden worden namelijk de gecombineerde VIG/MMZ opleiding. Aan het eind van dit 3-jarig traject zullen de medewerkers twee diploma's op zak hebben: Het Verzorgende IG diploma en het diploma medewerker maatschappelijke zorg. In september 2017 zijn er bij Pennemes voor deze opleiding 6 kandidaten gestart. Afhankelijk van de formatie en aantal vrijgekomen plaatsen kijken we periodiek hoeveel leerlingen we kunnen opleiden. Doorgaans starten er in februari en september nieuwe leerlingen met hun BBL-opleiding.

### 3.4 In-, door- en uitstroomcijfers

In 2017 zijn er 13 nieuwe werknemers gestart op de afdeling kleinschalig wonen. 11 werknemers zijn uitgestroomd, de meesten omdat ze een andere uitdaging hebben gevonden buiten de organisatie. In september 2017 zijn wij gestart met het opleiden van 2 verpleegkundigen niveau 4 (BBL) ten behoeve van de kwaliteitsbevordering. Een van deze verpleegkundigen is werkzaam op kleinschalig wonen. Tevens hebben wij 4 nieuwe medewerkers de kans gegeven om een BBL Verzorgende/maatschappelijke zorg opleiding te starten op niveau 3.



### **3.5 Ratio personele kosten versus opbrengsten**

Pennemes ontvangt voor het bieden van zorg aan bewoners een financieel budget van het Zorgkantoor Zilveren Kruis op grond van de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Dit budget is gebaseerd op het aantal gerealiseerde productiedagen per zorgzwaartepakket (ZZP). Iedere ZZP heeft een eigen tarief. Met het toegekende budget betaalt Pennemes alle zorg en behandelingscomponenten die de bewoners nodig hebben, maar ook de hotelmatige kosten (voeding, schoonmaak, bewassing), de cliëntgebonden kosten (verpleegartikelen, activiteiten, welzijn), huisvestingskosten (onderhoud, energie, verzekeringen) en algemene kosten (overhead). Het maximum tarief van de ZZP's wordt jaarlijks vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en is in het algemeen opgebouwd uit de onderdelen zorg (56%), verblijf (17%) en overhead (27%). De zorgaanbieder is echter vrij om het geld dat binnenkomt vanuit de ZZP financiering naar eigen inzicht aan deze onderdelen te besteden. Het beleid van Pennemes is er op gericht om zoveel als mogelijk van het toegekend budget in te zetten voor persoonlijke zorg en welzijn. Het Zorgkantoor betaald 97,00% van de maximum ZZP tarieven voor het jaar 2018.



Tabel. 3 Totaaloverzicht kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit en Veiligheid				Randvoorwaarden	
Zorg	Wonen	Welzijn	Leren en Verbeteren	Personeel	Resultaatgericht
<b>Persoonsgerichte zorg &amp; ondersteuning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compassie</li> <li>- Autonomie</li> <li>- Uniek zijn</li> <li>- Zorgdoelen</li> </ul>	<b>Wooncomfort</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbouwing</li> <li>- Woning/app</li> <li>- Huishoudelijke verzorging</li> <li>- Maaltijden</li> </ul>	<b>Zingeving</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zingeving algemeen</li> <li>- Zinnvolle tijdsbesteding</li> </ul>	<b>Tevredenheid</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KTO</li> <li>- NPS</li> <li>- MTO</li> <li>- Mantelzorg onderzoek</li> <li>- Vrijwilligers-onderzoek</li> <li>- ZorgKaartNed.</li> </ul>	<b>Functies</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Functie beschrijvingen</li> <li>- Kanteling</li> <li>- Stagiaires</li> </ul>	<b>Financiën</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Productie</li> </ul>
<b>Basisveiligheid</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicatie</li> <li>- Decubitus</li> <li>- VBM</li> <li>- Ziekenhuisopname</li> <li>- Mondzorg</li> <li>- Hygiëne- en infectiepreventie</li> </ul>	<b>Veiligheid</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiligheid en calamiteiten</li> <li>- Voedselveiligheid</li> <li>- Legionella preventie</li> </ul>	<b>Schoon en verzorgd</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lichamelijke/persoonlijke verzorging</li> </ul>	<b>Afwijkingen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MIC/MIM</li> <li>- Klachten en complimenten</li> </ul>	<b>Formatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personeelsbezetting toekomst</li> </ul>	<b>Goed Bestuur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Good governance</li> <li>- Meelopen in praktijk VAR/PAR</li> </ul>
<b>Overige</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administratie</li> <li>- Casemanagement</li> </ul>	<b>Hulpbronnen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leveranciers</li> <li>- Materialen en hulpmiddelen</li> <li>- Domotica</li> </ul>	<b>Participatie mantelzorgers &amp; vrijwilligers</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantelzorgers</li> <li>- Vrijwilligers</li> </ul>	<b>Audits</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interne audits</li> <li>- Externe audits</li> <li>- RI&amp;E audits</li> </ul>	<b>Opleiding</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opleiding en V&amp;V register</li> </ul>	<b>In- en extern verandering</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intern</li> <li>- Extern</li> </ul>
		<b>Overige</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliëntenraad</li> </ul>	<b>Audits</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interne audits</li> <li>- Externe audits</li> <li>- RI&amp;E audits</li> </ul>		<b>Overige</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RvT</li> <li>- Innovatie</li> </ul>
			<b>PCDA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beleidscyclus</li> <li>- Prospectieve risicoanalyse (PRI)</li> <li>- Kwaliteitsmanagementsysteem</li> </ul>		
			<b>Samen Leren</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Netwerkgang</li> <li>- Participatie andere organisaties</li> </ul>		





## 4 Kwaliteit en veiligheid: situatie, plannen en voornemens

In dit hoofdstuk wordt de invulling van alle domeinen en (sub)thema's toegelicht. In tabel 3 staat een overzichtstabel met de domeinen en de onderliggende (sub)thema's.

### 4.1 Zorg

#### 4.1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Onderwerp	Persoonsgerichte zorg & ondersteuning	Item	Compassie
Invulling	In onze missie staat dat we de cliënt centraal stellen en wij er waarde aan hechten dat de cliënt zich thuis voelt bij ons. In ons jaarplan geven wij aandacht aan de invulling van deze missie. Binnen Pennemes bieden wij kleinschalig wonen met 6 kleinschalige woongroepen. Op iedere groep wonen 8 bewoners, waarbij de bewoners zoveel als mogelijk door vaste verzorgenden worden verzorgd (8-12 medewerkers per groep van 8 bewoners afhankelijk van FTE). Iedere bewoner is uniek en geen gedrag wordt veroordeeld. Er wordt aan de hand van gesprekken met cliënt en familie/mantelzorgers gekeken naar de achtergrond van de cliënt en gezamenlijk worden er persoonlijke behoefte en wensen in kaart gebracht waar de zorgverleners zoveel mogelijk rekening mee houden. De zorgverleners benaderen de bewoners respectvol en tonen empathie en begrip. Bewoners, familie en mantelzorgers worden gewezen op Zorgkaart Nederland. De beoordelingen op Zorgkaart Nederland vormen voor ons aanleiding om beleid rondom bejegening al dan niet aan te passen.		
Plannen	Er worden in 2018 rond de tafel gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de bewoners (n=10-12). In mei worden er via bel team van Nederlandse PatiëntenFederatie waarderingen opgehaald voor Zorgkaart Nederland. Continuering van zorgleefplan met domeinen.		
Verslag			

Onderwerp	Persoonsgerichte zorg & ondersteuning	Item	autonomie
Invulling	Zelfbeschikking en regie wordt bevorderd. Waar mogelijk stimuleren we de keuzevrijheid. Wel helpen wij bewoners de keuze overzichtelijk te maken. Door keuze mogelijkheden kort en duidelijk en beperkt te houden. We werken zo min mogelijk vrijheid beperkend. Al bij de intake zijn afspraken gemaakt over de zorg en wensen rondom levenseinde deze afspraken worden bij het halfjaarlijkse MDO geëvalueerd. Voor dit gesprek is een interviewleidraad (protocol) beschikbaar en de afspraken worden in ECD opgeslagen.		
Plannen	Invulling continueren		
Verslag			

Onderwerp	Persoonsgerichte zorg & ondersteuning	Item	Uniek zijn
Invulling	Onze bewoners mogen zichzelf zijn. Er is oog voor wie zij waren en wie zij zijn, met voor- en afkeuren en eigen gebruiken waar we rekening mee houden: Levensboek & domeinen. Het levensboek wordt samengesteld bij tijdens de intake procedure. Om het levensboek op te stellen is een semi-gestructureerde vragenlijst ontwikkeld welke verschillende onderwerpen		



	behandeld over de levensloop en geschiedenis van de cliënt. De zorgverleners kennen dit levensboek van hun bewoners en houden daarmee rekening. De zorgverleners herkennen veranderingen in het gedrag van de bewoners en kunnen hier adequate op anticiperen. Door de structurele interne werkoverleggen is er voldoende ruimte om lastige casuïstiek te bespreken en hiervan te leren.
Plannen	Invulling continueren
Verslag	

Onderwerp	Persoonsgerichte zorg & ondersteuning	Item	Zorgdoelen
Invulling	Iedere cliënt heeft een zorgleefplan (ZLP) met hierin individuele zorgdoelen deze worden eens per 6 maanden of vaker op indicatie geëvalueerd door contactverzorgende en door de verpleegkundigen in het multidisciplinair overleg. Het zorgleefplan wordt ingevuld aan de hand van de volgende domeinen: Woon-leefomstandigheden, welbevinden, participatie en Gezondheid. Binnen 24 uur na opname is een concept zorgleefplan opgesteld. Hierin wordt de primaire hulpvraag beschreven evenals medicijn gebruik, dieet en eerste contactpersoon en hoe te handelen bij een calamiteit. Het zorgleefplan wordt gezamenlijk opgesteld met de cliënt diens familie of mantelzorger en de zorgverlener (met niveau 3 of hoger). Het concept zorgplan wordt zo snel mogelijk definitief gemaakt, dit is uiterlijk zes weken na de opname. In alle gevallen geldt dat de zorgverleners handelen naar de professionele standaard en richtlijnen.		
Plannen	Invulling continueren		
Verslag			

#### 4.1.2 Basisveiligheid

Onderwerp	Basisveiligheid	Item	Medicatie
Invulling	<p>Medicatieveiligheid blijft bij Pennemes hoog in het vaandel staan. De adviseur kwaliteit samen met een verpleegkundige en twee verzorgenden van de afdeling borgen dat de nieuwe kennis wordt overgedragen op de afdeling. Dit gebeurt middels klinische lessen en coaching op de werkvloer. Structureel worden de verzorgenden op medicatieveiligheid geschoold middels e-learning en getoetst door een verpleegkundige. Pennemes beschikt over een medicatieveiligheidsprotocol. Deze is geschreven op basis van de veilige principes. Dit protocol is geschoold aan alle verzorgenden. Het protocol is opgenomen in het kwaliteitshandboek.</p> <p>Vanuit de mic commissie is er een advies geschreven. Hierop heeft Pennemes een elektronisch voorschrijf en afteken systeem aangeschaft (Medimo). Door fysieke afstand tussen toedienen en aftekenen (vaste desktop computer op de groep) werd het aftekenen door tussentijdse verstoringen soms vergeten. Daarom heeft Pennemes voor elke groep een tablet aangeschaft, zodat af tekenen ter plaatse kon gebeuren en de handeling in een keer kan worden afgerond.</p>		
Plannen	Elk kwartaal worden de mic meldingen beoordeeld op medicatieveiligheid. Twee maal per jaar voert het auditteam een audit uit op medicatieveiligheid. De uitkomsten van audits en mic analyses worden gedeeld met de betreffende		



	afdelingen en het Managementteam. Verbeterpunten komen terug in het verbeterregister van Pennemes. Verzorgenden volgen theoretische e-learning medicatieveiligheid en worden in praktijk getoetst door verpleegkundigen. Verder invulling continueren
Verslag	

Onderwerp	Basisveiligheid	Item	Decubitus
Invulling	Twee maal in het jaar worden bij alle bewoners voorafgaand aan het multidisciplinaire overleg (MDO) de risicosignaleringen uitgevoerd door de contactverzorgenden. Aan deze risicosignaleringen kunnen doelen worden gesteld ter preventie van decubitus. Ook op het gebied van decubitus zijn er aandachtsvelders aangesteld, die scholingen volgen en met de opgedane kennis een vertaalslag maken naar de werkvloer door middel van het geven van klinische lessen. De verpleegkundigen hebben eind 2017 een nulmeting gedaan rond decubitus.		
Plannen	Vanaf 2018 zal op structurele basis een decubitusprevalentiescore worden uitgevoerd door verzorgenden en verpleegkundigen.		
Verslag			

Onderwerp	Basisveiligheid	Item	VBM
Invulling	In Pennemes worden géén onrustbanden, verpleegdekens en spanlakens gebruikt en met versuffende medicatie wordt de grootst mogelijke terughoudendheid betracht. Wij zetten ons in voor zo groot mogelijke bewegingsvrijheid van onze bewoners, want dat is belangrijk voor hun kwaliteit van leven. Mochten wij in een zeer uitzonderlijk geval vanuit onze eigen expertise voor een bewoner geen passende interventie vinden, dan schakelen wij daarvoor externe deskundigen in zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise. Ons uitgangspunt is het leveren van vrijwillige zorg. Wanneer er sprake is van onbegrepen gedrag doorlopen wij het stappenplan gebaseerd op de Wet Zorg en Dwang om zo lang mogelijk vrijwillige zorg te kunnen leveren, zonder de inzet van vrijheid beperkende interventies (VBI).		
Plannen	Invulling continueren. Vanaf 2018 zal er tweejaarlijks een gezamenlijk overleg zijn met Mennistenerf en Pennemes met betrekking tot BOPZ beleid.		
Verslag			

Onderwerp	Basisveiligheid	Item	Ziekenhuisopname
Invulling	Op de afdeling KSW zijn wij zeer terug houdend met insturen van bewoners naar het ziekenhuis. Al direct in de week na opname voeren wij ( huisarts, waar mogelijk de cliënt en zijn vertegenwoordiger en verpleegkundige) inhoudelijk het gesprek over wensen en mogelijkheden t.a.v. reanimeren, behandelen , consulteren en verwijzen. Uitgang punt hierin is altijd het welbevinden van onze bewoners. Een ziekenhuisopname is voor een cliënt die de situatie niet meer kan overzien belastend en de afweging zal dan ook altijd weloverwogen en in het belang van de bewoner gemaakt moeten worden. Leven rekkend handelen is hierin ondergeschikt aan het welbevinden van de		



	cliënt. De huisarts houdt hierbij rekening met de wensen van cliënt en diens eindverantwoordelijk vertegenwoordiger.
Plannen	Invulling continueren
Verslag	

Onderwerp	Basisveiligheid	Item	Mondzorg
Invulling	Er is een start gemaakt voor het ontwikkeling van mondzorgbeleid en er zijn aandachtsvelden aangewezen. Het mondzorgbeleid is derhalve nog niet geïmplementeerd. Er is wel een tandarts aan huis en rapporteert onder behandelaar in ECD en geeft 1 per jaar een klinische les.		
Plannen	Einde 2018 is streven dat iedere bewoner een mondzorgplan heeft.		
Verslag			

Onderwerp	Basisveiligheid	Item	Hygiëne en infectiepreventie
Invulling	Er wordt aandacht gegeven aan de HACCP richtlijn en deze wordt jaarlijks intern ge-audit. Daarnaast werken wij volgens de normen uit werkgroep infectiepreventie, alias de WIP richtlijn. De adviseur kwaliteit zal samen met de verpleegkundige toezien om deze naleving.		
Plannen	Er zal een herziening worden gemaakt op het huidige beleid rondom de HACCP richtlijn ook de hygiëne en infectiepreventie richtlijnen. Dit zal toegespitst worden op KSW.		
Verslag			

Onderwerp	Basisveiligheid	Item	Administratie
Invulling	Er wordt gewerkt met ResidentWeb voor de invulling van elektronisch cliënten systeem. Daarnaast wordt er gewerkt met Medimo voor het digitaal aftekenen van medicatie.		
Plannen	Er zal een inventarisatie worden uitgevoerd naar de mogelijkheden van verschillende ECD software systemen. Zodat er zo mogelijk een systeem kan worden gekozen welke voor de gehele organisatie gebruikt kan worden.		
Verslag			

Onderwerp	Basisveiligheid	Item	Casemanagement
Invulling	Er wordt geïnventariseerd of er mogelijkheden zijn om casemanagement vanuit de eigen organisatie invulling te geven. Momenteel wordt dit via de geheugenpoli van Eveen geïndiceerd en ingezet.		
Plannen	Er wordt een verpleegkundige niveau 5 opgeleid tot geriatrisch verpleegkundige (post-HBO/verpleegkundig specialist).		
Verslag			

## 4.2 Wonen

### 4.2.1 Wooncomfort

Onderwerp	Wooncomfort	Item	Verbouwing
Invulling	Om meer wooncomfort te bieden zijn de voornemens om de volgende verbouwingen uit te voeren: keuken, foyer, dagbesteding, receptie, restaurant, entree.		



Plannen	Start met verbouwing medio 2018.
Verslag	

Onderwerp	Wooncomfort	Item	Appartementen
Invulling	Bewoners van KSW hebben een eigen ruim opgezet appartement met een keuken en een ruime badkamer. De woning mag worden ingericht met eigen vertrouwde en gewaardeerde spulletjes om van het appartement een veilig en vertrouwd thuis te maken. Door ziekte hebben veel bewoners de dagelijkse structuur van de dag nodig op de gezamenlijke woonkamer. Toch stimuleren wij het ook om waar nodig met begeleiding van de zorg of van een naaste of vrijwilliger op momenten van de dag de rust te zoeken op het eigen appartement. Hier is ruimte voor 1 op 1 aandacht, begeleiding en gericht op individuele behoeften.		
Plannen	Invulling continueren		
Verslag			

Onderwerp	Wooncomfort	Item	Huishoudelijke verzorging
Invulling	De woningen en gezamenlijke ruimte worden dagelijks schoongemaakt door de medewerkers van de huishouding.		
Plannen	Evalueren en aanscherpen van de schoonmaakprocedure.		
Verslag			

Onderwerp	Wooncomfort	Item	Maaltijden
Invulling	Op de afdeling Kleinschalig wonen bereiden we de warme maaltijd zelf. Dit doen we met een driedelig doel; allereerst betrekken we waar mogelijk de bewoners bij de totstandkoming van de maaltijdkeuze. Bij de maaltijdkeuze wordt rekening gehouden met geloofs- of levensovertuigingen. Door rekening te houden met de maaltijdwens van bewoners zijn we beter in staat <i>cliënt gericht</i> te werken. Ten tweede betrekken we waar mogelijk bewoners bij de bereiding van de maaltijd. We betrachten hiermee het <i>woonklimaat</i> te versterken. Omdat eten voor ouderen veelal een hoogtepunt is van de dag en meer is dan louter en alleen voedingsstoffen tot je nemen, bemerken we daarnaast ook dat zelf koken <i>eetlust opwekkend</i> werkt. Hierdoor verbeterd de <i>algemene gezondheidstoestand</i> van bewoners. Tot slot, speelt de <i>veiligheid</i> ook een rol. Daarom kunnen de bewoners van KSW kunnen niet zelfstandig in hun woning koken (geen elektrische-, gaskookplaat, magnetron of oven is aanwezig).		
Plannen	Invulling continueren		
Verslag			

#### 4.2.2 Veiligheid

Onderwerp	Veiligheid	Item	Veiligheid en calamiteiten
Invulling	In 2017 is een nieuw bedrijfsnoodplan ontwikkeld. Er zijn nieuwe vluchtplattegronden gemaakt en door gebouw op cruciale locaties opgehangen. Jaarlijks wordt er een BHV training/oefening uitgevoerd. Er is eind 2017 een nieuw brandmeldinstallatiesysteem geïmplementeerd in		



	samenwerking met Parteon (verhuurder gebouw) en brandweer. Er is een onderhoudscontract afgesloten voor het systeem.
Plannen	Evalueren van brandmeldinstallatie.
Verslag	

Onderwerp	Veiligheid	Item	Voedselveiligheid
Invulling	<p>In brede zin houden wij ons aan de hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen (Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, september 2017). Wij maken hierin een uitsplitsing voor: 1) voedselbereiding op KSW en 2) voedselbereiding in onze keuken.</p> <p>Omdat wij verse maaltijden bereiden op de KSW groepen valt dit onder voedselbereiding in kleine woonvorm. Daarom houden wij ons aan en de hygiëncode voor voedingsverzorging in woonvormen (voedingscentrum, 2016). Hierin wordt rekening gehouden met de huiselijkheid die wij betrachten te verwezenlijken in op onze KSW groepen.</p> <p>In onze keuken werken wij volgen de 'Hygiëncode voor de voedingsverzorging in zorginstellingen en Defensie' (voedingscentrum, 2014). In deze richtlijn gelden strengere regels dan voor de kleinschalige woonvormen omdat er op grotere schaal professionele voedselbereiding plaats vindt.</p>		
Plannen	Uitvoeren van interne audit en inventarisatierondes.		
Verslag			

Onderwerp	Veiligheid	Item	Legionella preventie
Invulling	Om risico's op legionellabesmetting zo laag mogelijk te houden, voeren we een Legionellabeleid, welke is opgenomen in het kwaliteitshandboek.		
Plannen	Evalueren en aanscherpen van Legionellabeleid. In 2018 worden er nieuwe kranen geplaatst welke beter passen in het legionellabeleid.		
Verslag			

#### 4.2.3 Hulpbronnen

Onderwerp	Hulpbronnen	Item	Leveranciers
Invulling	Wij maken gebruik van verschillende leveranciers voor het leveren van materialen, hulpmiddelen en diensten.		
Plannen	Opstellen van een kritische leverancierslijst voor KSW aan de hand van bepaalde criteria. Deze kritische leveranciers worden dan jaarlijks beoordeeld.		
Verslag			

Onderwerp	Hulpbronnen	Item	Materiaal en hulpmiddelen
Invulling	<p>Er wordt gebruik gemaakt van verschillende leveranciers voor materialen en hulpmiddelen. Externe ergo coach komt periodiek observeren op de afdelingen en adviseert de medewerkers over gebruik van hulpmiddelen.</p> <p>Daarnaast overlegt zij met leidinggevende op strategisch niveau over lichamelijke belasting van medewerkers.. Voor de lichamelijke belasting zijn in samenwerking met Arjo 3 ergo coaches opgeleid welke zorgen voor kennis overdracht op de werkvloer. Dit gebeurt in de vorm van 'coaching on the job', klinische lessen tijdens werkoverleggen en praktische toets momenten. Ook</p>		



	wordt er een e-learning aangeboden welke met goed gevolg moet worden afgelegd. Er zijn intern 3 ergo coaches opgeleid waarvan er 1 werkzaam is op de afdeling KSW.
Plannen	Implementeren van werkplan lichamelijke belasting om kennis onder de werknemers te bevorderen.
Verslag	

Onderwerp	Hulpbronnen	Item	Technologie/domotica
Invulling			
Plannen	. In 2018 worden er sensoren opgehangen in de appartementen van de bewoners op KSW, zodat zij op afstand kunnen worden gemonitord zonder dat wij hen moeten storen en onrust veroorzaken. De inzet van deze domotica is bedoeld om bewoners meer rust en vrijheid te geven zonder dat de veiligheid in het geding komt. Verder inventariseren waar er mogelijkheden zijn om domotica in te zetten binnen KSW.		
Verslag			

### 4.3 Welzijn

#### 4.3.1 Zingeving

Onderwerp	Zingeving	Item	Algemeen
Invulling	Op woensdag is de geestelijk verzorger op de afdeling KSW aanwezig. Hij geeft aandacht en ondersteuning bij levensvragen. Individueel of in groepsverband. Onderwerpen als afscheid nemen, rouwverwerking etc. kunnen aan de orde komen. Er is een open sfeer op de afdeling KSW. Bewoners kunnen gemakkelijk binnen wandelen bij de teammanager en hier wordt ook gebruik van gemaakt. Bewoners kunnen ook terecht bij de afdelingsverzorgenden, verpleegkundigen of bij de vertrouwenspersoon. Tevens is er ook een vrijwilliger die hier ook tijd en ruimte voor maakt. Deze vrijwilliger neemt bewoners bijvoorbeeld mee met een wandeling door de tuin voor een gesprek. Daarnaast biedt een van de medewerkers dagbesteding en een van de eigen medewerkers reminiscentie aan.		
Plannen	Invulling continueren		
Verslag			

Onderwerp	Zingeving	Item	Zinvolle tijdsbesteding
Invulling	Wij vinden het op KSW van groot belang dat bewoners een prettige dag ervaren. Vanuit het project Waardigheid en trots hebben wij in 2016 drie activiteitenbegeleiders aangesteld. Zij geven op individuele basis, maar ook in groepsverband invulling aan activiteiten uiteenlopend in soort. Uitgangspunt bij de activiteiten is dat deze belevingsgericht plaatsvinden en een interactief karakter hebben. Met daarbij aandacht voor lichamelijke, geestelijke en zintuigelijke prikkelingen. De frequentie van de activiteiten is verschillend. De activiteiten worden heel positief beoordeeld door de bewoners en de mantelzorgers. Maar ook het personeel en de vrijwilligers zijn positief over de activiteiten met de bewoners.		



Plannen	Invulling continueren
Verslag	

#### 4.3.2 Schoon en verzorgd

Onderwerp	Schoon verzorgd	Item	Algemeen
Invulling	Wij vinden het belangrijk dat bewoners er verzorgd uit zien. We houden hierin rekening met de normen en waarden van bewoners door deze bij opname actief uit te vragen bij bewoner en zijn vertegenwoordiger. We zetten deze wensen om in afspraken op de ADL lijst zodat verzorgenden en helpenden bij individuele bewoners goed weten wat er hierin van hen verwacht wordt.		
Plannen	Invulling continueren		
Verslag			

#### 4.3.3 Participatie mantelzorgers en vrijwilligers

Onderwerp	Participatie mantelzorgers en vrijwilligers	Item	Mantelzorgers
Invulling	Familie en naasten zijn op de woning altijd welkom. Uiteraard wordt hierin wel altijd rekening gehouden met het welzijn van medebewoners. Als bezoek de dagelijkse routine op de groep verstoord doordat bewoners te veel prikkels ervaren, is er voor de bewoner altijd de mogelijkheid zich met zijn /haar bezoek terug te trekken op het ruim opgezette eigen appartement. Wij waarderen het zeer dat mantelzorgers actief betrokken zijn bij de zorg van bewoners. Wij vinden het van grote waarde hierin tot een goede onderlinge samenwerking te komen. Alleen dan kunnen we goede zorg verlenen. Wij nodigen mantelzorgers dan ook van harte uit om deel te nemen aan de activiteiten op de groep. Middels de inzet van familienet (digitaal netwerk) proberen we mantelzorgen ook op afstand goed geïnformeerd te houden door het op de hoogte te houden van dagbesteding activiteiten en gebeurtenissen op de woongroep. De deelname aan familienet is nog beperkt.		
Plannen	Ook in 2018 wordt er 2x een mantelzorgavond georganiseerd. De avond gaf een interactief programma opgesteld door voorlichting en uitwisseling van kennis van specialist ouderen geneeskunde (SOG), huisarts verpleegkundigen en teammanager. Familienet zal actief onder de aandacht gebracht worden. Hiertoe zal een implementatie plan worden ontwikkeld.		
Verslag			

Onderwerp	Participatie mantelzorgers en vrijwilligers	Item	Vrijwilligers
Invulling	Vrijwilligers worden met open armen ontvangen op de woning. Veel vrijwilligers worden op een vast moment voor een vast onderdeel of taak ingezet op de groep. Vrijwilligers worden gewaardeerd. Doordat de zorg aan onze bewoners complex kan zijn, zijn we in 2017 ook gestart met het geven van scholing aan onze vaste vrijwilligers, dit werd gewaardeerd in de vorm van een certificaat. De scholing is positief ontvangen en is voor herhaling vatbaar.		
Plannen	Invulling continueren		
Verslag			





Onderwerp	Clëntenraad	Item	CR
Invulling	De cliëntenraad is een orgaan dat op strategisch niveau de belangen behartigd van de cliënten en het wel en wee bespreekt met de locatiemanagers en de bestuurder.		
Plannen	Invulling continueren. Daarnaast wordt de cliëntenraad in 2018 ook goed geïnformeerd over de aanstaande bestuurlijke fusie met Mennistenerf.		
Verslag			

#### 4.4 Leren en verbeteren

##### 4.4.1 Tevredenheid

Onderwerp	Tevredenheid	Item	Client/Mantelzorg onderzoek
Invulling	In 2017 is er door de medewerkers van KSW samen met de manager zorg een mantelzorg enquête opgesteld. De belastbaarheid van de mantelzorg werd uitgevraagd, evenals de betrokkenheid van de mantelzorg m.b.t. het participeren in zorg en bij activiteiten, de behoefte aan scholing werd geïnventariseerd en de samenwerking onderling werd geëvalueerd.		
Plannen	De mantelzorg enquête leverde ons informatie op over wensen en behoeften van mantelzorgers die wij actief om kunnen zetten voor ons jaarplan 2018. Ook zullen we onderwerpen als scholingsbehoefte meenemen in het programma voor de komende mantelzorgavond. Wij zijn voornemens om op de KSW groepen in 2018 spiegelgesprekken met mantelzorgers/vertegenwoordigers te gaan organiseren. Op deze manier denken wij verdieping aan te kunnen brengen met als doel de onderlinge samenwerking in de zorg aan bewoners nog verder te kunnen optimaliseren.		
Verslag	7 mei 2018 heeft er een spiegelgesprek plaats gevonden.		

Onderwerp	Tevredenheid	Item	NPS
Invulling	De Net Promoter Score (NPS) is één van de indicatoren voor klant-tevredenheid en loyaliteit. Centraal staat de vraag hoe waarschijnlijk het is dat de klant de organisatie zal aanbevelen aan anderen. Deze score wordt bepaald door de waarderingen op Zorgkaart Nederland.		
Plannen	In mei 2018 zal een bel team van Nederlandse PatiëntenFederatie waarderingen ophalen voor KSW en Intramurale zorg		
Verslag			

Onderwerp	Tevredenheid	Item	Medewerkers onderzoek
Invulling	Elke twee jaar wordt er een onderzoek uitgevoerd onder de medewerkers. Het laatste onderzoek is uit 2015. In het voorjaar 2018 nemen wij deel aan de Medewerkersmonitor van Actiz. Hiermee inventariseren we de betrokkenheid en tevredenheid van medewerkers, afgezet tegen de branche (benchmark).		
Plannen	Uitvoeren van een medewerkerstevredenheid onderzoek (al dan niet in combinatie met cultuuronderzoek) Pennemes meldt zich aan voor de MedewerkersMonitor van Actiz voor 2 maart 2018, het onderzoek start vanaf 13 maart en loopt tot en met 6 mei. Daarna volgen de resultaten en zullen we plannen hoe en op welke wijze we de resultaten terugkoppelen aan de organisaties en hier verbeteracties aan verbinden.		



Verslag	
---------	--

Onderwerp	Tevredenheid	Item	Evaluatie- medewerkers
Invulling	Bij medewerkers wordt op diverse momenten de werkzaamheden geëvalueerd. Voorbeelden hiervan zijn waarderende gesprekken (in aanvulling op functioneringsgesprek) en het gesprek dat wordt gevoerd na proeftijd en bij uitdiensttreding.		
Plannen	Invulling continueren		
Verslag			

Onderwerp	Tevredenheid	Item	Evaluatie – cliënten
Invulling	In de eerste 6 weken bij binnenkomst wordt gezamenlijk het zorgleefplan opgesteld. Na de eerste 6 weken vindt er een evaluatie plaats met de cliënt en diens vertegenwoordigers. Vervolgens vindt er tweemaal per jaar een evaluatie plaats tijdens het MDO. Vertegenwoordigers worden vooraf gevraagd naar hun beleving, vragen en evaluatie van de zorglevering. Na afloop van MDO vindt een terugkoppeling plaats met de cliënten en diens vertegenwoordigers.		
Plannen	Invulling continueren		
Verslag			

Onderwerp	Tevredenheid	Item	Vrijwilligers
Invulling	We meten wel structureel de tevredenheid van de cliënten, vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers maar nog niet die van de vrijwilligers. De vrijwilliger coördinator belt wel altijd de vrijwilligers op na ca. 4 maanden om te vragen naar de beleving en tevredenheid. Daarnaast vinden er informele gesprekken tussen vrijwilligers en de coördinator plaats waarbij er wel duidelijk naar een evaluatie gevraagd wordt.		
Plannen	Inventariseren wenselijkheid van tevredenheidsonderzoek onder de vrijwilligers. Opstellen van een evaluatiebeleid over de tevredenheid bij de vrijwilligers.		
Verslag			

#### 4.4.2 Incidenten melden en klachtenprocedure

Onderwerp	Incidenten melden en klachtenprocedure	Item	(bijna) incidenten cliënten/medewerkers
Invulling	Incidenten kunnen veilig gemeld worden in een digitaal systeem (Residentweb, ECD). De meldingen worden besproken in het teamoverleg, zodat de individuele meldingen aandacht krijgen. Pennemes heeft een mic/mim commissie, waarin de incidenten per kwartaal worden geanalyseerd. Hierin wordt er gekeken wat de tendens is van de meldingen. Zodat we beleid kunnen maken om volgende incidenten te voorkomen.		
Plannen	Periodieke terugkoppeling (kwartaal) van commissie aan het managementteam.		
Verslag			



Onderwerp	Incidenten melden en klachtenprocedure	Item	Klachten en ongenoegens
Invulling	Een aantal leden van de klachtencommissie hebben hun functie neergelegd.		
Plannen	Vaststellen van een nieuwe klachtenprocedure. Hierbij wordt gekeken naar de invulling van de klachtenfunctionaris, klachtencommissie en vertrouwenspersoon. Waarbij onderzocht wordt welke zaken intern dan wel extern kunnen worden belegd. Er zal worden gekeken naar het inzetten van externe klachtenfunctionaris en vertrouwenspersoon via Facit. Waarbij eerst de klachten/ongenoegens worden opgepakt door de interne klachtenfunctionaris (Kwaliteitsfunctionaris) en in de lijn wordt uitgezet. Daarnaast kan indien bij een casus onafhankelijkheid niet goed geborgd kan worden gebruik gemaakt worden van de klachtenfunctionaris van Mennistenerf en vice versa.		
Verslag			

#### 4.4.3 Audits

Onderwerp	Audits	Item	Interne audits
Invulling	Binnen Pennemes worden jaarlijks diverse interne audits uitgevoerd. In 2017 is gebleken dat de registratie en uitvoering van interne audits een verbeterpunt is. Uit diverse bronnen zijn onderwerpen naar voorgekomen welke in interne audits getoetst kunnen worden. Enkele onderwerpen zijn: medicatie veiligheid, dossieronderzoek, HACCP, decubitus, mondzorg.		
Plannen	Opstellen van intern audit jaarplan. De verbeterpunten worden terug gekoppeld aan de manager en in teamoverleg besproken. Wanneer er maatregelen nodig zijn om een hoger abstractieniveau worden deze opgenomen in het verbeterregister. Indien van toepassing worden werkbeschrijvingen of protocollen aangepast.		
Verslag			

Onderwerp	Audits	Item	Externe audits
Invulling	Pennemes is HKZ gecertificeerd. Hiervoor vinden jaarlijks externe audits plaats. Uit de externe audits volgen verbeterpunten welke door de organisatie worden opgepakt.		
Plannen	Eind 2018 vindt er een overgang plaats van HKZ ISO 9001:2009 naar ISO 9001:2015.		
Verslag			

Onderwerp	Audits	Item	RI&E audits
Invulling	De laatste externe RI&E audit is uitgevoerd in 2015 daarom zal in 2018 wederom een externe audit worden uitgevoerd. Tot op heden waren de RI&E audittaken verdeeld onder verschillende medewerkers. Na evaluatie bleek dit niet adequaat te zijn.		
Plannen	Er zal een RI&E commissie worden samengesteld die 2 maal per jaar bijeenkomt. Deze commissie zal RI&E rondes lopen (audit) en hiervan verslag uitbrengen aan desbetreffende leidinggevende bij geconstateerde tekortkomingen. Verder dragen zij zorg voor een korte rapportage voor mt/staf.		
Verslag	Eerste RI&E ronde is gelopen in april		



#### 4.4.4 PCDA

Onderwerp	PCDA	Item	Beleidscyclus
Invulling	In de organisatie vinden we het belangrijk om het principe Plan-Do-Check-Act (DPCA) cyclus beter te implementeren en hiermee onze professionaliteit te vergroten. Door dit principe toe te passen wordt een continue verbeteringscyclus ingezet die de kwaliteit in de organisatie kan verhogen. In dit principe staat naast het ontwerpen van nieuwe ideeën en uitvoeren van de bijbehorende acties, het checken van de resultaten van de ingezette acties centraal. Dit evalueren is essentieel om de effectiviteit te beoordelen en het tijdig bijsturen of bijstellen van de uitvoering mogelijk te maken. In de huidige situatie is vooral veel aandacht voor Plan en Do binnen de cyclus. Bij verbeterpunten worden ideeën snel omgezet in uitvoering.		
Plannen	Er zal in komend jaar meer aandacht zijn voor het monitoren en evalueren van het project (Check en Act in de cyclus). Met name de evaluatie is uiterst belangrijk om een continue verbetering in de organisatie te borgen. De evaluatie kan leiden tot vervolgen van project met de eventueel benodigde aanpassingen of de evaluatie kan leiden tot het beëindigen van het project omdat de interventie niet het beoogde effect had (kosten/baten analyse). Het streven voor komende periode is om het PCDA principe breed in de organisatie te implementeren. Waarbij de het verbeterregister een rol speelt bij de monitoring.		
Verslag			

Onderwerp	PCDA	Item	Verbetermaatregelen
Invulling	De verbeterpunten die uit de volgende informatiebronnen; projecten, audits, klachten, KTO, MTO, mic/mim, interne audits, externe audits, meldingen medewerkers, RI&E, PRI's, komen worden door het projectteam opgepakt. Er is weinig toezicht op het verloop, voortgang en evaluatie van dit verbeterproces. Er is gestart met de ontwikkeling van een verbeterregister waarop de adviseur kwaliteit monitort en rapporteert aan het managementteam.		
Plannen	Verbetermaatregelen die binnen komen uit verschillende informatiebronnen worden centraal verzameld en aangeleverd door projectleiders aan de adviseur kwaliteit. Er wordt elk kwartaal een rapportage in het MT besproken.		
Verslag			

Onderwerp	PCDA	Item	Risicoanalyse
Invulling	Er is in 2017 een prospectieve risico inventarisatie (PRI's) gemaakt voor de organisatie. Er is per risico een oordeel gegeven over de impact van de gevolgen en de mogelijke frequentie waarin dit risico kan voorkomen. Vanuit deze analyse is gekeken op welke risico's extra maatregelen getroffen dienen te worden ter voorkomen hiervan. De risicoanalyse vindt plaats op drie niveaus, namelijk op cliënt-, proces, en organisatorische niveau. Uitkomsten en eventuele verbetermaatregelen van risico's op cliënt niveau zijn onderdeel van de zorgdoelen en het zorgdossier. Uitkomsten en eventuele		



	verbetermaatregelen vanuit proces-, of organisatorisch niveau worden meegenomen in jaarplannen.
Plannen	PRI's lijst actualiseren en beoordelen of erop bepaalde risico's maatregelen getroffen dienen te worden. Acties die horen bij maatregelen worden opgenomen in het verbeterregister. Op geaggregeerd niveau wordt gecontinueerd met het opnemen van verbetermaatregelen op proces-, of organisatorisch niveau in jaarplannen.
Verslag	

Onderwerp	PCDA	Item	Kwaliteitsmanagementsysteem
Invulling	Het kwaliteitsmanagement systeem is HKZ gecertificeerd. Wij hebben een HKZ certificering welke is afgegeven welke geldig tot sept 2018.		
Plannen	Er wordt ingezet op het behoud van het HKZ certificaat. Daartoe worden er via Lloyd's Register Quality Assurance externe audits uitgevoerd. Welke tenminste jaarlijks plaats vindt. Eventuele tekortkomingen worden opgevolgd in extra audits.		
Verslag			

#### 4.4.5 Samen leren

Onderwerp	Samen leren	Item	Netwerkzorg
Invulling	De bestuurder is betrokken bij de totstandkoming van een lerend netwerk tussen Mennistenerf, Pennemes, stichting wonen en zorg Purmerend op bestuurlijk niveau. Daarnaast neemt de bestuurder ook deel aan structureel overleg binnen het lerend netwerk tussen bestuurders. Op beleidsniveau worden casuïstiek en zorg gerelateerde onderwerpen besproken. De bestuurder neemt daarnaast deel aan een intervisie groep vanuit de NVDZ.		
Plannen	Er vindt 10-12 keer per jaar een overleg plaats tussen de bestuurders in het lerend netwerk. De intervisiegroep komt 6 x per jaar bijeen.		
Verslag			

Onderwerp	Samen leren	Item	Participatie andere organisaties
Invulling	Er is gestart met het formaliseren van een uitwisselingsverband tussen Mennistenerf, Pennemes, stichting wonen en zorg Purmerend. Dit project bevindt zich nog in de ontwikkelingsfase. Er wordt gekeken naar impact van uitwisseling van personeel op rooster, verantwoordelijkheden, financiële effecten, etc. wanneer alles is vast gelegd in beleid en processtructuur zal er daadwerkelijk gestart worden met uitwisseling van personeel.		
Plannen	Beleid opstellen en planning maken. 10% van de medewerkers krijgt de kans om deel te nemen aan deze uitwisseling. Er wordt een register bijgehouden van de uitwisselingsactiviteiten.		
Verslag			

## 4.5 Personeel

### 4.5.1 Functies

Onderwerp	Functies	Item	Kanteling werktijden
-----------	----------	------	----------------------



Invulling	In 2017 hebben we samen met de afdelingen een kader ontwikkeld met roosterafspraken. Zo hebben zorgprofessionals meer vrijheid om het werk te organiseren op een manier die goed past bij de zorg. Er zijn binnen elk team roosterverantwoordelijken aangewezen die een eerste roostervoorstel doen op basis van de wensen van collega's. Dit wordt ondersteund door de planafdeling die centraal georganiseerd is.
Plannen	In 2018 wordt dit beleid geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
Verslag	

Onderwerp	Functies	Item	Stagiaires
Invulling	Wij werken, naast leerlingen die wij middels een beroepsbegeleidende leerweg constructie (BBL) opleiden, met stagiairs van verschillende opleidingen. Voor ons is met name belangrijk dat we nieuwe kennis ontvangen van de stagiairs, zelf kritisch blijven op ons handelen door de vragen die zij stellen, maar zeker ook om mensen geïnteresseerd te maken voor de zorg.		
Plannen	Wij willen in 2018 stages beter organiseren, dat wil zeggen: vooraf afspreken welke plekken wij aanbieden, zodat we daar de werving op kunnen inzetten en ons kunnen profileren richting de opleidingsinstellingen.		
Verslag			

#### 4.5.2 Formatie

Onderwerp	Formatie	Item	Personele bezetting toekomst
Invulling	Door de landelijke krapte op de arbeidsmarkt aan gekwalificeerd zorg personeel is het voor veel zorgorganisatie een uitdaging om zorgpersoneel aan te trekken. Dit geldt ook voor onze organisatie. Vanuit deze positie zijn wij actief bezig om bij te dragen aan werkgroepen om oplossing te ontwikkelen. Zo dragen wij bij aan het ontwikkelen van opleidingen die gecombineerd VIG en maatschappelijke dienstverlening diploma's opleveren. Daarnaast bieden wij veel mogelijkheden voor stageplekken van korte snuffel stages tot afstudeerstages, werkervaringsplekken, re-integratie plekken, participatieplekken. Door deze inzet kunnen wij meer mensen kennis laten maken met het mooie beroep van zorgverlener.		
Plannen	Continueren van actieve werving en selectie medewerkers. Bijdragen aan structurele oplossingen voor arbeidsvraagstuk samen met andere stakeholders.		
Verslag			

Onderwerp	Formatie	Item	Tijd en prioritering
Invulling	Tijdgebrek is en regelmatig terugkerend probleem bij het organiseren van taken buiten de primaire zorgverlening om. Bijvoorbeeld het volgen van een e-learning, klinische les, toetsen vakbekwaamheid. Tijd hebben is vaak een zaak van tijd maken en prioriteiten stellen. Toch kan vrij gemaakte tijd verstoord worden door externe factoren, bijvoorbeeld invallen door ziekte verzuim.		
Plannen	Voor een aantal zaken is in beleid vastgelegd wat er onder werktijd van medewerkers verwacht wordt en wat de organisatie kan verlangen dat buiten		



	werktijd wordt uitgevoerd. Er zal nader gekeken worden of er nog onderwerpen zijn die in beleid opgenomen dienen te worden. Bijvoorbeeld, behalen van accreditatiepunten voor V&V register.
Verslag	

#### 4.5.3 Opleiding

Onderwerp	Opleiding	Item	Opleiding en V&V register
Invulling	Pennemes vindt opleiden belangrijk. Wij zien dit als middel voor het ontwikkelen van vakmanschap, bevoegd- en bekwaamheid en professionaliteit. Wij werken met e-learnings, klassikale scholingen en praktijktoetsing van voorbehouden- en risicovolle handelingen. We werken hierin samen met opleidingsinstanties zoals het Regio College.		
Plannen	In 2018 willen wij herzien hoe wij voorbehouden en risicovolle handelingen toetsen, door het organiseren van een skillslap. Ook willen wij aandacht hebben voor de leerling- en stagebegeleiding om een zo goed mogelijk leerrendement te waarborgen. We scholen een van onze verpleegkundigen op het vakgebied geriatrie. Onze helpenden gaan ook leren hoe zij tilapparatuur kunnen gebruiken om de zorg eenduidig te kunnen leveren aan bewoners. Door de implementatie van het kwaliteitsregister V&V wordt scholing voor verzorgenden en verpleegkundigen onderdeel van hun jaarlijkse ontwikkeling en worden zij aangemoedigd om accreditatiepunten te halen (door het volgen van scholing) om zich te blijven ontwikkelen in hun rol als zorgprofessional.		
Verslag			

## 4.6 Resultaatgericht

### 4.6.1 Financiën

Onderwerp	Financiën	Item	Productieafspraken Zorgkantoor
Invulling	Om kwalitatief goede zorg te kunnen bieden is het noodzakelijk dat de geleverde zorg ook gefinancierd wordt. Met het Zorgkantoor wordt een initiële afspraak gemaakt voor een bedrag van € 1,- (geen limiet). Medio oktober wordt in een herschikkingsronde de definitieve productieafspraken gemaakt op basis van een bepaald aantal productie-eenheden (Q) x prijs (P) per Wlz product.		
Plannen	Maandelijks wordt er gemonitord wat de gerealiseerde productie is t.o.v. de begrote productie. Ook wordt een forecast gemaakt. De ontwikkeling van het zorgbudget wordt in het MT besproken. Eventuele noodzakelijke interventies t.a.v. de zorgproductie worden in het MT vastgesteld. De controller en wachtlijstbeheerder bespreken bij nieuwe opnames de mogelijkheden vanuit de afspraken met het zorgkantoor.		
Verslag			

Onderwerp	Financiën	Item	Risicomanagement
Invulling	Het uitgangspunt is het financieel resultaat van de exploitatiebegroting wordt behaald, tenzij er gegronde redenen zijn om daarvan af te wijken..		
Plannen	Maandelijks worden de omzetcijfers van de zorgproductie en de ingezette formatie beoordeeld. Elk kwartaal wordt een financiële risicoanalyse gemaakt		



	om te beoordelen of de verschillende onderdelen in de organisatie in balans zijn, bijvoorbeeld qua formatie en uitgaven. Hiervoor wordt een BSC gebruikt. De risico's worden besproken met het MT en de RvT.
Verslag	

Onderwerp	Financiën	Item	Inzet formatie o.b.v. productie
Invulling	De kwalitatieve zorg te kunnen bieden dient de formatie inzet afgestemd te zijn op de werkelijke productie. Bij KSW wordt er meer formatie begroot en ingezet dan de normatief noodzakelijke formatie. Ingeval de zorgwaartemix en/of het aantal bewoners toeneemt, heeft het management de vrijheid om de formatie hierop aan te passen, ongeacht eventuele nadelige financiële gevolgen voor de organisatie.		
Plannen	Maandelijks wordt de werkelijke zorgproductie in relatie tot de ingezette formatie in beeld gebracht. Afwijkingen worden door de administratie met de zorgmanager besproken.		
Verslag			

Onderwerp	Financiën	Item	Intern en externe veranderingen zorglandschap
Invulling	Voor het leveren van de juiste Wlz zorg is het nodig om alle veranderingen op het gebied van Wlz-verstrekingen goed in beeld te hebben.		
Plannen	Ieder MT-lid brengt vanuit zijn of haar eigen aandachtgebied (verwachte) veranderingen binnen wet- en regelgeving aan de orde in een bilateraal overleg met de bestuurder en/of in het MT. Eventuele aanpassingen op basis van de veranderingen worden intern gecommuniceerd met betrokkenen.		
Verslag			

#### 4.6.2 Goed bestuur

Onderwerp	Goed bestuur	Item	Verankeren expertise
Invulling	Pennemes maakt gebruik van een team aan professionals. Naast een huisarts met de specialisatie ouderengeneeskunde die als eerste behandelaar optreedt is er ook SOG-er op ZZP basis voor 8 uur per week aan de organisatie verbonden. Daarnaast is er een psycholoog, ergonomo en fysiotherapeut aan de organisatie verbonden. Tijdens de avond en weekenddiensten is er een verpleegkundige aanwezig (in samenwerking met het Mennistenerf). Gedurende de nachtdienst is deze verpleegkundige zo nodig te consulteren.		
Plannen	In 2018 zal de inzet van bovenstaande disciplines worden gecontinueerd. Daarnaast zullen er verpleegkundige starten met de opleiding case manager dementie en met de opleiding ???????. Op meer uitvoerend niveau starten er medewerkers met de dubbelopleiding VIG/MZ. Wij verwachten dat deze medewerkers na diplomering beter kunnen omgaan met onbegrepen gedrag en beter in staat zijn om met agogische vraagstukken om te gaan.		
Verslag			

Onderwerp	Goed bestuur	Item	Meelopen in de praktijk
Invulling	Een aantal malen heeft de RvB mee gewerkt op de afdeling tijdens een dienst. Dit heeft zowel op de afdeling KleinSchalig Wonen plaats gevonden alsook		





	binnen de extramurale afdeling. Ook neemt de bestuurder maandelijks deel aan een koffiemoment met bewoners. Zichtbaarheid, herkenbaarheid en aanspreekbaar zijn, zijn daarbij belangrijke uitgangswaarden. Dergelijke momenten zijn bovendien van belang omdat zij inzicht geven in bejegening van medewerkers naar cliënten.
Plannen	RvB vindt het van belang om zichtbaar en aanspreekbaar te zijn in de organisatie en zal derhalve bovenstaande blijven continueren.
Verslag	

Onderwerp	Goed bestuur	Item	VAR/PAR
Invulling	Raad van Bestuur en MT willen professionals in hun kracht zetten. Eigenaarschap over de vakinhoud, zeggenschap over het eigen handelen, verantwoordelijkheid nemen voor het eigen handelen en aanspreekbaar zijn op het eigen gedrag staan hierin centraal. De wens van het MT is om een advies raad te hebben waarin de verschillende disciplines van de organisatie vertegenwoordigd zijn.		
Plannen	Er wordt door de zorgmanager onderzocht of er in samenwerking met Mennistenerf een verpleegkundig adviesraad (VAR) of participatie adviesraad (PAR) opgericht kan worden.		
Verslag			

#### 4.6.3 In- en externe veranderingen zorglandschap

Onderwerp	In- en externe veranderingen	Item	Intern
Invulling	Zorgvraag wordt intensiever en complexer hierdoor neemt de turnover toe, omdat mensen langer zelfstandig blijven wonen. Bij psychogeriatrische cliënten zien we gedragsproblematiek toenemen door de terughoudendheid van de inzet van psychofarmaca.		
Plannen	Het deskundigheidsniveau wordt opgeschaald door meer verpleegkundige expertise in te zetten. Er worden twee MBO-4 verpleegkundige opgeleid en er start een MBO-4 verpleegkundige in maart 2018. Daarnaast wordt er vaker advies van psycholoog ingezet en we werken volgens VBI werkplan. Bij onbegrepen gedrag en vraagstukken in de begeleiding wordt het CCE team geconsulteerd.		
Verslag			

Onderwerp	In- en externe veranderingen	Item	extern
Invulling	Niet alleen de zorgcomplexiteit neemt toe, ook de wijze waarop verantwoording wordt afgelegd aan stakeholders. Om continuïteit te kunnen waarborgen en aan verplichtingen te kunnen voldoen is het noodzakelijk dat de kwetsbaarheid afneemt door te streven naar schaalvergroting.		
Plannen	Toe werken naar een niet vrijblijvende vorm van samenwerking met een collega VVT-instelling, waardoor continuïteit beter kan worden gewaarborgd, het zorgproces wordt versterkt, en de positie in het veld wordt versterkt.		
Verslag			



#### 4.6.4 Overige

Onderwerp	Overige	Item	Innovatie
Invulling	<p>We blijven ons inzetten voor een groene natuurlijke omgeving voor onze bewoners. Voor alle bewoners worden regelmatig activiteiten georganiseerd in de buitenlucht. Wij investeren tijd in innovatieve initiatieven om natuur te kunnen vervlechten met onze organisatie en daarmee de kwaliteit van leven van onze bewoners te vergroten.</p> <p>Daarnaast blijft Pennemes zich onderscheiden t.o.v. andere organisatie omdat nieuwe bewoners hun kleine huisdieren mee mogen nemen, mits deze voldoen aan een aantal veiligheidsvoorwaarden (bijvoorbeeld, gezondheidskeuring dierenarts, zindelijk en niet agressief).</p>		
Plannen	<p>Continueren van onze visie op groenbeleid. Werven van fondsen om groene projecten te kunnen implementeren. Bijdragen aan onderzoek naar natuurbeleving en kwaliteit van leven. Met studenten van de Rietveldacademie en promovendus Henri Snel van de Vrije Universiteit zetten we een onderzoek op naar beweeggedrag en objecten op de afdeling. Dit onderzoek zal bijdragen aan het promotieonderzoek van drs. Snel en concreet leiden tot pilots rondom de ruimtelijke inrichting en positieve effecten bij de bewoners. Snel zal tevens een afstudeerscriptie begeleiden waarbij de student een deel van het onderzoek voor haar rekening neemt.</p>		
Verlag	<p>Tzt zullen de resultaten worden gecommuniceerd in een onderzoeksrapport voor Pennemes en daarnaast in en afstudeerscriptie VU.</p>		