



**Kwaliteitsverslag
2019**

Zorggroep Tangenborgh

Inhoudsopgave

KWALITEITSVERSLAG	4
1 Uitgangspunten van de verslaggeving	5
2 Profiel van de organisatie.....	6
2.1 Algemene identificatiegegevens	6
2.2 Structuur van de organisatie	6
2.3 Kerngegevens	9
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering van de organisatie	9
2.3.2 Personeel, productie, en opbrengsten.....	9
2.3.3 Werkgebieden	11
2.4 Samenwerkingsrelaties	12
3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	14
3.1 Normen voor goed bestuur.....	14
3.2 Raad van Bestuur.....	14
3.3 Raad van Toezicht.....	15
3.4 Verslag Raad van Toezicht.....	17
3.5 Bedrijfsvoering	18
3.6 Cliëntenraden	20
3.7 Ondernemingsraad.....	21
3.8 Raad voor Visie en Ethiek	21
3.9 VAR (Verpleegkundige/Verzorgende Advies Raad).....	22
4 Beleid, inspanningen en prestaties	23
4.1 Meerjarenbeleid en ontwikkelingen	23
4.2 Algemeen kwaliteitsbeleid	24
4.2.1 Prestatie indicatoren	29
4.2.2 Risicomanagement.....	32
4.2.3 Klachten.....	32
4.2.4 Verslag van de vertrouwenspersonen	33
4.3 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	34
4.4 Samenleving en belanghebbenden	38
4.5 Personeelssamenstelling	40
4.6 Klantwaarderingen	41
5 Terugblik verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren.....	42
6 Bijlagen	50

KWALITEITSVERSLAG

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Met het kwaliteitsverslag 2019 wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid met betrekking tot kwaliteit, de thema's van het Kwaliteitskader. Het verslag blikt terug, vermeldt resultaten en bevindingen.

in het najaar 2018 het kwaliteitsplan 2019 opgesteld. Het plan bevat een beschrijving van doelgroepen, zorgzwaarte, typen zorg die verleend worden en het aantal zorgverleners en hun kwalificatieniveaus. Maar ook een omschrijving en toelichting van beleid en maatregelen op de (vier) kwaliteit en veiligheid thema's en de (vier) randvoorwaardelijke thema's van het Kwaliteitskader.

Het kwaliteitsverslag behandelt de onderwerpen van het kwaliteitsplan. Ook komen een aantal onderwerpen die in het bestuursverslag – zoals opgenomen in de Jaarverslaggeving 2019 – aan de orde. De onderwerpen die zowel in het kwaliteitsverslag als het bestuursverslag zijn opgenomen, zijn qua inhoud en tekst (nagenoeg) gelijk. Het kwaliteitsverslag behandelt een aantal onderwerpen breder en ook komen meer – gerelateerd aan het kwaliteitsplan – onderwerpen aan de orde.

Als intern en extern verantwoordingsdocument wordt het kwaliteitsverslag besproken met cliëntenraad en (vertegenwoordiging van) medewerkers. Daarnaast is het in de lerende netwerken waarvan Tangenborgh deel uitmaakt geagendeerd. De feedback hieruit wordt meegenomen in de plannen (2021) en verantwoording voor 2020.

Het kwaliteitsverslag wordt tevens gepubliceerd op de website www.tangenborgh.nl.

Emmen, juni 2020

Raad van Bestuur

Jan de Goede

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Zorggroep Tangenborgh exploiteert in Zuidoost-Drenthe (gemeenten Emmen, Coevorden en Borger-Odoorn) twee verpleeghuizen, twee verpleegunits, tien woon- en zorgcentra, een dagbehandelingscentrum, diverse ouderensteunpunten en meerdere (aanleun)woningen voor ouderen. Daarnaast biedt Zorggroep Tangenborgh wijkzorg in de regio Zuidoost-Drenthe.

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Zorggroep Tangenborgh
Adres	Spehornerbrink 1
Postcode	7812 KA
Plaats	Emmen
Telefoonnummer	0591-681616
Identificatienummer Kamer van Koophandel	04066212
E-mailadres	info@tangenborgh.nl
Internetpagina	www.tangenborgh.nl
Rechtsvorm	stichting

2.2 Structuur van de organisatie

De juridische structuur

Zorggroep Tangenborgh is een stichting die statutair gevestigd is in Emmen. In de statuten wordt de doelstelling als volgt geformuleerd: "het oprichten, exploiteren en in stand houden van één of meer voorzieningen voor huisvesting, dienstverlening, begeleiding, verzorging, verpleging en/of behandeling van met name ouderen, dan wel het aanbieden van zorgfuncties zonder wonen, waarbij het welzijn, de eigen identiteit en de individuele vrijheid van bedoelde personen centraal staat".

De organisatorische structuur

Zorggroep Tangenborgh heeft een bestuursstructuur met een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur. Zorggroep Tangenborgh kent een platte organisatiestructuur waardoor adequaat gereageerd kan worden op veranderende omstandigheden.

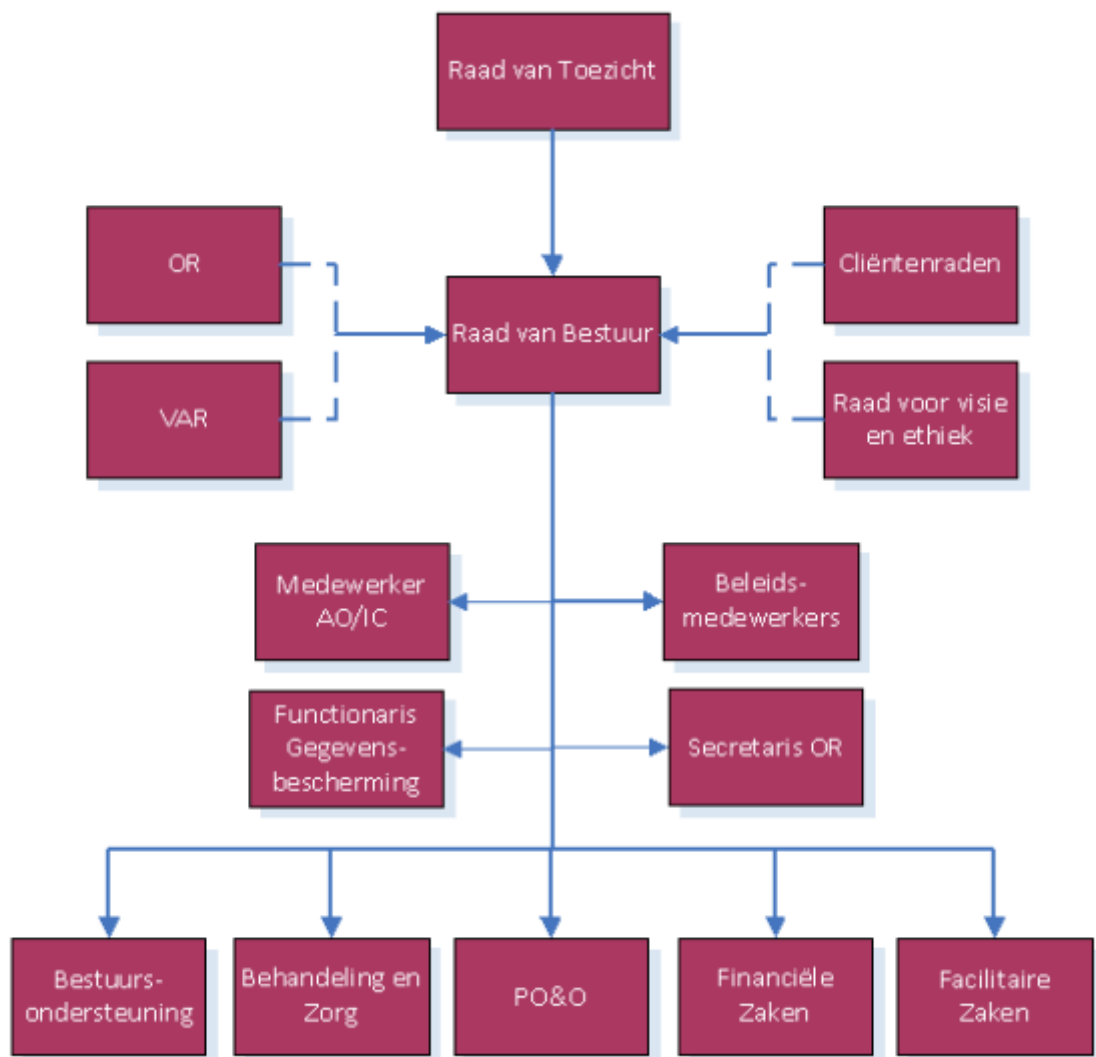
De organisatorische inrichting van Behandeling & Zorg is gebaseerd op de pijlers: intramurale zorg en wijkzorg.

Ultimo 2019 kent Zorggroep Tangenborgh de volgende ondersteunende diensten:

- Bestuursondersteuning (bestuurssecretariaat, kwaliteit en veiligheid, PR & communicatie);
- PO&O;
- Financiële Zaken;
- Facilitaire Zaken.

Daarnaast zijn er een aantal beleidsmedewerkers werkzaam, die rechtstreeks vallen onder een lid van de Raad van Bestuur.

Organogram:



Het interne toezicht

De bevoegdheden zijn zo laag mogelijk in de organisatie neergelegd. Medewerkers moeten zelfstandig en binnen vastgestelde kaders hun werkzaamheden uit kunnen voeren. Dagelijks worden beslissingen genomen en initiatieven ontplooid die van invloed zijn op onze zorg- en dienstverlening. Het is belangrijk dat medewerkers de gevolgen van beslissingen kennen, weten hoe de beslissingen verantwoord worden en weten wat van hen gevraagd wordt.

Het besturingsmodel is hiervoor de basis.

Jaarlijks worden een kaderbrief en een begrotingsbrief gemaakt, in lijn met het meerjarenbeleid. Bij het opstellen wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van input uit de organisatie en de overlegorganen. De kader- en begrotingsbrief zijn voor leidinggevenden de basis om in samenspraak met de medewerkers een jaarplan op te stellen. In het jaarplan worden de verschillende of specifieke onderwerpen per segment, organisatie-eenheid of dienst uitgewerkt.

Een belangrijk fundament voor het besturingsmodel is de planning- en controlcyclus. Dit model bestaat uit een aantal instrumenten waarmee leidinggevend en medewerkers kunnen sturen op de dagelijkse gang van zaken en waarmee zichtbaar gemaakt wordt in hoeverre afgesproken doelstellingen gerealiseerd zijn. Met leidinggevend worden afspraken gemaakt over de te leveren prestaties. Hierbij wordt onder andere gebruik gemaakt van vastgestelde normen met betrekking tot de inzet van personeel in relatie tot de productie.

Het besturingsmodel en de administratieve organisatie van de werkprocessen zijn inzichtelijk gemaakt met behulp van stroomschema's. Deze zijn opgenomen in het kwaliteitssysteem, in te zien via intranet, samen met andere beheerselementen in een centraal documentsysteem.

De segmentering

Om de verschillende bedrijfsprocessen zo goed mogelijk te kunnen beheersen, worden de volgende bedrijfssegmenten onderscheiden:

1. Zorg
De activiteiten op het gebied van zorg- en dienstverlening die worden gefinancierd uit Wlz (Wet Langdurige Zorg) en de Zvw (zorgverzekeringswet).
2. Wmo
De activiteiten die vanuit de Wmo worden gefinancierd worden.
3. Woningbeheer
De activiteiten in het kader van de verhuur van (aanleun)woningen aan ouderen.

Omdat de verschillende organisatieonderdelen nauw met elkaar verweven zijn, is er een organisatiebreed beleid van toepassing.

De toelatingen

Op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is Zorggroep Tangenborgh toegelaten tot het leveren van de volgende functies:

- verblijf;
- behandeling;
- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding.

Middels deze toelatingen kan zorg op basis van zorgzwaartepakketten in de verpleeghuizen en de woon- en zorgcentra geboden worden. Ook wijkverpleging, dagverzorging, dagbehandeling en de volledige pakketten thuis mogen geleverd worden. Daarnaast heeft Zorggroep Tangenborgh met de gemeente Borger-Odoorn een contract afgesloten voor het leveren van Wmo-gefinancierde huishoudelijke hulp en huishoudelijke verzorging bij mensen thuis.

De medezeggenschapsstructuur

Tangenborgh kent één ondernemingsraad ten behoeve van de hele organisatie. De leden zijn afkomstig van verschillende locaties en organisatie-eenheden van de zorggroep. De ondernemingsraad komt regelmatig in vergadering bijeen; elke zes weken is er een overlegvergadering met de Raad van Bestuur. Daarnaast is er jaarlijks een ontmoeting met de Raad van Toezicht.

Tangenborgh kent een centrale cliëntenraad en lokale/regionale cliëntenraden. De leden van de centrale cliëntenraad komen uit de leden van de lokale/regionale cliëntenraden. De cliëntenraden worden gevormd door bewoners van het woon- en zorgcentrum, door vertegenwoordigers (vaak familieleden) van de bewoners en door thuiszorgklanten.

Tangenborgh kent daarnaast een tweetal (interne) adviesorganen: De VAR (Verpleegkundige/Verzorgende Adviesraad), die meedenkt en adviseert op vakinhoudelijke thema's en de Raad voor Visie en Ethiek, die adviseert op onderwerpen als kwalitatief goede zorg, ethische vraagstukken en toepassing van de visie.




2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering van de organisatie





Zorggroep Tangenborgh is actief in de ouderenzorg. De doelgroep waarop de organisatie zich richt, bestaat hoofdzakelijk uit mensen met een psychogeriatrische en/of somatische aandoening of beperking. Ook kan zorg geleverd worden aan mensen met een psychiatrische aandoening dan wel lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap. Het grootste deel van de zorg wordt gerealiseerd in en vanuit de verpleeghuizen en de woon- en zorgcentra. Daarnaast levert Zorggroep Tangenborgh wijkzorg, zowel Zvw als Wmo-gefinancierd, dagbehandeling en dagverzorging. Om ouderen passende woonruimte te kunnen aanbieden, beschikt de organisatie over eigen woningen voor verhuur en wijst woningen toe van woningbouwcorporaties. Om het zelfstandig wonen te bevorderen, biedt Zorggroep Tangenborgh daarnaast diverse diensten aan, waaronder maaltijdvoorziening, alarmering en recreatieve activiteiten.

2.3.2 Personeel, productie, en opbrengsten

In de onderstaande tabellen zijn enkele kerngegevens van Tangenborgh met betrekking tot personeel, productie en financieel weergegeven.

Personeel		2019	2018	2017	2016	2015
	Gemiddeld aantal personeelsleden	1.414	1.424	1.499	1.564	1.721
	Aantal FTE	849	860	909	957	1.035
	waarvan Overhead	95	97	92	96	104
	Ziekteverzuim %	7,2	7,4	7,3	7,3	7,8

betreft personeel in loondienst

Productie		2019	2018	2017	2016	2015
	Aantal bewoners in instelling	671	653	680	728	767
	Aantal dagen zorg met verblijf (jaar, x 1000)	239	244	259	275	292
	Aantal klanten wijkzorg	1.200	1.200	1.300	1.100	1.000
	Aantal uren extramurale productie (jaar, x 1000)	242	251	253	248	254

Financieel

x € mln

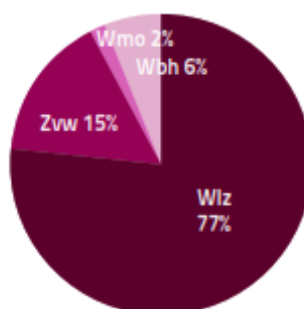
	2019	2018	2017	2016	2015
Bedrijfsopbrengsten	73,1	70,1	69,2	70,4	72,2
Bedrijfslasten	70,1	67,8	68,4	71,7	72,2
waarvan Personeelskosten	50,9	47,3	47,8	52,2	52,0
<i>personeelskosten in % van bedrijfsopbrengsten</i>	69,6%	67,5%	69,0%	74,1%	72,0%

x € 1.000

Resultaat zorg	2.008	1.701	-62	-1.978*	-980
Resultaat WBH	726	325	562	367	534
Totale resultaat	2.734	2.026	500	-1.611*	-426

* inclusief € 1.425 nabetaling onregelmatigheidstoeslag 2012-2015

Verdeling opbrengsten



2.3.3 Werkgebieden

De regio Zuidoost-Drenthe is een landelijk gebied dat gekenmerkt wordt door een veelheid aan dorpen en relatief veel ouderen. De locaties van Zorggroep Tangenborgh liggen verspreid in de gemeenten Emmen, Coevorden en Borger-Odoorn.

In onderstaand overzicht zijn de woonzorglocaties opgenomen:

Woonzorglocaties Zorggroep Tangenborgh

Naam locatie	Plaats	Ligging
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 centrum van het dorp
De Anloop	Schoonebeek	nabij centrum van het dorp
St. Franciscus	Coevorden	rand van de stad, nabij woonwijk
De Voorde	Coevorden	nabij centrum van de stad
De Etgaarde	Oosterhesselen	rand van het dorp
Borgerhof	Borger	nabij centrum van het dorp

Op bijna alle locaties wordt zorg met en zorg zonder behandeling aangeboden en geleverd.

Naast bovengenoemde woonzorglocaties is Zorggroep Tangenborgh actief in en vanuit een aantal wooncomplexen, kantoren wijkzorg, ouderensteun- en informatiepunten. Tangenborgh streeft ernaar om zorgvoorzieningen ten behoeve van wijkzorg te ontwikkelen in dorpen en wijken waar het zorgniveau niet voldoende is. Zo is Tangenborgh onder meer fysiek aanwezig in meerdere wijken en dorpen.

Wijkzorgvestigingen Zorggroep Tangenborgh

Locatie, Plaats	Ligging
Meerstede	Emmen, in de wijk Emmermeer, nabij voorzieningen
De Borgh	Emmen, in de wijk Emmerhout, nabij voorzieningen
Hof van Erica	Erica, in woonwijk
De Deelee	Emmercompasuum, rand centrum, in MFC
De Wanne	Nieuw Buinen, nabij woonwijk

Voor Wlz gefinancierde zorg valt Zorggroep Tangenborgh in zorgkantoorregio Drenthe.

In de drie gemeenten heeft Tangenborgh met alle verzekeraars, te weten CZ, DSW, Menzis, Multizorg, VGZ en Zilveren Kruis, contracten voor Zvw (wijkverpleging).

Wmo-gefinancierde zorg wordt in de vorm van huishoudelijke hulp geboden in de gemeente Borger-Odoorn. In het kader van de Wmo wordt in de gemeenten Emmen, Coevorden en Borger-Odoorn ook Begeleiding (Individueel en Groep) en Beschermd Wonen geboden.

2.4 Samenwerkingsrelaties

Vanuit de missie van Tangenborgh, die gericht is op het leveren van een bijdrage aan het levensgeluk van (vaak kwetsbare) ouderen in de regio zuidoost Drenthe, zoekt Tangenborgh actief de samenwerking, gevoed door de overtuiging dat levensgeluk en welzijn nooit alleen vanuit de zorg kunnen worden gerealiseerd maar een samenspel is van vele factoren. Ook de bijdrage aan het levensgeluk van Tangenborgh zelf is het resultaat van interne samenwerking, een samenspel van vele disciplines en deskundigheden.

Uiteraard zijn de klant, bewoner en/of diens naaste en mantelzorger onze belangrijkste partners; samen geven we vorm en inhoud aan de door ons geleverde zorg en ondersteuning. Daarin spelen de lokale, regionale en centrale cliëntenraden een belangrijke rol.

Onmiddellijk daarna komen de medewerkers van Tangenborgh; samenwerking is de kurk waarop onze organisatie drijft, primair de multidisciplinaire samenwerking rondom en met de klant/bewoner, secundair de samenwerking tussen zorg, behandeling, ondersteunende diensten en management. Hierbij zien we ook de ondernemingsraad als belangrijke gesprekspartner.

Maar ook spelen de vele vrijwilligers van Tangenborgh een belangrijke rol in het leven van klanten en bewoners, waarmee zij zeker tot de belangrijke samenwerkingspartners behoren. Samenwerking die altijd is gericht op het leveren van de best mogelijke zorg.

Het leveren van de best mogelijke zorg vraagt om een voortdurende investering in de deskundigheid en bekwaamheid van onze medewerkers en het opleiden van nieuwe collega's. Daarin werken we samen met meerdere onderwijsinstellingen. Denk hierbij aan Drenthe College en NCOI, maar ook Ambulance-dienst Groningen speelt hierin een belangrijke rol door het verzorgen van trainingen gericht op het behoud van bekwaamheid in voorbehouden handelingen.

De arbeidsmarkt vraagt veel aandacht en zal dat ook blijven doen. In dat licht is het lidmaatschap van ZorgpleinNoord van waarde.

Onze inzet moet natuurlijk ook betaald worden. Daarover maken we ten aanzien van de verblijfszorg jaarlijks afspraken met het Zorgkantoor Drenthe. Naast de reguliere afspraken hebben we ook afspraken gemaakt over de besteding van het kwaliteitsbudget. De gesprekken hebben in dat kader een meer inhoudelijk karakter gekregen.

Met de verschillende zorgverzekeraars maken we afspraken over de aard, omvang en tarief op het gebied van wijkzorg, eerstelijnsverblijf en extramurale behandeling. Zilveren Kruis is voor ons, qua omvang van hun verzekerdenbestand in Drenthe, de belangrijkste gesprekspartner hierbij.

Ook zijn in de gemeenten Emmen, Coevorden en Borger-Odoorn van belang. Niet alleen hebben we een contractuele verbinding met Borger-Odoorn op het gebied van huishoudelijke verzorging, maar ook stemmen we met de gemeenten op bestuurlijk en ambtelijk niveau zaken af met betrekking tot planontwikkeling, De Toegang/zorgtoewijzing, werkgelegenheid en scholing.

Een belangrijk deel van het aanbod van Tangenborgh bestaat uit verblijf, al dan niet met behandeling. De woning, de gebouwde omgeving, is daarbij één van de kwaliteitsthema's en op dat vlak werkt Tangenborgh intensief samen met de woningbouwcorporaties. Als eigenaar en verhuurder van een aantal locaties zijn zij belangrijke partners. Samenwerking op gebied van het in stand houden en ontwikkelen van locaties, woningtoewijzing en huuradministratie moet leiden tot aantrekkelijke woonplekken.

Tangenborgh is lid van Actiz, de brancheorganisatie van organisaties die actief zijn op het gebied van zorg en ondersteuning aan ouderen, (chronisch) zieken en jeugd.

Zoals gezegd zien we onszelf als één van de schakels van een keten van wonen, welzijn en zorg. Daarom werken we op verschillende manieren samen met zorgaanbieders en welzijnsorganisaties om kwetsbare ouderen nog beter te kunnen ondersteunen.

Belangrijk om daarbij te noemen:

- **Lerende netwerken**
Voortvloeiend uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, dat begin 2017 is vastgesteld, neemt Tangenborgh deel aan twee lerende netwerken. Eén netwerk bestaat uit de Noord Nederlandse Coöperatie van Zorginstellingen (NNCZ), Zorggroep Drenthe, Westerkim en Zorgcollectief Zuidwest Drenthe (ZZWD). Het andere netwerk bestaat uit Treant, Icare en Saxenburgh. In deze netwerken worden verschillende kwaliteitsgerelateerde thema's gezamenlijk beschouwd, hetgeen uiteindelijk moet leiden tot samen leren en verbeteren.
- **De Drentse Alliantie voor integrale ouderenzorg**
Een provinciale overlegstructuur, waarbij op buurt- en wijkniveau kernteams rondom huisartsen zijn samengesteld, waaraan ook wijkverpleegkundigen en specialisten ouderengeneeskunde van Tangenborgh deelnemen, die preventief en proactief werken richting kwetsbare ouderen in de wijk. Op gemeentelijk niveau zijn beleidsgroepen gevormd, waarin een afvaardiging van cliëntorganisaties, huisartsen, welzijn, aanbieders van Wmo-diensten, zorgaanbieders en gemeente de ontwikkelingen op gebied van ouderenzorg bespreken en verbinden. Op provinciaal niveau is de alliantie gevormd, waarin afvaardigingen van cliëntorganisaties, welzijn, zorgaanbieders, huisartsen, gemeenten en Zilveren Kruis samenwerken. De alliantie wil een bijdrage leveren aan het realiseren van een dementievriendelijk Drenthe, integrale ouderenzorg vanuit de huisartsenpraktijk en voldoende beschikbaarheid van mogelijkheden tot kortdurende opvang (ELV, crisis- en respijtzorg). Tangenborgh is op alle niveaus betrokken.
- **Netwerk Dementie Drenthe**
Gegeven de ambitie van Tangenborgh om koploper in dementiezorg te zijn is het netwerk dementie een belangrijk platform.
- **Netwerk Palliatieve Zorg**
Voor elke aanbieder van ouderenzorg is palliatieve zorg een belangrijk thema. We halen actuele kennis op en dragen bij aan ontwikkeling van instrumenten, maar ook verzorgen psychologen van Tangenborgh trainingen en scholingen op dit gebied.
- **UNO UMCG**
Tangenborgh is lid van het universitair netwerk ouderenzorg. Het UNO is gericht op kennisontwikkeling via wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met de praktijk.
- **Technologie**
In toenemende mate investeert Tangenborgh in de toepassing van zorgtechnologie, vanuit de veronderstelling dat dit kan bijdragen aan het welzijn van klanten en bewoners en dat het kan bijdragen aan de noodzakelijke arbeidsbesparing, gegeven de schaarste op de arbeidsmarkt. Samengewerkt wordt bijvoorbeeld met de Health Hub, een verbindende schakel tussen ondernemers, kennisinstellingen en overheid. Maar ook zijn er leveranciers die ontwikkelingspartner van zorgtechnologie zijn, waarmee wij, mede in het kader van ons kenniscentrum Demens, intensief samenwerken.

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

Tangenborgh hanteert de Governancecode Zorg van de Brancheorganisatie Zorg (BOZ) als uitgangspunt van beleid inzake bestuur, toezicht en afleggen van verantwoording. De Governancecode is aan de orde geweest in een vergadering van de Raad van Toezicht in aanwezigheid van de leden van de Raad van Bestuur. Er is geconstateerd dat Tangenborgh functioneert in overeenstemming met de gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording.

3.2 Raad van Bestuur

De bestuursstructuur van Zorggroep Tangenborgh bestaat uit een Raad van Toezicht (toezichhoudend) en een Raad van Bestuur (statutair en uitvoerend bevoegd). De Raad van Bestuur neemt besluiten over het beleid van de organisatie. Daarnaast heeft een Raad van Bestuurslid de leiding over een aantal organisatieonderdelen.

De Raad van Bestuur functioneert conform de statuten van de stichting en een door de Raad van Toezicht vastgesteld reglement. In de vergadering van de Raad van Toezicht leggen de bestuursleden verantwoording af en vindt beoordeling plaats. Het 'reglement Raad van Bestuur' bevat de volgende kern-elementen:

1. beleidsverantwoordelijkheid en informatieplicht;
2. vergaderingen van de Raad van Bestuur;
3. besluitvorming;
4. beleidsvoering;
5. werkwijze en taken van de Raad van Bestuur.

Samenstelling Raad van Bestuur 2019

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Dhr. J. de Goede	Voorzitter	- Kerkrentmeester NH Kerk Westerbork
Dhr. F.J.M. van der Linden (tot 1 juni 2019)	Lid	- Voorzitter Stichting Vrienden van Tangenborgh - Lid Raad van Toezicht De Zijlen - Lid Raad van Toezicht Zorgplein Noord - Lid Bestuur Netwerk Dementie Drenthe - Lid Kerngroep Wonen en Zorg ActiZ

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur is vastgesteld door de Raad van Toezicht op basis van de beloningssystematiek van de NVZD. De richtlijnen van de NVZD worden gevolgd. De leden van de Raad van Bestuur mogen naast hun bestuursfunctie nevenwerkzaamheden verrichten indien daarvoor toestemming is verleend door de Raad van Toezicht. Belangenverstremgeling is niet toegestaan en moet op deze manier voorkomen worden. De voorzitter van de Raad van Toezicht beheert de lijst van betaalde en niet-betaalde nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur.

Leden van de Raad van Bestuur zijn NVZD geaccrediteerd en opgenomen in het (openbaar) register van geaccrediteerde bestuurders in de zorg.

Het door de Raad van Toezicht geformuleerde beleid voor de vergoeding van onkosten van de Raad van Bestuur en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de Raad van Bestuur is in overeenstemming met de handreiking NVZD .

3.3 Raad van Toezicht

Rekening houdend met de wettelijke verplichtingen (bijvoorbeeld één lid op voordracht van de cliëntenraden) bestaat de Raad van Toezicht ultimo 2019 uit zes leden. De statuten en reglementen voldoen aan de verplichtingen voortvloeiende uit de Governancecode Zorg. De Raad van Toezicht vervult de taken die in de statuten zijn genoemd. De belangrijkste zijn:

- het goedkeuren van de begroting;
- het goedkeuren van de jaarrekening;
- het goedkeuren van het aangaan van overeenkomsten, vervreemding en bezwaring van registergoederen;
- het goedkeuren van de benoeming van een accountant;
- het bewaken van de doelstelling van de stichting;
- het benoemen, schorsen en ontslaan van de leden van de Raad van Bestuur;
- het vaststellen van het salaris en overige arbeidsvoorwaarden van de leden van de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het besturen door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en staat de Raad van Bestuur met raad terzijde.

De Raad van Toezicht houdt toezicht op verschillende aspecten van de organisatie, zoals de realisatie van de doelstellingen conform het strategisch beleid, de financiële verslaglegging en de naleving van wet- en regelgeving. Het is daarom van belang dat er in de Raad van Toezicht leden zitten met kennis van zaken op de verschillende specifieke onderdelen. Van leden van de Raad van Toezicht mag worden verwacht dat ze een onafhankelijke en (positief) kritische instelling hebben, over communicatieve vaardigheden beschikken en een achtergrond hebben, waardoor met name juridische, financiële, zorginhoudelijke en gemeentelijke vraagstukken kunnen worden beoordeeld. Bij het aantrekken van nieuwe leden is en wordt met deze aspecten rekening gehouden. De Raad van Toezicht heeft in het kader van een zelfevaluatie vastgesteld dat zij over voldoende kennis en kunde beschikt om alle taken verantwoord te kunnen uitvoeren.

De leden van de Raad van Toezicht ontvangen bezoldiging.

Samenstelling Raad van Toezicht 2019

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Dhr. J. Veuger	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none">- Directeur Corporate Real Estate Management- Lector Blockchain Saxion University of Applied Sciences- Voorzitter Committee of quality certificates (CKV) bij Kwaliteitscentrum Woningcorporaties Huursector (KWH)- Lid Raad van Commissarissen chr. Woningstichting Patrimonium Groningen- Lid Raad van Commissarissen woningcorporatie Mitros- Lid Raad van Commissarissen woningcorporatie Delta Wonen
Dhr. J.B.M. Ambergen	Secretaris	- Geen

Dhr. J.J. Bruintjes	Algemeen adjunct	<ul style="list-style-type: none"> - Bruintjes demografisch advies - Adviserend Lid van stuurgroep "Onderwijs en krimp" Drenthe - Voorzitter Stichting de Hondsrug Unesco Global Geopark - Voorzitter Stichting beheer en behoud Willibrordkerk Borger - Voorzitter LAG LEADER Zuidoost Drenthe - Voorzitter RvT Stichting BCM Woonzorg Stadskanaal - Voorzitter RvC woningbouwcorporatie Actium Assen - Voorzitter PvdA gewest Drenthe - Voorzitter RvT Stichting Ultiem openbaar basisonderwijs Hoogezand-Sappemeer - Lid Landelijke Themagroep onderwijs en krimp - Lid Kennisnetwerk Krimp Noord Nederland
Mevr. MJ van den Driessche <i>(lid per 5 februari 2019)</i>	Lid (voordracht cliëntenraden)	<ul style="list-style-type: none"> - Penningmeester Concertkoor KOV (Oratoriumvereniging Groningen) - Lid raad van Toezicht Stichting de Gouden Zon (Werk en leefgemeenschap voor jeugdigen met psychische aandoening, Borger) - Lid bestuur Stichting de Mikkellhorst (Ecologische zorgboerderij, Haren) - Secretaris Stichting Vrienden van de Mikkellhorst (Haren) - Lid werkgroep Natuurparkje Alinghoek, Drouwen
Dhr. J. Smits	Lid	<ul style="list-style-type: none"> - Lid Provinciale Staten van Drenthe - Vice-voorzitter en Penningmeester van Statenlidnu, beroepsvereniging van Nederlandse Statenleden - Lid Algemeen Bestuur van IPO, vereniging van Nederlandse Provincies - Waarnemend lid Algemeen Bestuur van SNN, Samenwerking Noord Nederland - Secretaris van Stichting Statenfractie VVD Drenthe - Lid Raad van Toezicht bij Stichting Ultiem openbaar basisonderwijs Hoogezand-Sappemeer - Secretaris Raad van Toezicht Stichting Kringloop Organisatie Tynaarlo - Voorzitter Stichting Vrienden van GGZ Drenthe - Taalcoach bij Taalhuis Assen - Lid Raad van Toezicht Stichting Phusis Assen - Voorzitter Internationaal Klompenmuseum Eelde
Dhr. H. Woldendorp	Lid	<ul style="list-style-type: none"> - Bestuurder Stichting Verbinden-met-Zorg - Bestuurder CuraeVitel Balie

De leden van de Raad van Toezicht zijn onafhankelijk en kunnen niet zijn:

- personen die in dienst zijn van de stichting of personen die regelmatig in of ten behoeve van de aan de stichting verbonden instellingen arbeid verrichten, bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad of personen die een duurzaam samenlevingsverband hebben met een lid van de Raad van Bestuur dan wel een werknemer in dienst van de stichting;
- personen die lid zijn van een cliëntenraad van de stichting;
- personen die direct of indirect financieel belang hebben bij de oprichting en/of instandhouding van de door de stichting geëxploiteerde voorzieningen;
- personen die als bestuurder of in een andere functie in dienst zijn respectievelijk in een periode van drie jaar voorafgaand aan de benoeming als bestuurder of in een andere functie in dienst zijn geweest van de stichting ofwel anders dan op basis van een arbeidsovereenkomst regelmatig in of ten behoeve van de stichting betaalde diensten verrichten of hebben verricht.

De Raad van Bestuur dient de Raad van Toezicht, gevraagd en ongevraagd, tijdig alle informatie te verschaffen die nodig is om te kunnen functioneren als toezichthouder. Dit gebeurt onder meer door middel van de besluitenlijst van de Raad van Bestuur, de managementrapportages en op basis en naar aan-

leiding van informatie van externe inspecties en toezicht, onder andere van de accountant, de inspecteur IGJ (Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd), het Zorgkantoor en interne organen als ondernemingsraad en cliëntenraden. Ook wordt in de vergadering van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur de Governancecode Zorg besproken. In de vergadering evalueert de Raad van Toezicht het wederzijds functioneren van beide organen op zich en in relatie tot elkaar. De externe accountant woont de vergadering van de Raad van Toezicht bij waarin het jaardocument wordt besproken en goedgekeurd.

De Raad van Toezicht kent de volgende commissies:

Commissie	Leden
Audit	dhr. J. Ambergen, dhr. J. Veuger, dhr. J. Smits*
Kwaliteit & Veiligheid	dhr. H. Woldendorp, mevr. M J van den Driessche en dhr. J. Smits*
Remuneratie	dhr. J.J. Bruintjes, dhr. J. Veuger
Selectie en Benoeming	dhr. J.J. Bruintjes, dhr. J. Veuger

* dhr. J. Smits is per 12 maart 2019 lid van de audit-commissie, vanaf die datum is hij geen lid meer van de commissie Kwaliteit & Veiligheid.

3.4 Verslag Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft in 2019 vier keer regulier vergaderd. Daarnaast heeft er in april een extra vergadering plaatsgevonden. In 2019 zijn er drie themabijeenkomsten georganiseerd, waarvan één tezamen met de Raad van Commissarissen van woningcorporatie Domesta. Begin april hebben de leden van de raad geparticipeerd in de belanghebbendenbijeenkomst 'Toekomst van de ouderenzorg', het verkennen van toekomstscenario's in relatie tot Tangenborgh 2025. In oktober heeft de Raad van Toezicht een werkbezoek gebracht aan enkele Tangenborgh locaties. Het werkbezoek werd afgesloten in Klazienaveen, waar op de locatie Dillehof kennisgemaakt werd met het daar geïmplementeerde facilitaire concept. Bij alle bijeenkomsten was de Raad van Bestuur geheel of gedeeltelijk aanwezig. In november heeft een delegatie vanuit de Raad van Toezicht een overleg met de ondernemingsraad bijgewoond.

Vanuit de Raad van Toezicht is met de cliëntenraden overleg geweest.

De commissies hebben meerdere overleggen gevoerd: de auditcommissie is vier keer bijeengewest, de commissie kwaliteit en veiligheid drie keer en de remuneratiecommissie één keer. De commissies brengen in de reguliere vergaderingen Raad van Toezicht verslag uit.

De Raad van Toezicht heeft in 2019 de volgende besluiten genomen:

- goedkeuring Jaarverslaggeving 2018;
- goedkeuring Begroting 2020;
- één-hoofdige Raad van Bestuur;
- samenstelling commissies;
- klasseindeling WNT voor 2019: klasse IV;
- Beleid en verantwoording kosten Raad van Bestuur is vastgesteld;
- per 1 januari 2020 5 leden in de raad;

Mevrouw MJ van den Driessche is per 5 februari 2019 aangetreden als lid van de Raad van Toezicht.

De heer J. Ambergen is per 31 december 2019 (statutair) afgetreden als lid van de Raad van Toezicht.

In 2019 heeft de Raad van Toezicht geconstateerd dat hij voldoende informatie ontvangt om het functioneren van de leden van de Raad van Bestuur te kunnen beoordelen.

Om zich op onderwerpen verder te verdiepen, en mede om invulling te geven aan de klankbordfunctie van de raad zijn in 2019 een aantal themabijeenkomsten georganiseerd:

- januari 2019: Kwaliteitsbudget, Evaluatie raad van toezicht;
- juli 2019 “Tangenborgh 2025”
- oktober 2019 “ Wonen en zorg”

De statuten voldoen aan de Governancecode Zorg 2017.

3.5 Bedrijfsvoering

Met de middelen die beschikbaar komen vanuit de kwaliteitsbudgetten voor zzp4 en hoger kunnen belangrijke stappen gezet worden om extra aandacht en persoonsgerichte zorg voor onze bewoners te geven. In 2019 is de uitwerking van onze voorgenomen inzet met deze extra middelen ingediend bij het zorgkantoor en gedeeld met de medezeggenschapsorganen CCR, OR. Het Zorgkantoor heeft hiermee inmiddels ingestemd.

De bedrijfsvoering wordt gemonitord en verantwoord middels de planning- en control cyclus, AO/IC en een risicobeheersysteem.

Planning- en control cyclus

De Raad van Bestuur stelt jaarlijks de Kaderbrief en de Begrotingsbrief op. Hierin zijn de doelstellingen en prioriteiten per organisatieonderdeel voor het komende jaar geconcretiseerd. Op basis hiervan schrijven leidinggevenden het jaarplan voor hun organisatie-eenheid. Aan de hand van de door de Raad van Bestuur goedgekeurde jaarplannen worden in het najaar de begroting en de budgetten voor het komende jaar opgesteld.

Via maandelijkse rapportages worden de Raad van Bestuur en budgethouders geïnformeerd over de realisatie ten opzichte van de begroting en kan waar nodig bijsturing plaatsvinden. Financieel wordt er vanuit zes aandachtsgebieden gerapporteerd: productie, omzet, inzet personeel, materiële kosten, ziekteverzuim en klachten. Door middel van kwartaalrapportages leggen de managers tussentijds verantwoording af over financiële, kwantitatieve en kwalitatieve doelstellingen. Deze rapportages worden met de Raad van Bestuur besproken. Op deze wijze wordt de verantwoordelijkheid op de diverse niveaus gekoppeld en centraal geborgd. Het laatste onderdeel van de cyclus omvat het afleggen van verantwoording over het gevoerde beleid en de geleverde prestaties door middel van de jaarverslaggeving en de directiebeoordeling.

De Raad van Toezicht wordt bij iedere vergadering door de Raad van Bestuur geïnformeerd over relevante ontwikkelingen binnen Zorggroep Tangenborgh. Over de financiële prestaties van de zorggroep wordt de Raad van Toezicht in afstemming met de auditcommissie per kwartaal schriftelijk geïnformeerd. De Raad van Toezicht commissie Kwaliteit en Veiligheid bespreekt een aantal keren per jaar de meer zorg gerelateerde onderwerpen. De Remuneratiecommissie houdt toezicht op het toepassen van de WNT.

Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC)

Correcte registraties van de geleverde zorg, waaruit de zorgaanbieder aannemelijk en aantoonbaar kan maken dat gedeclareerde zorg rechtmatig is en daadwerkelijk benodigd en geleverd is aan de zorgvrager, is van groot belang. Zorggroep Tangenborgh waarborgt dit door middel van het Elektronisch Cliëntendossier en productieverantwoording. In 2019 is er verder gebouwd aan de verbetering van de bedrijfsvoering onder andere door audits op het Elektronisch Cliëntendossier gebaseerd op actualiteit, compleetheit en kwaliteit.

De wet- en regelgeving met betrekking tot rechtmatige levering van zorg is verankerd in het AO/IC Be-

leid van Zorggroep Tangenborgh. Het AO/IC Beleid is de basis van het Controleplan AO/IC, waarin de functionarissen zijn opgenomen die controles uitvoeren. De opbouw van het Controleplan AO/IC bestaat uit de controle, koppeling naar het proces, eventuele instructies, frequentie, deadline en welke functionaris wordt geïnformeerd over de controleresultaten.

AO en IC zijn binnen Zorggroep Tangenborgh nauw met elkaar verbonden, er liggen verbanden tussen de uitvoeringsprocessen en de interne controles die plaatsvinden op de processen, waarbij risico's zoveel mogelijk worden beperkt. De inrichting is als volgt:

1^e niveau: de uitvoerende afdeling, de zorgprofessionals en leidinggevenden.

2^e niveau: Administratie met detailcontrole voor declaratie en Control met algehele productiecontrole.

3^e niveau: Medewerker AO/IC, onafhankelijke controle of het proces correct verloopt door middel van analyses en steekproeven.

Ook binnen de AO/IC wordt (de continue cirkel van) de PDCA (Plan-Do-Check-Act) doorlopen. Risico's worden in kaart gebracht door middel van risicoanalyses, beheersmaatregelen worden toegepast op gesignaleerde risico's, vervolgens wordt er opnieuw geanalyseerd of de beheersmaatregel het gewenste effect heeft. Processen worden constant verbeterd en bewegen mee met de ontwikkelingen van wet- en regelgeving, verplichtingen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen en input van gesprekspartners onder andere zorgverzekeraars, Zorgkantoor, gemeenten, onder- of hoofdaanemers, accountant, woningcorporaties, HKZ, IGJ en de belangrijkste gesprekspartners de (vertegenwoordigers van) onze klanten, bewoners en huurders.

Risicobeheersing

Het besturingsmodel, de planning- en control cyclus en het systeem van administratieve organisatie en interne controle zijn zodanig ingericht dat de bedrijfsrisico's inzichtelijk en daardoor beheersbaar zijn. In het besturingsmodel van Zorggroep Tangenborgh zijn resultaatverantwoordelijke eenheden gedefinieerd. Met de ondersteunende diensten worden door middel van dienstverleningsovereenkomsten jaarlijks afspraken gemaakt over de te leveren prestaties ten behoeve van de zorg- en dienstverleningsprocessen, zoals deze op de woon- en zorglocaties plaatsvinden. Tevens zijn prestatie-indicatoren benoemd aan de hand waarvan gemeten wordt in hoeverre aan de gestelde doelen wordt voldaan. De uitkomsten worden besproken, zowel in het overleg met de resultaatverantwoordelijken als in het overleg van de Raad van Bestuur. Indien nodig, vindt bijsturing plaats. In de overleggen komen ook van belang zijnde externe ontwikkelingen aan de orde, zodat hierop al in een vroeg stadium kan worden geanticipeerd. Deze ontwikkelingen worden vertaald in concrete aandachtspunten in de jaarlijkse begrotingsbrief.

Zorggroep Tangenborgh heeft, conform de landelijke regelgeving, een compliance officer in dienst. Binnen de organisatie zijn de compliance risico's geïnventariseerd en door de Raad van Bestuur als voldoende geborgd beoordeeld.

Een beleidsmedewerker is aangewezen als aandachtsfunctionaris privacy. Deze fungeert als meldpunt voor privacy vraagstukken, datalekken en leidt de stuurgroep die zich bezig houdt met invoering van de NEN 7510.

Zorggroep Tangenborgh is bovendien in 2019 succesvol gecertificeerd volgens HKZ norm 2015. Aan de hand van een standaard methodiek worden de risico's van de door Zorggroep Tangenborgh beschreven processen en hoe die risico's beheerst worden expliciet in kaart gebracht en wordt dit vervolgens vastgelegd in het procesbeheerssysteem. Hiermee wordt de basis van de risicobeheersing van processen geborgd.

3.6 Cliëntenraden

Tangenborgh kent een centrale cliëntenraad en daarnaast is voor alle locaties een onafhankelijke en zelfstandige cliëntenraad ingesteld. Echter zijn er een aantal cliëntenraden die – ondanks meerdere en langdurige inspanningen daartoe - geen leden kennen. Per locatie is afgesproken hoe de communicatie tussen leiding en cliëntenraad is geregeld. De cliëntenraad wordt in financiële zin ondersteund door het beschikbaar stellen van budget en faciliteiten. In personele zin worden de cliëntenraden ondersteund door medewerkers van Zorggroep Tangenborgh en/of een vrijwilliger. Voor het verstrekken van informatie en het geven van toelichting op bepaalde stukken is namens de organisatie een medewerker aanwezig bij de vergaderingen. De cliëntenraden zijn aangesloten bij de Landelijke Belangenorganisatie cliënten Zorg en Welzijn: LOC Zeggenschap in de zorg.

De centrale cliëntenraad bestaat naast de regionale en lokale cliëntenraden. De leden van de centrale cliëntenraad komen uit de regionale en lokale cliëntenraden. De centrale cliëntenraad heeft een onafhankelijk voorzitter. De centrale cliëntenraad is een belangrijke medezeggenschapspartner als het gaat om de strategie en het beleid van onze organisatie. Daarnaast blijven de regionale en lokale cliëntenraden belangrijk voor meer praktische zaken in de regio en op de locaties. Op basis van de gehanteerde werkwijze, regelmatige besprekingen met de Raad van Bestuur en diverse andere betrokkenen, participeert de cliëntenraad in de gedachtevorming en beleidsontwikkeling. Over een aantal onderwerpen wordt aan de cliëntenraad conform de wmcz een advies gevraagd. Andere onderwerpen verschillen per locatie, toegespitst op de actualiteit en behoefte van de locatie. Een cliëntenraad vergadert ongeveer zes tot tien keer per jaar. Tangenborgh kent ultimo 2019 naast de centrale cliëntenraad zes cliëntenraden. Niet alle cliëntenraden zijn qua leden volledig. De cliëntenraden van Heidehiem/De Schans en de Wijkzorg kennen ultimo 2019 geen leden, feitelijk functioneren deze cliëntenraden daardoor niet.

Formele adviezen

- jaarverslaggeving 2018;
- begroting 2020;
- bijdragen 2020 voor bewoners;
- aanstelling functionarissen Wet zorg en dwang (advies ontvangen januari 2020).

Besproken beleidsonderwerpen

- jaarverslaggeving 2018;
- kaderbrief 2020;
- begrotingsbrief 2020;
- begroting 2020;
- vaststelling tarieven 2020;
- kwaliteitskader;
- kwaliteitsverantwoording 2019;
- kwaliteitsplan 2020;
- waardigheid en trots;
- wmcz;
- inzet extra middelen VVT;
- zorgvisie;
- facilitaire concepten;
- menucycli;
- infectiepreventie en hygiëne;
- activiteiten;
- personeelsplanning(systemen);
- huisvesting, nieuwbouw en verbouw.

3.7 Ondernemingsraad

De OR, de Overlegvergaderingen en de OR-commissiebijeenkomsten kennen een zes wekelijkse vergaderfrequentie. Bij de Overlegvergaderingen zijn vanaf medio 2019 ook de bestuurssecretaris en de manager P&O aanwezig. Laatstgenoemden zitten ook aan tafel bij het DB-RvB overleg. In zowel de OR als de Overlegvergaderingen zijn geregeld gasten uitgenodigd om een specifiek agendapunt toe te lichten: in maart was dat bijvoorbeeld de externe vertrouwenspersoon van Tangenborgh.

Evenals voorgaande jaren ging de (met vijf nieuwe leden gewijzigde) OR vier dagen op cursus. Voor de commissies waren er specifieke bijscholingen.

Over het algemeen wordt in de Overlegvergaderingen gedurende het hele jaar de stand van zaken van de belangrijkste ontwikkelingen gegeven. Het artikel 24 overleg - zoals in de WOR genoemd - hield in dat er in het najaar Raad van Toezicht leden bij de Overlegvergadering aanwezig waren. Zij wisselden dit jaar met de OR-leden van gedachten over onder andere de arbeidsmarkt, het spanningsveld tussen beschikbare middelen en kosten, acties in de zorg, de werkdruk en de invloed die medewerkers zelf kunnen uitoefenen om tot gewenste verbeteringen te komen. In het tweede kwartaal was er een specifiek overleg over het besluit van de Raad van Toezicht om na het vertrek van een van het lid Raad van Bestuur door te gaan met één bestuurder.

De rubriek “de OR an ‘t woord” is in 2019 ingevuld door op intranet gedurende meerdere keren per jaar een samenvatting te publiceren over de gang van zaken van ontwikkelingen waar meerdere medewerkers gedurende het jaar mee te maken hebben. Bijvoorbeeld: het opheffen van de functie medewerker huiskamer. De OR wil daarmee zijn bijdrage aan een besluitvormingsproces inzichtelijker te maken.

Eind oktober heeft de OR een achterbanraadpleging gehouden onder alle medewerkers over het concept Beleidsplan Roosteren. Dat heeft veel reacties opgeleverd (vanuit veel locaties en veel functies). Met de reacties en aanbevelingen moet dit gaan leiden tot meer duidelijkheid en rust in de roosters van met name de zorgmedewerkers.

De nieuwe CAO VVT bevat veel onderwerpen die vooral door organisaties zelf nader ingevuld moeten worden: een op te bouwen “BalansBudget” wat een medewerker kan inzetten om tijdelijk niet of minder te werken en daarop aansluitend een “LandingsBaan” voor een aanloop naar het pensioen. Om te voorkomen dat de werkdruk dit alles in de weg staat, gaat de werkgroep “Mens en Werk” de organisaties hierbij ondersteunen met methodes en instrumenten. Medezeggenschap krijgt een grotere rol. De OR zal zich blijven inzetten voor een goede en veilige werkomgeving in een mooie organisatie.

3.8 Raad voor Visie en Ethiek

De Raad voor Visie en Ethiek draagt bij aan het strategisch doel om marktleider te zijn op het gebied van dementiezorg. Dit door het nadenken over en adviseren over:

- het bieden van kwalitatief goede zorg;
- zorgvuldige omgang met ethische vraagstukken;
- toepassing van de (zorg)visie van Tangenborgh.

In 2019 zijn er mutaties geweest in de bezetting van de raad. Ultimo 2019 bestond de raad uit tien leden. Communicatie over en vanuit de raad heeft plaatsgevonden via intranet en de nieuwsbrief Wij zijn Tangenborgh. De raad heeft in totaal negen maal vergaderd, waarvan een keer in aanwezigheid van de

Raad van Bestuur. Tijdens deze vergaderingen zijn diverse vraagstukken en casussen besproken. Dit heeft geresulteerd in adviezen over :

- waardig afscheid,
- gebruik (werk)kleding in intramurale setting,
- gebruik Beacon (persoonlijke toegangscontrole),
- beplakken (lift)deuren.

De adviezen worden gepubliceerd op intranet. In juni heeft de Raad van Bestuur verzocht om te komen tot een voorstel voor een compacte heldere beschrijving van de visie van Tangenborgh op welzijn, wonen en zorg. In 2020 zal dit voorstel worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur.

3.9 VAR (Verpleegkundige/Verzorgende Advies Raad)

De Verpleegkundige/Verzorgende Advies Raad (VAR) bestaat uit medewerkers die meedenken en adviseren over vakinhoudelijke thema's. De adviezen van de VAR zijn input en worden meegewogen in beleidsvorming. Onderwerpen waar de VAR zich op richt zijn bijvoorbeeld:

- toepassen van nieuwe richtlijnen;
- vakinhoudelijke inrichting van systemen zoals ONS;
- meedenken in aanpassingen van zorgprocessen.

De VAR streeft naar een brede vertegenwoordiging, leden van de adviesraad zijn (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden intramurale zorg en wijkzorg.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid en ontwikkelingen

Het hoger doel van Tangenborgh 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.

In 2019 is het traject dat geleid heeft tot de strategische koers Tangenborgh 2025 succesvol afgesloten met het houden van dialoogdagen voor medewerkers en belanghebbenden. De effecten hiervan zijn of worden omgezet in de uitwerking van deze koers in de vorm van een personeelsplan, huisvestingsplan en plan facilitaire concepten heeft plaatsgevonden. Als laatste stap zal een meerjarenbegroting verschijnen, waarmee ook de financiële vertaling van de koers gestuurd en gevolgd kan worden. Met trots kijken we terug op de totstandkoming van Tangenborgh 2025, waarin de dialoog een zeer belangrijk instrument is gebleken. De belangrijkste keuzen zijn als volgt samen te vatten:

- De afgelopen jaren was ons aandeel in de zorg, die vanuit de Wmo wordt bekostigd, vrij gering. In 2018 verwachtten wij nog dat op termijn de persoonlijke verzorging betaald uit de zorgverzekeringswet over geheveld zou worden naar de Wmo. In 2019 hebben wij hierover geen signalen meer ontvangen. Uiteraard blijven wij investeren in de relatie met onze gemeenten die wij een belangrijke rol toedichten in het samenbrengen van lokaal aanbod op het gebied van wonen, welzijn zorg en diensten.
- Onze inspanningen op gebied van zorgtechnologie, E-Health en domotica, werpen hun vruchten af en zullen wij voortzetten omdat wij dit zien als toegevoegde waarde voor een aantal vraagstukken.
- We verwachten dat de zorgverzekeringswet zich in de toekomst zal blijven uitstrekken tot wijkverpleging, extramurale behandeling (ondersteuning eerste lijn) en eerstelijnsverblijf. Belangrijke zorgvormen voor Tangenborgh. Bovendien is duidelijk dat de (grote) toename van zorgvragen voor het overgrote deel opgevangen dient te worden in de eerste lijn. Daarom stellen we een 24-uurs arrangement samen voor thuiswonende mensen met dementie, waarin we onze activiteiten op het gebied van wijkzorg, zorgtechnologie en dagverzorging combineren. Het gesprek met zorgverzekeraars over de bekostiging van dit arrangement wordt in 2020 vervolgd. De gemeente Coevorden en het netwerk Dementie Drenthe hebben toegezegd om met ons te onderzoeken of dit een begaanbare weg is. Het Dementiehuis van de Toekomst, onderdeel van ons kenniscentrum Demens, speelt in deze ontwikkeling een belangrijke rol. In lijn met het arrangement blijven we tevens actief onderdeel uitmaken van de kernteams per huisarts, waarin we samen met de huisarts en welzijnsorganisaties preventief en proactief ondersteuning bieden aan kwetsbare ouderen. Ook blijven we zichtbaar en beschikbaar voor verwijzers in de vorm van advies en consultatie en behouden we de mogelijkheden tot eerstelijnsverblijf.
- De Wet Langdurige Zorg zal zich, zo is onze verwachting, beperken tot verblijf met behandeling. Tangenborgh brengt daarom haar intramurale behandeling dichterbij de zorgvragers en organiseert deze nu ook in vijf woonzorgcentra, verspreid over Emmen, Coevorden en Borger-Odoorn. Daarmee bieden we in de regio een palet aan zorgvormen, die de oudere in staat stellen langer in de vertrouwde omgeving te blijven wonen. De locaties De Bleerinc en De Weegbree richten zich daarbij specifiek op mensen met dementie, waarbij de gedragscomponent extra aandacht vraagt.

4.2 Algemeen kwaliteitsbeleid

Tangenborgh streeft ernaar een kwalitatief hoogwaardige organisatie te zijn. Met betrekking tot het kwaliteitsbeleid zijn de volgende hoofddoelstellingen geformuleerd:

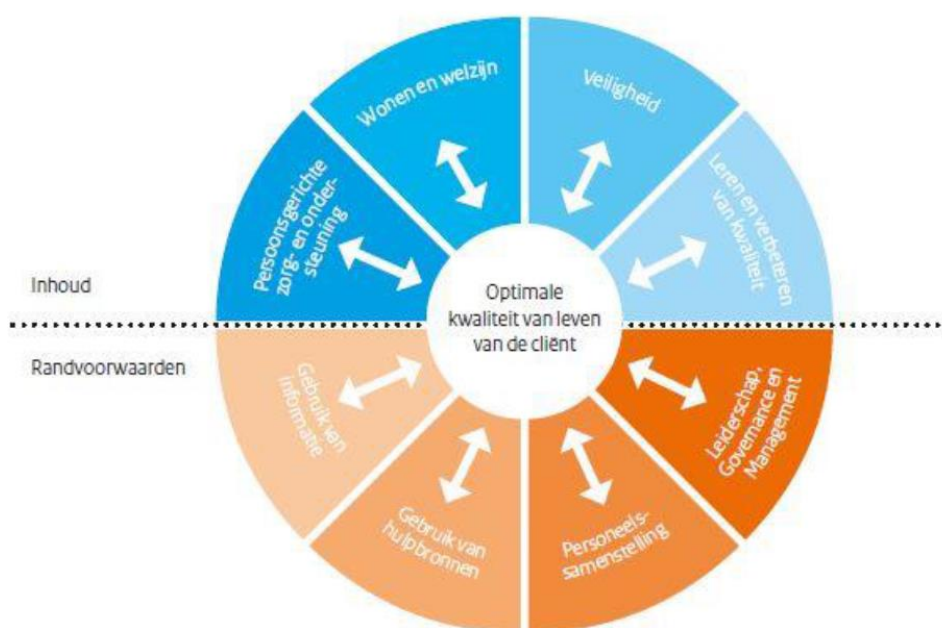
- tevredenheid bij bewoners en klanten, bij medewerkers en vrijwilligers en bij financiers, betrokken organisaties in de zorgketen, betrokken overheden en andere betrokken onderdelen van de maatschappij;
- het scheppen van een gemeenschappelijk kwaliteitsbewustzijn onder medewerkers en vrijwilligers;
- het voortdurend aandacht hebben voor verbetermogelijkheden in de diverse processen binnen de organisatie, zowel ten aanzien van de directe zorg- en dienstverlening als ten aanzien van de ondersteunende en faciliterende processen;
- het bereiken van afstemming met de eisen van de omgeving en de samenleving (onder meer samenwerking, ethiek, milieu, veiligheid en zekerheid).

Het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg wordt gebruikt om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. In het jaarlijks te publiceren Kwaliteitsverslag is de verantwoording op de thema's van het Kwaliteitskader opgenomen.

Kwaliteitsplan

In samenwerking met de cliëntenraad, (para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden is het kwaliteitsplan opgesteld. Het plan bevat een beschrijving van doelgroepen, zorgzwaarte, typen zorg die verleend worden en het aantal zorgverleners en hun kwalificatieniveaus. Maar ook een omschrijving en toelichting van beleid en maatregelen op de (vier) kwaliteit en veiligheid thema's en de (vier) randvoorwaardelijke thema's van het Kwaliteitskader.

In het **Kwaliteitskader** speelt het integraal model voor dynamische en ontwikkelingsgericht werken aan kwaliteit (verpleeghuiszorg) een belangrijke rol voor de invulling van de zorgorganisatie om de kwaliteit van zorg vorm te geven.



De acht thema's in het model zijn gerelateerd aan thema's van inhoud van zorg, kwaliteit en veiligheid (bovenste helft) en de randvoorwaarden hiervoor (onderste helft). In deze paragraaf wordt beschreven wat het beleid van Zorggroep Tangenborgh is en hoe dit wordt uitgevoerd.

De thema's compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen zijn gekoppeld aan de kernwaarden van Tangenborgh. Deze **persoonsgerichte zorg en ondersteuning** thema's zijn het fundament voor het zorgleefplan. Individuele zeggenschap is een groot goed en wordt binnen Tangenborgh ondersteund en gestimuleerd. Iedere bewoner/klant heeft een zorgleefplan. De bewoner/klant of diens (wettelijk) vertegenwoordiger wordt betrokken bij de vaststelling van zijn eigen zorgplan. Binnen de verpleeghuizen en woon- en zorgcentra van Zorggroep Tangenborgh wordt gewerkt met een zorgleefplan conform de uitgangspunten van 'Verantwoorde Zorg'. Voor klanten van wijkzorg Tangenborgh is een uniform zorgdossier ontwikkeld. Binnen Tangenborgh wordt met een Elektronisch Cliëntendossier gewerkt, om medewerkers hierbij ook digitaal te ondersteunen.

De vijf onderscheiden thema's van **wonen en welzijn** – zingeving, zinvolle tijdsbesteding, schoon en verzorgd lichaam/kleding, familieparticipatie en inzet vrijwilligers, wooncomfort – zijn leidend bij kwaliteitsverbetering. Familieparticipatie is bijvoorbeeld de kern van een traject dat in het kader van Waardigheid en trots is doorlopen onder de noemer Liefdevolle Dialoog. Dit heeft onder andere geleid tot grotere betrokkenheid van familie bij het multidisciplinair overleg.

Vitaal zijn of zo vitaal mogelijk blijven is van groot belang. Ook voor de ouder wordende mens geldt dat gezond eten en drinken, meerdere sociale activiteiten en voldoende lichaamsbeweging welzijns- en gezondheidsbevorderend werken. Het vitaliteitsbeleid van Zorggroep Tangenborgh is hier dan ook op gericht. Voor bewoners is het van belang dat er veel aandacht wordt besteed aan de kwaliteit van de maaltijden. Voeding wordt niet alleen gezien als het binnen krijgen van de noodzakelijke voedingsstoffen, maar is tevens een sociaal gebeuren waarbij de bewoner naar vermogen een bijdrage levert aan het inkopen, de voorbereiding en het nuttigen van de maaltijd, hetzij in groepsverband (in een van de restaurants of in een gezamenlijke huiskamer) of alleen of met partner in het eigen appartement.

Op basis van de zorgbehoefte van de klant/bewoner en een individueel vastgesteld risicoprofiel worden gerichte bewegingsactiviteiten aangeboden aan de bewoner die zoveel mogelijk aansluiten bij het dagelijkse ritme en de dagelijkse activiteiten. Daarnaast kan worden deelgenomen aan groepsactiviteiten als gymnastiek, meer bewegen voor ouderen, sport en spel, wandelen en volksdansen. Ook kan worden deelgenomen aan fitnessprogramma's in het fitnesscentrum van het verpleeghuis.

De bewoners van de verpleeg- en verzorgingshuizen van Zorggroep Tangenborgh oordelen positief over hun *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 puien, kleurgebruik en straatmeubilair. Bij de bouw en inrichting van de locaties wordt zoveel mogelijk ingespeeld op de wensen en behoeften van de klanten.

De zorgvisie van Zorggroep Tangenborgh is erop gericht dat de bewoners de gelegenheid krijgen het eigen leven voort te zetten, zoals men dat gewend is. Dit betekent voor de verzorgenden dat zij oog hebben voor de eigen gewoonten van de bewoner, diens leefstijl en privacy. Om hospitalisatie te voorkomen wordt de bewoner aangemoedigd om te blijven doen wat hij kan. Binnen alle locaties functioneren teams activiteitenbegeleiders die zeer actief zijn in het aanbieden van zowel individuele als groeps-

activiteiten, op grond van de wensen en mogelijkheden van de bewoners. Vrijwel dagelijks zijn er verschillende activiteiten gepland over alle dagdelen.

Het is belangrijk dat de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse zorgverlening op de hoogte zijn van een ieders persoonlijke levenskeuze en zingeving. In het persoonlijke zorgleefplan wordt hier de nodige aandacht aan besteed. De band van de bewoner met zijn 'eigen' levensovertuiging wordt zoveel mogelijk in stand gehouden. Door middel van een voor een ieder passend activiteitenprogramma moet eenzaamheid voorkomen worden.

De **veiligheid** thema's medicatieveiligheid, decubituspreventie, onvrijwillige zorg (voorheen vrijheidsbeperking) en ook preventieve acute ziekenhuisopname zijn belangrijke onderdelen van het leren en verbeteren. Zo kent Tangenborgh decentrale VIM-commissies die rapporteren en verbetervoorstellen formuleren.

Om de zorginhoudelijke veiligheid voor de bewoners te waarborgen, worden binnen Zorggroep Tangenborgh verschillende hulpmiddelen gebruikt. Het gaat hierbij onder meer om verschillende soorten sensoren, valmatrassen naast het bed en verlaagde bedden. Veiligheidsbanden worden niet gebruikt. De gemaakte afspraken hierover worden goed nageleefd. Bij elke bewoner of wijkzorgklant wordt tenminste tweemaal per jaar een analyse uitgevoerd om risico's met betrekking tot vallen, ondervoeding, medicatiegebruik, depressie, incontinentie, huidletsel en decubitus in beeld te brengen. In het zorgleefplan worden de bevindingen vastgelegd, evenals de maatregelen die zijn genomen.

Voor alle gebouwen van Zorggroep Tangenborgh heeft de brandweer een goedkeurende gebruikersvergunning afgegeven. Dit houdt in dat voldaan is aan de brandveiligheidseisen die aan gebouwen gesteld worden. Alle locaties beschikken over een brand- en ontruimingsplan. Bewoners hebben op hun appartement een instructiekaart waarop beschreven staat wat te doen bij calamiteiten. Regelmatig vindt overleg plaats met de diverse korpsen en gemeenten over de brandveiligheidseisen. Op alle locaties zijn meerdere bedrijfshulpverleners (BHV'ers) werkzaam die in geval van een calamiteit de noodzakelijke acties ondernemen. Eén keer per twee jaar krijgen de BHV'ers een theoretische en praktische scholing, uitgevoerd door een extern bedrijf. Binnen het interne scholingsprogramma krijgen alle medewerkers periodiek een brandpreventie- en ontruimingsinstructie.

Het **leren en werken aan kwaliteit** moet bijdragen aan optimale zorg voor bewoners en klanten. Er is een kwaliteitsplan opgesteld en Tangenborgh is deelnemer bij twee lerende netwerken in de regio. Interne en externe verantwoording vindt tevens plaats via de website van de organisatie.

Om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen werkt Tangenborgh waar nodig met andere zorgaanbieders en ketenpartners samen. De specialisten ouderengeneeskunde die bij Zorggroep Tangenborgh in dienst zijn, zijn werkzaam ten behoeve van de bewoners in de verpleeghuizen en de woon- en zorgcentra, de wijkzorgklanten en de bezoekers van de dagbehandeling. Tevens hebben zij een consultatieve functie ten behoeve van de huisartsen in de regio en zijn zij aanspreekpunt voor externe specialisten en andere medische hulpverleners. We zien dat huisartsen in toenemende mate een beroep doen op de expertise van onze specialisten ouderengeneeskunde. Met het oog op de coördinatie van de medische zorg in de woon- en zorgcentra alsmede in de wijkzorg wordt er met de verschillende huisartsen, wijkverpleegkundigen en apothekers nauw samengewerkt en vindt regelmatig overleg en afstemming plaats, mede in het kader van wijkgericht werken. Ook zijn er met de huisartsenposten afspraken gemaakt omtrent spoedeisende opnames in de avonduren en in het weekend. Verder wordt geïnvesteerd in nauwe samenwerking met gemeenten, woningcorporaties en welzijnsorganisaties om de verschillende schakels in de zorgketen zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten. Zorggroep Tangenborgh heeft een onafhankelijke uitvoering van de niet-toewijsbare zorg en transparantie over de keuze ten aanzien van de te verlenen zorg of ondersteuning van verzekerden die problemen op meerdere domei-

nen ervaren gestimuleerd. Ten behoeve van klanten in de thuissituatie met dementieproblematiek fungeren casemanagers die verantwoordelijk zijn voor de zorgbegeleiding. In het kader van ketenzorg dementie is de casemanager tevens aanspreekpunt voor de klant en diens familie of mantelzorger. Deze activiteiten vinden plaats binnen de kaders van het Netwerk Dementie Drenthe.

Ter ondersteuning van het infectiepreventiebeleid maakt Zorggroep Tangenborgh voor gemiddeld vier uur per maand gebruik van de diensten van een deskundige infectiepreventie van de Treant-zorggroep. De deskundige infectiepreventie participeert in de werkgroep infectiepreventie. Daarnaast voorziet ze de organisatie van gevraagde en ongevraagde adviezen.

Zorggroep Tangenborgh beschikt over het HKZ keurmerk. Een dergelijk kwaliteitskeurmerk toont aan dat de organisatie systematisch en continu werkt aan het verbeteren van de kwaliteit. Zorggroep Tangenborgh is in 2019 wederom bezocht in het kader van certificatie onderhoud en heeft een positief rapport ontvangen.

Om ten aanzien van de **personeelssamenstelling**, zowel de kwaliteit van het werk als de werkdruk van de medewerkers in de zorg te kunnen beheersen, zijn er voor elke afdeling van zowel de verpleeghuizen als de woon- en zorgcentra, maar ook voor de wijkzorg normen voor personeelsinzet vastgesteld. Deze normen zijn gebaseerd op een netto-inzet van personeel. Dat wil zeggen dat ondanks ziekte, verlof, scholing of andere afwezigheid altijd, dus zeven dagen per week, voldoende medewerkers aanwezig zijn die vakbekwaam en bevoegd zijn om de bewoners te verzorgen en te begeleiden. Hoewel uit de kwaliteitsmetingen blijkt dat de bewoners/klanten hierover tevreden zijn blijkt in de praktijk voor sommige teams dat een hoog verzuim de invulling van de norm op momenten onder druk kan zetten. Geënquêteerde klanten gaven de verzorgenden en verpleegkundigen een ruime 8 als rapportcijfer.

In de verpleeghuizen is er 24 uur per dag een verpleegkundige dienst aanwezig en zijn er altijd één of meer verpleeghuisartsen aanwezig of beschikbaar. Alle woon- en zorgcentra beschikken ook 24 uur per dag over een verpleegkundige.

Aangezien het recht op verblijf in een woonzorgcentrum is uitgesteld en pas wordt verkregen bij een hogere zorgwaarde, zien we een toename van complexiteit en intensiteit van de zorg. Dat roept ook andere ondersteunings- en scholingsvragen op, die een plek hebben gekregen in het scholingsaanbod.

Het gebruik van **hulpbronnen** die dienend zijn aan het primaire proces en ingezet worden ten behoeve van het welzijn van de bewoner, komt bij Tangenborgh bijvoorbeeld naar voren door de inzet van tilliften, maar ook in de inzet van technologie hulpbronnen zoals ICT (denk aan ECD), het gebruik van domotica (denk aan slimme sensoren) en andere zorg technologische innovaties.

Voor **informatie** over de verschillende soorten zorg- en dienstverlening, huur van aanleunwoningen of zaken van administratieve aard kunnen klanten van Zorggroep Tangenborgh terecht bij de klantenservice van de desbetreffende locatie. Op alle locaties staan ideeën- en klachtenbussen, zodat klanten ook via deze weg hun opmerkingen en klachten kwijt kunnen. Verder zijn er meerdere relatiebeheerders en maatschappelijk werkers in dienst, die een belangrijke rol vervullen in het begeleiden en adviseren van de (toekomstige) klant.

De Wlz en maatschappelijke ontwikkelingen van de laatste jaren hebben ertoe geleid dat de organisatie de focus op verpleegzorg (verblijf met behandeling) versterkt heeft. Dit past bij een beweging die in gang is gezet naar persoonsgerichte zorg vanuit wensen en behoeften van de klant, naar meer eigenaarschap van professionals en qua aansturen naar inspirerend leiderschap.

Tangenborgh wil grip op het sturen en monitoren van kwaliteit van zorg – meetbaar en merkbaar – in een systeem van leren en verbeteren. Het kwaliteitsmanagementsysteem is doorontwikkeld, waarbij het resultaat van handelen de basis vormt voor ontwikkeling en verbetering. Hierbij is de visie van Tangenborgh uitgangspunt. De zorgvisie wordt vertaald in persoonsgerichte zorg, in concrete, haalbare en

meetbare afspraken. Medewerkers zijn vervolgens verantwoordelijk voor het realiseren van die afspraken. Het ontwikkelen en gebruiken van de zorgvisie is uitgangspunt om samenhang en verbinding te leggen tussen de verschillende diensten en producten die worden geleverd. Dit wordt in samenwerking en in overleg met elkaar gedaan. Er is – mede dankzij ondersteuning vanuit *Waardigheid en trots* – een organisatie breed programma ‘Focus op kwaliteit’ gedefinieerd om de visie concreet te laden en te vertalen naar gedrag.

De *IGJ* (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) heeft in februari 2019 een bezoek gebracht aan een van de locaties, De Weegbree in Klazienaveen. Het betrof een vervolfbezoek. Uit de terugkoppeling kwam naar voren dat een duidelijk voortgang/verbetering geconstateerd is ten opzichte van een bezoek aan die locatie in 2018. De Inspectie constateert dat er een mooie beweging ingezet is binnen de organisatie, vanuit visie en beleid en in samenhang met de locaties. En bovendien dat alle getoetste normen op gebied van Persoonsgerichte zorg, Deskundige zorgverlener en Sturen op kwaliteit en veiligheid grotendeels aan de norm of aan de norm voldoen.

In juli 2019 vond *HKZ*-hercertificering van de organisatie succesvol plaats. Meerdere locaties en de wijkzorg zijn bezocht. Geconstateerd werd dat de organisatie zich in een goede beweging bevindt, verbeteringen in het primaire proces merkbaar zijn, er verbinding is tussen organisatieplannen en jaarplannen en dat er aandacht wordt gevraagd voor monitoren en borgen van behaalde resultaten.

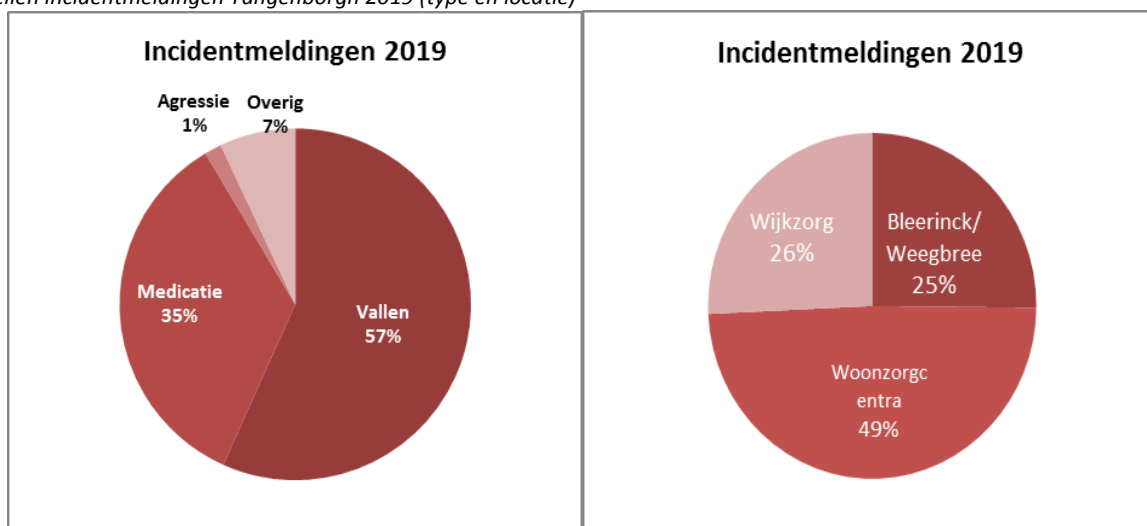
Er is een tekortkoming geconstateerd ten aanzien van de actualiteit en betrouwbaarheid van het LMS, een registratiesysteem voor bevoegd/bekwaamheden. Met mogelijk gevolgen voor informatie voor sturing en voor inzet op de werkvloer. In juli 2019 is hiervoor een plan van aanpak naar de auditor gestuurd. Door het auditteam is aangegeven het plan van aanpak zal leiden tot het oplossen van de tekortkoming, zeker gezien de goede oorzakenanalyse waarbij men duidelijk de verdieping heeft gezocht.

Voor vijf locaties verblijf met behandeling waarvoor ondersteuning vanuit *Waardigheid en trots* is ingezet zijn in november 2019 de resultaten verzameld aan de hand van het locatiejaarplannen in een eindrapportage (met 8 pijlers afgeleid van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg) en belangrijke vervolgstappen en verdere ontwikkeling bepaald. De eindrapportage is in december besproken in de eindevaluatie, waarmee het traject voor deze locaties formeel is afgerond.

De basisveiligheidsthema's ‘Advance Care Planning’ (ACP of levenseinde), ‘bespreken medicatiefouten’ en ‘aandacht voor eten en drinken’ zijn belangrijke onderdelen van het leren en verbeteren. Daarnaast is in 2019 ook aandacht geweest voor vrijheidsbeperkende maatregelen, met name ten aanzien van hoe dit zoveel mogelijk beperkt kan blijven en wat nodig is om de vrijheid van bewoners te kunnen bevorderen. Dit mede in het licht van de actualiteit van de (nieuwe) Wet zorg en dwang. In de projectgroep Wzd is – in overleg met direct en indirect betrokkenen - het beleid ten aanzien van vrijheidsbeperking op basis van de nieuwe wetgeving geformuleerd.

Incidenten worden vanaf 2019 digitaal gemeld. Dit biedt actuele informatie voor organisatie, teams en voor de zgn. VIM-commissies.

tabellen incidentmeldingen Tangenborgh 2019 (type en locatie)



De incidentmeldingen betreffen vooral val- en medicatie-incidenten. 57% van alle meldingen betreft valincidenten, terwijl het in 35% van de meldingen om medicatie-incidenten gaat. Het totaal aantal meldingen over 2019 was 3.792. Het aantal meldingen in de intramurale omgeving (74%) is groter dan in de wijkzorg (26%). De locaties waar verblijf met behandeling geboden wordt laten (relatief en absoluut) meer meldingen zien. Overigens verhoudt zich het beeld voor wat betreft de aard van het incident (vallen-medicatie-overig) Tangenborgh-breed (locaties en wijkzorg). Voor minder dan 3% van de meldingen vindt doorverwijzing naar het ziekenhuis plaats.

Tangenborgh kent decentrale VIM-commissies die rapporteren en verbetervoorstellen formuleren.

Tangenborgh wil kwalitatief goede zorg leveren en heeft als doelstelling dat elke locatie in ieder geval op het landelijk gemiddelde presteert. Op basis van de uitkomsten van metingen wordt in samenspraak met de cliëntenraden jaarlijks een aantal Tangenborgh brede verbeteracties uitgevoerd.

Cliëntervaringen zijn ook in 2019 gemeten met behulp van en in samenwerking met de cliëntenraden ontwikkelde eigen methode. De onderzoeken zijn op locatie uitgevoerd met een actieve betrokkenheid van de leden van cliëntenraden. Bij bewoners zijn door middel van interviews vragenlijsten ingevuld. In geval van psychogeriatricie zijn familieleden van bewoners geïnterviewd. In samenwerking met de cliëntenraden is ervoor gekozen om een aantal verbeterpunten zorggroep breed op te pakken.

ZorgkaartNederland is een website van Patiëntenfederatie Nederland die gebruikt wordt om cliënttevredenheid te volgen. Het is een ervaringsite waarop cliënten of verwanten waarderingen laten zien hoe men de zorg ervaart. ZorgkaartNederland biedt daarnaast ook andere informatie over de kwaliteit van zorgaanbieders, bijvoorbeeld in vergelijkingshulpen. Het is een instrument waarmee gemonitord kan worden wat volgens cliënten goed gaat en wat beter kan. Tangenborgh blijft streven naar een grotere respons op ZorgkaartNederland, mede door cliënten hierop te wijzen. Ervaringen worden anoniem geplaatst op ZorgkaartNederland. De gemiddelde waardering voor Zorggroep Tangenborgh is in 2019 een 7,8, waarbij zo'n 90% van de respondenten de organisatie aanbeveelt.

4.2.1 Prestatie indicatoren

Het beleid is in de begrotingsbrief 2019 vertaald naar streefcijfers en normen voor 2019, die als kader dienden voor de door de managers op te stellen jaarplannen.

Het betreft streefcijfers en normen met betrekking tot:

- klanttevredenheid; waaronder afwikkeling van klachten en invoering klanttevredenheidsmetingen

- kwaliteit en inhoud van zorg; waaronder terugkoppeling en (trend)analyse van klachten, mic's etc., klant/cliëntveiligheid, rie, zorgleefplan
- medewerkers; waaronder mto, communicatie, deskundigheid
- kwaliteit van de onderlinge dienstverlening
- financiën; waaronder: productie, personele inzet en productiviteit wijkzorg
- inkoop van goederen en diensten

Streefcijfers en normen, meetbare resultaten als onderdeel van de jaarplannen 2019			
Item	Doel	Streefcijfer/norm	Resultaat 2019
klanttevredenheid	nps score boven landelijk gemiddelde (intramuraal en wijkzorg)	laatste Actiz benchmark	●
	rapportage metingen en eventuele verbeteracties (zie beleidsnotitie) in maandelijkse rapportage	maandelijkse rapportage	●
	afwikkeling klachten (zie procedure)	binnen 5 werkdagen klacht in behandeling	●
	analyse klachten en trendaanpak	maandelijks in rapportage	●
	afhandeling mic's	binnen 3 werkdagen	●
medewerkers	mto uitvoeren en bespreken	vanuit het mto 2018 in 2019 tenminste 3 verbeteringen opstellen per team	●
	mto resultaat	verbetering zichtbaar op afgesproken items in kwartaalrapportages;	●
		Tenminste cijfer 7,2 op werkbeleving	●
	verzuimreductie*	verzuimpercentage gaat naar 6,3%	●
	roosters	basisroosters aanwezig en afgestemd en besproken met medewerkers	●
	functioneringsgesprekken	bij 90 % van de fte's met een contract voor onbepaalde tijd is aantoonbaar dat binnen 2 jaar een functioneringsgesprek is gehouden	●
scholing	bevoegd en bekwaam	100% aantoonbaar aanwezig in lms	●
	effectmeting scholingen	op basis van jaarplan po&o aangewezen scholingen voor 100% aanwezig	●
zorgleefplannen	plannen actueel en compleet conform beleidsuitgangspunten	100%	●
			●
risicobeheersing	kwaliteitsfoto per locatie	jaarlijks n.a.v. foto pva als onderdeel van kms	●
	analyse incidenten en verbeteraanpak	per maand (m.u.v. ernstige incidenten)	●
	pri's stelselmatig inzetten	uitgevoerd op alle risicovolle processen	●
	rie's uitvoeren en verbeteringen vaststellen	aanwezig op elke locatie incl. verbetervoorstel	●
onderlinge dienstverlening	duidelijkheid over verwachtingen en inzet jaargesprekken managers	dvo's zijn afgesloten en er wordt per kwartaal geëvalueerd	●
bedrijfsvoering	verantwoord zorg en diensten verlenen binnen de geldende kaders en begrotingsafspraken	financieel resultaat op zorgproducten 0,5 %; diensten werken binnen de begroting	●
marketing	per regio wordt een plan opgesteld hoe de diverse functionarissen de afstemming zoeken met de 1e en 2e lijn	over de afspraken en de voortgang/resultaten wordt per kwartaal gerapporteerd	●
regionale samenwerking	teamleiders werken samen in de regio om de doelmatigheid te bevorderen	jaarplannen zijn onderling afgestemd; knelpunten benoemd en besproken met de manager zorg; per kwartaal rapportage over de voortgang	●
inkoop	inkoopbeleid wordt uitgevoerd	contractbeheer in Inconto, bij nieuwe inkooptrajecten focus op waarde gedurende de contactperiode, onderzoek naar besparingsmogelijkheden	●
Tangenborgh wordt aantoonbaar groener	Milieuthermometer zorg	behalen brons certificaat	●
	CO2 reductie	10% t.o.v. 2017	●
	deel duurzaam opgewekte energie	10% van totaal	●
	reductie afval (VANG)	Naar norm 755 kg/bed/jaar	●
Legenda:		niet / onvoldoende gerealiseerd	●
		in ontwikkeling	●
		gerealiseerd	●

Toelichting op de resultaten (rood en geel)

Rood:

Verzuim Het streefcijfer van 6,3% is niet gerealiseerd. Het verzuim 2019 bedroeg 7,2%. (zie ook 4.3)

Marketing De regionale plannen over afstemming met 1^e en 2^e lijn zijn onvoldoende tot stand gekomen. Rapportage hierop heeft niet conform streven plaatsgevonden. In 2020 komt dit onderwerp terug, jaarplannen worden hierop onderling afgestemd.

Geel:

Klanttevredenheid:

Rapportage op klanttevredenheid vindt per kwartaal plaats, niet maandelijks. Bovendien blijkt klanttevredenheid op basis van scores ZorgkaartNederland in beperkte mate informatie op te leveren. Respons hierop is laag (zie ook 4.6)

Medewerkers:

In 2019 konden de resultaten van het in najaar 2018 uitgevoerde MTO gedeeld worden. De ontwikkelingen met betrekking tot zichtbare verbeteringen op afgesproken items en werkbeleving zijn op teamniveau besproken, maar in 2019 niet gemeten. (zie ook 4.3)

Ten aanzien van aanwezige, afgestemde en met medewerkers besproken basisroosters is de constatering dat dit een belangrijk punt van aandacht is en blijft. Er zijn stappen gezet, er is een project Roosteren gestart, om hiermee het onderwerp in brede (organisatie)zin op te pakken.

Scholing:

Bevoegd en bekwaam: Er zijn belangrijke stappen gezet in de verdere ontwikkeling, echter het streven tot 100% aanwezig in LMS is niet geheel gerealiseerd. In 2019 is het LMS (leer management systeem) verder geoptimaliseerd: diploma's van nieuwe aangenomen medewerkers worden maandelijks geïmporteerd ten behoeve van een actueel LMS. Er is een inhaalslag gemaakt om alle bevoegd- en bekwaamheden actueel in het LMS te verwerken. Ook is de managementinformatie vanuit het LMS geoptimaliseerd en is de informatie breder toegankelijk gemaakt.

Zorgleefplannen:

Uit interne controle blijkt dat zorgleefplannen niet in alle gevallen actueel en compleet zijn.

Aandacht is met name nodig voor: invullen levensloop, rapportage op doelen, actualiteit.

Positieve ontwikkelingen zijn: evaluatie zorgpunten, risicosignalering zorgproblemen, rapportage op bijzonderheden.

Risicobeheersing:

PRI's worden stelselmatig ingezet, maar niet alle geplande PRI's zijn in 2019 uitgevoerd, deze zullen in 2020 worden afgerond.

Onderlinge dienstverlening:

De onderlinge dienstverlening wordt geëvalueerd, maar dit is niet in alle gevallen op basis van een afgesloten dvo.

Bedrijfsvoering:

Het financieel resultaat van Tangenborgh is positief, dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de kapitaalcomponent. De diensten werken binnen de begroting.

Echter het streven om een financieel resultaat op de zorgproducten van 0,5% te realiseren is niet behaald. Het resultaat zorg excl. kapitaalslasten is -1,5%.

Regionale samenwerking:

De samenwerking in de regio om doelmatigheid te bevorderen kan qua voortgang nog wel een impuls gebruiken. Weliswaar vindt (voorzichtig) onderlinge afstemming plaats, maar de geconstateerd wordt dat dit intensiever kan.

Tangenborgh groener:

Het bronzen certificaat Milieuthermometer Zorg is niet behaald in 2019. Wel wordt de milieuthermometer gebruikt, het helpt bij het gestructureerd bijdragen aan duurzaamheid. (zie ook 4.4 – Duurzaamheid) Het streven om 10% CO2 reductie te realiseren tov 2017 is niet gerealiseerd. Deels doordat relevante data moeilijk allocerbaar te maken blijken, maar ook is het streefcijfer van 10% voor 2019 te ambitieus gebleken.

4.2.2 Risicomanagement

Beschrijving van de voornaamste risico's, kansen en onzekerheden.

Zorginstellingen dragen steeds meer risico's bij de uitoefening van hun werkzaamheden. Maar gelet op het segment waarin Tangenborgh werkzaam is, zijn er ook uitdagingen die, mits zo goed mogelijk beheerst, kansen bieden voor de organisatie. Tangenborgh onderkent de maatschappelijke uitdaging waar zij voor staat en wil, voor zover dat in haar vermogen ligt, graag een bijdrage leveren aan het vraagstuk om de zorg betaalbaar te houden. Tangenborgh is van mening dat het bieden van oplossingen op de stijgende zorgvraag niet ligt in het uitbreiden van het aantal plaatsen en bedden; maar in het investeren in werkwijzen, competenties van medewerkers, samenwerkingsvormen, hulpbronnen, ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers, etc., die het mogelijk maken om zorg in de vertrouwde woonomgeving, in al dan niet geclusterde woningen, te bieden. Vanuit dat vertrekpunt wordt de huidige capaciteit niet uitgebreid, maar wordt de mens en denkkraft ingezet op het uitbreiden van mogelijkheden om zorg thuis effectiever en houdbaarder te maken. Hierbij zal er steeds een belangenafweging moeten worden gemaakt in de driehoek zorgvrager, betaler, zorgverlener.

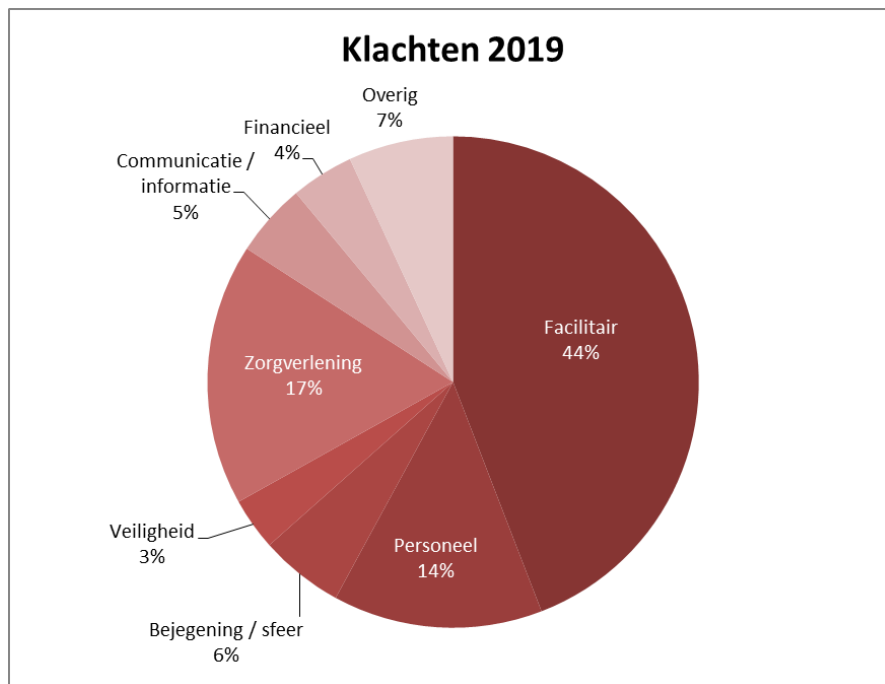
Deze ontwikkeling zal moeten plaatsvinden onder het gesternte van een steeds krappere arbeidsmarkt, systeemaanpassingen in de huidige bekostigingswetten en de maatschappelijke tendens van individualisering. In de Wlz en de Zorgverzekeringswet zijn de effecten van de kostprijsonderzoeken nog onduidelijk, zoals binnen de Wmo het wetsvoorstel om de tarieven die gemeenten hanteren voor hun inkoop aan te laten sluiten bij de afgesloten cao-en een belangrijke randvoorwaarde is.

Risicomanagement is integraal onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem. Het bevat de te coördineren activiteiten om te sturen en te beheersen met betrekking tot kansen en bedreigingen. Het doel is om stelselmatig kansen en bedreigingen in kaart te brengen om die te beheersen en om de besluitvorming transparanter te maken. Het richt zich met name op strategische en tactische risico's. Zowel binnen als buiten de organisatie worden ontwikkelingen gevolgd en beoordeeld in hoeverre deze impact hebben op de organisatie. Dit kan bijvoorbeeld zijn als gevolg van (veranderende) eisen van relevante stakeholders. Op tactisch, operationeel niveau wordt bepaald welke processen cruciaal zijn (zie 3.5). Het bewust zijn van risico's is noodzakelijk en moet ingebed zijn in de organisatie. Het maken en onderhouden van impactanalyses - gebaseerd op een aantal benoemde categorieën - draagt bij aan het risicobewustzijn. Op basis van prioriteiten worden de maatregelen voor gekwalificeerde risico's bepaald. In documenten wordt een paragraaf opgenomen waarin risico's en kansen zijn beschreven. Tangenborgh beheert risico's middels een daartoe ontworpen methode en bespreekt deze periodiek.

4.2.3 Klachten

Zorggroep Tangenborgh kent een klachtenregeling die voldoet aan de eisen die de wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (wkkgz) stelt. Er is een onafhankelijke klachtenfunctionaris benoemd. De klachtenprocedure beoogt het indienen van een klacht zo laagdrempelig mogelijk te laten zijn. Een klant of diens vertegenwoordiger kan met een klachtenformulier de klacht kenbaar maken bij de onafhankelijk klachtenfunctionaris, die vervolgens actie onderneemt naar zowel de klager als (een vertegenwoordiger van) de organisatie. In een procedure is beschreven op welke wijze de klacht wordt afgehandeld. De onafhankelijk klachtenfunctionaris rapporteert per kwartaal aan de Raad van Bestuur. Klachten worden bij de verhuizing naar een woon- en zorgcentrum of verpleeghuis geïnformeerd over de klachtenregeling. De klachtenregeling is opgenomen op de website van Tangenborgh.

In 2019 zijn in totaal 145 (2018: 132) klachten geregistreerd door 88 klagers (2018: 90). Voor de locaties en wijkzorg. De aard van de klachten is voornamelijk facilitair van aard (44%), gevolgd door klachten die met zorgverlening (17%) en personeel (14%) te maken hebben. Onderstaand is dit grafisch weergegeven.



De klachten hebben voor 75% betrekking op de locaties en voor 25% op de wijkzorg.

De klachten die met zorgverlening en personeel te maken hebben gaan veelal over het tekort aan personeel en de inzet van uitzendkrachten. Een veel voorkomend item is dat de medewerker niet op de hoogte is van het dossier van de bewoner/klant (met name in de wijkzorg). Tevens vindt men het vervelend steeds met nieuwe medewerkers geconfronteerd te worden. De klachten die facilitair van aard zijn betreffen onder andere de bejegening door facilitair personeel, afval-stromen, binnentreden van de woning bij afwezigheid en het schoonmaken van de algemene ruimtes (hal/lift).

Klagers willen met het indienen van hun klacht iets bereiken. Ze willen bijvoorbeeld de situatie voor de bewoner/klant verbeteren, de relatie met een medewerker herstellen, een excuus krijgen of in veel gevallen herhaling van het gebeurde voorkomen. Meest voorkomende doelen in 2019 waren: uitleg/aandacht (35%), gevolgd door onderzoek (22%) en belofte voor verbetering (22%).

In 83% van de gevallen was men tevreden of deels tevreden over het resultaat. In 11% was men ontevreden over het resultaat. Voor 6% is het resultaat onbekend.

De gemiddelde doorlooptijd van een klacht was in 2019 30 dagen.

4.2.4 Verslag van de vertrouwenspersonen

De rol van vertrouwenspersoon is extern belegd bij De Vertrouwenspersoon. Vanuit dat bureau is de rol van vertrouwenspersoon integriteit en vertrouwenspersoon ongewenste omgangsvormen belegd bij twee personen.

De vertrouwenspersoon integriteit vervult deze taak binnen de kaders van de Wet Huis voor Klokkeluiders. De kerntaak is het begeleiden van medewerkers die een misstand wensen te melden. In 2019 zijn er geen meldingen over vermoedens misstanden en/of onregelmatigheden door de vertrouwenspersonen ontvangen.

De vertrouwenspersoon ongewenste omgangsvormen richt zich op opvang, preventie c.q. voorlichting en advies in situaties waarin sprake is van ongewenste omgangsvormen. In 2019 zijn er acht meldingen

geweest. Hiervan zijn er zeven volledig afgerond. De vertrouwenspersoon heeft in eerste instantie een luisterend oor geboden. Vervolgens zijn met melders mogelijkheden geschetst, wat zij zouden kunnen doen om de voor hen onwenselijke situatie te kunnen doorbreken, waarbij bij alle melders de nadruk is gelegd het gesprek hierover aan te gaan met de betreffende leidinggevende. De externe vertrouwenspersoon heeft hiertoe tips en handvatten geboden ten aanzien van gesprekstechnieken. Daarbij is uitleg gegeven aan verzuim- en re-integratiebegeleiding vanuit de rol en verplichtingen van een leidinggevende, van een zieke medewerker én de positie in dezen van de bedrijfsarts. Drie melders hebben vervolgens op eigen kracht de situatie bespreekbaar durven maken, dit met de vertrouwenspersoon op de achtergrond ter ondersteuning. Bij twee melders hebben de vertrouwenspersonen persoonlijke ondersteuning geboden in het gesprek met de leidinggevende. Drie meldingen, gecategoriseerd onder 'anders', waren meldingen waarbij sprake was van een arbeids- en/of taakhoudelijke onwenselijke of onduidelijke situatie. De vertrouwenspersoon heeft in dezen gefungeerd als luisterend oor, klankbord en doorverwijzer. Alle meldingen zijn door het vangnet van externe vertrouwenspersonen middels een informele procedure opgelost. Geen enkele melding heeft in 2019 geleid tot een formele klachtprocedure.

Het is belangrijk dat de vertrouwenspersonen goed weten wat er van hen wordt verwacht, zodat zij op een goede en constructieve manier kunnen ondersteunen en/of kunnen doorverwijzen als zij worden geconfronteerd met een melding of klacht. Hiertoe heeft in het voorjaar van 2019 een kennismaking plaatsgevonden tussen de OR leden en één van de vertrouwenspersonen en is uitleg gegeven over de vertrouwenspersoon en de werkwijze.

4.3 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Ook in 2019 lag net als in voorgaande twee jaren de focus op rust in de roosters en het terugdringen van het verzuim. Er is een vervolg gegeven aan het Strategisch Personeel Plan. De vier categorieën waar in 2019 aandacht voor is geweest zijn: flexibiliteit & inzetbaarheid, vitaliteit & gezond werken, ondernemerschap en leren & ontwikkelen/vakmanschap. Deze onderwerpen worden hier onder nader toege-licht.

Enkele kengetallen:

	2019	2018
Aantal medewerkers (ultimo jaar)	1.350	1.286
Aantal fte (ultimo jaar)	870	833
Aantal nieuwe medewerkers	360	106
in fte	145	44
Aantal vertrokken medewerkers	288	193
in fte	100	94
Saldo nieuw-vertrokken medewerkers	+ 72	- 87
in fte	+ 45	- 50
Omvang gemiddeld dienstverband (in fte)	0,625	0,590
Aandeel Vrouw	93,7%	93,6%
Aandeel Man	6,3%	6,4%
Gemiddelde leeftijd	46,0	47,2
Verzuimpercentage	7,2%	7,4%
Verzuimfrequentie	0,98	1,01

Flexibiliteit & inzetbaarheid

De arbeidsmarkt in zorg en welzijn krijgt steeds meer te maken met grote uitdagingen. Naast de zichtbare tekorten aan zorg- en welzijnsprofessionals, heeft de sector te maken met een toenemend aantal ouderen, een toenemende complexiteit van zorg en (technologische) ontwikkelingen die andere eisen

stellen aan organisaties en huidig en toekomstig personeel. Bovendien zijn er uitdagingen met betrekking tot de samenwerking in de keten. Er zijn een aantal initiatieven gestart om de uitdagingen op de arbeidsmarkt voor zorg- en welzijn aan te kunnen. Voor de juiste arbeidsmarkt benadering sluit Tangenborgh aan bij initiatieven van onder andere ZorgPleinNoord, zoals Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT), gezamenlijke aanpak arbeidsmarktproblematiek VVT regio Drenthe, "Ik Zorg", "Ouderzorg zit in je" en De week van de uitwisseling. In 2019 is er een recruiter aangesteld en is er het initiatief gestart om het hele proces rondom arbeidsmarktcommunicatie te verbeteren. Eén van de verbeteracties die hieruit is voortgekomen is de introductie van een nieuwe werken bij – website (www.werkenbijtangenborgh.nl). Er is gestart met online marketing om de zichtbaarheid van de website te vergroten en hiermee potentiële werknemers aan te trekken. Daarnaast is er een plan opgesteld om bij te dragen aan een goede online reputatie van Tangenborgh.

Tangenborgh wil leren van de medewerkers die de organisatie verlaten. Daarom worden middels een enquête vertrekkende medewerkers digitaal bevroegd. De vertrekkende medewerker kan aangeven of er een exitgesprek gewenst is. De exit-meting is een methode om te achterhalen wat de verloop redenen zijn en is een methode om feedback te krijgen over de organisatie. Daarnaast geeft dit inzicht in de ervaringen van medewerkers tijdens hun dienstverband. De informatie wordt gebruikt om verbeteringen aan te brengen in de organisatie en zo talent voor de toekomst te behouden.

In 2019 is er verder gewerkt aan het optimaliseren van het functiehuis door de werkgroep SPP (Strategisch Personeel Plan). De werkgroep heeft als taak te toetsen of de huidige functiemix nog past bij de toekomstige ontwikkelingen, waaronder de kwaliteitskaders. Dit heeft dit geleid tot de nieuwe functie van medewerker zorg en welzijn en coördinator gastvrije dienstverlening en in 2019 is de nieuwe functie begeleider zorg en welzijn toegevoegd. Dit beantwoordt aan de behoefte en aandacht voor persoonsgerichte zorg en zinvolle dagbesteding. In september zijn de zorgfuncties op niveau 1 komen te vervallen. De uitvoering van dit besluit is ultimo 2019 grotendeels afgerond. De reorganisatie met betrekking tot de functie van restaurant kok is in 2019 volledig afgesloten.

Vitaliteit & gezond werken

Het voortschrijdend verzuimpercentage lag organisatie breed in 2019 op 7,2%. Hiermee is het voortschrijdend verzuim licht gedaald in vergelijking tot 2018. Het percentage bevindt zich nog steeds ruim boven de gestelde norm van 6,3%. In de branche daalde het verzuim naar 6,9% (- 0,3% t.o.v. Tangenborgh). In de leeftijdscategorie 55+ is - net als in 2018 - het verzuim met ruim 10% het hoogst. Opvallend is dat de daling ten opzichte van vorig jaar voor het grootste deel wel aan de daling van het verzuim in deze leeftijdscategorie is toe te schrijven. Ruim 28% van de medewerkers van Tangenborgh is 55 jaar of ouder. In 2018 was dat 33%. Medewerkers tussen 26 en 35 jaar melden zich onveranderd het vaakst ziek: 1,21 keer per jaar, daar waar dit organisatiebreed op 0,98 maal per jaar ligt. Een mooie constatering is dat 40% van de medewerkers in 2019 niet heeft verzuimd, een kleine verbetering ten opzichte van vorig jaar.

In 2019 is veelvuldig gebruik gemaakt van het inzetten van arbeidskundig onderzoek, (psychische) interventies, coaching trajecten en tweede spoor trajecten.

Tangenborgh heeft in 2019 de overstap gemaakt van een vrijgevestigde bedrijfsarts naar arbodienstverlener Zorg van de Zaak. Door deze arbodienst zijn begin januari zijn twee kennismakingsbijeenkomsten/ trainingen gegeven. Elk kwartaal wordt de dienstverlening geëvalueerd. Daarnaast is een samenwerking aangegaan met een tweede dienstverlener op het gebied van arbeidsdeskundig onderzoek.

In juni en november zijn er voor de 55+ medewerkers algemene voorlichtingsbijeenkomsten geweest van PFZW (pensioenfonds Zorg & Welzijn).

In 2019 heeft Tangenborgh digitaal een Monitor duurzame inzetbaarheid (MoDI) afgenomen in samenwerking met Beweging Werkt. 27% van de medewerkers heeft de monitor ingevuld. De organisatie scoorde iets lager dan de benchmark op het gebied van algemeen werkvermogen (- 8%). Op een aantal

deelgebieden stak Tangenborgh juist positief af (roken, alcoholconsumptie) of had Tangenborgh een vergelijkbare score (gezond eten, voldoende slapen, zelfstandigheid en afwisseling in het werk, BMI en productiviteit). Op een aantal gebieden scoorde Tangenborgh slechter ten opzichte van de benchmark (bewegen, hoge werkdruk en fysieke belasting). De adviezen van Bewegen Werkt zijn verwerkt in een plan van aanpak en zijn in uitvoering.

Ondernemerschap

In 2019 heeft Tangenborgh zich voorbereid op de per 1 januari 2020 in werking tredende Wet Arbeidsmarkt in Balans. De PAWW (Private aanvulling WW en WIA, verlening WW) is geïmplementeerd binnen Tangenborgh. Het P&O-beleid is op diverse onderdelen geactualiseerd, waaronder de Regeling geheimhoudingsplicht en screening externen, de Privacyverklaring voor werknemers en de Werkwijze ziekteverlof. De Verhuiskostenregeling en de richtlijn Gewetensbezwaren zijn komen te vervallen.

De voor de Wmo nieuw geldende CAO functieschaal Hulp bij het Huishouden is ingevoerd.

Het proces in- en uitdiensttreding is met een vertegenwoordiging van teamleiders en managers besproken, waarna wensen en verbeteringen zijn omgezet in een herzien proces.

In 2019 is een start gemaakt met het herschrijven van het document 'handleiding roosteren' naar een nieuw roosterbeleid. De gesprekken met de OR worden in 2020 voortgezet. Het doel is om in alle teams ondersteuning te bieden in het roosterproces om zo te komen tot meer rust in de roosters, een stabiele zorg planning en een verbetering in de werk-privé balans.

Leren & ontwikkelen / Vakmanschap

Leerlingen en stagiaires

	2019	2018
Aantal stageplaatsen	192	191
Leerling-traject (medewerkers)	107	61
waarvan:		
-BBL leerling Helpende Zorg en Welzijn	23	-
-BBL leerling MBO Keuzedeel helpende+ (niv.2)	22	-
-BBL leerling verzorgende IG/MZ (niv.3)	18	30
-BBL leerling Begeleider specifieke doelgroepen (niv.3)	4	-
-BBL leerling verpleegkundige (niv.4)	26	26
-BBL leerling Persoonlijk Begeleider specifieke doelgroepen (niv.4)	1	-
-Ad-SWZ leerlingen (niv.5)	3	3
-Hbo-v leerlingen (niv.6)	10	14

Als erkend leerbedrijf hebben wij in 2019 192 stageplaatsen geboden aan leerlingen van verschillende opleidingen, leerjaren en onderwijsinstellingen. Samen met NetwerkZon hebben wij de juiste match gemaakt tussen het leren en de praktijk. In 2019 hebben 107 medewerkers een leerling-traject gevolgd.

Het werven van nieuwe medewerkers, in een steeds krappere wordende arbeidsmarkt vraagt om innovatieve ideeën, zoals het gezamenlijk met Randstad, Treant en Cosis scholen van medewerkers. Vanuit deze samenwerking zijn de leerlingen zijn vanuit de gehandicaptenzorg overgestapt naar Tangenborgh en nemen hun ervaringen mee, met name op het gebied van welzijn in het leerjaar bij Tangenborgh. Om het onderdeel Welzijn te vergroten is geïnvesteerd in de medewerker voor de functie medewerker Zorg en Welzijn, mede door het opleiden van Helpende zorg en Welzijn medewerkers met het MBO keuzedeel medicatie delen.

Opleidingsinstellingen

Tangenborgh werkt samen met diverse opleidingsinstellingen zoals het Drenthe College en NCOI voor scholing van leerlingen en medewerkers. Ook voor het her- en bijscholen van medewerkers wordt het

Drenthe College regelmatig ingeschakeld. De stagiaires komen van diverse onderwijsinstellingen. In 2019 zijn er meerdere rondleidingen verzorgd in het Dementiehuis / Huis van de Toekomst voor diverse middelbare scholen en vervolg onderwijs. Hiermee dragen wij bij aan kennisoverdracht over zorg en techniek toepassingen binnen de gezondheidszorg.

Lerende netwerken

In 2018 zijn twee lerende netwerken tot stand gekomen. In 2019 is middels het lerend netwerk “Samen aan de slag” een verdiepingsslag gemaakt in het begeleidingsvraagstuk voor lerenden. Het leren in de organisatie heeft een vooraanstaande plaats gekregen. Het project “Kwaliteit van leren en ontwikkelen bij Tangenborgh” is in 2019 geconcretiseerd, onder andere middels de functie Adviseur Praktijkleren. Daarnaast is de rol van werkbegeleider naar een kwalitatief hoger niveau gebracht.

De kenniskring leren en ontwikkelen, die in 2018 is geïnitieerd, heeft in 2019 geleid tot een zestal overleggen. Hierbij is onder andere aandacht besteed aan diverse vraagstukken zoals IG/MZ, omgaan met gedrag, kwaliteit van het leerbedrijf en initieel opleiden. Daarnaast zijn de bekwaamheidspaspoorten onder de loep genomen.

Tangenborgh Academie

In 2019 is het LMS (leer management systeem) verder geoptimaliseerd: diploma's van nieuwe aangenomen medewerkers worden maandelijks geïmporteerd zodat het LMS actueel blijft. Er is een inhaalslag gemaakt om alle bevoegd- en bekwaamheden actueel in het LMS te verwerken. Ook is de managementinformatie vanuit het LMS geoptimaliseerd en is de informatie breder toegankelijk gemaakt. Medewerkers weten hun weg goed te vinden naar de helpdesk academie@tangenborgh.nl. De digitalisering van de individuele scholingsaanvraag is afgerond. Ook is er een start gemaakt met het aanvragen van de instellingsaccreditatie van V&VN. Hierdoor worden accreditatiepunten automatisch bijgeschreven.

Bevoegd en bekwaam

Het bijhouden van bekwaamheid van de verpleegtechnische vaardigheden is een vast onderdeel geworden van de werkzaamheden van de verzorgenden en verpleegkundigen. Door middel van de bekwaamheidspaspoorten in de Tangenborgh Academie is inzichtelijk welke vaardigheden moeten worden bijgehouden. Er zijn 9 paspoorten ontwikkeld, onder anderen voor verzorgenden, verpleegkundigen, technische dienst en de algemene medewerker.

Alle vaardigheden bestaan uit een combinatie van e-learning en praktijk, zogenaamde b-learning trajecten. De vaardigheidstrainingen worden gegeven door de trainers van UMCG ambulancezorg en door de gecertificeerde Skilltrainers van Tangenborgh. De nadruk bij deze scholing ligt op kennis, vakmanschap en het vergroten van eigenaarschap. Tijdens het trainen en uitvoeren van verpleegtechnische handelingen wordt gebruik gemaakt van de B-overall (belevingsoverall). Met de belevings- en inlevingsmogelijkheden en oefenen in de rol als klant of zorgverlener kunnen naast de vaardigheidshandelingen ook de sociale vaardigheden worden getraind.

De trainingen voor het bekwaam handelen worden doorlopend gemeten en zo nodig aangepast.

Dementiescholing

Tangenborgh hecht grote waarde aan actuele en juiste kennis over dementie bij alle medewerkers.

De intramurale zorgmedewerkers en medewerkers ondersteunende diensten volgen daarom de scholing U Woont Nu Hier. De scholing bestaat uit een instaptoets, een inspiratiebijeenkomst, zeven maal een e-learning met afsluitende toets en zeven maal een intervisie. Eind 2019 is 89,5% van onze medewerkers gestart met deze leergang. In maart 2020 is dit gehele traject afgerond.

Voor de extramurale medewerkers is in 2019 het maatwerktraject Dementie Theorie&Praktijk van het Drenthe college voortgezet (geïnspireerd uit de GVP-opleiding). In 2019 zijn er in de wijkzorg in totaal 120 medewerkers geschoold. Eind 2019 is de kennismonitor dementie uitgevoerd, waarmee Tangenborgh meet of de opleiding het gewenste resultaat oplevert. In februari 2020 wordt de laatste meting afgerond. De resultaten zijn de basis voor het advies over het vervolg “scholing dementie Tangenborgh”.

Mede aan de hand daarvan zal beoordeeld worden welk vervolg in dementiescholing gekozen wordt, passend bij de strategische organisatiedoelen als Koploper dementie.

Kwaliteitsmetingen leren en ontwikkelen

Tangenborgh wil inzicht krijgen in het effect van scholingen en trainingen. In 2019 zijn er meerdere audit/kwaliteitsbezoeken uitgevoerd door het SBB (stichting samenwerking beroepsonderwijs bedrijfsleven). Dit is waardevolle input voor onze erkenning als leerbedrijf en geeft inzicht in de kwaliteit van Tangenborgh als leerbedrijf. Uit de gesprekken met teamleider, praktijkopleider, leerlingen en stagiaires is naar voren gekomen dat over het algemeen de leerwerkplek als positief wordt ervaren. In 2019 is ook gemeten wat de oorzaken en redenen zijn voor het vroegtijdig stoppen van leerlingen. De resultaten hiervan zijn begin 2020 bekend.

Medewerkerstevredenheid

Het doel van een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) is om inzicht te krijgen in de werkbeleving van medewerkers, gekoppeld aan de bronnen van arbeidsvreugde en het visiedocument 'Wij zijn Tangenborgh'. We spreken de ambitie uit de beste werkgever in de VVT-zorg in Drenthe te willen zijn, informatie uit een MTO is hierbij noodzakelijk.

In het najaar van 2018 is het medewerkerstevredenheid onderzoek volgens de benchmark Actiz uitgevoerd. In 2019 zijn deze resultaten gedeeld en is aangeboden de terugkoppeling te doen aan de hand van de bronnen van arbeidsvreugde. Hier is ruim gebruik van gemaakt, er zijn door meer dan 20 teams workshops gevolgd. Hieruit zijn verschillende teamacties voortgekomen waar de teams mee aan de slag zijn gegaan. Uit de workshops komen positief naar voren de onderwerpen: Bewoners/ klanten, collega's, dankbaarheid, leren, beloning- waardering. Als aandachts-onderwerpen vallen op: tijd (tijdsdruk), personeelstekort, niet gehoord worden/ vergeten worden, administratiedruk, communicatie (vanuit de organisatie) en waardering.

Voor 2020 wordt onderzocht wat voor Tangenborgh de beste manier is om een medewerkerstevredenheidsonderzoek af te nemen.

4.4 Samenleving en belanghebbenden

De cijfers zijn duidelijk. Nederland staat aan de vooravond van een groei van aantal ouderen en een daaraan gelieerde groei aan vraag naar zorg. Ook is duidelijk dat die vraag niet beantwoord kan worden door een groei aan arbeidskrachten, aangezien die onvoldoende aanwezig is. In 2019 is vanuit diverse bespiegelingen duidelijk geworden dat naast het geschetste probleem op de arbeidsmarkt de houdbaarheid van ons huidig, uitstekende, zorgstelsel op financiële grenzen stuit. Door Vws en Actiz (onze werkgeversorganisatie) wordt ingezet op het voeren van een maatschappelijk gesprek om de verwachtingen over de zorg in de (nabije) toekomst breder gedragen te krijgen. Onze opvattingen zoals vertaald in Tangenborgh 2025 dat de groei van de vraag naar zorg zal niet vertaald zal worden naar een evenredige groei van intramurale capaciteit, maar de groeiende vraag zal vooral in de thuissituatie en door zorgaanbieders in de eerste lijn beantwoord moeten worden, krijgt hierdoor nog meer contour.

Niet alleen zorgaanbieders zullen hun verantwoordelijkheid moeten nemen in het aangaan van deze uitdagingen, maar van alle burgers en maatschappelijke organisaties wordt een bijdrage gevraagd.

Maatschappij

Het meewerken aan een Dementievriendelijk Drenthe is daar een mooi voorbeeld van. Een streven dat is vastgelegd in een convenant, opgesteld en ondertekend door het Netwerk Dementie Drenthe, Alzheimer Nederland, Drentse gemeenten, Provincie Drenthe en Zilveren Kruis. Daarmee is de basis gelegd en zal de concrete invulling in de komende jaren plaatsvinden, waarin Tangenborgh haar deel zeker zal nemen. Dat doen we onder andere door deelname aan het Netwerk Dementie Drenthe en de Drentse Alliantie voor Integrale Ouderenzorg. Vanuit de alliantie dragen we niet alleen bij aan een dementievriendelijk Drenthe, maar ook aan een goed gecoördineerde benutting van de regionale capaci-

teit van eerstelijnsverblijf, crisis- en respijtzorg. Ook het actief delen van kennis en kunde op het gebied van dementiezorg met verwijzers, collega's en maatschappelijke organisaties, zoals gemeenten en woningbouwcorporaties, is een manier om bij te dragen aan het dementievriendelijk maken van onze regio.

Mensen

Op het gebied van de arbeidsmarkt zijn we, mede als lid van ZorgpleinNoord, actief betrokken bij regionale planontwikkeling op het gebied van een betere aansluiting tussen onderwijs en praktijk, het optimaliseren van het leerklimaat voor leerlingen en het gezamenlijk met andere zorgaanbieders realiseren van een 24-uurs dekkend netwerk van behandelaars in de regio. Het is helder dat we de schaarste op de arbeidsmarkt alleen in samenwerking met andere organisaties het hoofd kunnen bieden en nemen dus het voortouw in verschillende samenwerkingsverbanden.

Duurzaamheid

Duurzaamheid staat prominent op de beleidsagenda van Tangenborgh. We willen een actieve bijdrage leveren aan het verbeteren van het milieu en verwachten ook de kosten te kunnen reduceren, waardoor er meer middelen beschikbaar komen voor de directe zorg. We zijn op het vlak van duurzaamheid niet stil blijven staan, er zijn in 2019 diverse ontwikkelingen geweest en in gang gezet. Zo worden de plannen voor zonnepanelen op de eigen panden steeds verder uitgerold (betreft in eerste instantie De Bleerinck en De Weegbree). Er is en wordt ingezet op het verduurzamen van transportmiddelen, denk hierbij aan elektrische auto's. De verlichting van de gebouwen wordt steeds meer vervangen worden door LED verlichting. Op verschillende plaatsen is dit al gedaan, waarbij ook bewegingssensoren worden toegepast om onnodige branduren te voorkomen. Het binnenklimaat wordt verzorgd door Cv-installaties en luchtbehandelingskasten. Ook deze worden verduurzaamd, zodat er minder energie nodig is en toch hetzelfde comfort kan worden geboden.

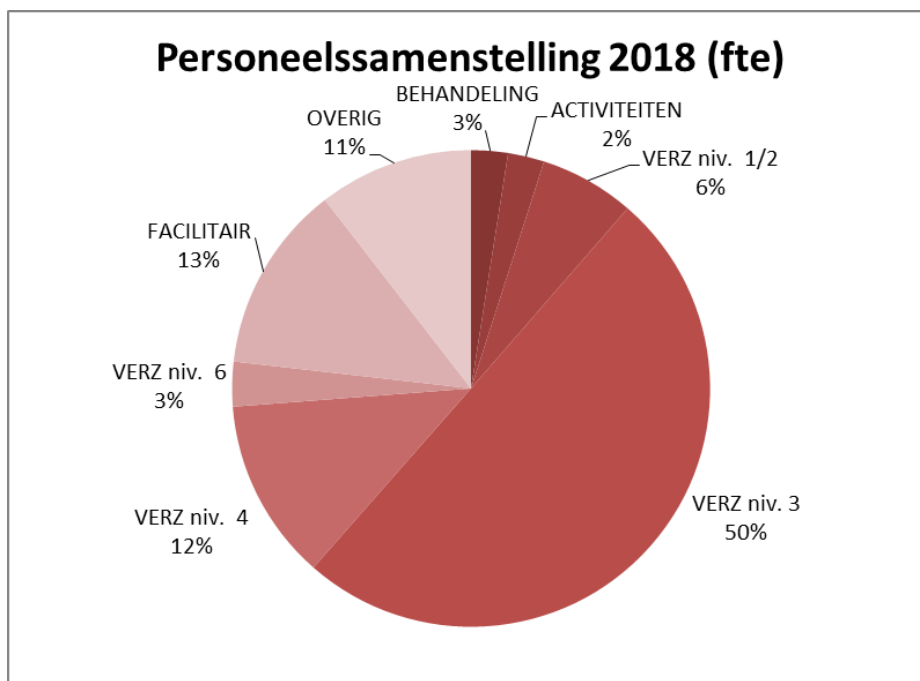
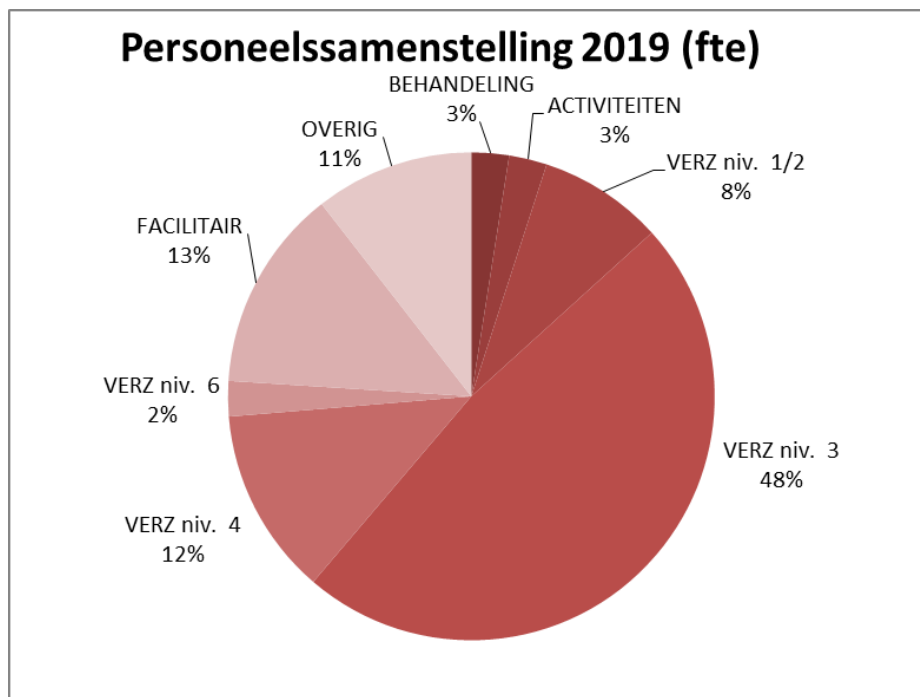
Bij iedere inkoop-keuze wordt een afweging gemaakt om goederen en diensten zoveel mogelijk duurzaam in te kopen, dit wordt kenbaar gemaakt aan onze leveranciers. Op het gebied van voeding wordt er ingezet op het terugdringen van voedselverspilling door efficiënter in te kopen. Ook willen we zoveel mogelijk lokaal inkopen, waardoor het transport van voeding - maar ook goederen - zoveel mogelijk beperkt blijft. Bij de aanschaf van inrichting en apparatuur wordt duurzaamheid een steeds sterker thema. Voor het beheer van tuinen en terreinen wordt een duurzaam groenplan uitgewerkt. Ook zijn de mogelijkheden onderzocht voor het scheiden van afval binnen de organisatie.

Het gebruik van de Milieuthermometer Zorg helpt ons bij het gestructureerd bijdragen aan de duurzaamheid. Het lidmaatschap van het Milieu Platform Zorg zien we in dat kader als ondersteunend. Als lid van Actiz hebben we ons bovendien gecommitteerd aan de Green Deal, onderdeel van de klimaat-tafels waarbij landelijke plannen vertaald zullen worden naar regionaal en gemeentelijk niveau. Tangenborgh heeft zich aangesloten bij het Actiz-platform dat hierin een actieve rol vervult.

We investeren ook de komende jaren actief in het vergroten van duurzaamheid van ons werk en onze organisatie. Daarbij realiseren we ons dat de investering in dagelijks gedrag van klanten, bewoners en medewerkers een zeer belangrijk voorwaarde is: een grotere bewustwording in het omgaan met elektriciteit, warmte en afval is één van de belangrijkste succesfactoren.

4.5 Personeelssamenstelling

In onderstaande overzichten is de personeelssamenstelling over 2019 en 2018 opgenomen. Het is een overzicht van de samenstelling / verdeling van de medewerkers op peildata 31 december 2019 en 31 december 2018.



In absolute zin neemt het personeelsbestand in vergelijking met 2018 toe met 64 medewerkers ofwel 37 fte. Ook zien we ontwikkelingen op de verschillende niveau's, bijvoorbeeld: niveau 3 daalt in verhouding met 2%, maar blijft met 48% verreweg de grootste groep, terwijl overige groepen (met name niveau 1/2) licht stijgen.

4.6 Klantwaarderingen

Zorgkaart Nederland

Onderstaande tabel geeft inzicht in het percentage bewoners/cliënten/vertegenwoordigers dat op Zorgkaart Nederland de locaties van Tangenborgh aanbeveelt aan vrienden en familie. En geeft het gemiddelde waarderingscijfer weer.

Locatie	% bewoners/ cliënten/ vertegenwoordigers dat Tangenborgh aanbeveelt	Aantal reviews (2019)	Gemiddelde waardering 2019	Gemiddelde waardering 2018
Zorggroep Tangenborgh	91	30	8,4	7,9
De Bleerinck	86	16	9,1	8,3
De Weegbree	88	9	8,0	7,3 (2017)
Heidehiem	g.g.	18	9,3	8,2 (2017)
De Schans	g.g.	1	8,4	7,1 (2017)
De Anloop	g.g.	-	-	g.g.
Borgerhof	g.g.	-	-	7,9 (2017)
Dillehof	g.g.	-	-	7,9 (2017)
De Etgaarde	g.g.	-	-	8,5
St. Franciscus	g.g.	1	8,2	7,2 (2017)
Oldersheem	g.g.	1	8,0	4,8
De Voorde	g.g.	-	-	7,5 (2017)

Zoals uit het overzicht blijkt is het aantal reviews over 2019 beperkt. Dit is een terugkerend beeld. Het trekken van conclusies aan de hand van de reviews, zeker op locaties waar een enkele review heeft plaatsgevonden, nauwelijks objectief te noemen.

Enalyzer

Met behulp van en een in samenwerking met cliëntenraden ontwikkelde methode zijn cliëntervaringen gemeten.

Tangenborgh hanteert de EU-NPS. Voor 2019 is de norm op van 51 gesteld.

uitkomsten 2019

	EU NPS	US NPS
Tangenborgh	71	25
Woonzorgcentra	75	30
Verpleeghuizen	68	23

Totaal zijn in 2009 zo'n 260 enquêtes ontvangen. Voor de woonzorgcentra zijn zo'n 130 reacties ontvangen en ook voor de verpleeghuizen zo'n 130. De respons bedraagt zo'n 37%.

De uitkomsten geven ook voor 2019 een erg gevarieerd beeld over de locaties en teams.

De uitkomsten zijn op teamniveau besproken en leiden – zeker bij scores onder de norm - tot verbetervoorstellen.

5 Terugblik verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren

5.1 verbeterparagraaf

In de verbeterparagraaf van het Kwaliteitsplan 2019 ligt de focus op acties zijn opgenomen in de meerjarige kwaliteitsbegroting.

Daarnaast zijn plannen en activiteiten benoemd, die (in 2018) zijn gestart vanuit de reguliere middelen. Die richten zich zowel op de bewoners, de medewerkers, als op meer randvoorwaardelijke zaken. Onderstaand is in aangegeven wat het plan is en wordt vervolgens de stand van zaken 2019 daarop aansluitend weergegeven.

Activiteiten en plannen, gericht op de bewoners:

- **Activiteitenaanbod**
Activiteiten worden 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**
Het in kaart brengen van het levensverhaal van de bewoner, als basis voor passende zorg en activiteiten, krijgt veel aandacht. Dat is altijd zo geweest en dat blijven we ook 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 zetten we verschillende vormen van technologie in, met als doel daarmee bij te dragen aan de instandhouding van autonomie en waardigheid. Denk daarbij aan slimme sensoren en GPS-technieken, maar ook aan communicatie-bevorderende technieken, zoals het digitale fotoalbum 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.

De huiskamer is in het activiteitenaanbod 2019 een plek waar activiteiten worden aangeboden, aan de aanwezige groep of voor (een aantal) groepsleden. Sterker op individuele behoefte gericht. Dit komt mede naar voren in de in de bijlage opgenomen ontwikkelingen ten aanzien van de diverse locaties en heeft ook (mede) invulling gekregen via de plannen vanuit het kwaliteitsbudget.

Activiteiten en plannen, gericht op de medewerkers:

- **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. Overdracht van kennis met momenten van teamreflectie op de toepassing daarvan in de praktijk worden gecombineerd. Medewerkers van ondersteunende diensten doorlopen enkele modules van hetzelfde programma. 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.

In hoofdstuk 4.3 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers is de verantwoording op deze activiteiten en plannen opgenomen.

Randvoorwaardelijke activiteiten, zijn:

- **ONS, een elektronisch cliëntendossier**
ONS is 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.
Ook 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.
Ook deze ontwikkeling dient bij te dragen aan een verlichting van de administratieve lasten door registratie aan de bron te vereenvoudigen.

Met de middelen die beschikbaar komen vanuit de kwaliteitsbudgetten voor zzp4 en hoger kunnen belangrijke stappen gezet worden om extra aandacht en persoonsgerichte zorg voor onze bewoners te geven. In 2019 is de uitwerking van onze voorgenomen inzet met deze extra middelen ingediend bij het zorgkantoor en gedeeld met de medezeggenschapsorganen CCR, OR. Het Zorgkantoor heeft hiermee ingestemd. We vinden het belangrijk dat het plan aansluit bij de keuzen in het verlengde van de visie op Tangenborgh 2025. (uitgewerkt in plannen op het gebied van personeel- en opleiding, huisvesting, facilitaire concepten en een meerjarenbegroting)

Aangegeven is hoe over een periode van meerdere jaren (2019-2021) gewerkt wordt aan kwaliteitsverbetering. Een voorwaarde is dat de middelen voor minimaal 85% besteed worden aan de inzet van "handen aan het bed" en voor het overige (maximaal 15%) besteed mogen worden aan overige maatregelen die leiden tot kwaliteitsverbetering. Deze verhouding 85:15 is in de plannen opgenomen.

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

Verbeterplannen vanuit Kwaliteitsbudget

a. gericht op personele inzet

De beschikbare kwaliteitsmiddelen worden, naar aanleiding van de tevredenheidsmetingen, interne audits, analyses vanuit Waardigheid en Trots en de IGJ-rapportages, ingezet op de personele thema's:

1. Vergroten van nabijheid op de huiskamers en groepsverzorgingsruimtes (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.

Een voorwaardelijke actie, die de mate van persoonsgerichte zorg dient te ondersteunen en het risico op incidenten op de huis- of groepskamer verkleint.

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.

In 2019 is de medewerker zorg en welzijn hiervoor ingezet. Er is geworven (en geschoold) voor deze (nieuwe) functie. De inzet door deze functionarissen was in 2019 zo'n 27 fte.

Om gedurende het jaar sneller aan de uitbreiding te kunnen voldoen is er ook- tijdelijk - gebruik gemaakt van niveau 3 medewerkers om hier invulling aan te geven.

Daarmee is ultimo 2019 de uitbreiding naar 0,6 uur per dag nagenoeg gerealiseerd.

2. Betere invulling van een 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.

Wederom een extra inspanning om de mate van persoonsgerichte zorg te vergroten.

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.

Er zijn in 2019 zo'n 13 (ca. 3 fte) Begeleiders zorg en welzijn aangetrokken. Gedurende het jaar is de formatie tot stand gekomen. De Begeleiders zorg en welzijn leveren een belangrijke bijdrage aan een betere invulling van een zinvolle dagbesteding.

3. Meer 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.

Omdat we het van belang vinden dat onze medewerkers ook op lokaal niveau de ruimte ervaren om met elkaar te leren en aan verbeteringen te werken, willen wij 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. Dit is extra actueel gegeven de toegenomen complexiteit van de zorgvraag.

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). Hiermee dragen we bij aan een betere kwaliteit van zorg. Daarnaast zullen wij het effect van deze extra inzet evalueren in het licht van de medewerkertevredenheid.

Het aantal scholingsuren is verhoogd naar 44 uur op jaarbasis. In 2019 heeft geen medewerkertevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. (zie ook 4.3 – medewerkertevredenheid)

4. Professionalisering en betere ondersteuning van aandachtsfunctionarissen

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 aandachtsfunctionarissen 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.

Deze inzet richt zich zowel op het bevorderen en ondersteunen van het met elkaar leren en verbeteren, alsmede op het verbeteren van het leerklimaat van nieuwe, vaak jonge collega's die hiermee op een betere (werk-)begeleiding tijdens hun leerklimaat kunnen rekenen.

Deze inzet zullen we daarom in het licht van medewerkertevredenheid en het aantal succesvol doorlopen leertrajecten evalueren. Uiteindelijk moet deze extra inzet leiden tot een ervaren betere deskundigheid van ons zorgpersoneel.

In 2019 is er ruimte en invulling gegeven voor/aan de genoemde aandachtsgebieden: ergocoach, lokale medewerker kwaliteit, werkbegeleider, ONS, Skill trainer, gespreksleider moreel beraad en praktijk expert.

5. Grotere inbreng van niveau 6 in de verblijfssettings

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 Dilhof/Weegbree en De Bleerinck (elk 2 fte).

De intramurale inzet van HBO-Verpleegkundigen dient bij te dragen aan een kwalitatief, methodisch vormgegeven zorgproces, hetgeen in toenemende mate belangrijk wordt gegeven de toegenomen complexiteit van de gevraagde zorg.

Het is niet gelukt om de 8 fte hbo-verpleegkundigen in de verblijfssettingen aan te trekken. Op locatie is circa 1,5 fte werkzaam en zo'n 5 fte is in opleiding.

Het blijkt – zoals ook voorzien – dat hbo-verpleegkundigen schaars zijn. We hebben een kleine stap kunnen zetten, maar nog niet zoals we bedoeld hadden. Dit zal ook voor 2020 de volle aandacht vragen.

De keuzen stellen ons in staat te voldoen aan de normen, zoals deze in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staan beschreven. Daarbij richten we ons met name op de pijlers Persoonsgerichte Zorg, Leren en Verbeteren van Kwaliteit en Personeelssamenstelling.

Opgeteld zijn al onze inspanningen gericht op het realiseren van een bovengemiddeld hoge klant- en medewerkertevredenheid, waarbij wij het voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg als basis zien.

Omdat de aanvraag niet volledig (in euro's) is gehonoreerd, is voor 2019 niet het hele budget vrijgegeven. Desalniettemin hebben wij ingezet op de 5 genoemde thema's, waarbij het accent vooral heeft gelegen op het vergroten van nabijheid op huiskamers en groepsverzorgingsruimtes en de invulling van de zinvolle dagbesteding.

b. Aanvullende kwaliteitsbevorderende acties

Bij de inzet van middelen voor aanvullende kwaliteits-bevorderende maatregelen willen 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. 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”

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

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
2. Leefcirkels XL; open deuren
Meer vrijheid met technologie. Dat is het doel van leefcirkels XL. Dit past bij de huidige vraag, 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.
3. Verder ontwikkeling 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 uitontwikkeld 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.
4. Toezicht op 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.
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.
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.

7. 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.

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

Behoudens Data analyse zijn op alle 7 innovatie thema's extra middelen Thuis in het Verpleeghuis ingezet. De begroting innovatie voor 2019 was € 375.000. Qua materiele kosten is dit ook (ruim) besteed. Investerings in zorgtechnologie, innovatie acht Tangenborgh belangrijk. Het ondersteunt de bewoner in zijn zelfstandigheid en de medewerkers in hun dagelijks werk, dusdanig dat dit moet leiden tot meer tijd voor persoonsgerichte zorg. De Data analyse gaat in 2020 ingevuld worden.

5.2 beschrijving op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in zorgorganisatie.

Ten behoeve van de borging zijn projecten onderdeel van programma Toekomst van Tangenborgh, passend bij de koplopersambitie. Per thema is een projectleider aangewezen, die een projectplan opstelt en maandelijks rapporteert over de voortgang middels projectstatusrapportages. Een en ander is in een overzicht samengevoegd, waardoor duidelijk wordt hoe projecten in verbinding tot elkaar staan en wanneer welke mijlpalen gerealiseerd zijn en voorzien zijn.

Daarbij zijn intern betrokken: het Beleidsteam, teamleiders, VAR en per thema multidisciplinaire werkgroepen.

Aan de hand van projectstatusrapportages wordt de voortgang gedeeld met belanghebbenden. Zodra resultaten zijn behaald, wordt een implementatieplan opgesteld om de resultaten ook naar de overige afdelingen/locaties te vertalen.

In het kader van het delen van kwaliteitsplannen en –verslagen worden ook de lerende netwerken gebruikt om verbeteringen door te voeren. Dat geschiedt enerzijds door het vragen van feedback op thema's en projectplannen en anderzijds door na te gaan in hoeverre deelnemers van de netwerken een inhoudelijke bijdrage kunnen leveren aan het realiseren van de verbetering.

In 2019 was Tangenborgh vertegenwoordigd in twee lerende netwerken:

- Noord Nederlandse Coöperatie Zorginstellingen, Westerkim, Zorggroep ZuidWest Drenthe, Zorggroep Drenthe
- Treant, Icare, Saxenburgh

Lijnen die in dat kader verder besproken zijn en ontwikkeld worden (o.a.):

- Audits
Wat kunnen we daarin samen doen, bij elkaar auditen, leren van audits.
- Scholen en opleiden
Kunnen we bestaand aanbod openstellen voor elkaars medewerkers, kunnen we samen aanbod ontwikkelen.

Als voorbeelden die in 2019 vanuit de lerende netwerken gezamenlijk gestart zijn kunnen genoemd worden: Samenwerken aan kwaliteit en arbeidsmarkt, maar ook het project Samen Slimmer, het samenwerken door SOG-artsen op Avond-,Nacht- en Weekenduren.

6 Bijlagen

Bijlage 1: locaties Tangenborgh

Aantal locaties, zorgomgeving

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

In Borger en omstreken was Borgerhof jarenlang het vertrouwde woonzorgcentrum. Het werd echter tijd om afscheid te nemen van het oude gebouw. Op de plaats van de oude Borgerhof zijn 88 nieuwe woningen gebouwd. Deze woningen zijn geschikt 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.

In september 2018 is de 1^e fase van de nieuwbouw opgeleverd; 60 woningen en de zorginfrastructuur met een aantal ELV-kamers. De 2^e fase is in 2019 in gebruik genomen. De Borgerhof is terug op het 'vertrouwde' adres: Grote Brink 2



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 steenwoorp afstand van het centrum van Coevorden. De Voorde heeft appartementen in het woonzorgcentrum, maar ook aanleunwoningen en appartementen voor kortdurend verblijf. De Voorde bestaat uit 108 zorgappartementen, 36 inleunwoningen en verhuurt 56 aanleunwoningen. De appartementen zijn voorzien van een woon-slaapkamer of een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en berging en kunnen naar eigen smaak worden ingericht. Voor De Voorde zijn vergevorderde plannen voor nieuwbouw.

In 2019 zijn de 56 aanleunwoningen gesloopt. Ook een gedeelte van het woonzorgcentrum zal gesloopt gaan worden. Op het terrein worden samen met de corporatie grondgebonden woningen gerealiseerd.



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 zorginstelling 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 Bleerinc, Spehornerbrink 1

De Bleerinc is een verpleeghuis in eigendom in de wijk Bargeres. De Bleerinc 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 kan men in het eigen vertrouwde appartement blijven wonen en hoeft men niet te verhuizen. Als de huurder of bewoner toch niet zelfstandig kan blijven wonen, bijvoorbeeld door vergevorderde 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. De zorginstelling had aanvankelijk 57 zorgappartementen, en verhuurt 79 aanleunwoningen. In 2019 heeft een grootschalige renovatie van Oldersheem plaatsgevonden; de zorgappartementen zijn verruimd, waardoor er nu 27 zorgappartementen en 6 ELV ruimtes zijn. De appartementen zijn voorzien van een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en berging en kunnen naar eigen smaak worden ingericht. Er zijn diverse voorzieningen in Oldersheem, zoals een bibliotheek, een kleine supermarkt, een kapsalon, een café, een pedicure en een restaurant. Dit gedeelte van Oldersheem wordt in 2020 gerenoveerd, waarbij invulling en rollen meer verschuiven naar de lokale welzijnsorganisatie en Tangenborgh een actieve gebruiker hiervan zal zijn.



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.

Bijlage 2: locatie specifieke verbeterplannen

In 2017 heeft de Raad van Bestuur ondersteuning van het programma Waardigheid en Trots gevraagd vanuit het besef dat de organisatie op het gebied van kwaliteit kan, wil en moet verbeteren en tegelijkertijd het ervaren van een aantal taaie vraagstukken in het veranderproces in de organisatie. Ook bezoeken van de IGJ op de locatie Bleerinck en Weegbree hebben duidelijk gemaakt dat verbetering noodzakelijk is. De basis is mede gelegd door de scan (2018) die in het kader van het ondersteuningsprogramma Waardigheid en Trots is uitgevoerd op de verpleeghuis-locaties De Bleerinck en De Weegbree. Eenzelfde scan is (medio 2018) 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 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 het kwaliteitsplan hebben we 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 Bleerinck en De Weegbree, zullen we de verbeterplannen voor deze locaties niet nogmaals benoemen.

Voor De Bleerinck en De Weegbree zijn de resultaten op de verbeterplannen opgenomen in bijlage X. Dit betreft de eindrapportages van het Waardigheid en trots traject dat beide locaties hebben doorlopen en geeft inzicht in de ontwikkelingen van de locaties op de 8 pijlers van het kwaliteitskader.

Ook voor de locaties Dillehof, Heidehiem en De Schans zijn in 2019 een Waardigheid en trots trajecten gevolgd. Daaruit komen voor deze locaties de volgende aandachtspunten naar voren: het ontwikkelen en borgen van inspirerend, verbinden en situationeel leiderschap (balans in sturen en coachen) op tactisch niveau, formatie op orde, methodisch werken (vooral gericht op rapporteren en borgen van check en act), integraal samenwerken tussen welzijn-zorg-facilitair-behandeling.

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 het 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.

Qua bereikte resultaten is een sterke verbetering gesignaleerd op thema's:

klanttevredenheid (vast agendapunt tijdens MDO met bewoner/naaste), cliëntenraad (actief en betrokken), kennen van bewoners (medewerkers kennen levensloop en zorgleefplan), zorgleefplan (multidisciplinair besproken met bewoner/naaste in MDO), zinvolle dagbesteding (meer individueel ingericht), familieparticipatie (vast agendapunt, >75% familie gebruikt inzage dossier) woonleefklimaat (extra huiskamer geopend, verbetering), personele formatie (op 96% inzet van de norm), overlegvormen (structureel ingeregeld en geëvalueerd), alle medische beleidsafspraken/beleid rondom levenseinde worden vastgelegd in ECD.

Als belangrijkste aandachtspunten worden aangegeven:

-methodisch werken (pdca tav uitvoeren afspraken volgens dossier). Actie: verpleegkundig niveau 6 wordt ingezet om te coachen op methodisch werken met zorgleefplan.

-veilige zorg (irt complexere zorg). Actie: gerichte deskundigheidsbevordering en begeleiding medewerkers door behandelaren / vpk niv 6.

-medicatieveiligheid (vergissen of vergeten). Actie: bewustwording teams over principes veilige medicatie, interne audits olv Lokale medewerker kwaliteit.

-deskundigheid en visie op leren (actueel houden eigen deskundigheid). Actie: aandacht via LMS, teamleider, gesprekken medewerkers.

Voor het vervolg zijn maatregelen, activiteiten en interventies geformuleerd, waarbij de focus ligt op het borgen en eigenaarschap.

Heidehiem:

Hoewel woonzorgcentrum Heidehiem al vele jaren over verpleeg-unit De Olmen (met 18 bewoners dementiezorg met behandeling) beschikt, is de uitbreiding van verblijf met behandeling naar het woonzorgcentrum zelf niet eenvoudig. Er zal dus actief ingezet moeten worden op 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.

Qua bereikte resultaten is een sterke verbetering gesignaleerd op thema's:

klanttevredenheid (terugkoppeling in teams, en acties uitgezet), zorgleefplan (multidisciplinair besproken met bewoner/naaste in MDO), MDO (structureel ingeregeld en geëvalueerd), multidisciplinair samenwerken (uitdragen persoonsgerichte visie, samenwerking in integraal proces van zorg-wonen-welzijn-behandelaren), zinvolle dagbesteding (meer individueel ingericht), familieparticipatie, mediatieveiligheid (geborgd met aandachtsvelder in teams), personele formatie/mix op orde, medewerkers bekwaam en bevoegd, vaste integrale teams in ontwikkeling, teamleider werkt aan stimuleren roltaakvolwassenheid van teams (delegeren verantwoordelijkheden), inrichting werkwijzen en procedures (wie doet wat).

Als belangrijkste aandachtspunten worden aangegeven:

-methodisch werken (pdca tav uitvoeren afspraken volgens dossier). Dit is aandachtspunt in werkgroepen.

-hygiëne (kamers en persoonlijk) - Onduidelijke taakverdeling. Actie: vormen van integrale teams zorg en facilitair.

-woonomgeving Olmen (bewegingsruimte, inrichting, prikkels). Actie: opnieuw opzet en inrichting beoordelen. Met aandacht voor 'juiste bewoner op juiste plek'.

-melden en leren van incidenten (meldingsbereidheid onder druk vanwege 'oud denken', doorlopen cyclus). Actie: Commissie samenstelling met aandachtsvelder (per afdeling).

Voor het vervolg zijn maatregelen, activiteiten en interventies geformuleerd, waarbij de focus ligt op het borgen en eigenaarschap.

De Schans:

Ook De Schans beschikt over een verpleeg-unit: De Vennen. 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.

Qua bereikte resultaten is een sterke verbetering gesignaleerd op thema's:

klanttevredenheid (terugkoppeling in teams, en acties uitgezet), kennis van bewoners (levensloop opgehaald, werkwijze inhuizing), zorgleefplan (multidisciplinair besproken met bewoner/naaste in MDO), zinvolle dagbesteding (meer individueel ingericht), familieparticipatie (planning gesprekken met familie volgens methodiek 'Liefdevolle Dialoog'), woonleefklimaat (traject 'u woont nu hier' heeft plan opgeleverd voor herinrichting huiskamer), personele formatie geborgd, maar blijft kwetsbaar; vaste integrale teams in ontwikkeling, overlegvormen structureel ingeregeld en efficiënt ingericht, vrijheidsbeperkende maatregelen en SOS worden professioneel afgewogen en structureel besproken in elk MDO, beleid rondom levenseinde consequent in ECD.

Als belangrijkste aandachtspunten worden aangegeven:

-methodisch werken (m.n. vwb rapporteren op (welzijns)doelen). Actie: verpleegkundig niveau 6 wordt ingezet om te coachen op methodisch werken met zorgleefplan.

- multidisciplinair samenwerken (samenwerking in integraal proces zorg-wonen-welzijn-behandelaren is in ontwikkeling)
- hygiëne (kamers en persoonlijk) - Onduidelijke taakverdeling. Actie: opstellen plan van aanpak door werkgroep infectiepreventie, vormen van integrale teams zorg en facilitair.
- medicatieveiligheid (risicobewustzijn onvoldoende) – Actie: plan van aanpak opstellen dec 2019
- melden en leren van incidenten (meldingsbereidheid, cyclus wordt niet geheel doorlopen) - Actie: Commissie qua samenstelling heringericht met aandachtsvelder (per afdeling).
- deskundigheid (aantal bevoegd en bekwame zorgmedewerkers onder de norm). Actie: plan van aanpak op gemaakt.
- facilitaire diensten ondersteunen zorgmedewerkers (samenwerking nog onvoldoende). Actie: vormen integrale teams

Voor het vervolg zijn maatregelen, activiteiten en interventies geformuleerd, waarbij de focus ligt op het borgen en eigenaarschap.

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 uitproberen.

Ook hier ervaart men de toegenomen complexiteit van zorg, het grotere beroep op een andere deskundigheid en op de multidisciplinaire samenwerking.

In november 2019 is een scan uitgevoerd (Waardigheid en trots op locatie). Uit de scan komt naar voren dat bewoners overwegend tevreden zijn en dat medewerkers kritisch zijn.

Het thema veiligheid scoort neutraal. Aandacht is nodig voor thema's wonen en welzijn, inzet technologie. De thema's die als kritisch naar voren komen zijn: personeelssamenstelling, leiderschap en leren en verbeteren.

Er is ondersteuning nodig om de transitie naar zorg met behandeling verder door te maken met alle disciplines. Hoe wordt integraal samengewerkt vanuit wensen en behoeften van bewoners, welke afspraken en processen vraagt dit en: welke kaders en ondersteuning gelden daarbij. Resultaat zou moeten zijn om te groeien in persoonsgerichte zorg, waarbij alle disciplines integraal samenwerken en de locatie inhoud en lading geeft aan persoonsgerichte zorg, zoals die past bij St. Franciscus: herkenbaar voor bewoners, familie en omgeving. Dit in een omgeving van complexere zorg.

Vervolg

Per locatie is er een verbetersteam, dat wordt voorgezeten door de betrokken teamleider. Samen met behandelaars, EVV'ers, een lokale medewerker Kwaliteit en verzorgenden. Bevindingen uit analyses zijn naar verbeterplannen omgezet en samen nemen zij 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

Bereikte resultaten

Het regie team vat de bereikte resultaten van het traject Waardigheid en Trots als volgt samen:

- Ken je bewoner, samenwerken met bewoner en alle disciplines.

- Client/klanttevredenheid, familieparticipatie, medewerkerstevredenheid.
- Ontwikkeling en meer aandacht voor welzijn.
- De fundering staat.
- Formatie op orde.
- De beweging ingezet.
- Leren en ontwikkelen.
- Enorme verbetering dat we het erover kunnen hebben, geleerd om het gesprek te voeren met elkaar. Belangrijk onderdeel zijn onder meer de dialoogbijeenkomsten met medewerkers.
- Meer evenwicht, meer balans. Na een rumoerige periode met alleen negatieve geluiden is er ruimte voor positieve geluiden, meer reflectie en zelfregulerend vermogen op alle niveaus in de organisatie.
- We kunnen het over de inhoud hebben: ‘Wat is persoonsgerichte zorg?’ ‘En hoe dan?’
- Trots op de visie van Tangenborgh: van dogma naar continu gesprek.
- Veel meer SAMEN. Eerste aanzet dat teamleiders jaarplannen samen met medewerkers maken.
- Familie toelaten. Er komt steeds meer gesprek en overleg met cliënt/familie. Het gebruik van Caren Zorgt is sterk gestimuleerd (circa 75%). Belangrijke vraag die daarbij aan de orde is geweest: ‘van wie is het dossier?’ Familienet heeft een merkbare positieve invloed op het welzijn van cliënt/bewoner, relatie met zijn/haar sociale netwerk en het delen van ‘vrolijkheid’.
- Mensen worden steeds positief over het effect van de verandering, zij voelen zich steeds meer eigenaar van de verandering. Mensen worden/zijn zich bewust dat het *anders* kan. En veel medewerkers werken al jaren bij Tangenborgh.
- De driehoek zorg-behandeling-facilitair is versterkt en verstevigd. Samenwerking zorg-facilitair, start basis dienstverlening.
- Teamleiders zoeken elkaar veel meer op. Er is veel meer verbinding tussen de teamleiders van locaties en in de regio, ook voor het delen van kennis en ervaring.
- Kwaliteit.
- Bedrijfsvoering.

Teamleiders zijn vooral positief over steeds duidelijker bewonersperspectief, toename van welzijn van bewoners, de passie, betrokkenheid en grote inzet van medewerkers, collega’s en teamleiders, onderlinge samenwerking tussen teams op de locaties, de samenwerking tussen zorg en facilitaire dienst, samenwerking tussen zorg en behandeling (meer over inhoud), eigenaarschap van teamleiders, de veranderbereidheid in samenwerking (integraler denken en doen), de regionale samenwerking, de duidelijke structuur van pdca-cyclus en de inzet van kwaliteitsgelden.

De coaches constateren de volgende bereikte resultaten (merkbaar en meetbaar):

- Samenspel bewoner-familie-professional heeft enorme boost gehad (Bleerinc, Weegbree). Bewoner/naaste betrokken in MDO, multidisciplinair om en met bewoners, reflectie op verschillende niveaus. Aandacht voor zinvolle dagbesteding. Familieparticipatie meer gestimuleerd, en bewust van aandacht voor verdere ontwikkeling.
- Meer taakvolwassenheid, eigen verantwoordelijkheid en eigenaarschap van medewerkers versterkt, evv heeft voorttrekkersrol in coördineren van zorg naar verzorgenden IG (op alle locaties).
- Toewijzen en integreren van activiteitenbegeleiders aan teams, Samenwerking tussen zorg en activiteitenbegeleiding is toegenomen op alle locaties, vanuit een gezamenlijke verantwoordelijk voor welzijn. Meer aandacht voor zinvolle tijdsbesteding en welzijn op basis van individuele wensen, behoeften en leefgewoonten.
- Methodisch werken, professioneel afwegen (Bleerinc en Weegbree staat goed en stevig, Heidehiem en Schans dossiervorming (meer) op orde (‘van kunstje naar gemeengoed’) maar check en act is nog dun.

- Procesmatig/cyclisch werken (pdca) verbeterd en meer gestructureerd. Bewust van jaarplan, kwaliteit, MDO-procesevaluaties, teamoverleg meer gestructureerd met dialoog en reflectie op professioneel handelen aan de hand van casuïstiek.
- Op locaties (Heidehiem) is de acceptatie dat het niet meer wordt als vroeger.
- Duidelijke kentering, teamleiders meer in regie en verbeterde onderlinge samenwerking tussen teamleiders en ondersteunende diensten vanuit duidelijke rollen. Betere afstemming, vertrouwen, betere samenwerking tussen teamleiders en medewerkers van ondersteunende diensten (kwaliteit en veiligheid en P&O).
- Teamleiders ontwikkelen zich naar meer situationeel leiderschap (coachen waar het kan, sturen waar het moet), inspirerend, verbindend, stimulerend en faciliterend. Op Schans is in afgelopen periode nog vooral sprake geweest van 'crisismanagement' en formatie op orde.
- Meer plezier en meer humor.
- Locaties sturen en monitoren aan de hand van het locatiejaarplan en evalueren. Dashboard is in ontwikkeling evenals een informatieset voor teamleiders.

Ter voorbereiding van de eindevaluatie van het traject Waardigheid en Trots (december 2019) hebben de teamleiders en verbetersteams van de locaties de belangrijkste resultaten per locatie verzameld aan de hand van een overzicht met gestelde doelen van het plan van aanpak en weergegeven in een Voortgangrapportage met een beschrijving 'waar komen wij vandaan', 'waar staan wij nu' per ontwikkelingslijn/thema met een score (kleur donker groen, licht groen, geel, oranje, rood) en 'wat staat ons nog te doen (qua borging en verdere stappen)'. In de bijlagen zijn de eindrapportages van Bleerincx en De Weegbree opgenomen.

Overall kunnen we concluderen dat er goede resultaten en sterke verbeteringen zijn bereikt op de locaties met begeleiding van de coaches van Waardigheid en Trots als het gaat om kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van cliënten/ bewoners vanuit visie en beleid van Tangenborgh en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Bereikte resultaten locaties Bleerincx en Weegbree

Hierna (bijlage 3) worden de bereikte resultaten en mijlpalen van locaties Bleerincx en Weegbree (Q2 2018 – Q4 2019) op hoofdlijnen samengevat per ontwikkelingslijn/thema. In de bijlage worden uitkomsten van metingen op het gebied van klanttevredenheid, kwaliteit, personeel en financiën weergegeven en toegelicht.

Bijlage 3: EINDEVALUTIE WAARDIGHEID EN TROTS LOCATIES BLEERINCK EN WEEGBREE

Pijler 1 Persoonsgerichte zorg		
Waar komen we vandaan <ul style="list-style-type: none"> - <i>Warme zorg door betrokken medewerkers, echter meer taakgericht handelen dan persoonsgericht.</i> - <i>Levensverhaal is bekend echter nog weinig aandacht voor dagelijkse leefgewoonten en welzijn van bewoners.</i> - <i>Zorgen bij/klachten van familie en cliëntenraad over kwaliteit van zorg en aanwezigheid medewerkers.</i> - <i>Zorgleefplannen niet actueel en compleet, weinig aandacht en samenhang in persoonsgerichte zorg, overdracht verloopt via looplijstjes.</i> - <i>Digitaal werken met ECD bevindt zich nog in opstartfase.</i> - <i>Methodisch werken in zorgproces onvoldoende vwb actualiseren ZLP en risico-inventarisatie, rapporteren op doelen en zorgafspraken, niet goed lezen en/of opvolgen.</i> - <i>Multidisciplinair samenwerken tussen zorg- behandelaren–welzijn verdient aandacht in communicatie, rolverdeling en dossiervorming.</i> - <i>Klanttevredenheid onvoldoende gemonitord. NetPromotorScore onder landelijk gemiddelde.</i> 		
Waar staan wij nu		
Doelen	Prestatie-indicatoren	Status/Resultaat
<p>Bewoners en naasten ervaren eigen regie en persoonsgerichte zorg</p>	<p>Waardering in net promotor score (NPS) is boven landelijke gemiddelde. Score waardering klanten tenminste cijfer 8. (MDO, KTO, ZorgkaartNederland).</p>	<p>Klanttevredenheid wordt actief -in ieder MDO- nagevraagd, er wordt adequaat ingespeeld op vragen en afspraken vastgelegd in dossier. Voor de Bleerincx zijn de uitkomsten van het klanttevredenheidsonderzoek in 2018 en 2019 (sterk) verbeterd t.o.v. 2017. In 2019 scoren alle woningen op alle vragen boven de gestelde norm. Voor De Weegbree is een achteruitgang waarneembaar. Eén van de woningen scoort aanzienlijk slechter dan in 2018. Oorzaak is gelegen in de discontinuïteit van personeel inzet en vacature EVV. Zorgkaart Nederland 2019 laat stijging zien van cliënttevredenheid (Bleerincx 9,2, Weegbree 8,0) tov 2018 en 2017. Bewoner/familie wordt na het MDO gevraagd een review te plaatsen. Cliëntenraden zijn actief betrokken en positief over de ontwikkelingen.</p>
<p>Kennen van wensen en gewoonten van bewoners</p>	<p>Bewoner/naasten betrekken bij intake en zorgleefplan-gesprek. Wensen, leefgewoonten en levensverhaal beschreven in ZLP/ECD (100%). Medewerkers kennen ZLP en werken volgens afspraken.</p>	<p>Persoonsgerichte zorg krijgt meer aandacht. Zorgverleners kennen cliënten goed. Iedere bewoner heeft eerstverantwoordelijke verpleegkundige (norm 1:11 bewoners). Stabiele formatie en gemotiveerde groep evv. Maatschappelijk werker doet huisbezoek en stelt voor inhuizing levensloop op. De evv stelt na inhuizing de domeinen en het zorgleefplan op in samenspraak met bewoner/familie. Andere disciplines vullen aan. De samenhang met informatie uit de levensloop is verbeterd. De domeinen zijn volledig en actueel (95-100% audit maart 2019). Psycholoog doet bij alle bewoners (Bleerincx, Weegbree) onderzoek en stelt een benaderingswijze op. Psycholoog is vaste deelnemer van MDO. Medewerkers kennen de levensloop, domeinen en ZLP van de bewoner. Hierop wordt toegezien door evv en is vast onderwerp van (sub)teamoverleg. Aantoonbare verbetering in houding/gedrag van medewerkers, er is sprake van oprechte interesse in het kennen van de bewoner. Uit de evaluatie van de e-learning 'U woont nu hier' blijkt dat medewerkers zich meer deskundig voelen in het bieden van persoonsgerichte zorg aan bewoners.</p>

Actueel zorgleefplan	<p>Zorgleefplannen 100% actueel in ECD (vanaf 2018 in gebruik).</p> <p>Zorgleefplan persoonsgericht en rapporteren op persoons-gerichte doelen (4 domeinen).</p>	<p>Evv sturen op actueel en volledig dossier voor bewoners. Zij hebben meer grip op het cyclische proces rondom het zorgleefplan en maken gebruik van de kwaliteitsmonitor (signaleringsfunctie). Uitkomsten dossieraudit naar compleetheid, actualiteit en volledigheid dossier van november 2019: zorgleefplan 100% aanwezig, verslaglegging aantoonbaar verbeterd (doelgericht rapporteren scoort 86%-100%). Uitkomsten zijn besproken door teamleiders met evv en verbetermaatregelen ingezet. Dit wordt gemonitord in het wekelijks evv-overleg per woning. Dossier audit laat op bijna alle onderdelen verdere verbetering beleidsnormen zien. Er vindt nog geen toetsing van behandeldossier plaats.</p> <p>Evaluatie van zorgleefplan vindt 2x per jaar plaats in MDO in aanwezigheid van bewoner/naaste. Tussentijds bijstellen van zorgleefplan bij wijzingen in de zorg is aandachtspunt en vraagt betere afstemming van evv en contactverzorgenden.</p>
Methodisch werken	<p>Methodisch werken geborgd (pdca).</p>	<p>Er wordt gewerkt met kleinschalig subteams die persoonsgerichte zorg bieden (3 * 11 bewoners). Evv is verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg. Gestart is met verzorgenden gedelegeerde taken te geven rondom coördineren van zorg met begeleiding/ coaching van evv. Dit vraagt nog doorontwikkeling op inhoud en eigenaarschap. Methodisch werken op basis van de afspraken uit dossier is verbeterd. Zichtbaar opvolgen van de uitgezette acties vraagt aandacht. Evv ziet toe op het methodisch werken en bespreekpunt teamoverleg.</p> <p>Aandachtvelden ECD trainen nieuwe medewerker in het ECD en training on the job op geleide van behoefte. Training digivaardigheid is geborgd in introductieplan medewerkers.</p>
Multidisciplinair samenwerken	<p>Doelmatig multidisciplinair werken vanuit integrale aanpak geborgd (pdca).</p> <p>Cyclisch evalueren afspraken</p>	<p>Wekelijkse multidisciplinaire afstemmingsoverleg is goed ingeregeld. Evv zijn voorzitter van het overleg en voelen zich bekwaam en gelijkwaardige gesprekspartners van andere disciplines. Er is meer focus en aandacht gekomen op persoonsgerichte zorg en welzijn van bewoners. Medewerker welzijn & zorg (niv 4) neemt deel aan het overleg. Er worden adequate professioneel afwegingen gemaakt op gebied van gezondheidsrisico's, inzet VBM, VIM, gedrag. Sinds begin 2019 vindt MDO plaats in aanwezigheid van bewoner/naaste. Dit versterkt de rol van familie rondom het maken van afwegingen en besluitvorming over de afspraken in het zorgleefplan. Er vindt ook evaluatie medische behandelbeleid plaats.</p> <p>Op alle woningen vindt 2 x per jaar MDO-procesevaluaties plaats o.l.v. teamleiders. Hoge mate van tevredenheid, verbeterpunten opgepakt. Tussen teamleiders zorg en teamleider behandeling zijn afspraken gemaakt over positionering, invulling rollen en overlegstructuur. Behandelaren nemen meer coachende rol naar teams, vooral bij complexe zorg.</p>

(Bron: Plan van Aanpak W&T Tangenborgh, 'Toekomst van Tangenborgh', Kwartaalrapportages)

Wat staat ons nog te doen:

- Borgen van dialoogvorm binnen het teamoverleg over persoonsgerichte zorg en welzijn (opvolging 'u woont nu hier'). Reflecteren op professioneel handelen vanuit kennen van de bewoner. Faciliteren van proces naar bewust bekwaam.
- Verbeteren van de participatie van familie bij het ophalen van wensen, behoeften en leefgewoonten van de bewoner. Onderzoek of de nieuwe functionaliteit binnen ONS 'het cliëntverhaal' dit proces kan ondersteunen.
- Methodisch werken rondom het dossier en zorgleefplan verder versterken; van probleemgericht naar persoonsgerichte zorg. Specifiek aandacht voor rollen van medewerker welzijn & zorg en contactverzorgenden.

- Multidisciplinaire samenwerking versterken rondom (toenemende) complexe zorg, door multidisciplinaire casuïstiekbespreking, meer coachende rol naar teams. Ontwikkeling naar excellente dementiezorg. Plan van aanpak probleemgedrag. In audit dossier ook meer focus op het medisch behandelplan.
- Heroriënteren op onderscheid in doelgroepen van bewoners met psychogeriatrisch beeld (begeleidingsgroep, verzorgingsgroep en verplegingsgroep) (Bleerincx).
- Verder uitbreiden en inrichten van zorg voor bestaande doelgroepen (Wlz met behandeling) op de woonzorglocaties (Dillehof).

Pijler 2 Wonen en welzijn		
Waar komen we vandaan		
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Familieparticipatie komt moeizaam van de grond (lage opkomst familie-avonden, belemmerende overtuigingen medewerkers).</i> - <i>Zinvolle dagbesteding is centraal geregeld (verenigingen) en voornamelijk gericht op actieve bewoners. Weinig aandacht voor individueel welzijn en activiteitenbegeleiders niet zichtbaar in huiskamers.</i> - <i>Bewaken van toezicht en nabijheid op huiskamers binnen gestelde personele norm na de bezuinigingen is een puzzel.</i> - <i>Samenwerking zorg, activiteitenbegeleider en facilitair medewerker rondom welzijn en zinvolle dagbesteding bewoners is beperkt.</i> - <i>Medewerkers ervaren weinig tijd voor zinvolle daginvulling. Zij vinden het moeilijk bewoners te betrekken bij dagelijkse handelingen; in plaats van 'met' de bewoner wordt het 'voor' de bewoner gedaan.</i> 		
Waar staan wij nu		
Doelen	Prestatie-indicatoren	Status/Resultaat
Participatie familie, samen verantwoordelijk voor goede zorg	Bewoners met participerend netwerk. Familie maakt gebruik van inzage in dossier	<p>Verwachtingenmanagement naar familie vanaf intake door maatschappelijk werker en bij inhuizing door evv. Familieparticipatie bij zorg en leven van bewoner is vast bespreekpunt bij zorgleefplan/MDO. Afspraken worden vastgelegd in dossier.</p> <p>Gebruik van Caren Zorgt wordt gestimuleerd (circa 75%). Evv ziet toe op adequate opvolging naar familie. Circa 50 % maakt ook gebruik van familienet (welzijn en delen van foto's).</p> <p>Op iedere woning/huiskamer heeft 2 x per jaar een familie-avond plaatsgevonden. Opkomst verschillend per woning. In 2020 familie betrekken bij voorbereiding. In oktober is symposium voor familie georganiseerd in samenwerking met cliëntenraad en behandelaren. Familie kon deelnemer aan verschillende workshops.</p>
Zinvolle daginvulling	Cliënt ervaart zinvolle tijdsbesteding, activiteiten en zingeving	<p>Voor iedere bewoners zijn de wensen/behoefte rondom daginvulling geïnventariseerd en vastgelegd in dossier, waar mogelijk aansluitend op levensverhaal.</p> <p>Deel van activiteitenbegeleiders zijn decentraal gaan werken waardoor meer aandacht voor individuele activiteiten en in huiskamer.</p> <p>Nieuw activiteitenprogramma verenigingen gerealiseerd.</p> <p>Expliciet aandacht voor tijdsbesteding bedlegerige bewoners. Aparte groep vrijwilligers is geschoold.</p> <p>Zorgmedewerkers weten om te gaan met innovatieve middelen en maken hier actief gebruik van in praktijk. In familiebijeenkomsten aandacht voor welzijn/ zinvolle tijdsbesteding en gebruik (innovatieve) hulpmiddelen.</p> <p>Geestelijk verzorgende bezoekt alle nieuwe bewoners.</p>

<p>Actieve vrijwilligers</p>	<p>Actieve vrijwilligers, goede samenwerking, duidelijke taken</p>	<p>Er zijn veel vrijwilligers actief voor activiteiten bij verenigingen, huiskamers en individueel. De coördinator vrijwilligers verricht de intake en draagt zorg voor de matching van de vrijwilligers. Bijeenkomsten vrijwilligers over persoonsgerichte zorg en welzijn voor vrijwilligers met een improvisatietheater. Aandacht voor kennis over omgaan met mensen met dementie door psycholoog. Introductie Volunteer app voor matches vraag en aanbod vrijwilligers. Pilot op Bleerinck succesvol. Nog besluitvorming over aanschaf; verwachte uitrol in 2020.</p> <p>Aandachtspunt: Betrekken/begeleiden van vrijwilligers op woning, persoonsgerichte informatie delen over bewoner (kennen bewoner, bijzonderheden gedrag e.d.).</p>
<p>Maaltijden tevredenheid</p>		<p>Er wordt vers gekookt op de woningen. In Q3 zijn aantal woningen overgegaan naar nieuw facilitair concept Moi Tangenborgh gericht op ontzorgen van de zorg. Woningen krijgen op basis van weekmenu's verse producten en recepten geleverd om te koken. Andere woningen volgen in 2020. Medewerkers hebben aandacht voor specifieke wensen van bewoners rondom eten/drinken en gewoonten. Deze worden vastgelegd in dossier. Uitkomsten KTO 2019 laten op Bleerinck een verbetering zien; alle 5 woningen voldoen aan de gestelde norm van 75% meestal of altijd. Op de Weegbree scoort één van de woningen onder de gestelde norm met betrekking tot smakelijke maaltijden. Teamleiders hebben met teams maatregelen getroffen.</p>
<p>Woonleef-klimaat: leefruimtes, wooncomfort</p>	<p>Leef- en bewegingsruimte voor bewoners optimaal mogelijk</p>	<p>Schouwrapport 2019: Knelpunten zijn besproken tussen teamleiders en technische dienst en maatregelen krijgen opvolging.</p> <p>Door veranderende behoefte bewoners en veroudering inrichting huiskamers is er op woningen behoefte tot aanpassing van leefklimaat/ wooncomfort (meer belevingsgericht). Uitwerking volgt in 2020.</p> <p>Er zijn plannen voor herinrichting van De Bleerinck in 2020. Werkgroep Evaluatie doelgroepenbeleid gestart i.v.m. afname begeleidingsbehoefte en toename verzorging-/ verplegingsbehoefte.</p>

(Bron: Plan van Aanpak W&T Tangenborgh, 'Toekomst van Tangenborgh', Kwartaalrapportages)

Wat staat ons nog te doen:

- Welzijn en zinvolle dagbesteding uitbreiden op basis van persoonlijke behoeften en gewoontes van bewoners. Afspraken vastleggen in zorgleefplan en navolging geven (PDCA). Betrekken van bewoner bij dagelijks leven.
- Samenwerking met familie/ naasten bij de zorg en het leven van de bewoner verder versterken. Actieve rol bij ophalen wensen, behoeften, leefgewoonten. Afspraken vastleggen in dossier.
- Samenwerking tussen locaties zoeken op gebied van welzijn, zinvolle dagbesteding en familieparticipatie vanuit leren en ontwikkelen. Samenhang met De Mens zoeken en/of inspiratiebijeenkomst organiseren.
- Verbeteren van de faciliteiten en samenwerking rondom maaltijdvoorziening/ gastvrije zorg met als focus maatwerk te (blijven) bieden voor de bewoners. CR betrekken.
- Opzetten vrijwilligerstevredenheidsonderzoek in 2020 en versterken samenwerking tussen vrijwilligers en zorg op de woningen (samenspel rondom de bewoner).
- Afhankelijk van uitkomsten werkgroep vormgeven aan herinrichting van De Bleerinck en uitwerken plannen rondom het verbeteren van het leefklimaat/wooncomfort op woningen te verbeteren.

Pijler 3 Veiligheid

Waar komen we vandaan

- Veel veilige zorg thema's lijken op orde; audit uitkomsten wijzen geen ernstige risico's uit. Het ontbreekt aan structuur in kwaliteit en veilige zorg, onvoldoende PDCA in leren en verbeteren.
- Visie op aandachtvelden niet actueel. Aandachtvelden onvoldoende in positie.
- Onrust en hectiek, weinig grip en ook onzekerheid bij medewerkers. Wanneer doe je het goed?
- Weinig toezicht op huiskamers; onveilig gevoel bij medewerkers (wat als er wat gebeurt...?)
- VIM/ MIM: meer risicovolle situaties voor bewoners en medewerkers. VIM: toename van valincidenten, agressie en medicatie. Betere opvolging is noodzakelijk, moet onderdeel worden van teamoverleg en intervisie.
- Familie/ cliëntenraad uiten zorgen over de kwaliteit en veiligheid van de zorg.
- Tijdelijke krachten onvoldoende bekend met beleid en registratie van systemen (ECD, VIM)
- LMS – systeem voor voorbehouden en risicovolle handelingen- wordt ingericht. Overzichten niet actueel.
- Medewerkers hebben moeite met onbegrepen gedrag. Er is sprake van onvoldoende kennis /handelingsverlegenheid.
- Weegbree: IGJ-rapport van mei 2018 bevestigt beeld: 2 items op gebied van veilige zorg en sturen op kwaliteit onder de norm.

Waar staan wij nu

Doelen	Prestatie-indicatoren	Status/Resultaat
Veilige zorg	Medewerkers bieden veilige zorg: thema's basisveiligheid. Aan- toonbare cyclus van bewaken en borgen van veilige zorg. Groene scores audits.	<p>Teamleiders en lokale medewerkers kwaliteit hebben wekelijks overleg. Jaarplanning aanwezig.</p> <p>Aandachtvelden in teams voor VIM, hygiëne, ECD en medicatie. Rolinvulling aandachtvelden verbeterd. Thema's worden besproken in teamoverleg. Afdeling Kwaliteit werkt aan auditprogramma 2020 met uitbreiding aandachtvelden. Bij implementatie aandacht voor rolinvulling, verwachtingen en handvatten.</p> <p><u>Hygiëne/infectiepreventie</u>; score groen. 1 x per maand toetsing. Alertheid op persoonlijke hygiëne (kleding/ handhygiëne).</p> <p><u>BHV</u>: score groen, goed geregeld op locatie; altijd afdoende BHV in huis.</p> <p><u>Decubituspreventie</u>: score groen. In teamoverleg/afstemmingsoverleg aandacht voor decubituspreventie.</p> <p><u>Mondzorg</u>: score groen. Afspraken in dossier bewoner.</p> <p>Inzet praktijkverpleegkundige uitgebreid voor borging specifieke thema's (wondzorg, diabetes, hartfalen, COPD).</p>
Medicatie- veiligheid	Medicatiereview, proces volgens veilige zorg	<p>Bleerinc: op orde (groen). Weegbree: grotendeels op orde (geel).</p> <p>Begin 2019 implementatie nieuwe procedure medicatie beheer- en distributie farmacie commissie (voor doelgroep ZMB). Periodieke controle door apotheker. Er wordt gewerkt conform procedure. Aanpassing werkvoorraad- kast. Issue met gedeelde werkvoorraad medicatie/opiaten voor Weegbree adequaat opgelost.</p> <p>Medicatie vast bespreekpunt in MDO met familie. Er is sprake van terughoudend beleid rondom inzet psychofarmaca.</p> <p>Medicatie-aandachtvelden binnen teams actief en verrichten controles (steekproef) + bespreken in team (Weegbree). Uitkomsten audit worden besproken in teamoverleg. Binnen Bleerinc zijn verbetermaatregelen getroffen na calamiteit medicatie in de nachtdienst. Op Weegbree al medicatie-aandachtvelden actief; Bleerinc overweegt aanstellen van medicatie-aandachtvelden per woning.</p> <p>Medicatiereview 2 x per jaar door SO, evv en apotheker.</p>

Risico-signalering	Risicosignalering geborgd in ZLP, multidisciplinair afwegingen	<p>Evv neemt min. 2 x per jaar risicosignalering bij een bewoner af. Bij verhoogd risico wordt een doel en acties opgenomen in zorgleefplan.</p> <p>Uit dossieraudits Bleerincx en Weegbree blijkt dat 93-96% van de risicosignalering actueel & volledig in ZLP is verwerkt.</p> <p>In MDO/ afstemmingsoverleg worden professionele afwegingen gemaakt voor in te zetten interventies en afgestemd met bewoner/naaste.</p>
Omgaan met probleemgedrag	Aandacht voor probleemgedrag in MDO en teamoverleg. Iedere bewoner met probleemgedrag heeft omgangsadvies en monitoring/ begeleiding van psycholoog naar bewoner+ team.	<p>Bleerincx, Weegbree: grotendeels op orde (geel). Toename doelgroep met probleemgedrag /complexe dementiezorg en opname met rechterlijke machtiging. Aantal VIM en MOM-meldingen agressie gestegen (Bleerincx), weinig VIM-meldingen agressie mede doordat er sprake is van acceptatie probleemgedrag of meldingsverlegenheid (Weegbree) (zie bijlage).</p> <p>Probleemgedrag is speerpunt in beleid. Werkgroep bezig met verbetermaatregelen waaronder signaleringsplan, deskundigheidsbevordering, training on the job, multidisciplinaire casuïstiek. PvA in 2020.</p> <p>Multidisciplinaire monitoring van bewoners met probleemgedrag in afstemmingsoverleg. Psycholoog bij alle bewoners betrokken, benaderingswijze/omgangsadvies aanwezig. Eventueel training-on-the job of begeleiding van team.</p> <p>Trainingen medewerkers omgaan met probleemgedrag en weerbaarheids-training vinden plaats. Animo voor inschrijven is groter dan het aanbod. Bekwaamheid medewerkers om met probleemgedrag om te gaan is verbeterd. In teamoverleg is aandacht voor casuïstiek bespreking. In enkele specifieke situaties is het CCE ingeschakeld voor advies en ondersteuning. Alle telefoons hebben een noodknop/ alarmering.</p>
Werken aan vrijheidsbevordering, terugdringen vrijheidsbeperking	VBM inzet professioneel afwegen in overleg met bewoner, structureel monitoren en evalueren	<p>Bleerincx, Weegbree: op orde (groen).</p> <p>Inzet en evaluatie VBM geborgd in multidisciplinair afstemmingsoverleg en altijd afgestemd met familie. Registratie VBM is adequaat in dossier door SO. Evaluatie minimaal 1 x per kwartaal.</p> <p>Iedere bewoner is op geleide individuele behoefte wel/niet ingesteld op het Slimme Optische Sensoren. Bij opname vindt 6 weken observatie van gedrag in de nacht plaats voor definitieve instelling. SOS wordt als VBM door SO geregistreerd in dossier. VBM en gebruik SOS worden regelmatig besproken in teamoverleg met aandacht voor dilemma's over veiligheid versus vrijheidsbeperking.</p> <p>Technische knelpunten SOS worden gemeld en opgepakt door de leverancier. 1 x per kwartaal bespreken issues/voortgang door zorg en leverancier. Er is aandacht voor (technologische) middelen als GPS, smart watches en VBM als poseybed. Werkgroep Zorg & Dwang gestart voor aanpassing van het beleid rondom vrijheidsbeperking.</p>
Beleid rondom levenseinde	Gezamenlijke afspraken over behandeling rondom levenseinde	<p>Er is aandacht voor palliatief beleid. Alle medische beleidsafspraken worden vastgelegd in het tabblad medisch dossier door de SO.</p> <p>In het wekelijkse afstemmingsoverleg worden wijzigingen in de situatie besproken en in overleg met bewoner/vertegenwoordiger bijgesteld.</p> <p>In een moreel beraad is gesproken over de mogelijkheid om bewoner in appartement op te baren.</p> <p>Beleid rondom euthanasie vraagt betere borging en communicatie naar familie.</p>

<p>Melden en leren van incidenten</p>	<p>Incidenten worden consequent gemeld, geregistreerd, geanalyseerd en besproken. Er vindt adequate opvolging en evaluatie plaats.</p>	<p>Bleerinc: op orde (groen). Weegbree: grotendeels op orde (geel). Meldingsbereidheid medewerkers is gestegen.</p> <p>Op iedere woning VIM-aandachtvelder actief; beter in positie gekomen na bespreking rolinvulling. Alle VIM's worden multidisciplinair in afstemmingsoverleg besproken. Er worden afwegingen gemaakt over adequate opvolging cliëntniveau; ook vindt evaluatie van acties plaats. VIM aandachtvelder, teamleider en evv van een woning bespreken ieder kwartaal de trends binnen de woning. VIM-commissie op locatie komt 1 x per kwartaal bijeen voor trendanalyses en ziet toe op adequate opvolging. Werkwijze commissie geëvalueerd waardoor betere rolinvulling.</p> <p>Incidenten en trends worden ook besproken in teamoverleg. Focus op oorzakenanalyse en professionele houding en gedrag binnen het team vanuit leren en verbeteren.</p> <p>HKZ-audit in juni 2019 van de VIM -commissie. HKZ signaleert positieve trend dat er meer vertrouwen is ontwikkeld dat melden leidt tot verbetering en niet alleen gaat om fouten registreren en medewerkers aanspreken.</p> <p>Meldingen Ongeval Medewerker (MOM) worden behandeld door teamleiders. MOM betreft vooral agressie van bewoner naar medewerker. Stijging van het aantal meldingen (Q1: 3/ Q2: 11/ Q3: 15) door extra aandacht voor het thema probleemgedrag. Terugkoppeling naar medewerkers verbeterd; in 2 situaties trauma-coaching ingezet.</p>
---------------------------------------	--	--

(Bron: Plan van Aanpak W&T Tangenborgh, 'Toekomst van Tangenborgh', Kwartaalrapportages)

Wat staat ons nog te doen:

- Beleid aandachtvelders en auditprogramma 2020 implementeren. Versterken rolinvulling aandachtvelders in teams waardoor meer gedeeltelijke verantwoordelijkheid voor bewaken en borgen van kwaliteit en veilige zorg.
- Implementatie van de Wet Zorg & Dwang waaronder deskundigheidsbevordering teams op gebied van inzet vrijheidsbeperking met aandacht voor alternatieven, observatie en rapporteren doelmatigheid van VBM.
- Versterken van de multidisciplinair samenwerken zorg en behandeling rondom probleemgedrag en complexere dementiezorg. Implementatie verbetermaatregelen uit plan van aanpak en onderhoudt MDO en afstemmingsoverleg.
- Doorontwikkeling VIM-commissie op gebied van oorzaken-en trendanalyses, preventieve maatregelen en leren en ontwikkelen van elkaar, ook locatie-overstijgend. Kennis en bewustwording vergroten bij ondersteunende diensten.
- Op locatie nog meer inzetten op aandacht voor valpreventie en medicatieveiligheid.
- Medicatieveiligheid: verdere verbetermaatregelen treffen op basis van uitkomsten werkgroep en audits.

Pijler 4 Leren en verbeteren van kwaliteit		
Waar komen we vandaan <ul style="list-style-type: none"> - <i>Het continue werken aan leren en verbeteren moet beter en meer gestructureerd. Aandacht gaat vooral naar operationele/praktische zaken, zeer beperkt aandacht voor reflecteren op eigen handelen, inhoudelijke casuïstiek, team functioneren.</i> - <i>Er is een kwaliteitssysteem. De zichtbaarheid en verbinding met afdeling kwaliteit, teamleiders, lokale medewerker kwaliteit en aandachtvelden moet beter.</i> - <i>Tangenborgh is lid van lerend netwerken (niveau bestuur/ stafdiensten). Weinig uitwisseling en betrokkenheid op operationeel niveau.</i> 		
Waar staan wij nu		
Doelen	Prestatie-indicatoren	Status/Resultaat
Doorlopend werken aan kwaliteit en verbeteren	Medewerkers/teams bespreken kwaliteit van zorg, wat beter kan en reflecteren ahv casuïstiek en ervaringen.	<p>Bleerinc, Weegbree: op orde (groen). Alle medewerkers hebben in 2019 de e-learning 'U woont nu hier' gevolgd. Iedere module is met subteam afgesloten met reflectieopdracht en casuïstiek-bespreking. Uit evaluatie blijkt dat medewerker het reflecteren op professionele houding als positief beoordelen, toename van kennis en bewustwording. Borging casuïstiek in subteamoverleg. In 2020 wordt ook multidisciplinair gestart met casuïstiek gericht op probleemgedrag/ complexe zorg. Cultuur van leren en verbeteren wordt uitgedragen door evv, lokale medewerker kwaliteit, teamleiders en verbeterteam.</p>
Kwaliteitsteam per locatie	Iedere locatie heeft verbeterteam, invulling aan locatieplan.	<p>Bleerinc, Weegbree: op orde (groen). Verbeterteam– multidisciplinair - komt 1 x per maand bij elkaar en geeft uitvoering aan het locatieplan. CR afgevaardigde actief betrokken. Teamleiders zijn als trekkers verantwoordelijk voor specifieke onderwerpen. Werkgroepen zijn actief en planmatig aan de slag. Verbeterteam gaat in 2020 door om thema's op te pakken. Aandacht voor doelen en resultaten, interactieve werkvormen en meenemen achterban. Kernteam (teamleiders en coach) hebben voortgang gemonitord en bewaakt. Kernteam is gegroeid in rol. Scheiden van operationele zaken en focus op sturen en monitoren proces en resultaten aandachtspunt. Er is aandacht voor het doorlopend monitoren en meten van resultaten.</p>
Kwaliteitsplan en kwaliteits-verslag	Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan. Input medewerkers/ CR, vertalen naar locatie.	<p>Locatiejaarplan, kwartaalrapportage en verbeterplan W&T waren in 2019 nog afzonderlijke plannen/documenten. In nieuw format 2020 zijn locatiejaarplan en begroting/kaderbrief geïntegreerd (afgeleid van kwaliteitskader). Teamleiders hebben ondersteuning gevraagd van beleidsmedewerker voor het opstellen van het locatiejaarplan 2020. Er is input opgevraagd bij de werkgroepen van het verbeterteam.</p>

Kwaliteit Management Systeem	Goed werkend KMS.	<p>Medewerkers zijn geïnformeerd over en bekend met KMS. Ieder team heeft een kwaliteitsmap. Er is een planning voor bespreken thema's in teamoverleg. Bewustwording, kennis en houding/gedrag verbeterd. Lokale medewerker kwaliteit ondersteunt teamleiders en teams op gebied van veilige zorg, is schakel met afdeling kwaliteit, neemt deel aan commissies en verricht audits. Kwaliteitsmedewerker op Bleerinck voldoende in regie. Bewaken van continuïteit (bij langdurige uitval) en versterken rolinvulling van kwaliteitsmedewerker op Weegbree vraagt aandacht. Kwaliteitsplanning voor de locatie aanwezig: planning commissies, aandachtvelden, interne audits, procesevaluaties.</p> <p>Samenspel tussen afdeling kwaliteit en teamleiders is sterk verbeterd. Verantwoordelijkheid meer bij teamleiders belegd; kwaliteit meer faciliterend en toetsend. De verbinding vraagt nog verdere verbetering.</p> <p>Teamleiders en kwaliteitsmedewerkers hebben structureel gewerkt aan het evalueren, verbeteren en borgen van processen. Structurele aandacht voor kwaliteit en cyclisch werken in teamoverleg blijft nodig, vooral op checken en bijsturen (PDCA).</p> <p>HKZ-toetsing in juli 2019 positief verlopen. Spoorboekje HKZ wordt gebruikt als toetsingsinstrument.</p>
Lerend Netwerk	Deelname aan lerend netwerk. Voldoende tijd/ ruimte op alle niveau.	<p>Voor alle medewerkers zijn dialoogbijeenkomsten over de toekomst van Tangenborgh gehouden.</p> <p>De Mens (kennis en expertisecentrum) beter intern benut.</p> <p>Tangenborgh is aangesloten bij verschillende lerende netwerken met collega zorginstellingen in de regio.</p> <p>UNO-UMCG (Universitair Netwerk Ouderenzorg, academisch onderzoek. Er wordt nu een meting op basis van onderzoekslijn verricht op 2 pilotwoningen. Uitrol 2020.</p> <p>Lectoraat duurzame innovaties in regionale kenniseconomie.</p> <p>Practoraat zorg en (sensor) technologie Drenthe College en Hanzehogeschool Groningen.</p> <p>Meer vroegtijdige informatie, betrokkenheid, besluitvorming van de zorg bij onderzoeken en lerend netwerk.</p>

(Bron: Plan van Aanpak W&T Tangenborgh, 'Toekomst van Tangenborgh', Qwartaalrapportages)

Wat staat ons nog te doen:

- Reflectie op professioneel handelen stimuleren en borgen via casuïstiek in teamoverleg.
- Kwaliteitsoverleg teamleider met lokale medewerker kwaliteit borgen.
- Kwaliteitsverpleegkundigen (nieuwe functie) inzetten met focus op verder op gang brengen van het coachen en begeleiden van medewerkers/teams rondom kwaliteit en veilige zorg.
- Voortzetten van het verbeterteam op locatie om continue te werken aan leren en verbeteren. Aandacht voor het aangesloten houden van de achterban bij ontwikkelingen in kwaliteitsverbetering
- Cultuur van leren en verbeteren verder ontwikkelen, vroegtijdige betrokkenheid van zorg bij onderzoeken/ lerend netwerk, meer uitwisseling tussen locaties en bepaalde vakgroepen (versterken olievlekwerking).

Pijler 5 Leiderschap, governance en management

Waar komen we vandaan

- De visie van Tangenborg 'Bijdragen aan het levensgeluk' nog onvoldoende geland mede door onrust en vraagt concretisering naar dagelijkse praktijk voor medewerkers.
- Er is behoefte aan rust, stabiliteit en duidelijkheid en transparantie (ook bij moeilijke boodschappen). Veel investeren in veiligheid en vertrouwen.
- Vakmanschap, eigenaarschap en open cultuur binnen teams op de woningen verschillend.
- Verandering stijl van leidinggeven naar situationeel leidinggeven: afhankelijk van de situatie/emoties: directief, sturend, coachend, overnemend, bemiddelend.
- Aandacht voor onderlinge samenwerking teamleiders: Hoe passen wij bij elkaar, hoe vullen wij elkaar aan, hoe komen wij op een lijn en hoe spreken wij met een mond?
- Teamleiders zijn terughoudend en voorzichtig naar manager Zorg, Raad van Bestuur en beleidsteam. Relaties/verbinding kwetsbaar. Focus sterk intern georiënteerd.

Waar staan wij nu		
Doelen	Prestatie-indicatoren	Status/Resultaat
Heldere visie en kernwaarden	Visie is bekend en geeft houvast en inspiratie in dagelijkse werk	Bleerincx, Weegbree: op orde (groen). Visie Tangenborgh 'bijdragen aan het levensgeluk van ouderen' is leidend en wordt door teamleiders goed uitgedragen en vertaald naar alle medewerkers. Dialoogsessies "de toekomst van Tangenborgh" dragen bij aan concretiseren van visie naar dagelijkse praktijk. Visie op personsgerichte zorg en welzijn is binnen de teams is geland. Bewustwording verder ontwikkelen door borgen dialoog en versterken eigenaarschap en open cultuur binnen teams.
Verbindend leiderschap	Betrokken leiding, weet wat er speelt en wat medewerkers nodig hebben	Bleerincx, Weegbree: grotendeels op orde (geel). Teamleiders investeren in onderlinge samenwerking. Kennen elkaars kwaliteiten en er is sprake van een open cultuur en collegiale feedback. Verbinding tussen teamleiders zorg, facilitair en behandeling op operationeel niveau op orde. Er is sprake van korte lijnen en constructieve samenwerking. Teamleiders investeren continu in het betrekken en meenemen van medewerkers bij ontwikkelingen via (team)overleg, nieuwsbrief, high tea's en dagelijks contact met evv en medewerkers woningen. Situationeel verbindend en leiderschap ingezet voor omslag van sturend naar coachend en realiseren meer eigenaarschap en open cultuur binnen teams. Teamleiders beter in regie op veranderingsprocessen op locatie. Zij hebben een proactieve houding, oplossend vermogen en agenderen relevante thema's op teamleidersoverleg of regio-overleg. Verbinding met nieuwe manager zorg en behandeling, beleidsteam en bestuurder verbeterd, echter nog kwetsbaar. Behoeft aan effectieve afstemming en overlegvormen, ook tussen teamleiders onderling van locaties (tactisch niveau). Teamleiders zijn gestart met een management development traject.
Regionale samenwerking	Teamleiders werken samen in regio, bevorderen doelmatigheid	Bleerincx, Weegbree: op orde (groen). Teamleiders investeren in regionale samenwerking. Integrale samenwerking tussen zorg en facilitair is verbeterd. Er vindt 1 x per 4 weken regio-overleg plaats tussen de teamleiders intramuur, thuiszorg en facilitaire diensten onder leiding van manager zorg & behandeling. Doel is de verbinding en uitwisseling te versterken. Dit heeft onder meer geresulteerd in de personele ondersteuning in de zomerperiode van de thuiszorg.

Bedrijfsvoering	Financieel resultaat op zorgproducten 0,5%; diensten werken binnen de begroting	Bleerinc, Weegbree: op orde (groen). Managen op goede kwaliteit van zorg, personele inzet, gezonde bedrijfsvoering is onder teamleiding op orde. Manager zorg & behandeling bespreekt ieder kwartaal de managementinformatie met teamleiders per locatie.
Rol en positie interne organen	Medewerkers en cliënten kunnen invloed uitoefenen op het beleid	Cliëntenraad is actief en betrokken bij het veranderproces binnen de locaties. OR-lid is vertegenwoordigd in verbeterteam.

(Bron: Plan van Aanpak W&T Tangenborgh, 'Toekomst van Tangenborgh', Kwartaalrapportages)

Wat staat ons nog te doen:

- Versterken rolinvulling teamleiders: coachend in het primair proces en sturend op kwaliteit, veiligheid en bedrijfsvoering. Management Development programma aansluiten op behoefte teamleiders als groep en individueel.
- Versterken samenwerking zorg en ondersteunende diensten op locatieniveau en organisatieniveau. Teamleider is proactief en maakt relevante thema's bespreekbaar in regio-overleg.
- Verder bouwen aan verbinding en samenwerking tussen teamleiders met manager zorg & behandeling, bestuurder en beleidsteam. Verbeteren van de effectiviteit van overlegvormen.
- Versterken regionale samenwerking. Groeien naar een open team met aandacht voor collegiale feedback en open staan voor groei van buitenaf en relaties omgeving.
- Structurele aandacht voor bedrijfsvoering en positief financieel resultaat behouden.

Pijler 6 Personeelssamenstelling		
Waar komen we vandaan		
<ul style="list-style-type: none"> - Door financiële ingreep sprake van vermindering personele norm conform ZZP, herziening basisroosters, afscheid van grote groep collega's, uitstroom medewerkers. - Negatieve en overspannen sfeer, medewerkers blijven hangen in klaaggedrag, ook negatieve uitingen naar familie, vakbond FNV actief op locatie. - Focus op aandacht voor de bewoner zonder relatie met individuele behoefte van bewoner. - Hoog verzuim (9-13% januari 2018), veel discontinuïteit in roosterplanning, hoge inzet van flex- en uitzendkrachten. - Deskundigheid medewerkers voor complexe doelgroep nog niet op peil, vooral rondom methodische werken, omgaan met probleemgedrag en gespreksvaardigheden naar familie. - Eigenaarschap binnen teams laag. Medewerkers lang klein gehouden, grote afhankelijkheid van afdelingshoofden, behandelaren en verpleegkundigen. - Achterstand in jaargesprekken. Bij uitvoeren jaargesprekken met medewerkers begin met gesprek voeren over verantwoordelijkheid en spiegelen op houding/gedrag en doorbreken van patronen. - Score medewerkerstevredenheid onderzoek lager dan in sector. Onvrede en boosheid, klaaggedrag, medewerkers voelen zich niet/onvoldoende betrokken bij locatie/organisatiebeleid. 		
Waar staan wij nu		
Doelen	Prestatie-indicatoren	Status/Resultaat
Personele formatie afgestemd op zorgvraag	Continuïteit in personele inzet, vaste-flexibele formatie in balans. Alle locaties hebben integrale teams.	Bleerinc: op orde (groen). Weegbree: grotendeels op orde (geel) Strategisch personeelsplan is uitgangspunt voor de personeelsmix. Er zijn vaste subteams van ca 12-15 medewerkers. Er is sprake van gezamenlijk rooster en uitwisseling tussen teams. Ieder woning heeft een werkgroep die voorstellen doet voor het basisrooster binnen de gestelde normen, afgestemd op zorgvraag bewoners en geformuleerde uitgangspunten. Planner/roosteraar team geeft uitvoering aan de roosterplanning o.l.v. teamleiders; teamleiders zijn minder tijd kwijt aan rooster en roosterverstoringen.

		<p>Inzet binnen gestelde norm. Kwaliteitsgelden goed ingeregeld. Gericht op meer toezicht/ nabijheid in de huiskamers en inzet medewerker welzijn en zorg (niveau 4).</p> <p>Samenspel tussen teamleider, capaciteitenplanner en P&O verbeterd.</p> <p>Verpleegkundige dienst is 24 uur per dag geborgd voor zorginhoudelijke consultatie, verpleegtechnische handelingen en triage naar arts (buiten kantooruren).</p>
Deskundigheid en visie op leren	Iedere medewerker is bevoegd en bekwaam, aantoonbaar in LMS	<p>Bleerinc en Weegbree: grotendeels op orde (geel).</p> <p>Volgens LMS is circa 2/3 van de medewerkers bevoegd en bekwaam voor verplichte scholingen. LMS lijkt nog onvoldoende betrouwbaar. Niet goed ingeregeld van persoonlijke paspoorten met verplichte scholingen en juiste verwerking aan achterkant. LMS was ook kritisch aandachtspunt bij HKZ-toetsing. PO&O heeft dit inmiddels opgelost.</p> <p>Eigenaarschap medewerkers voor actueel houden eigen deskundigheid verbeterd echter nog niet bij alle medewerkers een natuurlijk proces. Aandachtspunt: niet komen op scholing zonder opgave van reden.</p> <p>Skills lab wordt door medewerkers als positieve ontwikkeling gezien; hierin kunnen handelingen onder begeleiding van verpleegkundigen geoefend worden.</p> <p>Er heeft deskundigheidsbevordering van alle medewerkers huiskamer naar niveau 2+ plaatsgevonden of er is een individuele regeling getroffen.</p>
Versterken zelfstandigheid medewerkers en eigenaarschap team	Heldere rolverdeling, medewerkers weten wat van hen verwacht wordt	<p>Bleerinc: op orde (groen), Weegbree: grotendeels op orde (geel).</p> <p>Teamleiders werken aan stimuleren van rol-en taakvolwassenheid van teams door verantwoordelijkheden te delegeren, monitoren en bewaken. Cultuuromslag verloopt gestaag.</p> <p>Er is meer balans tussen visie/koers (tactisch) en praktijk (operationeel); 'wie is aan het werk, wie zou aan het werk moeten zijn?' Evaluatie van de rolverdeling teamleiders en evv heeft geresulteerd in betere scheiding tussen zorginhoudelijke en organisatorische zaken.</p> <p>Evv bezig met zelfstandigheid en eigenaarschap van contactverzorgenden rondom methodisch werken.</p> <p>Positieve ontwikkeling in reflecteren op professioneel handelen en feedback geven binnen de teams.</p> <p>Verschillen in fase teamontwikkeling per woning.</p>
Verzuim en continuïteit personele inzet (verloop, PNIL, flex)	Balans vast-flex, trend PNIL. Maximaal verzuim 6,3%, positief saldo in- uitstroom	<p>Bleerinc: grotendeels op orde (geel), Weegbree: aandachtspunt (oranje).</p> <p>Verzuim in 2019 Bleerinc gemiddeld 7,2 % (t/m september 2019) en Weegbree gemiddeld 8,9% (in Q3 gedaald naar 6,0%). Fluctuaties binnen teams.</p> <p>Sturing op verzuim door teamleider met ondersteuning van P&O en arbo-dienst heeft structureel aandacht. Er wordt gebruik gemaakt van preventieve gesprekken met (loopbaan)coach en over werk/privé.</p> <p>Inzet werkweb/uitzendbureau vindt beperkt plaats en binnen financiële ruimte.</p> <p>Vacatureruimte beperkt. Vacatures van verzorgende IG/verpleegkundige lastiger in te vullen door arbeidsmarkt. Tangenborgh investeert in zelf opleiden van verpleegkundigen.</p> <p>Teamleiders zitten aan voorkant van processen en anticiperen tijdig op personele veranderingen.</p>
Functioneringsgesprekken	Medewerkers vast contract, min 1 x per 2 jaar FG	<p>Bleerinc: op orde (groen), Weegbree: grotendeels op orde (geel).</p> <p>Functioneringsgesprek vindt minimaal 1 x per 2 jaar plaats.</p> <p>In gesprek is aandacht voor passie, ambitie en opleidingswensen van medewerkers.</p>

Samenwerking teams	In teamoverleg aandacht voor samenwerking en communicatie	Bleerinc: op orde (groen), Weegbree: grotendeels op orde (geel). Vaste overlegstructuur van teamoverleg aanwezig. Teamoverleg kent vast agenda met borging thema's kwaliteit & veilige zorg en aandacht voor samenwerking & communicatie. Door de verschillen tussen teams vraagt dit meer een vraaggerichte aanpak. Binnen enkele teams hebben speciale sessies plaatsgevonden om een meer open klimaat te realiseren (aanspreekcultuur). Borging casuïstiekbespreking voor structureel reflectie op professionele houding en gedrag.
Plezier in het werk	MTO-uitkomst >7,2 en opvolging, minimaal 3 verbeterpunten.	MTO-onderzoek plaatsgevonden. Bleerinc: Keuze om eerst teamtraining te organiseren gericht op professionele houding en samenwerking. Verder punten oppakken in 2020 met teams. Weegbree: er wordt aandacht gevraagd voor werkdruk (stabiele personele inzet), eigen ontwikkeling en invloed/eigenaarschap werk. Verbetermaatregelen worden uitgewerkt met verbeterteam.

(Bron: Plan van Aanpak W&T Tangenborgh, 'Toekomst van Tangenborgh', Kwartaalrapportages)

Wat staat ons nog te doen:

- Continue proces van optimaliseren van de personele inzet waarbij de zorgvraag leidend is/ blijft. Inspraak vanuit de teams handhaven.
- Personele formatie stabiliseren en tijdig/adequaat anticiperen op knelpunten (uitstroom, verzuim, werking) in samenwerking met ondersteunende diensten. Aandachtspunt: slechter wordende arbeidsmarkt en leeftijdsbewust personeelsbeleid.
- Verdere teamontwikkelingen en gerichte aanpak per team te werken aan persoonsgerichte zorg en welzijn, eigenaarschap, samenwerking en teamresultaten

Pijler 7 Gebruik van hulpbronnen			
Waar komen we vandaan			
<ul style="list-style-type: none"> - <i>De gebouwde omgeving is op orde echter niet altijd meer passend bij zwaarder wordende doelgroep.</i> - <i>Inzet zorgtechnologie beperkt aanwezig</i> - <i>Werkprocessen veelal niet effectief ingericht. Leidt tot dagelijkse frustraties in uitvoering.</i> - <i>Samenwerking zorg en facilitaire dienst niet effectief benut vanuit waarde toevoeging aan het primaire proces.</i> - <i>Ondersteunende diensten zijn eerder bepalend dan faciliterend aan primair proces.</i> 			
Waar staan wij nu			
Doelen	Prestatie-indicatoren	Status/Resultaat	
Werkwijzen en procedures zijn ondersteunend	Processen efficiënt ingericht, regelmatig evalueren werkwijzen	De toenemende functiedifferentiatie binnen de teams vraagt om herziening van werkprocessen en onderlinge samenwerking. Het is voor sommige teams nog zoeken hoe integraal uitvoering te geven aan toezicht, nabijheid en welzijn. Dit is een besprekingspunt in het teamoverleg.	
Beschikbaarheid en vindbaarheid materialen en hulpmiddelen	Basis zorgmateriaal/hulpmiddelen is adequaat	Beschikbaarheid en beheer van materialen en hulpmiddelen is goed geregeld in samenwerking met facilitair. Technische dienst voert periodiek controle uit op tilliften en andere apparatuur.	
Inzet technologie	Mogelijkheden zorg technologie passend bij doelgroep	Tangenborgh is vooruitstrevend in het inzetten van innovatieve zorgtechnologie passend bij de doelgroep. Voorbeelden zijn SOS, slim incontinentiemateriaal en welzijnsartikelen als tovertafel, CRDL, katten/ honden. Gebruik GPS voor meer bewegingsvrijheid. Er is aandacht voor instructie aan medewerkers, vrijwilligers en familie.	

Facilitaire diensten ondersteunen zorgmedewerkers	Integrale samenwerking met zorg rondom primair proces	Teamleider zorg en teamleider facilitair werken aan integrale samenwerking zorg en huishouding. Huishoudelijk medewerkers zijn gekoppeld aan afdelingen en er vindt frequent afstemming plaats (bv belangrijke informatie bewoners). Facilitaire dienst heeft focus om meer ondersteunend te werken (ontzorgen zorg). Implementatie Moi Tangenborgh gestart; coördinator gastvrije zorg pakt knelpunten op.
Ondersteunende diensten (P&O, F&C, Kwaliteit & beleid, ICT, inkoop)	Tevreden over deskundigheid, klantvriendelijkheid en resultaten	Bleerinc: aandachtspunt (oranje), Weegbree grotendeels op orde (geel). Samenwerking tussen teamleiders en kwaliteitsadviseurs, P&O adviseurs en controllers verbeterd mede door werkconferentie, echter blijft aandachtspunt. Vraagt verdere cultuuromslag vanuit heldere rollen en verwachtingen. Uitgangspunt: verantwoordelijkheid in de lijn; stafdiensten ondersteunende rol. Jaarlijkse evaluatie van dienstenovereenkomst (DVO). Terugkoppeling en opvolging vraagt verbetering.

(Bron: Plan van Aanpak W&T Tangenborgh, 'Toekomst van Tangenborgh', Kwartaalrapportages)

Wat staat ons nog te doen:

- Versterken samenwerking teamleiders, kwaliteitsadviseurs en controllers vanuit heldere rollen en wederzijdse verwachtingen en openheid in communicatie door open vragen te stellen en nieuwsgierig te zijn naar ieders 'waarheid', belang en perspectief (zonder oordeel).

Pijler 8 Gebruik van informatie		
Waar komen we vandaan		
<ul style="list-style-type: none"> - Tangenborgh voldoet aan opvragen cliënttevredenheid, echter beperkte respons met matige uitkomsten in 2017. In 2016 Zorgkaart Nederland gebruikt voor KTO; gemiddeld 7,9 (118 waarderingen). - Sterke focus op bedrijfsvoering en sturing op personele inzet conform norm vanwege bezuinigingen. - Monitoren op personeel, kwaliteit en financiën aan de hand van managementinformatie vraagt aandacht. - Teamleiders ervaren managementinformatie niet op orde. Administratiesystemen net vernieuwd. 		
Waar staan wij nu		
Doelen	Prestatie-indicatoren	Status/Resultaat
Cliëntervaringen meten	Waardering cliënten tenminste cijfer 8. Waardering NPS boven landelijk gemiddelde.	Bleerinc: op orde (groen), Weegbree: grotendeels op orde (geel). KTO vindt 1 x per jaar plaats. Alle vertegenwoordigers van bewoners ontvangen een enquête met 10 vragen. KTO-uitkomsten 2018 verbeterd in vergelijking met 2017. Uitkomsten worden door beleidsmedewerker per woning verwerkt met trendanalyse. Teamleiders hebben met teams en cliëntenraad maatregelen getroffen. Hier is opvolging aan gegeven. Tangenborgh is transparant over de uitkomsten. Medewerkers en familie geïnformeerd via nieuwsbrieven. KTO 2019 staat eind november 2019 gepland.
Stuurinformatie	Beschikken over stuurinformatie, actueel, toegankelijk	Bleerinc, Weegbree: grotendeels op orde (geel). Teamleiders hebben op gestructureerde wijze overleg over beschikbare managementinformatie met manager zorg & behandeling, controller en capaciteitsplanner. Financiële managementinformatie verbeterd. Er is in 2018 en 2019 sterk gestuurd op bedrijfsvoering, vooral personele inzet binnen vastgestelde norm. Frequent overleg tussen teamleiders en relatiebeheer. Wachtlijst is beperkt. Er sprake van een gezonde financiële situatie.

Dashboard	Ontwikkeling kwaliteits- dashboard teams	Een dashboard voor teams is in ontwikkeling met informatie over persoonsgerichte zorg, kwaliteit / veilige zorg, deskundigheid medewerkers en bedrijfsvoering. Vanaf 2020 implementatie.
-----------	---	--

(Bron: Plan van Aanpak W&T Tangenborgh, 'Toekomst van Tangenborgh', Kwartaalrapportages)

Wat staat ons nog te doen:

- Klanttevredenheid inzetten als sturingsinformatie bij leren en verbeteren
- Kwaliteitsdashboard operationeel maken binnen locaties en teams. Versterken verantwoordelijkheid binnen teams voor teamdoelen en -resultaten, inzichtelijk maken in teamplannen.