



Kwaliteitsplan 2021

10 december 2020 (1.2)

Zorggroep Tangenborgh

Inhoudsopgave

Addendum 2021 op Kwaliteitsplan	3
Kwaliteitsplan 2019	6
1 Inleiding	7
2 Profiel zorgorganisatie	9
3 Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling	13
4 Situatie met betrekking tot kwaliteitskader, analyse.....	14
5 Verbeterplannen	19
6 Meerjarenbegroting Kwaliteitsmiddelen	26
7 Communicatie en verantwoording.....	27
Addendum Kwaliteitsplan 2020	28
Bijlagen	31
Bijlage 1: locaties Tangenborgh	32
Bijlage 2: locatiespecifieke verbeterplannen	36
Bijlage 3: profielschetsen	39

Addendum 2021 op Kwaliteitsplan

In het kwaliteitsplan ligt qua verbeterplannen en –acties de focus op activiteiten die bekostigd zullen worden uit het beschikbare kwaliteitsbudget.

Voor 2021 wordt de ingezette lijn van 2019 en 2020 voortgezet. Het kwaliteitsplan 2019 is daarmee leidend.

Ten opzichte van het voorgaand jaar wijken wij met dit addendum op één onderdeel af: voor 2021 vervalt het thema Wet zorg en dwang (Wzd) als onderdeel van het kwaliteitsplan. De opleidingstijd, gericht op personele inzet als gevolg van de Wzd, heeft in 2021 een reguliere plek gekregen en wordt niet meer uit het kwaliteitsbudget bekostigd.

Voor de in het plan opgenomen profielen (locaties en personeel) zijn nieuwe actuele overzichten als bijlage toegevoegd aan het kwaliteitsplan.

Het beschikbare kwaliteitsbudget is gebaseerd op een percentage van het zorgdeel van ons bestaande budget. Om aanspraak op de kwaliteitsmiddelen te maken is in het kwaliteitsplan 2019 aangegeven hoe over een periode van meerdere jaren gewerkt wordt aan kwaliteitsverbetering.

De Raad van Bestuur heeft als uitgangspunt - ook voor 2021 - om bij de inzet van de kwaliteitsgelden in beginsel uit te gaan van de verhouding 85% te besteden aan de inzet van “handen aan het bed” en 15% te besteden aan overige maatregelen die leiden tot kwaliteitsverbetering. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding zijn om van deze verhouding in 2021 af te wijken (zoals de gevolgen van covid-19 op de arbeidsmarkt). Daarbij blijven de doelstellingen van het kwaliteitsplan ook bij eventuele afwijkingen onverkort overeind.

We hechten er waarde aan dat dit plan naadloos aansluit bij de keuzen die we maken in het verlengde van onze visie op Tangenborgh 2025. Deze visie ontwikkeling is uitgewerkt in plannen op het gebied van personeel- en opleiding, huisvesting, facilitaire concepten en een meerjarenbegroting. We zijn hierover steeds in gesprek met medewerkers, bijvoorbeeld door hier op teamniveau aandacht aan te besteden, maar ook met in- en externe belanghebbenden.

In het plan is per pijler aangegeven in welke richting de verbeterplannen worden uitgewerkt. In hoofdstuk 5 wordt deze richting geconcretiseerd.

In het kwaliteitsplan hebben wij aangegeven de beschikbare extra middelen op de volgende personele thema's in te zetten:

1. Vergroten van nabijheid op de huiskamers en groepsverzorgingsruimtes
2. Betere invulling van een zinvolle dagbesteding
3. Meer ruimte voor intervisie en leren
4. Professionalisering en betere ondersteuning van aandachtsfunctionarissen
5. Grotere inbreng van niveau 6 in de verblijfssettingen

Ook voor 2021 blijven deze thema's actueel. De financiële randvoorwaarden zijn vooral bepalend in hoeverre de (jaar)doelstellingen behaald worden, waarbij in overleg met de cliënten- en ondernemingsraad qua inzet vooral prioriteit gegeven wordt aan de eerste twee thema's (nabijheid huiskamer en zinvolle dagbesteding). Daarnaast wordt voor 2021 ook ingezet op het vijfde thema (inbreng niveau 6)

Financieel

De vertaling van de verbeterplannen naar financiële middelen vindt mede in het kader van de inzet van kwaliteitsmiddelen plaats. Dit betekent dat de plannen voor de jaren 2019, 2020 en 2021 zijn begroot. Er wordt gebruik gemaakt van de door VWS beschikbaar gestelde 'tool'. De aanvraag voor de inzet van kwaliteitsmiddelen schrijft voor dat een meerjarenbegroting opgesteld wordt op basis van dit vastgesteld format.

Op basis van de verbeterplannen is een zo goed mogelijke inschatting gemaakt van de daarvoor noodzakelijk geacht te maken kosten, waarbij in de beoordeling en opstelling de – ook eerder aangehaalde – verdeling 85:15 in relatie tot het voor Tangenborgh beschikbare budget tot uiting moet komen.

De oorspronkelijke begroting voor 2021 voor het kwaliteitsplan was € 7,8 mln. Op basis van informatie van het Zorgkantoor/Nza van oktober 2020 houden we rekening met een budget dat lager is.

Voor 2021 gaan we uit van een budget van € 6,2 mln. De door het zorgkantoor op dit moment (begin december 2020) vrijgegeven initiële ruimte is € 5,4 mln. Wij vertrouwen er op dat wij met het zorgkantoor afspraken kunnen maken om die ruimte te vergroten met een bedrag van € 0,8 mln. Dit heeft met name te maken met de herberekening op basis van de begrote productie.

De ontwikkeling van het aantal bewoners heeft invloed op de inzet van kwaliteitsmiddelen. Meer bewoners betekent – om hetzelfde kwaliteitsniveau te bieden – meer inzet van middelen daarvoor en heeft consequenties voor de mogelijke verdere groei in 2021, zoals die oorspronkelijk was gepland. In de begroting 2021 voorzien wij een toename van het aantal bewoners (met name in de groep met een zzp 4 en hoger). Dit betekent daarom dat er vanuit het beschikbare bedrag voor de uitvoering van het kwaliteitsplan 2021 allereerst een deel van het budget daar voor ingezet moet worden.

De ruimte die daarna resteert zetten we in op:

1. Aanwezigheid huiskamer uitbreiden naar 0,88 uur per bewoner per dag
2. HBO-Verpleegkundige beschikbaar op 60 bewoners (ca. 3 fte)

Onderstaand is een opstelling opgenomen van de onderverdeling van het budget 2021
(x € 1.000)

Budget 2021		6.217
Af:	compensatie herijking tarieven	- 157
Beschikbaar voor uitvoering kwaliteitsplan 2021		6.060
Nodig op basis van besteding 2020 en de begrote productie 2021		5.538
Inzet op	Aanwezigheid huiskamer naar 0,88 uur per bewoner per dag	331
	HBO verpleegkundige ca. 3 fte (1 fte beschikbaar op 60 bewoners)	191
Totaal		6.060

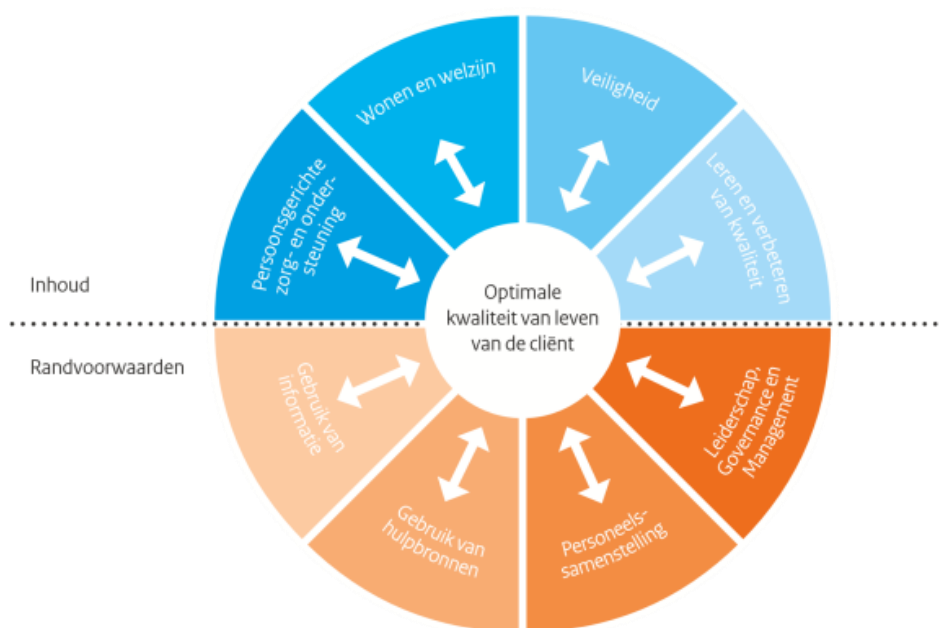
Specificatie innovatie:

1	Zorg op afstand	€ 120.000
2	Leefcirkels XL (5G netwerk)	€ 150.000
3	SOS	€ 120.000
4	Toezicht op huiskamers	€ 50.000
5	Stimulans dag- en nachtritme	€ 25.000
6	VR/AR technologie	€ 40.000
7	Slim incontinentiemateriaal	€ 100.000
8	Data analyse (inhuur)	€ 75.000
<i>nieuw</i>	plancapaciteit (3 fte)	€ 150.000
	Totaal budget 2020	€ 830.000
2021	Indexatie kosten (2,4%)	€ 20.000
	Totaal budget 2021	€ 850.000
p.m.	De Voorde/Borgerhof	p.m.

Kwaliteitsplan 2019

1 Inleiding

Sinds 2017 is een kwaliteitskader verpleeghuis beschikbaar, dat zorgaanbieders uitnodigt om blijvend te werken aan kwaliteitsverbetering. In dat kader zijn aan de hand van 8 pijlers kwaliteitsindicatoren geformuleerd, waaraan overigens nog steeds wordt gewerkt, waar zorgaanbieders aan dienen te voldoen. Schematisch is dat kader als volgt weergegeven:



In 2018 heeft minister De Jonge van VWS een programma Thuis in het Verpleeghuis gepubliceerd, waarin hij tracht een nadere focus aan te brengen in het begrip kwaliteit. Hij roept de zorgaanbieders op te investeren in:

- meer tijd en aandacht voor de bewoners
- voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners
- leren, verbeteren en innoveren

Deze investeringen moeten leiden tot een hogere klant- en medewerkerstevredenheid, een betere verhouding tussen aantal bewoners en aantal zorgverleners, lerende netwerken van zorgaanbieders en zorgverleners en een optimaal gebruik van technologie en andere innovaties.

Vanuit VWS worden deze investeringen mogelijk gemaakt door het beschikbaar stellen van een kwaliteitsbudget, waarop zorgaanbieders een beroep kunnen doen op basis van een kwaliteitsplan, aangevuld met een specifieke meerjarenbegroting.

Dit kwaliteitsplan zou u kunnen zien als ons antwoord op het programmaplan van de minister, maar daarmee zouden we onszelf ernstig tekort doen. Dit plan vloeit voort uit onze ambitie om de best mogelijke zorg aan bewoners te bieden, om te blijven werken aan een hoge klant- en medewerkerstevredenheid, om met collega-aanbieders een keten van hoogwaardig zorgaanbod te realiseren en in die keten bekend te staan als koploper in dementiezorg.

Ambities die leidend zijn geweest in de afgelopen jaren en die we ook nu als leidraad zullen nemen voor het werken aan kwaliteitsverbetering.

In dit plan geven we een beschrijving van onze organisatie en ons zorgaanbod, alsmede van ons personele bestand.

Vervolgens geven we een beeld van de huidige situatie, onze plannen en voornemens. Daarbij hanteren we de pijlers van het kwaliteitskader als structuur.

Tevens zullen we deze plannen en ambities vertalen naar een meerjarige kwaliteitsbegroting.

Bij het opstellen van het kwaliteitsplan 2019 hebben we de volgende rapportages gebruikt:

- Rapportages van interne audits op verschillende kwaliteitsthema's
- Uitkomsten cliënt- en medewerkertevredenheidsonderzoeken
- Waardigheid en Trots

Vanuit het ondersteuningsprogramma Waardigheid en Trots is aan de hand van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg een analyse gemaakt van de verpleeghuislocaties De Bleerinck en De Weegbree.

Inmiddels is besloten om ook van de andere locaties waar verblijf met behandeling wordt geboden een kwaliteitsanalyse te maken. Mochten deze analyses tot aanvullende inzichten leiden, zullen we deze zeker verwerken in dit kwaliteitsplan.

- IGJ-rapportages De Bleerinck en De Weegbree

In 2017 en 2018 heeft IGJ onze organisatie bezocht en haar bevindingen gerapporteerd.

Belangrijke input voor dit kwaliteitsplan is geleverd door het management, de ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad en de Verzorgende en Verpleegkundige Adviesraad van Tangenborgh. Daarmee is het een gezamenlijk plan van aanpak geworden, hetgeen we als een belangrijke basis van een succesvolle uitvoering beschouwen.

2 Profiel zorgorganisatie

2.1 omschrijving zorgvisie en kernwaarden

In 2016 is de notitie **Toekomst van Tangenborgh** vastgesteld. Daarin zijn het hoger doel (missie) en de gewaagde doelen (strategie) beschreven, evenals op basis van welke waarden en competenties dat gerealiseerd kan worden. Ook zijn de wederzijdse verwachtingen werknemer-werkgever op hoofdlijnen omschreven.

Het hoger doel is: **“Wij dragen bij aan het levensgeluk van ouderen”**.

Levensgeluk is subjectief. Wat voor de één geluk betekent, hoeft dat voor de ander niet te zijn. En dat is nu precies de reden om te kiezen voor het bijdragen aan het levensgeluk. Het dwingt namelijk om de dialoog aan te gaan, om aan te sluiten bij en ondersteunend te zijn aan de waarden van de klant/bewoner en het leven mogelijk te maken zoals hij/zij dat wil leven.

Dit hogere doel is weliswaar in 2016 verwoord, maar zit in de genen van Tangenborgh. Al decennialang wordt gewerkt vanuit een woonzorgvisie, die is gebaseerd op:

- Empathische benadering
- Geborgenheid
- Huiselijke sfeer
- Herkenbaarheid
- Respect voor het eigene

Vanuit de ervaring dat een verhuizing naar een verpleeghuis in een fase van desoriëntatie, verwardheid en/of onveiligheid een enorm ingrijpende gebeurtenis is, wordt getracht zoveel mogelijk ruimte te geven aan het bekende.

Dat is vertaald in:

- het voeren van het empathische gesprek – belevingsgericht, een ontmoeting waarin het contact van 2 kanten komt, vanuit kennis oog hebben voor de mens en diens levensverhaal –
- een voortdurend multidisciplinaire samenwerking om het wankel evenwicht van welzijn te vinden en te behouden
- gedragstherapie met als uitgangspunt dat een “normale” omgeving “normaal” gedrag uitlokt, hetgeen zich vertaalt in een herkenbare omgeving in termen van gebouw, inrichting, activiteiten en bejegening.

Wij dragen op verschillende manieren bij aan het levensgeluk. We leveren professionele zorg in de vorm van verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding en aanvullende diensten, en faciliteren ook het welzijn van klanten en bewoners. Daarbij zijn we altijd gericht op het thuisgevoel, waarin vertrouwen, veiligheid en herkenbaarheid cruciaal zijn. De eigen regie van de klant en bewoner stellen we centraal in de vorm van keuzevrijheid, participatie en eigenheid. Bij het thuisgevoel horen natuurlijk ook de familieleden en mantelzorgers, onze natuurlijke partners in de zorg en ondersteuning.

Zorggroep Tangenborgh wil uitblinken. Tangenborgh wil zowel koploper in dementiezorg zijn als laagdrempelig toegankelijk zijn voor de veelheid aan vragen van ouderen in de regio Zuidoost Drenthe. Kortom, de beste ouderenzorg als basis voor het specialisme dementiezorg.

Dat uitblinken vertaalt zich in:

- het realiseren van aansprekende vernieuwingen in de dementiezorg
- het realiseren van het imago in de VVT-sector van een koploper in dementiezorg
- de positie van vaste gesprekspartner op lokaal niveau in de regio
- het gegeven dat elke medewerker zijn/haar naaste zonder twijfel toevertrouwt aan de zorg van Tangenborgh

Leidend bij het bereiken van de doelen staan de **kernwaarden** (waar staan wij voor) en de kerncompetenties (waar blinken wij in uit). Hoe bejegenen wij onze klanten/bewoners en hoe gaan wij als collega's met elkaar om? Als kernwaarden zijn gedefinieerd Contact/aandacht, Samen, Autonomie, Lef en Bevlo- genheid. De daarbij horende kerncompetenties zijn Sensitiviteit, Eigenaarschap, Reflectie, Samenwerken en Vakmanschap.

De term eigenaarschap staat centraal; de medewerkers ondersteunen de klant en bewoner in het eigenaarschap van de inhoud van hun zorgleefplan. Maar het betekent ook dat medewerkers zich eigenaar tonen van hun eigen inzetbaarheid.

Inzetbaarheid vertaalt zich in bevoegd en bekwaam zijn en blijven, verantwoordelijkheid nemen voor en bijdragen aan het team-rooster en werken aan het behoud en herstel van eigen vitaliteit en gezondheid. Ook in teamverband nemen medewerkers verantwoordelijkheid voor personele continuïteit en het behalen van teamresultaten, zodat de afspraken met klanten en bewoners waargemaakt worden.

De medewerkers staan daarin niet alleen. De ondersteuning komt voort uit de vraag wat de medewerker nodig heeft om het eigenaarschap in te vullen. Dit betekent minimaal dat de medewerker mag rekenen op ruimte voor vakmanschap, collegialiteit, teamspirit en oog voor gezondheid en vitaliteit.



Medio 2018 heeft de notitie Tangenborgh 2025 het licht gezien, waarin naar aanleiding van meerdere dialoogsessies met bewoners, naasten, medewerkers en externe belanghebbenden een beeld is gevormd van de toekomstige ouderenzorg. Op basis daarvan zijn keuzes geformuleerd met betrekking tot de positie die Tangenborgh wenst in te nemen en zijn deze keuzes vertaald in de richting van zorgaanbod, personeel, facilitaire dienstverlening, gebouwen en financiën.

De komende maanden zullen deze keuzes op meerdere plekken in de organisatie worden besproken.

2.2 type zorgverlening, zzp-verdeling

Op basis van prognose 2018

ZZP	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	sector vreemd	elv
<i>Locatie</i>													
Gemeente Borger Odoorn:													
Borgerhof	2			1	3	10	11					10	2
De Wanne	1				2	2							1
Gemeente Coevorden:													
De Etgaarde			1	2	7		9					4	3
St. Franciscus	2	1		2	13	27	11					10	3
De Voorde		1		2	7	3	4					9	1
Gemeente Emmen:													
De Bleerinck						127		19		3		3	6
Heidehiem	6			1	15	32	10	1				8	1
De Schans	2			2	14	12	28		1			8	4
Dillehof	6		2	5	23	24	20	1				9	2
De Weegbree						50	2	8				2	
Oldersheem			1	5	7	5	6					4	2
De Anloop	1				7	5	5					4	1

Een korte beschrijving van de locaties van Tangenborgh is opgenomen in bijlage 1.

3 Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

3.1 aantal zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid (peildatum 31 juli 2018)

	(para) me- disch		psycho social		Activitei- tenbege- leiding		Verzorging Niveau 1		Verzorging Niveau 3		Verzorging Niveau 3 / leerlingen		Verpleging Niveau 4		Verpleging Niveau 4 / leerlingen		Verpleging Niveau 6		Verpleging Niveau 6 / leerlingen		Facilitair		Administra- tief Management Stof		TOTAAL		
	aan tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal
Borgerhof			1	1,0	2	1,8			24	16,3	1	0,7	6	4,1			1	1,00			19	11,5	4	3,0	58	39,4	
De Wanne									7	4,7			2	1,2											10	6,6	
De Etgaarde							1	0,5	15	9,8	1	0,7			2	1,6			1	0,9					20	13,5	
St. Franciscus			1	0,9	4	2,5	6	1,6	40	27,9	2	1,4	1	0,7	1	0,8			1	0,9	28	17,2	4	2,8	88	56,6	
De Voorde							1	0,4	19	11,6			1	1,0									3	2,3	24	15,3	
De Bleerinck			3	2,1	10	7,1	65	22,5	94	67,9	2	1,5	21	15,6	5	4,3	1	0,3			47	26,9	5	4,9	253	153,0	
Heidehiem / De Olmen					3	1,9	10	3,3	44	30,2	6	4,5	9	6,8	1	0,8			1	0,8	14	6,7	4	2,9	92	57,8	
De Schans / De Vennen			1	0,9	3	2,1	15	4,9	44	30,1			6	4,8	1	0,8			1	0,8	21	9,5	4	3,1	97	57,6	
Dillehof			1	0,9	8	5,4	5	3,3	52	33,2	7	5,2	4	3,3	1	0,8			1	0,8	38	18,1	3	2,1	121	73,6	
De Weegbree							23	8,3	30	20,8	3	2,2	11	8,4	2	1,6			2	1,6			1	1,0	70	42,3	
Oldersheem														2	1,9								3	2,0	3	2,0	
De Anloop									19	10,9													1	1,0	22	13,8	
Wijkzorg							9	3,2	271	155,1	2	1,4	34	25,5	1	0,8	13	9,7	7	6,2	48	15,3	1	0,2	386	217,5	
Zorggroep breed	16	11,4	7	4,8			9	3,9	32	15,1			5	2,9			5	3,8			21	17,3	81	60,0	177	115,9	
Totaal	16	11,4	14	10,6	30	20,6	145	52,7	691	433,7	24	17,7	102	76,1	14	11,3	16	11,5	14	11,6	236	122,3	114	85,2	1.416	864,8	

Aantal vrijwilligers binnen Zorggroep Tangenborgh ca 750

4 Situatie met betrekking tot kwaliteitskader, analyse

In dit hoofdstuk zullen we een samenvatting geven van de bevindingen per pijler van het kwaliteitskader. Het mag duidelijk zijn dat een dergelijke samenvatting per definitie onrecht doet aan hetgeen dagelijks wordt gepresteerd. Immers, het richt zich op de zaken die niet of minder goed gaan, waarbij bovendien de lokale verschillen onvoldoende worden belicht.

Toch is er op deze punten voldoende overeenstemming om ze richtinggevend te laten zijn voor dit verbeterplan.

Daarnaast is het van belang te noemen dat we de uitgebreide analyses die op de locaties De Bleerinc en De Weegbree zijn uitgevoerd nu ook laten uitvoeren op de overige locaties, waar wij verblijf met behandeling (oftewel verpleeghuiszorg) bieden. Dat betreft de locaties Sint Franciscus (Coevorden), Dillehof (Klazienaveen) en Heidehiem en De Schans (Emmen).

Uiteraard zullen we de bevindingen van deze analyses gebruiken voor gerichte verbeterplannen, zodra daar aanleiding toe is. Mochten de analyses andere of aanvullende inzichten geven, die van belang zijn voor dit kwaliteitsplan, zullen we dat uiteraard adresseren in een bijgesteld plan.

1 Pijler 1 – Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Kwaliteit van leven)

Dit gaat over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen.

Uit tevredenheidsmetingen, interne audits en rapportages van Waardigheid en Trots en de IGJ blijkt dat de druk op de personele bezetting (aanpassing beschikbaar aantal uren zorg, verzuim en verloop) van de afgelopen jaren negatief effect heeft gehad op de kwaliteit van de persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

We zien nog steeds liefdevolle zorg, maar ook blijkt dat er extra aandacht nodig is voor de mate waarin:

- persoonsgericht gehandeld wordt door medewerkers
- informatie over wat bewoners plezierig vinden (te doen) wordt opgenomen in het zorgleefplan
- kennis aanwezig is van het zorgleefplan en rapportages en de mate waarin medewerkers het gedrag van de bewoner kunnen duiden. Door de instabiele personele bezetting sluit de zorg onvoldoende aan bij vraag van de cliënt
- De ZZP-indicaties actueel zijn
- in het MDO aandacht wordt besteed aan persoonsgerichte zorg
- aandacht wordt geschonken aan welzijn, zinvolle daginvulling en beweging
- familie participeert in zorgverlening en gebruik maakt van inzage in het dossier.
- de overdracht compleet en eenduidig plaatsvindt, zonder gebruik te maken van looplijstjes

Daarom zijn in dit kader verbeterplannen geformuleerd ten aanzien van een grotere nabijheid op de huiskamers en ruimtes voor groepsverzorging, een actievere invulling van een zinvolle dag, technologische ondersteuning op meerdere levensgebieden, een vervolg op de plannen gericht op familieparticipatie en meer tijd voor intervisie op teamniveau.

2. Pijler 2 - Wonen en Welzijn

Dit gaat over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

Het algemene beeld is dat:

- Het wooncomfort voldoende tot goed is
- De betrokkenheid van familieleden en mantelzorgers op de meeste afdelingen beperkt is
- Er weinig activiteiten zijn voor cliënten die overdag in de huiskamer verblijven en er onvoldoende verbinding tussen dagbestedings- en zorgactiviteiten is
- Cultuurverandering noodzakelijk is om de ontwikkeling van taakgerichte- naar persoonsgerichte zorg te ondersteunen.

In de rapportages van de IGJ wordt het bovenstaande beeld bevestigd.

Deze constatering bevestigen de bevindingen op het gebied van persoonsgerichte zorg en bevestigen tevens de noodzaak om te investeren in het aanbieden van zinvolle dagbesteding en het versterken van een integrale benadering van zorg, activiteiten en overige dienstverlening.

3 Pijler 3 - Basisveiligheid

Deze pijler gaat over het werken aan zorginhoudelijke kwaliteit en gaat uit van professionele standaarden en richtlijnen. Voor veiligheid betekent dit dat zorgorganisaties en zorgverleners vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomen en leren van veiligheidsincidenten.

We mogen vaststellen dat de basisveiligheid van bewoners niet in het geding is en dat de medische- en zorginhoudelijke aspecten, zoals medicatieveiligheid, hygiëne en infectiepreventie op orde zijn. Daarnaast zijn er ook punten, die op korte termijn verbetering behoeven:

- Daarbij vraagt het methodisch werken aandacht, met name de verbinding van het levensverhaal van de bewoner en de risicosignalering met de doelen en aandachtspunten alsmede de kwaliteit van de rapportages.
In dat kader vraagt ook het werken met ONS (het ECD van Nedap) aandacht.
- Op het gebied van incidenten is een betere en snellere opvolging en een betere analyse (op team- en organisatieniveau) noodzakelijk, opdat er beter onderbouwd gekozen kan worden voor passende maatregelen.
- Nabijheid bij de cliënten op de huiskamers is in omvang onvoldoende, hetgeen tot onrust en incidenteel tot risicovolle situaties kan leiden.
- De kennis rondom onbegrepen gedrag moet in de breedte worden vergroot. Ook de afstemming tussen behandelaars en zorgmedewerkers inzake gedragsbeïnvloedende medicatie dient verbeterd te worden.
- De noodzaak van een leermanagementsysteem, zoals dat thans in ontwikkeling is, wordt bevestigd, opdat er een actueel overzicht van bevoegd- en bekwaamheden is en de roosters daarop aangepast kunnen worden
- Aandachtsvelders op verschillende deskundigheidsgebieden zijn aanwezig, maar kunnen sterker worden gepositioneerd en gefaciliteerd in de teams

In termen van verbetering zullen we ons richten op het vergroten van de deskundigheid en vaardigheid inzake werken met het zorgleefplan, vergroten van deskundigheid en vaardigheid inzake omgaan met onbegrepen gedrag, het uitbreiden van deskundige aanwezigheid op de huiskamers, het beter ondersteunen van de aandachtsvelders en de implementatie van het leermanagementsysteem.

4 Pijler 4 - Leren en verbeteren van kwaliteit

Dit thema gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

We hebben in dit kader vastgesteld dat:

- Het werkoverleg te weinig plaatsvindt en in belangrijke mate wordt besteed aan operationele en praktische zaken en dus onvoldoende ruimte biedt voor het reflecteren op eigen handelen, inhoudelijke bespreken van casuïstiek en het verbeteren van het teamfunctioneren.
- Er nog onvoldoende sprake is van een aanspreekcultuur
- Tangenborgh weliswaar lid is van twee lerende netwerken, maar dat dit voor de zorgmedewerkers en behandelaars nog onvoldoende zichtbaar en van waarde is.
- Er onvoldoende aansluiting is tussen het kwaliteitssysteem en daaruit voortvloeiende plannen enerzijds en teamleider, de lokale medewerker kwaliteit, aandachtsvelder en werkvloer anderzijds.

In de verbeterplannen zullen we daarom meer tijd vrijmaken voor intervisie, reflectie en casuïstiekbesprekingen, zullen we concrete, kwaliteitsgerichte afspraken maken met collega's in de lerende netwerken en zullen we de vorm en inhoud van het kwaliteitsmanagementsysteem in nauwe verbinding met de dagelijkse zorgpraktijk bepalen.

Daarnaast zullen we een vervolg geven aan Wij zijn Tangenborgh, waarin we met medewerkers zullen werken aan het omzetten van waarden en competenties naar gedrag.

5 Pijler 5 - Leiderschap, governance en management

Dit thema gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomangement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

- Onder het management heeft de afgelopen jaren verloop plaatsgevonden, hetgeen maakt dat de samenwerking tussen RvB en Beleidsteam aandacht behoeft, op basis van heldere en onderling afgestemde rollen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden en een gedeelde visie op leiderschap.
Vanuit de geactualiseerde afstemming tussen RvB en Beleidsteam dient ook de verbinding tussen management en werkvloer verstevigd te worden
- Eenzelfde herijking dient plaats te vinden in het zorg- en behandelproces, waarbij dient te worden besproken en afgesproken hoe we gezamenlijk vorm en inhoud geven aan de woonzorgvisie en ieders verantwoordelijkheid daarin.
- Het document 'Toekomst van Tangenborgh' en de opvolger daarvan 'Tangenborgh 2025' en daarin opgenomen missie, visie en strategie vragen om een concrete vertaling naar de werkvloer
- Het expertisecentrum dementiezorg dient beter intern benut te worden en de ontwikkelde en vergaarde kennis dient actiever gedeeld te worden

Het eerder genoemde Wij zijn Tangenborgh, gericht op vertalen van waarden en kerncompetenties naar dagelijks gedrag zal hierin centraal staan. Dit programma dient ondersteunend te zijn aan alle teams,

zowel op management- als op uitvoerend niveau.

Daarnaast zal het expertisecentrum, dat in het najaar 2018 formeel wordt geopend, een herkenbare en laagdrempelige positie moeten gaan innemen binnen en buiten Tangenborgh.

6 Pijler 6 – Personeelssamenstelling

Het gaat bij de personeelssamenstelling over de samenstelling, opbouw en kenmerken van het personeel. Dit inzicht moet leiden tot uitspraken over kaders voor voldoende en bekwaam personeel.

Eind 2017 heeft, mede in het kader van het ondersteuningsprogramma Waardigheid en Trots, bureau Dageraad een analyse gemaakt van ons personele bestand. Die analyse is input geweest voor een Strategisch PersoneelsPlan, waarin de ambities van Tangenborgh zijn gecombineerd met informatie over demografische ontwikkelingen en de verwachte ontwikkelingen in de Nederlandse ouderenzorg.

Belangrijke conclusies zijn:

- De intramurale dementiezorg wordt complexer en vraagt meer en andere deskundigheden van medewerkers. Voor Tangenborgh betekent dit dat een investering in scholing op het gebied van onbegrepen gedrag noodzakelijk is
- Ook maakt de toenemende complexiteit het noodzakelijk om het aantal verpleegkundigen op niveau 4 en niveau 6 te vergroten, waarbij een belangrijk deel van de verzorgenden niveau 3 over de IG-aantekening dient te beschikken
- De behoefte aan een grotere nabijheid op de huiskamers kan het beste worden ingevuld op niveau 2, aangezien deze collega's ook kunnen assisteren in de ADL-activiteiten
- De gemiddelde leeftijd van zorgmedewerkers is relatief hoog, hetgeen over 4 á 5 jaar tot een relatief grote uitstroom leidt. Tijdige verjonging van het personele bestand is noodzakelijk. In dat kader zal een (nieuwe) balans gevonden moeten worden tussen flexibiliteit van medewerkers en aantrekkelijke contracten, opdat we enerzijds de beschikbare uren efficiënt kunnen roosteren en anderzijds jongere mensen door aantrekkelijke contracten kunnen interesseren voor de zorg
- We zullen energie moeten steken in het behoud van de toppers, door te investeren in 'goudhannen' en door medewerkers uit te dagen met extra taken binnen het eigen team als ook andere teams/locaties. Tegelijkertijd zal actief gehandeld moeten worden indien het functioneren achterblijft bij de verwachtingen in de vorm van het maken van concrete ontwikkel- en/of verbeterplannen.
- Het te hoge verzuim dient, op basis van goede team-analyses, voortdurend onder de aandacht te zijn van teamleiders en medewerkers, die zich daarbij ondersteund weten door deskundigen.

De meeste van deze verbeteracties zijn onderdeel van de reguliere jaar- en opleidingsplannen. Wel zullen we de introductie van niveau 6-verpleegkundigen in de intramurale dementiezorg opnemen in de kwaliteitsbegroting.

7 Pijler 7 - Gebruik van hulpbronnen

Dit thema gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

In de pijler 1-6 zijn belangrijke hulpbronnen voor goede zorg aan de orde gekomen. Pijler 7 gaat over meer 'technische hulpbronnen' die een belangrijke bijdrage leveren aan kwaliteit van verpleeghuiszorg. Ongeacht de situatie van de organisatie moeten deze op orde zijn.

In het kader van het gebruik van hulpbronnen zijn de volgende constatering van belang:

- de voortvarende start die is gemaakt met de inzet van zorgtechnologie dient te worden vervolgd, aangezien deze inzet bijdraagt aan de waardigheid van de bewoner, het contact met diens naasten en bovendien een efficiëntere zorgverlening mogelijk maakt.
- De integrale benadering van zorg- en dienstverlening vraagt ook een actieve verbinding met de facilitaire dienst, vanuit het perspectief “waarde toevoegen aan het primaire proces”
- De medewerkers van de ondersteunende diensten zullen zich nog meer faciliterend aan het zorgproces moeten opstellen, hetgeen een actieve houding en dialoog vraagt
- Teamleiders en teams hebben behoefte aan en recht op betere stuurinformatie om te kunnen blijven werken aan het verbeteren van de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Dat betreft zowel inhoudelijke informatie vanuit het kwaliteitsmanagementsysteem als informatie over de bedrijfsvoering vanuit Financiële Zaken.

In de verbeterplannen zal de gerichte inzet van zorgtechnologie terugkomen. Onderdeel van de reguliere jaarplannen zal zijn het verbeteren van de managementinformatie en implementatie van het ‘nieuwe’ kwaliteitsmanagementsysteem.

8 Pijler 8 - Gebruik van informatie

Actief gebruikmaken van alle bronnen van informatie heeft tot doel inzet van mensen en middelen, het leveren, monitoren, managen, samen leren en verbeteren van zorg te ondersteunen, alsook het bieden van informatie aan cliënten en naasten opdat zij er gebruik van kunnen maken.

De analyse op dit thema wijst vooral in de richting van voortzetten van reeds ingezette acties, zoals:

- het actief monitoren van de uitkomsten van klanttevredenheidsmetingen, die in nauwe samenwerking met de cliëntenraden plaatsvinden
- het optimaliseren van de werkbaarheid van nieuwe administratiesystemen, zoals ONS en de aanvullende gegevensverzameling en gebruik buiten ONS verder terugdringen.
- het concretiseren van de samenwerking in de 2 lerende netwerken, om die vervolgens te vertalen naar teams en medewerkers

Nieuw in dit kader en dus ook terug te lezen in de verbeterplannen is de aandacht die we wensen te geven aan data-analyse. We mogen vaststellen dat op meerdere gebieden, via meerdere systemen en processen data wordt gegenereerd, maar dat we die gegevens onvoldoende met elkaar in verbinding brengen en omzetten in informatie, die ons helpt om tot kwaliteitsverbetering te komen. De komende jaren willen we investeren in die analyse als basis voor een betere kwaliteit.

5 Verbeterplannen

In dit hoofdstuk vertalen we de uitkomsten van de analyses naar verbeteracties. Daarbij zullen we de focus leggen op acties, die ook in financiële zin aandacht vragen en dus zijn terug te vinden in de meerjarige kwaliteitsbegroting.

Voordat we ingaan op de acties en plannen die we vanuit het kwaliteitsbudget willen bekostigen, is het goed enkele plannen en activiteiten te benoemen, die we reeds zijn gestart dan wel binnenkort zullen starten vanuit onze reguliere middelen. Die richten zich zowel op de inhoud en medewerkers, als op meer randvoorwaardelijke zaken.

Belangrijke activiteiten en plannen, die zich direct op de bewoners richten, zijn:

- **Activiteitsaanbod**
In de verpleeghuizen van Tangenborgh worden activiteiten reeds decennialang aangeboden in de vorm van verenigingen, waarmee de herkenbaarheid met het verleden wordt vergroot en de ontmoeting automatisch onderdeel is van de activiteit. Zonder de verenigingen op te heffen is nu ook een beweging ingezet om meer activiteiten op het niveau van de huiskamers aan te bieden, zodat ook de minder mobiele of meer prikkelgevoelige bewoners deel kunnen nemen.
- **Levensverhaal**
Tangenborgh schenkt veel aandacht aan het in kaart brengen van het levensverhaal van de bewoner, als basis voor passende zorg en activiteiten. Dat is altijd zo geweest en dat zullen we ook blijven doen. Daarom doen we ook mee aan een wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van een online levensalbum, dat ons op een toegankelijke manier in staat blijft stellen om het levensverhaal in beeld te houden.
- **Zorgtechnologie**
Nu al worden verschillende vormen van technologie ingezet, met als doel daarmee bij te dragen aan de instandhouding van autonomie en waardigheid. Daarbij is te denken aan slimme sensoren en GPS-technieken, maar ook aan communicatie-bevorderende technieken, zoals het digitale foto-album en de CRDL. Tangenborgh besteedt reeds enkele jaren tijd, energie en geld aan de implementatie van deze technieken en begeleidt medewerkers in het goede gebruik daarvan.

Activiteiten en plannen, gericht op de medewerkers, zijn:

- **Scholingstrajecten dementiezorg**
Alle medewerkers die betrokken zijn bij de intramurale verblijfszorg doorlopen het programma "U woont nu hier", ontwikkeld door Gerke de Boer. Het is een combinatie van e-learning en intervisie en beslaat meerdere jaren. Het programma combineert overdracht van kennis met momenten van teamreflectie op de toepassing daarvan in de praktijk. Medewerkers van ondersteunende diensten doorlopen enkele modules van ditzelfde programma. Alle medewerkers van de wijkzorg doorlopen een scholingsprogramma gericht op dementiezorg, ontwikkeld en aangeboden door het Drenthe College.
- **Vakmanschap**
Op verschillende manieren wordt gewerkt aan het vergroten van het vakmanschap, zoals de ingebruikname van het skillslab en de samenwerking met de ambulancedienst op het gebied van het onderhouden van de bekwaamheid op voorbehouden handelingen. Ook de installatie van de verzorgende en verpleegkundige adviesraad (VAR) draagt bij aan de professionalisering door in een vroegtijdig stadium mee te denken over vakinhoudelijke ontwikkelingen en initiatieven. Datzelfde geldt voor de Raad voor Visie en Ethiek, bedoeld om medewerkers te ondersteunen in de omgang met ethische dilemma's onder andere door gebruik te maken van het moreel be- raad.

Voorwaardelijke activiteiten, zijn:

- ONS, een elektronisch cliëntendossier
Niet alleen is ONS het nieuwe cliëntendossier, inclusief zorgleefplan, dat medewerkers beter moet ondersteunen bij het inrichten en uitvoeren van de zorg, maar het is ook een manier om bewoners, klanten en/of diens naasten eigenaar te laten zijn van de inhoud van zorg en de wijze waarop die wordt geleverd. De directe, elektronische toegang tot hun eigen dossier geeft meer inzicht en zeggenschap.
Tot slot willen we met dit dossier de administratieve lasten verlichten door de implementatie te combineren met de inzet van mobiele devices, het terugdringen van het aantal verschillende formulieren en het vergroten van het overzicht door alle relevante informatie in één dossier te verzamelen.
- Kwaliteitsmanagementsysteem
Er zijn vele kwalitatieve aspecten waarmee zorgmedewerkers, teamleiders en managers rekening dienen te houden en dus hebben zij recht op een goede ondersteuning in het registreren van relevante informatie enerzijds en het interpreteren van die informatie anderzijds. Daartoe wordt actief gebouwd aan een hernieuwd kwaliteitsmanagementsysteem, dat in het najaar 2018 het licht zal zien.
Ook deze ontwikkeling dient bij te dragen aan een verlichting van de administratieve lasten door registratie aan de bron te vereenvoudigen.

In het kwaliteitsplan 2018 hebben we aandacht gevraagd voor ons activiteitenaanbod en de inzet van vrijwilligers daarbij, medicatieveiligheid (o.a. focus op proces medicatie delen), acute ziekenhuisopname en opname ELV (processen) . Maar ook om in te zetten op (kwaliteits)instrumenten om zorg- en dienstverlening te verbeteren. In het kwaliteitsverslag van 2019 zullen de vorderingen en resultaten die op deze gebieden zijn behaald opgenomen worden.

Net als bovenstaande punten zijn ook de verbeterplannen en –acties, die in de navolgende paragrafen worden toegelicht, geen uitputtende opsomming van de kwaliteits-gerelateerde activiteiten die worden ondernomen bij Tangenborgh.

In onderstaande paragrafen ligt de focus op activiteiten die bekostigd zullen worden uit het beschikbare kwaliteitsbudget. Het beschikbare budget voor 2019 zal gebaseerd zijn op een percentage van het zorgdeel van ons bestaande budget. Om aanspraak op deze middelen te maken dient aangegeven te worden hoe over een periode van meerdere jaren gewerkt wordt aan kwaliteitsverbetering. Daarnaast geldt dat deze middelen voor minimaal 85% besteed moeten worden aan de inzet van “handen aan het bed” en voor maximaal 15% besteed mogen worden aan overige maatregelen die leiden tot kwaliteitsverbetering. De RvB kiest er op voorhand voor om gebruik te maken van de verhouding 85:15.

Weliswaar presenteren we onze plannen in de vorm van een separaat plan en begroting, maar we hechten er waarde aan dat dit plan naadloos aansluit bij de keuzen die we maken in het verlengde van onze visie op Tangenborgh 2025. Deze visie ontwikkeling is nader uitgewerkt in plannen op het gebied van personeel- en opleiding, huisvesting, facilitaire concepten en een meerjarenbegroting. In het najaar willen we, we zijn nog op zoek naar een juiste “werkvorm”, hierover in gesprek raken met de medewerkers.

In hoofdstuk 4 is reeds per pijler aangegeven in welke richting de verbeterplannen zullen worden uitgewerkt. In de volgende paragrafen wordt deze richting geconcretiseerd.

De plannen en activiteiten gelden, in meer of mindere mate voor de hele organisatie. In bijlage 2 is aangegeven waar de lokale accenten liggen.

5.1 Verbeterplannen, gericht op personele inzet

Naar aanleiding van de tevredenheidsmetingen, interne audits, analyses vanuit Waardigheid en Trots en de IGJ-rapportages wensen wij de beschikbare extra middelen op de volgende personele thema's in te zetten:

6. Vergroten van nabijheid op de huiskamers en groepsverzorgingsruimtes
7. Betere invulling van een zinvolle dagbesteding
8. Meer ruimte voor intervisie en leren
9. Professionalisering en betere ondersteuning van aandachtsfunctionarissen
10. Grotere inbreng van niveau 6 in de verblijfssettingen

Deze keuzen worden hierna kort toegelicht.

ad 1. gastvrijheid/aanwezigheid op de huiskamers

De bezetting van de huiskamers (zichtbaarheid en veiligheid) is de laatste jaren kleiner geworden. Hoezeer dat in het kader van een gezonde bedrijfsvoering ook noodzakelijk was, is deze stap vaak onderwerp van discussie geweest en ervaren als een kwalitatieve verarming. Dat blijkt ook uit de analyse, waarin niet alleen het risico van onvoldoende toezicht wordt benoemd, maar ook het gebrek aan persoonsgerichte activiteiten op de huiskamer.

Nu de extra middelen beschikbaar zijn willen we een belangrijk deel daarvan gebruiken om de aanwezigheid op de huiskamers uit te breiden op alle locaties waar verblijf met behandeling wordt geboden.

Op dit moment is er in de oorspronkelijke verpleeghuissetting ongeveer 0,4 uur per dag per bewoner beschikbaar voor aanwezigheid op de huiskamer. Deze beschikbaarheid willen we vergroten naar 1,0 uur per bewoner per dag. Aangezien de extra middelen voor 2019 daartoe niet toereikend zijn, willen we dit als volgt stapsgewijs realiseren:

- 2019 uitbreiding naar 0,6 uur per dag per bewoner
- 2020 uitbreiding naar 0,8 uur per dag per bewoner
- 2021 uitbreiding naar 1,0 uur per dag per bewoner

Voor de locaties die nog geen huiskamers hebben voor groepsmatige opvang wordt 0,6 uur per bewoner per dag beschikbaar gesteld. Invulling van deze uren kan voor deze locaties op diverse wijzen plaatsvinden en maakt onderdeel uit van het jaarplan met als voorwaarde dat deze uren niet mogen worden toegevoegd aan de uren voor de "woonzorg" formatie.

ad 2. zinvolle dagbesteding/persoonsgerichte zorg

Niet alleen wordt de behoefte aan een grotere nabijheid op de huiskamers gedeeld, maar ook is vastgesteld dat het ontbreekt aan persoonsgerichte activiteiten, aansluitend op het levensverhaal van de bewoner. Passend binnen onze visie waar persoonsgerichte zorg en zo normaal mogelijk wonen en leven belangrijke pijlers zijn, willen wij een deel van de middelen besteden aan het vergroten van onze zorgverlening vanuit het perspectief van welzijn en het realiseren van een zinvolle dag. Daarom willen wij per team in 2019 inzetten op het aantrekken van daartoe opgeleide medewerkers om samen met de andere disciplines invulling te geven aan dit thema.

ad 3. ruimte voor intervisie en leren

Binnen de huidige personele norm zijn er per fte 22 uren beschikbaar voor scholing. Deze uren staan o.a. door de parttime factor en de toegenomen behoefte/noodzaak om bij te blijven en de ruimte te hebben om casuïstiek te bespreken onder druk, zo is in de analyse duidelijk geworden.

Wij willen inzetten op extra uren om ruimte te bieden aan intervisie en het inhoudelijk bespreken van casuïstiek en zodoende een kwalitatieve impuls aan onze zorg en dienstverlening te geven.

Concreet betekent dit dat wij het aantal scholingsuren verhogen naar 44 uur op jaarbasis per fte (de netto uren per fte komen hierdoor op 1478 uur per jaar).

ad.4. ruimte voor aandachtfunctionarissen

Wij kennen een aantal aandachtgebieden per team waarin een aantal zorgmedewerkers zich extra heeft verdiept o.a. door middel van scholing op een bepaald vakgebied (b.v. ergonomie en werkbegeleiding leerlingen). Binnen het team heeft deze medewerker een toetsende, kennis-dragende en adviserende rol. Gelet op de ontwikkelingen in de bewonerspopulatie is hiervoor vanuit kwalitatieve overwegingen meer tijd nodig. Bovendien willen we een aantal aandachtsgebieden specifiek benoemen. Zo zullen we in ieder geval aandachtfunctionarissen gaan kennen voor: Ergocoach, Lokale medewerker kwaliteit, Werkbegeleider, ONS, Skill trainer/interne trainer, Gespreksleider moreel beraad, Praktijk expert. Door het aantal uren per aandachtsgebied vast te stellen wordt hier een extra impuls aan gegeven.

ad.5 Verpleegkundigen niveau 6

Zoals al eerder geschreven zien wij binnen de teams de noodzaak om meer aandacht te hebben voor methodische ontwikkeling van werkwijzen in samenhang met ziektebeelden en welzijnsaspecten. Ook stellen we vast dat de kwaliteit van het methodisch handelen achterblijft bij de verwachtingen. Om hiervoor een kwalitatieve impuls t.b.v. de bewoners te leveren gaan we vanaf 2019 per locatie tenminste 1 hbo-verpleegkundige aantrekken. Per saldo betekent dat 8 fte. Het betreft de locaties Borgerhof, Heidehiem, Sint Franciscus en De Schans (elk 1 fte) en de locaties Dillehof/Weegbree en De Bleerinc (elk 2 fte).

10.2. Aanvullende kwaliteitsbevorderende acties

Zoals aangegeven kiezen we ervoor om naast de verbeteracties, die gepaard gaan met een grotere personele inzet, ook te investeren in andere, kwaliteits-bevorderende maatregelen. Daarbij wensen we vooral aandacht te besteden aan de inzet van zorgtechnologie.

In onze visie op technologie hebben we het volgende gesteld:

“Technologie helpt in het behoud en het versterken van eigen zelfstandigheid (beperken van verlies) en eigen regie van onze klanten en bewoners. Zij worden door technologie ondersteund in het dagelijks leven en de kwaliteit van leven. Technologie biedt klant en bewoner extra veiligheid en mogelijkheden. Technologie zorgt voor verbinding tussen klanten en bewoners enerzijds, en families, mantelzorgers en professionals anderzijds. De omgeving is actief betrokken bij klant en bewoner, en dit wordt door technologie versterkt. Fysieke afstanden worden kleiner gemaakt en het netwerk wordt vergroot.

De medewerker wordt ook door inzet van technologie ondersteund in hun dagelijkse werk en maakt inzet van hulpmiddelen mogelijk die het zorgproces ondersteunen. Technologie vermindert administratieve rompslomp en reikt tijdige en correcte informatie aan en verhoogt daardoor de efficiency. Door technologie zijn er ook meer mogelijkheden voor flexibel werken” Hierdoor verwachten wij uiteindelijk meer tijd te kunnen besteden aan persoonlijke zorg.

Daarmee passen investeringen in zorgtechnologie zeer goed bij het kwaliteitskader en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Ook de analyses, zoals in hoofdstuk 4 gepresenteerd, maken een dergelijke investering logisch.

Bovendien past dit goed bij dat wat in ministeriële programma “Thuis in het verpleeghuis” onder het kopje innovatie staat, nl:

“Innovatie

Naast de inzet van voldoende zorgverleners gaat het ook om de inzet van technologie die een

belangrijke bijdrage kan leveren aan het levensgeluk van ouderen, het creëren van voldoende tijd en aandacht voor de bewoner en het werkplezier van medewerkers

Bewoners, verwanten en zorgverleners kunnen zelf aangeven welke innovatie het meest helpt bij de kwaliteit van leven. Gezien de grote opgave om voldoende zorgverleners te vinden, biedt de inzet van arbeidsbesparende technologie kansen om zorgverleners te ontlasten. Ook kan innovatie de kwaliteit en veiligheid van de zorg vergroten en administratieve lasten verminderen.

Wij willen voor alle bewoners zorg op maat en persoonlijke aandacht. En de zorg moet veilig zijn, en niet een onderwerp van zorg. Dat betekent dat we systematisch met de werkvloer nieuwe kennis moeten ontwikkelen die de vraag en de eisen van de samenleving bijhoudt. Die kennis moet worden ontwikkeld met de werkvloer en worden vertaald (door onder andere opleidingsorganisaties, kennisinstellingen, beroepsorganisaties) naar de werkvloer, bijvoorbeeld in professionele richtlijnen voor hoge kwaliteit. Daarom zetten wij in op de versterking van de kennisinfrastructuur”

Keuzes Tangenborgh v.w.b. innovatie

Tangenborgh wil de extra middelen Thuis in het Verpleeghuis voor innovatie inzetten op de volgende thema's:

1. Zorg op afstand;
2. Leefcirkels XL; open deuren
3. Verder ontwikkeling SOS
4. Toezicht op huiskamers
5. Stimulans dag-nachtritme
6. VR/AR technologie
7. Slim incontinentiemateriaal
8. Data analyse

Onderstaand een korte toelichting op de afzonderlijke onderdelen.

Ad. 1 Zorg op afstand

Onder zorg op afstand verstaan we:

- ondersteuning van het zelfmanagement
- bewaking
- persoonlijke veiligheid en welzijn
- zorg verlenen op afstand bijv. wondzorg

(n.b.: in onze notitie *zorg op afstand* is e.e.a. verder toegelicht)

Ad. 2. Leefcirkels XL

Meer vrijheid met technologie. Dat is het doel van leefcirkels XL. Dit past bij de huidige vraag (inmiddels zetten we 6 gps trackers in, binnen het verpleeghuis), de ambitie van Tangenborgh om voor klanten een woonomgeving te creëren waar ze alle vormen van zorg kunnen ontvangen en de decentrale inzet van zorg met behandeling. Deze techniek staat in de kinderschoenen maar is sterk in ontwikkeling.

Als Zorggroep dragen wij bij aan deze ontwikkeling middels de Challenge Zorgvernieuwer 2019 en als deelnemer van een aantal gesubsidieerde ontwikkeltrajecten van Vilans, onder andere het 3 jarig traject i-evAALution.

Ad. 3 SOS

Tangenborgh wil de komende jaren (mee) blijven investeren in de (op alle locaties met behandeling) ingezette Slimme Optische Sensoren. We zien dat dit product bijdraagt aan betere nachtrust en meer privacy voor bewoners en aan een efficiënt werkproces voor zorgmedewerkers.

De SOS is nog niet uit ontwikkeld en om zoveel mogelijk aan de wensen en behoefte van medewerkers en bewoners tegemoet te kunnen komen willen we als Tangenborgh graag nauw betrokken blijven bij de verdere ontwikkeling.

Ad. 4 Toezicht op de Huiskamers

Graag willen we zorg technisch ondersteunen bij de toezicht op de huiskamers. Een goede technische oplossing voor de toezicht op de huiskamers hebben we nog niet gevonden. We willen tijd en ruimte reserveren om hier samen met onderwijs en mogelijk start ups en/of leveranciers/ontwikkelaars te zoeken naar een passende oplossing.

Ad. 5 Stimulans dag-nachtritme

Passend bij dementie is het omdraaien van het dag-nachtritme. Met (consumenten) elektronica zou het dag-nachtritme gestuurd kunnen worden. Te denken valt hierbij aan bijvoorbeeld goede verlichting, elektrische gordijnen maar ook robotica.

Ad. 6 VR/AR technologie

Virtual Reality (VR) biedt de mogelijkheid om de gebruiker 'in' een nieuwe situatie te plaatsen en zorgt daarmee voor een totaal nieuwe beleving bijvoorbeeld virtuele reizen naar verre landen of het bezoeken van musea, beeldhouwwerken kunnen zo op 'ware grootte' en in 3D van alle kanten worden bekeken. Dit biedt veel mogelijkheden voor belevingsgerichte zorg omdat je de beelden kunt aanpassen bij de bewoner. Bovendien kunnen we deze techniek bijv. gaan gebruiken bij bedlegerige bewoners.

Veel ervaring van het gebruik van VR is er nog niet bij dementerende bewoners. We zien echter zeker de meerwaarde en willen hier graag onderzoek naar doen. Een andere toepassing van het gebruik van VR is bij scholing van medewerkers. Middels VR kunnen medewerkers leren in 'levensechte situaties'.

Augmented reality (of AR) is een live, direct of indirect, beeld van de werkelijkheid waaraan elementen worden toegevoegd door een computer. AR is in zekere zin gerelateerd aan virtuele realiteit. Het grote verschil is dat bij virtuele realiteit de ervaring van de echte wereld grotendeels wordt vervangen door de ervaring van een gesimuleerde fantasiewereld en AR een extra informatie laag toevoegt aan de waarneming van de reële wereld.

Zowel VR als AR technologie kunnen een meerwaarde bieden voor zorg- en dienstverlening. Hierop wil Tangenborgh de komende jaren actief inzetten.

ad. 7 Pilot Slim incontinentiemateriaal

Het overgrote deel van de mensen met dementie wordt op termijn incontinent. Slim incontinentiemateriaal maakt zorg op maat mogelijk, verbetert de kwaliteit van leven van mensen in zorginstellingen en vermindert de werkdruk van zorgmedewerkers. Dankzij de innovatieve sensortechnologie kan de vochtinhoud in het slimme incontinentiemateriaal tot op de milliliter nauwkeurig worden gemeten, waardoor onnodige (nacht) verschoningen en lekkages kunnen worden voorkomen.

Ad. 8 Data analyse

Bijna alle bovengenoemde technieken/technologieën genereren data.

Data alleen zegt niet zo veel: het gaat om de verbanden, de relaties tussen al die verschillende gegevens die data al dan niet waardevol maken. Om die verbanden te ontdekken, is een goede data analyse noodzakelijk. Zo'n analyse leidt tot inzichten in de verbanden en patronen binnen die data en geven bovendien meer en dieper inzicht in het gedrag van bewoners en medewerkers. Daarop kan worden geanticipeerd. Daarom kiezen we ervoor om goede vormen van data-analyse te realiseren.

10.3. Samenvatting verbeterplannen

Pijlers		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Thema's		Persoons-gerichte zorg	Wonen en welzijn	Basis veiligheid	Leren en verbeteren van kwaliteit	Leiderschap governance en management	Personeels samen-stelling	Hulp-bronnen	Informatie
1	Gastvrijheid aanwezigheid huiskamers	X					X		
2	zinnvolle dagbesteding	X	X				X		
3	interviews en leren	X			X				
4	Aandachts-functionarissen			X	X		X		
5	niveau 6	X					X		
6	zorg op afstand			X				X	
7	leefcirkels XL		X	X				X	
8	SOS	X	X	X				X	
9	Toezicht huiskamers	X	X	X				X	
10	Dag-/nachtritme		X	X				X	
11	VR/AR technologie		X		X		X	X	
12	Slim Incontinentie- materiaal	X	X					X	
13	Data analyse				X			X	

6 Meerjarenbegroting Kwaliteitsmiddelen

De vertaling van de verbeterplannen naar financiële middelen is mede in het kader van de inzet van kwaliteitsmiddelen ingezet. Dit betekent dat de plannen voor de jaren 2019, 2020 en 2021 worden begroot. Er wordt gebruik gemaakt van de door VWS beschikbaar gestelde 'tool'. De aanvraag voor de inzet van kwaliteitsmiddelen schrijft voor dat een meerjarenbegroting opgesteld wordt op basis van dit vastgesteld format.

Op basis van de verbeterplannen is een zo goed mogelijke inschatting gemaakt van de daarvoor noodzakelijk geacht te maken kosten, waarbij de in de beoordeling en opstelling de – ook eerder aangehaalde – verdeling 85:15 in relatie tot het voor Tangenborgh beschikbare budget tot uiting moet komen.

Dit leidt tot de volgende (voorlopige) opstelling:

(x € 1.000)

			2019	2020	2021
Gastvrijheid/huiskamers			1.000	3.150	4.100
Dagbesteding			1.000	1.000	1.000
Intervisie en leren			300	300	300
Aandachtsfunctionaris			100	100	900
HBO niveau 6			500	500	500
Innovatie (technologische zorgondersteuning)			375	750	1.000
			3.275	5.800	7.800

(n.b.: in de definitieve aanvraag zal e.e.a. conform beschikbaar gestelde tool, verder uitgewerkt worden)

7 Communicatie en verantwoording

Het is gebruikelijk en van belang om deze kijkrichting te delen en te bespreken. Daarom is dit plan tot stand gekomen in nauwe afstemming met en met instemming van management, de medezeggenschaps- en adviesorganen.

In de kader- en begrotingscyclus zullen wij deze kwalitatieve keuzen aan alle belanghebbenden en -stellenden kenbaar maken en zal dit onderwerp integraal onderdeel uit gaan maken van de jaarplannen 2019. Daarbij moeten wij, wederom, een beroep doen op flexibiliteit qua termijnen. Immers pas recent zijn de contouren helder geworden van de inhoud en vorm van deze extra impuls. Bovendien is er tot op heden onduidelijkheid over de inkoop adviesprijzen van het NZa.

De effecten hiervan kunnen gevolgen hebben voor het beschikbare kwaliteitsbudget.

Bij dit kwaliteitsplan hoort een jaarcyclus. Dit plan wordt gelijk met de jaarplannen en -begroting opgesteld en vastgesteld. Ongeveer gelijk met het jaarverslag zal ook een kwaliteitsverslag over het voorgaande jaar worden gepubliceerd, waarin verslag wordt gedaan van de voortgang en resultaten op de verbeterplannen. Ook zullen tussentijdse toetsmomenten afgesproken worden, intern maar ook met de medezeggenschaps- en adviesorganen.

De kwaliteitsbegroting, behorende bij dit plan, zal totdat de kwaliteitsmiddelen zijn opgenomen in de reguliere tarieven een aparte begroting zijn, opdat specifieke financiële verantwoording richting het zorgkantoor mogelijk is.

Addendum Kwaliteitsplan 2020

In het kwaliteitsplan 2019 ligt qua verbeterplannen en – acties de focus op activiteiten die bekostigd zullen worden uit het beschikbare kwaliteitsbudget.

Voor 2020 wordt de in 2019 ingezette lijn voortgezet. Het kwaliteitsplan 2019 is daarmee tevens leidend voor 2020. Daar waar wij in 2020 afwijken van die ingezette lijn, of daar waar verdere verduidelijking of aanscherping nodig is, is dat in dit addendum opgenomen. Voor het overige blijft het kwaliteitsplan 2019 onverkort van kracht.

Naar aanleiding van het locatiebezoek van en het gesprek met het Zorgkantoor op 16 december 2019 over (de inzet van) het kwaliteitsbudget is het Kwaliteitsplan 2020 van Zorggroep Tangenborgh aangevuld¹. Het betreft een aanvulling ten aanzien van de Wet zorg en dwang, alsmede een nadere specificatie van de aanvraag innovatiegelden (technische ondersteuning).

Voor de in het plan opgenomen profielen (locaties en personeel) zijn nieuwe actuele overzichten als bijlage toegevoegd aan het kwaliteitsplan 2020.

Het beschikbare kwaliteitsbudget is gebaseerd op een percentage van het zorgdeel van ons bestaande budget. Om aanspraak op de kwaliteitsmiddelen te maken is in het kwaliteitsplan 2019 aangegeven hoe over een periode van meerdere jaren gewerkt wordt aan kwaliteitsverbetering. Daarnaast geldt dat deze middelen voor minimaal 85% besteed moeten worden aan de inzet van “handen aan het bed” en voor de resterende 15% besteed mogen worden aan overige maatregelen die leiden tot kwaliteitsverbetering. De Raad van Bestuur heeft ervoor gekozen om gebruik te maken van de verhouding 85:15.

Onze plannen zijn in de vorm van een separaat plan en begroting gepresenteerd, maar we hechten er waarde aan dat dit plan naadloos aansluit bij de keuzen die we maken in het verlengde van onze visie op Tangenborgh 2025. Deze visie ontwikkeling is nader uitgewerkt in plannen op het gebied van personeel- en opleiding, huisvesting, facilitaire concepten en een meerjarenbegroting. In 2019 is dit uitgebreid intern (en ook extern) gecommuniceerd en zijn we hierover o.a. in gesprek geweest met medewerkers, bijvoorbeeld door hier op teamniveau aandacht aan te besteden.

Per pijler is aangegeven in welke richting de verbeterplannen worden uitgewerkt. In hoofdstuk 5 wordt deze richting geconcretiseerd.

In het kwaliteitsplan 2019 hebben wij aangegeven de beschikbare extra middelen op de volgende personele thema's in te zetten (*voor 2020 is hier een zesde thema aan toegevoegd*):

1. Vergroten van nabijheid op de huiskamers en groepsverzorgingsruimtes
2. Betere invulling van een zinvolle dagbesteding
3. Meer ruimte voor intervisie en leren
4. Professionalisering en betere ondersteuning van aandachtsfunctionarissen
5. Grottere inbreng van niveau 6 in de verblijfssettingen
6. *De Wet zorg en dwang (Wzd)*

De Wet zorg en dwang is als 6^e thema toegevoegd. De Wzd vraagt passende expertise van medewerkers. Hiervoor is opleiding noodzakelijk. De tijd die hiervoor nodig is mag niet ten koste gaan van de directe tijd die nodig is voor de zorg aan bewoners. Daarom wordt de 'opleidingstijd' in de aanvraag Verbeterplannen, gericht op personele inzet toegevoegd. De inzet van de functionarissen Wzd mag niet ten koste gaan aan de (directe) tijd voor

¹ de aanvullingen zijn in cursieve tekst opgenomen

de bewoners. Daarom wordt de inzet 2020 van deze functionarissen ook in de aanvraag Verbeterplannen, gericht op personele inzet toegevoegd. De totaal hiermee gepaard gaande formatie is berekend op 2,4 fte (voor Wzd functionarissen 0,7 fte en voor de opleiding van medewerkers: 1,7 fte).

Voor 2020 blijven de thema's actueel. De financiële randvoorwaarden zijn vooral bepalend in hoeverre de (jaar)doelstellingen behaald worden, waarbij in overleg met de cliënten- en ondernemingsraad qua inzet vooral prioriteit gegeven wordt aan de eerste twee thema's (nabijheid huiskamer en zinvolle dagbesteding).

Financieel

De vertaling van de verbeterplannen naar financiële middelen is mede in het kader van de inzet van kwaliteitsmiddelen ingezet. Dit betekent dat de plannen voor de jaren 2019, 2020 en 2021 worden begroot. Er wordt gebruik gemaakt van de door VWS beschikbaar gestelde 'tool'. De aanvraag voor de inzet van kwaliteitsmiddelen schrijft voor dat een meerjarenbegroting opgesteld wordt op basis van dit vastgesteld format.

Op basis van de verbeterplannen is een zo goed mogelijke inschatting gemaakt van de daarvoor noodzakelijk geacht te maken kosten, waarbij de in de beoordeling en opstelling de – ook eerder aangehaalde – verdeling 85:15 in relatie tot het voor Tangenborgh beschikbare budget tot uiting moet komen.

Dit leidt tot de volgende opstelling:

(x € 1.000)

	Kwaliteitsplan: 2019	Begroot 2019	Kwaliteitsplan: 2020	Indiening 2020	Kwaliteitsplan: 2021
Gastvrijheid/huiskamers	1.000	1.172	3.150	2.896	4.100
Dagbesteding	1.000	497	1.000	989	1.000
Intervisie en leren	300	-	300	-	300
Aandachtsfunctionaris	100	100	100	100	900
HBO niveau 6	500	91	500	181	500
Wet zorg en dwang	-	-		140	
Innovatie (technologische zorgondersteuning)	375	378	750	905*	1.000
	3.275	2.238	5.800	5.211	7.800

(de definitieve aanvraag is conform de beschikbaar gestelde tool uitgewerkt)

* In onderstaande tabel is een specificatie van de innovatiebestedingen opgenomen. (De indiening innovatie voor 2020 bedroeg aanvankelijk € 744.000.)

Specificatie innovatie:

1	Zorg op afstand	€ 120.000
2	Leefcirkels XL (5G netwerk)	€ 150.000
3	SOS	€ 120.000
4	Toezicht op huiskamers	€ 50.000
5	Stimulans dag- en nachtritme	€ 25.000
6	VR/AR technologie	€ 40.000
7	Slim incontinentiemateriaal	€ 100.000
8	Data analyse (inhuur)	€ 150.000
<i>nieuw</i>	plancapaciteit (3 fte)	€ 150.000
	Totaal	€ 905.000
p.m.	De Voorde/Borgerhof	p.m.

Bijlagen

Bijlage 1: locaties Tangenborgh

Aantal locaties, zorgomgeving en besturingsfilosofie

De visie op woon- en leefomstandigheden

Het appartement is de plek waar de bewoner bepalend is en waar door anderen met respect mee wordt omgegaan. De gebouwen beschikken over een centrum waar voorzieningen zijn die individuele, kleinschalige keuzes voor de bewoner mogelijk maken. Een plek waar je anderen ontmoet: het 'sociale hart' met voorzieningen als een kapsalon, supermarkt, café, restaurant, bibliotheek en zaal ten behoeve van het verenigingsleven en andere activiteiten zoals toneelvoorstellingen. Bewonersvriendelijkheid en menselijke maat staan centraal. Het centrum is een 'binnen-buitengebied'. Zoveel mogelijk zijn elementen aangebracht die herkenbaar zijn als 'buiten'. Dit is zichtbaar door variatie in puin, kleurgebruik en straatmeubilair. Bij de bouw en inrichting van de locaties wordt zoveel mogelijk ingespeeld op de wensen en behoeften van de klanten.

Borger – Borgerhof Grote Brink 2

Op de plaats van de oude Borgerhof zijn 88 nieuwe woningen gebouwd. De eerste fase met 60 woningen en de zorginfrastructuur met een aantal ELV-kamers is in 2018 gerealiseerd, de tweede fase met een kleine 30 woningen is rond de jaarwisseling 2019/2020 afgerond. De woningen zijn geschikt zijn voor ouderen met een uiteenlopende zorgbehoefte. Dit betekent dat men er terecht kan zonder of met een kleine zorgvraag, maar ook kan blijven wonen als in de loop der tijd veel zorg nodig is.



Coevorden - St. Franciscus, Burgemeester Feithsingel 52

Woonzorgcentrum St. Franciscus in Coevorden bestaat al sinds 1958. Het is het oudste katholieke woonzorgcentrum in Drenthe. In 2006 is het oude gebouw vervangen door frisse, maar sfeervolle nieuwbouw met een eigentijdse uitstraling en ruime appartementen. Bijzonder aan St. Franciscus is onder andere de prachtige kapel, waar twee keer per week een dienst wordt gehouden. St. Franciscus heeft 76 zorgappartementen, 61 inleunwoningen en verhuurt 14 aanleunwoningen. De appartementen zijn allemaal voorzien van een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en kunnen naar eigen smaak worden ingericht.



Coevorden – De Voorde, De Voorde 2

Woonzorgcentrum De Voorde ligt op steenworp afstand van het centrum van Coevorden. De Voorde bestaat van oudsher uit 108 zorgappartementen, 36 inleunwoningen en 56 aanleunwoningen. De 56 aanleunwoningen (zijn) en de 108 zorgappartementen (zullen) geamoveerd worden. Realisatie van nieuwbouw van 51 woningen (geschikt voor Wlz en verhuur) is gestart in 2020 en wordt in 2021 afgerond.



Oosterhesselen – De Etgaarde, De Etgaarde 1

Woonzorgcentrum De Etgaarde staat in Oosterhesselen en neemt van oudsher een centrale plek in het dorp in. Het dagelijkse leven in De Etgaarde laat zich typeren door een gezellige bedrijvigheid in een warme en huiselijke omgeving. Op de speciaal gecreëerde ontmoetingsplaatsen kunnen bewoners, bezoekers en personeel elkaar treffen. Naast wonen biedt De Etgaarde de mogelijkheid voor kortdurend verblijf. De zorgin-



stelling heeft 34 zorgappartementen en verhuurt 42 aanleunwoningen. De appartementen zijn allemaal voorzien van een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en berging en kunnen naar eigen smaak worden ingericht. In het woonzorgcentrum zijn diverse voorzieningen zoals een bibliotheek, een kleine supermarkt, een kapsalon en een restaurant. In het restaurant zijn ook mensen welkom die niet in De Etgaarde wonen. Verder kunnen bewoners en bezoekers genieten van de mooie groenten- en bloementuin.

Emmen – De Bleerinck, Spehornebrink 1

De Bleerinck is een verpleeghuis in eigendom in de wijk Bargeres. De Bleerinck heeft niet de sfeer van een verpleeghuis, maar eerder van een dorpskern, met een kleine supermarkt, een kapsalon, een café, een bloemenwinkeltje en een binnentuin. Er zijn plannen om dit gebied opnieuw in te richten. Om hier te komen wonen is een verpleeghuisindicatie nodig. Er is plek voor 198 bewoners. De woningen bestaan uit kamers met eigen badkamer. In de huiskamer met keuken, die gedeeld wordt door 5 tot 6 bewoners, wordt samen geleefd en gekookt.



Emmen – Heidehiem, Vossepad 98

Even buiten het centrum van Emmen, in een bosrijke omgeving in de wijk Emmermeer, ligt het nieuwe Heidehiem. Deze locatie is begin 2012 geopend als vervanging voor het oude gebouw uit de jaren vijftig. Heidehiem is een unieke woonzorglocatie, die behalve ruime appartementen ook een exclusief zorgconcept biedt. De appartementen zijn als combiwooning uitgevoerd, dat wil zeggen dat ze zowel geschikt zijn voor mensen zonder of bescheiden zorgvraag als voor mensen die veel zorg nodig hebben. Wordt de zorgvraag groter, dan kunt men dus in eigen vertrouwde appartement blijven wonen en hoeft men niet te verhuizen. Als de huurder of bewoner toch niet zelfstandig kan blijven wonen, bijvoorbeeld door gevorderde dementie, biedt verpleegunit De Olmen uitkomst. De Olmen bevindt zich namelijk binnen Heidehiem. Echtelieden kunnen dan dicht bij elkaar wonen, zodat men elkaar gemakkelijk dagelijks kan zien. De Olmen telt 19 verpleegappartementen.



Emmen – De Schans, Laan van het Kwekebos 118

De Schans is een woonzorgcentrum in de Emmense wijk Emmerhout, op loopafstand van het winkelcentrum. De Schans biedt ook kortdurend verblijf. In het gebouw van De Schans bevinden zich 58 zelfstandige huurappartementen en 18 plaatsen in de verpleegunit De Vennen. De zelfstandige appartementen zijn gedeeltelijk voorzien van een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en berging. De verpleegunitwoningen hebben een eigen kamer met gedeeld sanitair. In de Schans zijn voorzieningen, zoals een bibliotheek, een kleine supermarkt, een kapsalon, een café, een pedicure, een schoonheidsspecialiste en een restaurant.

Naast De Schans zijn nieuwe woontorens gebouwd, met 180 huurappartementen waar Tangenborgh zorg en dienstverlening aanbiedt.



Nieuw-Amsterdam – Oldersheem, Karel Palmstraat 125

Woonzorgcentrum Oldersheem ligt in een levendig deel van het dorp Nieuw-Amsterdam, vlakbij het winkelcentrum. In Oldersheem zijn ook plaatsen beschikbaar voor kortdurend verblijf. De locatie is in 2020 gerenoveerd en verbouwd. In het Multifunctioneel Centrum, dat binnen de muren van Oldersheem gerealiseerd is, zijn diverse voorzieningen zoals een bibliotheek, recreatieruimten en een restaurant. Bewoners van Oldersheem kunnen hier gebruik van maken. De zorginstelling heeft na verbouwing en renovatie in 2020 27 zorgappartementen. Daarnaast zijn er 79 aanleunwoningen die verhuurd worden. De appartementen zijn allemaal voorzien van een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en berging en kunnen naar eigen smaak worden ingericht.



Klazienaveen – Dillehof en de Weegbree, Fluitekruid 5

Aan de zuidrand van Klazienaveen staat woonzorgcentrum Dillehof. In 2008 zijn hier nieuwe zorgappartementen aangebouwd en is het gebouw zowel van binnen als van buiten compleet gerenoveerd. Ook zijn er plaatsen beschikbaar voor kortdurend verblijf. Dillehof is aan de ene kant verbonden met het aanleunwoningen-complex De Melde. Dit complex bestaat uit 78 woningen die Dillehof verhuurt. Aan de andere kant staat Dillehof in verbinding met verpleeghuis De Weegbree, waar 64 bewoners wonen. Dillehof huisvest 101 zorgappartementen. Deze zijn verschillend qua indeling en grootte. De appartementen zijn allemaal voorzien van een eigen keuken en badkamer met toilet en kunnen naar eigen smaak worden ingericht. Een aantal appartementen binnen het woonzorgcentrum Dillehof is beschikbaar voor huur met alarmering en thuiszorg. Daarvan kan men gebruik maken zonder een WLZ-indicatie, die normaal wel nodig is om in een woonzorgcentrum te mogen wonen.



Landelijk / stedelijk van aard

Locatie	Ligging
Gemeente Borger Odoorn:	
Borgerhof	Borger, nabij centrum van het dorp
Gemeente Coevorden:	
De Etgaarde	Oosterhesselen, rand van het dorp
St. Franciscus	Coevorden, rand van de stad, nabij woonwijk
De Voorde	Coevorden, nabij centrum van de stad
Gemeente Emmen:	
De Bleerinck	Emmen, in woonwijk Bargeres
Heidehiem / De Olmen	Emmen, aan de grens van woonwijk Emmermeer
De Schans / De Vennen	Emmen, in woonwijk Emmerhout
Dillehof	Klazienaveen, rand van het dorp
De Weegbree	Klazienaveen, rand van het dorp
Oldersheem	Nieuw Amsterdam, nabij het centrum van het dorp
De Anloop	Schoonebeek, nabij centrum van het dorp
Thuiszorgvestigingen:	
De Wanne	Nieuw Buinen, nabij woonwijk
Meerstede, Emmen	Emmen, in de wijk Emmermeer, nabij voorzieningen
De Borgh, Emmen	Emmen, in de wijk Emmerhout, nabij voorzieningen
Hof van Erica, Erica	Erica, in woonwijk
De Deelee, Emmercompasuum	Emmercompasuum, rand centrum, in MFC

Bijlage 2: locatiespecifieke verbeterplannen

De basis voor het kwaliteitsplan is mede gelegd door de scan die in het kader van het ondersteuningsprogramma Waardigheid en Trots is uitgevoerd op de verpleeghuis-locaties De Bleerinck en De Weegbree. Inmiddels is eenzelfde scan uitgevoerd op de overige locaties, waar verblijf met behandeling wordt aangeboden, te weten de woonzorgcentra Dillehof, Sint Franciscus, Heidehiem en De Schans.

Rode draad

Op basis van de uitgevoerde analyses zien we de volgende, opvallende overeenkomsten:

- Tangenborgh bestaat uit bevlogen, gastvrije medewerkers, die bovendien beschikken over veel kennis en kunde.
- Op elke locatie ervaart men een toenemende complexiteit in de zorgvraag. Niet alleen komen bewoners op een later tijdstip in hun ziekteproces bij ons wonen, maar er is ook vaker sprake van bijkomende (gedrags-)problematiek.
- Op de locaties Dillehof en Sint Franciscus is recent gestart met het aanbieden van verblijf met behandeling.
De locaties Heidehiem en De Schans beschikken al langere tijd over een verpleeg-unit, maar zijn ook gestart met het aanbieden van verblijf met behandeling buiten deze unit.
We zien dat de locaties zich in een verschillend ontwikkelstadium bevinden met betrekking tot deze vorm van zorg.
- De visie van Tangenborgh wordt als inspirerend ervaren, maar vraagt om een nadere vertaling naar de dagelijkse praktijk. Teamleiders verdienen ondersteuning in het op gang brengen van het gesprek over wat de visie betekent en hoe zij daar met medewerkers samen inhoud aan kunnen geven.

In dit kwaliteitsplan hebben we ook reeds gesproken over de verbeterpunten. Deze punten worden vanuit de locatiescans bevestigd.

Daarbij kan met name gedacht worden aan:

- persoonsgerichte zorg op een methodische wijze vorm en inhoud geven: van levensverhaal en risicosignalering naar persoonsgerichte doelen en activiteiten
- zinvolle dagbesteding: in het verlengde van de persoonsgerichte zorg verdient het welzijn bij de invulling van de dag meer aandacht
- deskundigheid: met name de toename van onbegrepen of moeilijk verstaanbaar gedrag vraagt om extra en andere deskundigheid
- multidisciplinaire samenwerking: vanuit een vakgebonden eigenaarschap zal de aanwezige kennis en kunde tot een passend geheel gemaakt moeten worden ten behoeve van de kwaliteit van zorg
- familieparticipatie: het actief betrekken van familie en naasten bij het bijdragen aan het levensgeluk van de bewoner, beginnend bij het goede gesprek over wederzijdse verwachtingen
- leiderschap: het vertalen van visie en beleid naar de teams in termen van plannen en te behalen resultaten, het begeleiden en ondersteunen van medewerkers in het realiseren van de doelen en het scheppen van voorwaarden ten behoeve daarvan, maar ook het sturen en interveniëren zodra onvoldoende wordt geanticipeerd en gehandeld op risico's.

Locatiespecifiek

Omdat het kwaliteitsplan 2019 in belangrijke mate is gebaseerd op de analyses die van De Bleerick en De Weegbree, zullen we de verbeterplannen voor deze locaties niet nogmaals benoemen.

Dillehof:

Dillehof is één van de locaties waar recent is gestart met het aanbieden van verblijf met behandeling. Dit versnelt de toch al aanwezige toename van complexiteit van zorg, doet daarmee een ander appèl op de deskundigheid van medewerkers en legt een grotere druk op de multidisciplinaire samenwerking. Dat is merkbaar in Dillehof.

Dat geldt voor de zorgmedewerkers, maar ook voor de activiteitenbegeleiding, die deze complexere zorgvraag zullen moeten omzetten naar een aangepast activiteitenaanbod qua inhoud en vorm.

De aanwezigheid van 'buurman' De Weegbree, waar men al sinds vele jaren verpleeghuiszorg aanbiedt, geeft kansen. Dat vraagt samenwerkingsgericht en verbindend leiderschap, die over de grenzen van de eigen locatie heen gaat.

De verbeterplannen, beschreven in dit kwaliteitsplan, gelden dus ook voor Dillehof. Deze zullen moeten worden opgepakt in een situatie, waarin de eerste ervaringen met verblijf met behandeling worden opgedaan, hetgeen extra begeleiding zal vragen.

Sint Franciscus:

Sint Franciscus is het eerste woonzorgcentrum van Tangenborgh waar, buiten verpleeghuizen en –units, gestart is met het aanbieden van verblijf met behandeling. Het is daarmee een locatie die veel zaken heeft moeten ontdekken, uitvinden en uit-proberen. Het gevolg is ook dat zij hierin voorop lopen ten opzichte van andere woonzorgcentra.

Daarmee is niet gezegd dat er geen verbeterpunten zijn. Ook hier ervaart men de toegenomen complexiteit van zorg, het grotere beroep op een andere deskundigheid en op de multidisciplinaire samenwerking. Om deze verbeteringen slagvaardig te kunnen blijven oppakken zal geïnvesteerd moeten worden in extra EVV-capaciteit, zodat de interne communicatie en samenwerking gestroomlijnd kan worden en een goede coördinatie van de uitvoering van de zorgleefplannen plaatsvindt.

Heidehiem:

Hoewel woonzorgcentrum Heidehiem al vele jaren over verpleeg-unit De Olmen beschikt, waar 18 bewoners dementiezorg met behandeling ontvangen, is de uitbreiding van verblijf met behandeling naar het woonzorgcentrum zelf niet eenvoudig.

Uiteraard speelt daarin ook de aanwezige deskundigheid, die nog niet altijd goed is afgestemd op de complexere vraag, een rol. Het zegt ook iets over de bereidheid en vaardigheid om intern over de grenzen van afdelingen heen samen te werken. Er zal dus actief gewerkt moeten worden aan een sterkere integratie van De Olmen met de rest van Heidehiem, zodat kennis en kunde optimaal ingezet kunnen worden afgestemd op de vraag, ongeacht de woonplek van de bewoner. Dat vraagt onder andere om een pro-activiteit van de teamleider, die daarbij ondersteund zal worden.

Verder zien we de effecten van een al langer aanwezig te hoog verzuim, hetgeen de stabiliteit van de personele inzet verkleint en verstorend werkt op bewoners en medewerkers. Uiteraard zal daar hard aan gewerkt worden.

De Schans:

Ook De Schans beschikt al geruime tijd over een verpleeg-unit De Vennen, maar ook hier is de uitbreiding van verblijf met behandeling naar het woonzorgcentrum zelf een nieuwe ontwikkeling. De Schans wordt daarnaast 'geplaagd' door een relatief hoog verzuim en personeelsverloop onder EVV'ers, hetgeen voeding geeft aan een zekere onvrede onder medewerkers en extra druk legt op de onderlinge samenwerking.

De combinatie van deze factoren vraagt om leiderschap, waarbij een adequate ondersteuning nodig is om deze complexe klus te klaren.

Tot slot vraagt op De Schans het verloop van de medicatie-incidenten om een nadere analyse en verbeterplan.

Vervolg

Op basis van deze bevindingen is per locatie een verbeterteam opgesteld, dat wordt voorgezeten door de betrokken teamleider. Samen met behandelaars, EVV'ers, een lokale medewerker Kwaliteit en verzorgenden zullen zij de bevindingen uit de analyses omzetten naar een verbeterplan en de realisatie daarvan ter hand nemen. Organisatiebreed is een regie-team samengesteld, voorgezeten door de RvB, die enerzijds de locatie-ontwikkelingen volgt en waar nodig extra ondersteunen en anderzijds de organisatiebrede verbeteringen ter hand neemt.

Bij de organisatiebrede verbeteringen kan gedacht worden aan:

- ontwikkeling en implementatie van het kwaliteitsmanagementsysteem
- ontwikkeling van lerende netwerken ten behoeve van medewerkers
- ondersteunen van het vertalen van de visie naar activiteiten en gedrag, o.a. aan de hand van het programma Wij zijn Tangenborgh

Bijlage 3: profielschetsen

Zorgverlening en zpp (op basis van begroting 2021)

	ZZP/VPT											Sector- vreemd	ELV
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<u>Gemeente Borger/Odoorn:</u>													
Borgerhof	4		-	0	6	8	24	-	0	-	-	7	3
<u>Gemeente Coevorden:</u>													
De Etgaarde	-		0	1	8	2	10	-	-	-	-	2	2
St. Franciscus	3		-	1	13	28	18	0	-	-	-	6	1
De Voorde	-		-	-	14	3	4	-	-	-	-	-	-
<u>Gemeente Emmen:</u>													
De Bleerink	-		-	-	-	147	0	22	-	0	-	1	8
Heidehiem	7		-	1	14	36	14	1	-	0	-	6	-
De Schans	-		-	-	14	19	27	-	-	1	0	7	6
Dillehof	6		0	2	31	25	27	-	-	-	-	6	5
De Weegbree	-		-	-	-	52	1	9	-	2	-	1	-
Oldersheem	-		0	3	14	3	6	-	-	-	-	1	5
De Anloop	1		-	-	8	4	7	-	-	-	-	2	1
Totalen													
Zorg met behandeling	-		-	-	22	303	93	32	-	3	0	19	-
Zorg zonder behandeling	-		1	7	92	22	43	-	0	-	0	18	-
VPT	-		-	-	8	2	1	-	-	-	-	0	-
Meelifters	21		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ELV	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
	21		1	7	121	328	137	32	0	3	0	38	31

Een korte beschrijving van de locaties van Tangenborgh is opgenomen in bijlage 1.

personeelssamenstelling (peildatum 30 november 2020)

	(para) me- disch		psycho social		Activitei- tenbege- leiding		Verzorging Niveau 1		Verzorging Niveau 2		Verzorging Niveau 3		Verzorging Niveau 3 / leerlingen		Verpleging Niveau 4		Verpleging Niveau 4 / leerlingen		Verpleging Niveau 6		Facilitair Staf		Administra- tief Management Staf		TOTAAL		
	aantal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal	fte	aan- tal
Borgerhof			1	1,0	2	1,6	1	0,4	12	4,7	30	20,1	3	2,4	10	7,3	1	0,8	2	1,7	14	8,7	5	4,1	81	52,8	
De Etgaarde					1	0,5	1	0,5	4	1,6	16	10,4			5	3,4							1	0,7	28	17,4	
St. Francis- cus			1	0,9	3	1,9			22	9,3	49	34,5	1	0,8	10	7,0	1	0,8	1	0,7	25	15,2	5	3,7	118	74,7	
De Voorde																							1	1,5	1	1,5	
De Bleerinck			1	1,0	10	7,2	2	0,6	56	24,3	105	74,9	1	0,7	39	27,8	4	2,9	4	2,9	36	22,0	8	6,7	266	170,9	
Heidehiem / De Olmen					5	2,5	1	0,3	17	5,8	50	33,8	2	1,5	9	6,4	2	1,5	2	1,6	15	6,8	4	2,8	107	63,1	
De Schans / De Vennen			1	0,9	4	2,7	1	0,3	18	7,9	40	29,1	1	0,7	11	7,7	2	1,6	1	0,9	19	8,3	3	2,9	101	62,8	
Dillehof			1	0,7	4	2,7			15	7,0	51	34,3	4	2,8	12	9,0	1	0,8	3	2,2	37	17,0	6	5,1	133	81,6	
De Weeg- bree					6	3,4			28	12,2	38	25,9	1	0,7	15	11,7	3	2,3	1	0,7	1	0,4	2	1,9	95	59,3	
Oldersheem					1	0,8																	2	1,0	4	2,0	
De Anloop									2	1,2	12	7,0			1	0,9									15	9,1	
Wijkzorg									23	5,5	222	125,1	1	0,7	29	20,7	2	2,2	26	21,4	35	12,9	5	4,6	349	193,0	
Zorggroep breed	19	15,3	6	4,7					2	0,7	34	17,4			4	1,8					18	16,8	76	64,3	164	121,0	
Totaal	19	15,3	11	9,2	36	23,4	6	2,0	199	80,3	647	412,6	14	10,2	145	104,0	16	12,9	40	31,8	200	108,3	118	99,4	1.451	909,3	

