



Stichting PCSOH

Protestants Christelijke Stichting Ouderenzorg Haarlemmermeer

Kwaliteitsplan 2021

Protestants Christelijke Stichting Ouderenzorg Haarlemmermeer

Locatie Horizon te Hoofddorp
Locatie Westerkim te Nieuw Vennep

***“Hier ben ik thuis, een thuishaven voor bewoners,
mantelzorgers en professionals”***



Erik Zwart, bestuurder PCSOH
Arjan Rosens, coach Waardigheid en trots op locatie
Ron Szarafinski Beleidsadviseur PCSOH

December 2020



Haarlemmermeer, 21 december 2020

Inleiding.

September 2019 presenteerden we aan medewerkers, cliëntenraad en raad van toezicht het “plan van aanpak Waardigheid en Trots op locatie” In een medewerkersbijeenkomst werden de beide, door W&T op locatie, beschikbare coaches, Arjan Rozens en Esther van Doorn, voorgesteld. Ron Szarafinski zou als intern projectleider optreden. In de weken hierna werd de projectstructuur verder ingericht en gingen we vol goede moed 2020 in. Dit plan, zo was onze overtuiging, zou ons helpen om het voorliggende jaar het kwaliteitsbeleid van de stichting te laten aansluiten op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Maart 2020 werd alles anders. Het COVID-virus drong binnen in de Nederlandse samenleving en de verpleeghuizen gingen “op slot”. Gedurende 5 lange maanden was alles binnen PCSOH gericht op het buiten de deur houden van het COVID-virus. Er werd een crisisteam opgericht; er waren dagelijkse crisisbijeenkomsten; medewerkers, bewoners en mantelzorgers werden in een dagelijkse update geïnformeerd over de (soms ook dagelijks wisselende) maatregelen. Gedurende de zomerperiode leek de situatie zich wat te normaliseren: de lock-down van de verpleeghuizen werd opgeheven, het crisisteam werd steeds meer “slapend” en we kregen geleidelijk aan weer ruimte (binnen de beperkte marges van de zomervakantie) om het project W&T op locatie weer meer vorm en inhoud te geven. Helaas duurde deze periode maar kort: vanaf september ontwikkelde zich een tweede golf met besmettingen, waarbij de Haarlemmermeer en het naastgelegen Kennemerland belangrijke “hot spots” bleken. Het effect was dat, helaas, in onze kleinste locatie, Westerkim (Nieuw Vennep), deze keer dan ook daadwerkelijk geconfronteerd werd met een uitbraak van het COVID-virus. De organisatie moest weer alle zeilen bijzetten om de uitbraak te bestrijden en om te voorkomen dat het virus ook in locatie Horizon voet aan de grond zou krijgen. De uitbraak in Nieuw Vennep werd gevolgd door een tweede, nog veel heftiger uitbraak in november/ december.

Ondanks al deze zorgen en de aandacht die het bestrijden of voorkomen van het COVID-virus van de organisatie vroeg, zijn we toch zoveel als mogelijk doorgegaan met de uitwerking van het projectplan. Ik durf zelfs te stellen dat de COVID-crisis gedurende 2020 ons, onbedoeld, heeft geholpen in het versnellen van het proces op een aantal punten. Natuurlijk is er op andere onderdelen ook vertraging ontstaan en dit vormt dan ook de kern van ons kwaliteitsplan 2021: het oppakken en uitwerken van de onderdelen die vertraging of zelfs stilstand hebben opgelopen.

Toch ben ik beslist niet somber over wat we in 2020 toch al hebben bereikt. De organisatie heeft, met hulp van beide externe coaches, een enorme omslag kunnen maken in het werken vanuit een Rijnlands model. De strakke, hiërarchische structuur is voor een belangrijk deel doorbroken en de professional (en hier bedoelen we mee de verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, koks, schoonmaakmedewerkers, etc.) zijn veel meer in de “lead” gekomen. Natuurlijk, dit model is nog pril en verdient nog veel aandacht. Maar vanuit de coaches (die de teamleiders hebben vervangen) en de meebewegende (steeds beperkter groep) leidinggevenden, is er alle vertrouwen dat we dit proces in 2021 goed kunnen borgen. In 2020 is de groep van verpleegkundigen, intra- en extramuraal werkend, echt een samenwerkend team geworden die vanuit professioneel leiderschap de organisatie helpen in de ontwikkeling van haar kwaliteitsbeleid. Zij zijn voor alle medewerkers goed zichtbaar, ook onder invloed van de COVID-crisis en met de andere disciplines is er een versnelling in de samenwerking ontstaan. Binnen de teams zijn de aandachtvelden benoemd en melden zich medewerkers die bereid zijn om voor een aandachtveld verantwoordelijkheid te nemen. Op deze wijze krijgen en nemen teams en zorgmedewerkers meer regie op hun eigen werkzaamheden.



Aandacht zal in 2021 moeten uitgaan naar het voldoende borgen van het nieuwe sturingsmodel. Hierin is vooral van belang dat ook de administratieve en ondersteunende processen goed aansluiten op de nieuwe sturingsprincipes. De plannen, met name voor de administratieve processen en de herinrichting van onze IT-omgeving, lagen voor 2020 al klaar, maar moesten, onder druk van de COVID-crisis, worden getemporiseerd en deels zelfs worden stilgelegd. De plannen zullen voor 2021 prominent opnieuw op de agenda staan.

PCSOH is een kleine organisatie. Het grote voordeel is dat er korte lijnen mogelijk zijn en, we hebben het allemaal ervaren gedurende de COVID-crisis in 2020, dat hierdoor veranderingen snel kunnen worden doorgevoerd. Tegelijkertijd is de organisatie traditioneel erg hiërarchisch ingericht en zijn medewerkers erg gewend aan een top-down structuur. Al enkele jaren zijn we bezig om deze structuur te doorbreken: in 2017 werd de directielaag afgeschaft en gedurende de hierop volgende jaren werden de verschillende operationele leidinggevende taken meer samengevoegd, zodat er een beperkt MT is. In 2020 is een belangrijke slag gemaakt in het naar de werkvloer doorvertalen van de nieuwe besturingsprincipes. Mede dankzij de COVID-crisis zien we dat deze professionele verantwoordelijkheid op verschillende plaatsen goed is ingedaald en werkzaam is. Met de programmaleiding van W&T op locatie, kwamen we overeen dat de ondersteuning vanuit de externe coaches nog met enkele maanden kan worden verlengd, waarbij zij natuurlijk geleidelijk aan wel meer afstand nemen. Dit alles sterkt mij in mijn overtuiging dat we in 2021 ook de finale stappen in het voorliggende kwaliteitsplan kunnen maken.

Erik Zwart,

Raad van Bestuur.



Inhoud

1. PROTESTANTS CHRISTELIJKE STICHTING OUDERENZORG HAARLEMMERMEER, DE CONTEXT	5
INLEIDING	5
ZZP MIX 2020	6
MISSION STATEMENT EN KERNWAARDEN	6
BESTURINGSMODEL EN GOVERNANCE	6
RAAD VAN TOEZICHT	7
MEDEWERKERS	7
KWALITEIT	7
2. PROBLEEMANALYSE	8
2.1 PERSOONSGERICHTE ZORG	8
2.2 WONEN EN WELZIJN	9
2.3 VEILIGHEID	9
2.4 LEREN EN VERBETEREN	10
2.5 LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT	11
2.6 PERSONEELSSAMENSTELLING	12
2.7 GEBRUIK VAN HULPBRONNEN	12
2.8 GEBRUIK VAN INFORMATIE	12
SAMENVATTEND	13

1. Protestants Christelijke Stichting Ouderenzorg Haarlemmermeer, de context

Inleiding

De Protestants Christelijke Stichting Ouderenzorg Haarlemmermeer (hierna PCSOH) is een zelfstandige en relatief kleine zorgaanbieder die - op basis van de jaaromzet van € 10 miljoen of minder - kan worden getypeerd als 'kleine intramurale ouderenzorginstelling'. De organisatie heeft twee locaties.

Locatie Horizon is gelegen in Hoofddorp. Het centrumgebied is op loopafstand, het complex zelf ligt in een rustige buurt. Het is een groot gebouw met daarin intramurale voorzieningen, appartementen en diverse gemeenschappelijke ruimtes.

Locatie Westerkim is gelegen in Nieuw Vennep. Deze locatie ligt op loopafstand van het winkelhart van het dorp. Kenmerkend voor Westerkim is de kleinschaligheid en hiermee de informele sfeer.

In 1955 werd PCSOH opgericht door leden van verschillende christelijke kerkgenootschappen. De stichting heeft haar wortels in de protestants-christelijke traditie. Dit vormt nog steeds een belangrijke basis. De Bijbel en specifiek de woorden van Jezus Christus vormen de inspiratiebron voor het doen en laten. Daarbij wordt rekening gehouden met de verschillende vormen die het christelijk geloof kent en is er aandacht en respect voor andere geloofs- en levensovertuigingen.

Als centrale waarden zijn door betrokken bewoners, vrijwilligers, mantelzorgers en medewerkers geformuleerd: naastenliefde, geborgenheid, verantwoordelijkheid en betrouwbaarheid.

De kernactiviteit van PCSOH omvat het verlenen van diensten aan ouderen met een zorgvraag op de gebieden wonen, zorg en welzijn. De dienstverlening bestaat uit:

- Kleinschalig wonen (intramurale zorg)
- Scheiden wonen en zorg (extramurale zorg)
- Seniorenappartementen (waaronder extramurale zorg)

Enkele kerngegevens 2019 Horizon

Omzet	€ 5,2 M
Aantal Fte	46,44
Aantal medewerkers	74*
Aantal vrijwilligers	160**
Aantal cliënten intramuraal	54
Aantal cliënten extramuraal	150

Enkele kerngegevens 2019 Westerkim

Omzet	€ 3,4 M
Aantal Fte	33,48
Aantal medewerkers	72*
Aantal vrijwilligers	90**
Aantal cliënten intramuraal	36
Aantal cliënten extramuraal	74

* **het betreft hier alleen de (zorg) medewerkers van KSW (kleinschalig wonen).**

****het betreft hier alle vrijwilligers die aan de locaties verbonden zijn.**

ZZP mix 2020

	Horizon	Westerkim
ZZP 4 vv	4	5
ZZP 5 vv	32	27
ZZP 6 vv	18	4
VPT 4 vv	2	0
ELV laag	2	1
ELV hoog	0	0

Mission Statement en Kernwaarden

Mission Statement

Met “Hier ben ik thuis” wil PCSOH alle genoemde kernwaarden samenvatten. De organisatie wil voor haar bewoners een thuishaven zijn, waar zij zich geborgen weten in een sfeer van naastenliefde en waar zij kunnen rekenen op professionele medewerkers.

Kernwaarden

Naastenliefde, geborgenheid, verantwoordelijkheid, betrouwbaarheid.

Besturingsmodel en Governance

PCSOH kent traditioneel een hiërarchisch opgebouwde structuur met meerdere managementlagen. De besluitvorming verliep top-down. De toenemende druk op de zorg door de vergrijzing, de krapte op de arbeidsmarkt, het steeds mondiger worden van bewoners en mantelzorgers, stellen echter steeds hogere en andere eisen aan de besturing van de organisatie.

In organisatietermen is binnen veel zorgorganisaties een overgang zichtbaar van het Anglo-Amerikaans besturingsmodel naar het Rijnlandse besturingsmodel, zo ook binnen PCSOH. Effecten hiervan zijn dat zorgorganisaties steeds meer gebruik maken van de volgende organisatieprincipes:

- Vakmanschap als basis (“wie het weet mag het zeggen”)
- Primair proces staat centraal
- Mensbeeld gebaseerd op solidariteit
- De organisatie is primair een werkgemeenschap

PCSOH is in 2017 begonnen met een beweging richting het Rijnlands organiseren. De hiërarchische, top-down structuur wordt daarbij doorbroken. Men zoekt naar een besturingsmodel waarbij (zorg)teams en individuele medewerkers zich verantwoordelijk voelen voor hun werkgebied en ruimte ervaren om hierin regie te nemen. Dit besturingsmodel dient in 2019 verder te worden ontwikkeld. Hierin ligt een deel van de sleutel tot verbetering van kwaliteit en aansluiting op meer complexe zorg.



RAAD VAN TOEZICHT

De Raad van Toezicht van PCSOH is bezig met een traject om de toezichhoudende rol minder op afstand te laten plaatsvinden. Gelet op de toenemende verantwoordelijkheid van toezichthouders heeft de Raad van Toezicht in de afgelopen periode een aantal studiebijeenkomsten gehouden, waarin een nadere afweging heeft plaatsgevonden van haar rol in relatie tot de nieuwe governance-bepalingen. Dit heeft geleid tot een nieuw "visiedocument Raad van Toezicht PCSOH". Concreet zijn er met de bestuurder afspraken gemaakt om vanaf 2018 het toezicht directer te maken, onder meer door - op basis van verschillende thema's (zoals kwaliteit en identiteit) - ook met medewerkers in de organisatie het gesprek aan te gaan op basis van het betreffende thema.

MEDEWERKERS

Binnen PCSOH zijn ongeveer 146 zorgmedewerkers werkzaam binnen het kleinschalig wonen. In totaal vertegenwoordigen zij ongeveer 80 FTE (gegevens 2019). In totaal werken er ongeveer 250 medewerkers binnen PCSOH.

Relatief veel medewerkers hebben een lange werkhistorie binnen de stichting en daarmee een gemiddeld hoge leeftijd. Het opleidingsniveau van de medewerkers is relatief laag, passend bij de oude situatie van PCSOH, waarbij beide locaties een "klassiek" verzorgingshuis waren. Het deskundigheidsniveau van de medewerkers is nog niet voldoende meegegroeid met de ontwikkeling naar het verlenen van meer zware zorg (verpleeghuiszorg).

PCSOH heeft, net als veel andere zorgaanbieders, te kampen met de arbeidsmarktproblematiek en kan daardoor moeilijk aan (nieuwe) deskundige medewerkers komen. Medewerkers van PCSOH zijn veelal erg betrokken en hard werkende mensen, met name 'doeners'. Het verloop is gelukkig laag.

KWALITEIT

PCSOH is gecertificeerd op basis van de normen in HKZ Zorg en Welzijn. Procedures en protocollen zijn vastgelegd in een Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) op een gezamenlijke schijf en zijn daarmee toegankelijk voor alle betrokkenen.

2. Probleemanalyse

PCSOH verkeert momenteel in een relatief onrustige periode, veroorzaakt door de COVID-crisis en toenemende druk vanuit de arbeidsmarkt. De uitdagingen waarvoor de organisatie staat zijn vertaald in verschillende kwaliteitsplannen vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het voordeel van de kleinschaligheid zit in de korte lijnen en snelle wendbaarheid. Een nadeel is echter dat er een zeer beperkte overhead ofwel ondersteunende dienst is, waardoor de ontwikkel- en verandercapaciteit relatief gering is. Om die reden heeft PCSOH deelgenomen aan de "pilot scan kwaliteitskader verpleeghuiszorg". De scans van beide locaties laten een redelijk vergelijkbaar beeld zien, met enkele nuanceverschillen. Een belangrijke constatering is dat de beide locaties nog worden ervaren als eilanden, waarbij Westerkim de neiging heeft om zich de "Calimero" te voelen en bij Horizon en grote mate van passiviteit wordt waargenomen onder de medewerkers.

Er is echter op dit vlak in 2020 al veel in beweging gezet. Echter wordt wel opgemerkt dat hulp noodzakelijk is om verbeterlagen te maken en het oppakken en uitwerken van de onderdelen die vertraging of zelfs stilstand hebben opgelopen.

Deze paragraaf geeft een overzicht van de feiten, bevindingen en problemen geordend naar de acht onderdelen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

2.1 Persoonsgerichte zorg

Algemeen

- De visie van PCSOH is eind 2019 gedeeld met de medewerkers. In 2020 zijn de medewerkers door middel van een "glossy" en een film, meegenomen het nieuwe besturingsmodel. Deze middelen zijn gekozen omdat, door COVID, medewerkersbijeenkomsten niet mogelijk waren. Door medewerkers is positief op deze middelen gereageerd.
- Het ECD is opnieuw ingericht op de 4 domeinen systematiek, waarbij met name aandacht is voor ADL zorg. Deze omzetting is voortgekomen uit een nadrukkelijk verzoek door de intramurale zorgteams. EVV'ers van beide locaties hebben gezamenlijk de omzetting van de dossiers gerealiseerd. Uitwerking van de 4 domeinen, met name die op gebied van welzijn, verdienen in 2021 nog aandacht,
- Er is geen werkbeschrijving/werkproces om te komen tot eenduidige dossiervorming in ONS. Zorg en welzijn zijn niet integraal verbonden. Hier zijn wel plannen voor opgesteld, die in 2021 verder zullen worden uitgerold.
- De intakeprocedure sluit niet aan bij de wensen van de organisatie en geeft onvoldoende beeld van de cliënt in relatie tot achtergronden, wensen/behoeften, welzijn en persoonsgerichte zorg. In een van de transitieprojecten, waarvan PCSOH als penvoerder optrad ("Warme overdracht, zachte landing ") zijn wel de voorbereidingen getroffen om te komen tot een verbeterde afstemming. Hiervoor zijn pilots uitgevoerd. Het plan zal in 2021 verder worden uitgerold.
- De behandelaars worden meer betrokken bij het opstellen van de zorgleefplannen. Dit verdient nog wel aandacht in 2021.
- De eerste verantwoordelijke verzorgende (EVV-er) kent de cliënt; overdracht van informatie en kennis behoeft aandacht.
- De cliënttevredenheid wordt inmiddels, behalve zorgkaart Nederland, ook gemeten via een regelmatige CQ-meting. De resultaten worden in teamverband besproken.

Locatieverschillen ten aanzien van Persoonsgerichte zorg:

- Locatie Westerkim draagt een éénduidige mening uit en laat een meer gezamenlijke mening horen.
- Locatie Horizon is meer flexibel in persoonsgerichte zorg gekoppeld aan doelgroepen en is minder “star” in het vasthouden aan een specifieke doelgroep.

2.2 Wonen en Welzijn

Algemeen

- Er is nog onvoldoende aandacht voor zingeving en levensvragen (wel modellen en tools beschikbaar, en eenduidige werkmethode). 2021 zal in het teken staan van verdere borging welzijnsmeter.
- Er is duidelijk vrijwilligersbeleid, mantelzorgbeleid en beleid rondom familieparticipatie. Toename vrijwilligers zal in 2021 opgepakt worden.
- Er is aandacht en waardering voor vrijwilligers. Door middel van een nieuw platform, ontvangen vrijwilligers nu ook regelmatig een nieuwsbrief. Door de COVID-crisis zijn veel vrijwilligers op afstand gekomen. Hier zal in 2021 de nodige aandacht aan moeten worden gegeven.
- In het weekend zijn er nauwelijks activiteiten. Activiteiten moeten beter aansluiten bij (individuele) behoeften van de cliënten. Project “ Stille uren” staat gepland voor 2021. In 2020 is wel voor de bewoners van aanleunwoningen het project gestart waarbij in de atria voor de omliggende bewoners gezamenlijk koffie en de maaltijd kan worden gebruikt. Deze activiteiten zullen in 2021 verder worden uitgebouwd.
- Hygiëne en schoonmaak zijn, naar aanleiding van een onderzoek door de GGD al vergaand verbeterd en op vrijwel alle punten opgelost. In 2021 zal nog een aantal punten worden aangepakt.

Locatieverschillen ten aanzien van Wonen en Welzijn:

Ondanks het feit dat beide locaties dezelfde middelen en ruimte ter beschikking hebben, lijkt locatie Westerkim meer initiatief te nemen en creatiever te zijn. Voorbeelden hiervan zijn het bruine café en de fitnessruimte, tot stand gekomen vanuit behoefte van bewoners.

Het verschil ten opzichte van Horizon lijkt te zitten in cultuur en gedrag. Locatie Westerkim is meer “dorps” en dit is merkbaar in de wijze waarop initiatieven van de grond komen en de betrokkenheid vanuit de gemeenschap en vrijwilligers.

2.3 Veiligheid

Algemeen

- De veiligheid is in de basis op orde, maar kent wel risico's, met name door toenemende zorgzwaarte en achterblijvend deskundigheidsniveau in relatie tot de complexere zorg, bijvoorbeeld ten aanzien van onbegrepen gedrag.



- Er is een veilige meldcultuur, maar de melding zet nog onvoldoende een proces rondom leren en verbeteren in gang. Binnen teams worden meldingen besproken en hier wordt actie op ondernomen. Dit proces verdient in 2021 nog wel aandacht.
- Methodisch werken behoeft nog aandacht.
- Aandachtvelders en teamrolhouders veiligheid zijn benoemd binnen de teams en dienen in 2021 hun rol meer vorm te geven.

Er zijn geen specifieke verschillen waarneembaar tussen de locaties.

2.4 Leren en verbeteren

Algemeen

- Het ontbreekt aan een structurele leercyclus, er is geen methode die een PDCA in gang zet en borgt. Door praktijkopleiders en extern coach is een plan opgesteld waarbij het leerklimaat, door een andere begeleiding van de werkbegeleiders in de teams, zal worden verbeterd. PCSOH participeert hierbij in een transitieproject (“werken is leren, leren is werken”) dat in 2021 van start gaat.
- Deskundigheid en bekwaamheden van medewerkers krijgen ook in 2021 verder aandacht.
- Elkaar aanspreken en feedback geven wordt als moeilijk ervaren.
- Het zelf organiserend vermogen van de teams is reeds versterkt mede door de COVID-crisis. Coaches zullen de teams hier verder in begeleiden. Dit proces is al op gang gebracht.
- Aandachtvelders hebben behoefte aan kaders. Deze zijn in 2020 opgesteld en dienen in 2021 verder uitgerold te worden.

Locatieverschillen ten aanzien van Leren en Verbeteren:

Het is opvallend dat Westerkim als locatie meer ruimte pakt om zaken zelf te organiseren. Dit heeft mogelijk te maken met het feit dat bestuur en ondersteunende diensten op afstand zitten. Enerzijds wordt het pakken van regelruimte positief ervaren, echter het wordt ook soms gedaan vanuit de gedachte “wij regelen het zelf wel, er is minder aandacht voor ons”.



2.5 Leiderschap, governance en Management

Algemeen

- Medewerkers in het primaire proces hebben behoefte aan een eenduidige (zorg)visie, koers en kaders.
- De ondersteunende diensten worden als onvoldoende ondersteunend aan het primaire proces ervaren. Dit vraagt een verdere borging in 2021.
- Betrokkenheid bij beleidsvorming wordt door middel van de aandachtvelders nu verder in gang gezet,
- Verheldering processen rondom inzet TD is in 2020 in gang gezet en krijgt in 2021 een vervolg.

Locatieverschillen ten aanzien van Leiderschap, Governance en Management:

Locatie Westerkim oogt zelfstandiger, maar ook "eigenwijzer".

De veranderbereidheid op locatie Horizon is groter.

Binnen locatie Westerkim heerst er meer een cultuur van saamhorigheid dan binnen locatie Horizon.

2.6 Personeelssamenstelling

Algemeen

- De personeelsformatie is zowel kwantitatief als kwalitatief nog niet volledig op orde.
- Er is een duidelijke PCSOH norm (formatiemix versus zzp mix, vertaald naar rooster). Deze norm dient in 2021 zo ingericht te worden dat zij ook door de zorgteams kan worden toegepast.
- Door de HR-adviseur en recruiter is een samenhangend plan ontwikkeld om ook in 2021 via moderne wegen nieuw personeel aan te trekken. In 2020 zijn ze hier al succesvol in geweest. Hierbij wordt intensief de samenwerking met regionale samenwerkingsverbanden (VBZ) gezocht en onderhouden,
- Door HR-adviseur en recruiter is een samenhangend plan ontwikkeld (“on boarding”) dat is gericht op een goede introductie van nieuwe medewerkers,
- In 2021 zal een strategisch personeelsplan zijn opgesteld
- Ziekteverzuim is redelijk in belans gebleven, maar behoeft aandacht mede in het licht van de COVID-crisis .
- Er dient meer aandacht te zijn voor duurzame inzetbaarheid medewerkers, zeker gezien de gemiddeld hoge leeftijd van medewerkers.

Locatieverschillen ten aanzien van Personeelssamenstelling:

- Locatie Westerkim kent minder verloop van medewerkers en wordt door nieuwkomers meer ervaren als een warm bad.
- Locatie Westerkim heeft veel zeer betrokken vrijwilligers die de medewerkers erg ondersteunen en ontlasten.
- De personeelssamenstelling, met name de deskundigheid van medewerkers, behoeft op locatie Horizon meer aandacht. In locatie Westerkim is dit meer in balans (waarschijnlijk omdat hier al eerder een verpleegafdeling was).
- Binnen locatie Westerkim vormen de teams meer een eenheid, hierdoor krijgen ze de roosters beter passend en zijn er weinig inhuurkrachten nodig.

2.7 Gebruik van hulpbronnen

Algemeen

- De facilitaire dienst sluit beter aan bij de behoefte vanuit het primair proces, er zijn echter nog onduidelijkheden rondom dienstverlening en verwachtingen. Hier wordt in het jaarplan facilitair aandacht aan besteed
- Ondersteunende diensten hebben mede door Covid-19 crisis minder afstand tot het primaire proces. Dit dient in 2021 verder vorm te krijgen.
- ICT, ECD, WIFI en telefonie zijn nog niet voldoende op orde en ondersteunend aan primair proces. De herontwikkeling van deze processen zijn, onder druk van de COVID-crisis, getemporeerd of stilgelegd. In 2021 zal dit nadrukkelijk weer worden opgepakt.

2.8 Gebruik van informatie

Algemeen

- Er is geen (kwaliteits)dashboard waar teams gebruik van kunnen maken.
- De kwaliteitsmonitor in ONS wordt niet gebruikt.
- Informatie over ervaringen en tevredenheid van cliënten is in 2020 vorm gegeven en een eerste start mee gemaakt, vervolg in 2021 is borging binnen de teams.
- Onvoldoende structurele stuurinformatie.
- Werkprocessen zijn niet altijd efficiënt en zorgen voor administratieve dubbelingen. Hierin is vooral van belang dat ook de administratieve en ondersteunende processen goed aansluiten op de nieuwe sturingsprincipes.

SAMENVATTEND

In de organisatiestructuur zijn de wijzigingen verder doorgevoerd en ingevuld. Met name de rol van de teamcoaches heeft veel aandacht gehad. De wijzigingen die dit met zich mee bracht heeft voor de nodige onrust en spanning gezorgd. De voormalige teamleiders waren in de rol van teamcoach gezet. Toen het profiel duidelijk was uitgewerkt en er andere eisen, waaronder scholing, werden gesteld, werd duidelijk dat er spanning op het geheel ontstond. Het eindresultaat is dat één teamcoach met een vaststellingsovereenkomst vertrokken is. De andere teamcoach was aanvankelijk meegaand in de veranderingen, maar heeft alsnog een andere baan gevonden en vertrekt eind januari 2021. Dit biedt kansen om coaches aan te stellen met de juiste competenties en zonder geschiedenis in een andere (leidinggevende) rol. De uitdagingen welke voorliggen kunnen beknopt als volgt worden weergegeven:

Persoonsgericht werken

- Naast het CTO dat gekoppeld is aan het MDO wordt er ook een CTO uitgezet door Facit. Dit kan input leveren voor de eindevaluatie WOL.
- Welzijnscoaches sluiten aan op het MDO om naast de medische en zorginhoudelijke kant ook welzijn van bewoners meer plek te geven in het MDO.
- Welzijnswijzer ontwikkeld (levensgeschiedenis en achtergronden) en geïmplementeerd die bij bewoners worden omgezet naar participatiedoelen in het ZLP.

Wonen en welzijn

- Eerste opzet project “stille uren” is klaar. Wordt verder uitgewerkt in Q4 met als bedoeling om familie/mantelzorgers in te zetten tijdens de “lastige” uren (na de avondmaaltijd) om toezicht in de huiskamers te organiseren en sfeer in de huiskamers te bevorderen. Afspraken om dit verder op te pakken zijn gemaakt, heeft vertraging opgelopen vanwege de covid uitbraak en de rol van Marco in het crisisteam.
- Welzijnscoaches worden beter in positie gebracht en hebben nu wekelijks overleg met de praktijkopleiders en de teamcoaches. Daarnaast ontvangen ze individuele coaching om zelf meer in een coachende rol te komen en niet teveel in de operationele uitvoering actief te zijn. Het is de bedoeling dat zij met name de huiskamerbegeleiders ondersteunen in het organiseren van een prettige dag voor de bewoners i.p.v. zelf allerlei activiteiten te organiseren.
- Welzijnscoaches werken nu met de nieuw ontwikkelde welzijnswijzer, gaan actiever in gesprek met bewoners en familie, sluiten aan bij het MDO en formuleren participatiedoelen in het ZLP.
- Op dit moment zijn er gesprekken gaande om de intakeprocedure aan te passen, in een eerdere fase familie te betrekken bij het invullen van de welzijnswijzer en de EVV'ers een belangrijke rol te geven in de overgang van huis naar PCSOH. Dit wordt nu verder uitgewerkt en omgezet naar nieuwe werkwijze, werkprocessen enzovoort.



Veiligheid

- De teamrollen zijn uitgewerkt, beschreven en uitgezet als “vacature” in de Glossy. Daarnaast is er een film gemaakt door MT en de Strategisch coach van WOL, om nogmaals uitleg te geven aan de veranderingen en het PVA van WOL.
- Nieuwe afspraken over MIC analyse gemaakt, tot aan overdracht aan aandachtvelders.
- Dossieraudits in het kader van VBM en WZD gestart.
- Primair procescoach ondersteunt in het verpleegkundig overleg om de aandachtsgebieden verder voor te bereiden in aanloop naar de bijeenkomsten in januari met de teams.
- Externe audit is geweest in het kader van HKZ certificering. Met goed resultaat afgerond.

Personele Samenstelling




- Project onboarding loopt goed en levert goede resultaten op.
- Er starten 12 zij instromers, op 1 maart start de (klassikale) opleiding. Er is een leercoach gekoppeld aan de zij instromers.
- De pilot rondom de team assistent is gestart en de eerste resultaten klinken zeer positief. Start was wel vertraagd vanwege de covid uitbraak op Westerkim.
- Alle teams zijn gestart met een teamscan en worden hierin begeleidt door de teamcoaches en de p.p coach. Aan de hand van de analyses worden doelstellingen per team geformuleerd.


Hulpbronnen en informatie





- Film en Glossy zijn verspreid.
- Deze werkgroep was slapend, maar is tijdelijk weer ingesteld om het digitale werken via MDO beeldbellen beter te faciliteren. Er is een handleiding geschreven en medewerkers (die dit nodig hadden) hebben hulp en instructie gehad.
- Voorbereidingen voor de oprichting van een PAR hebben plaatsgevonden.

Het is duidelijk merkbaar dat er op directieniveau goed nagedacht is over de veranderingen binnen de domeinen zorg en welzijn welke door maatschappelijke ontwikkelingen, doorontwikkeling van kwaliteitskaders en transitie zijn ingegeven en de invloed daarvan op de organisatie PCSOH. Echter, door de grote diversiteit aan vraagstukken lijken medewerkers uit alle lagen van de organisatie hun flexibiliteit verloren te zijn. Enerzijds betreft dit flexibiliteit in fysieke aanwezigheid, anderzijds raakt dit de flexibiliteit in het meedenken en genereren van (creatieve) oplossingen voor vraagstukken. Bij dit laatste moet opgemerkt worden dat er duidelijke verschillen zijn tussen de twee locaties.



Cruciaal is dan ook het doseren van veranderingen en zoveel mogelijk integraliteit in aanpak, nut en noodzaak tijdig onder de aandacht te brengen en medewerkers ruimte bieden om hetgeen gesteld wordt, in zich op te nemen. Het afbreukrisico in deze is groot. Stevig leiderschap, openheid en transparantie zijn noodzakelijke randvoorwaarden.

Persoonsgerichte zorg Regievoerder: Coördinator Zorg (Margonda).		Stand van zaken
<p>Doel: Met iedere bewoner vindt tweemaal per jaar een zorgleefplangesprek/MDO plaats, waarbij cliënttevredenheid, persoonsgerichte zorg en welzijn worden besproken en vertaald naar (verbeter)acties, specifiek op de thema's zorg en ondersteuning, inspelen op wensen, samenwerking met cliënt en mantelzorgers, zinvolle dagbesteding. Op basis van een nulmeting wordt een doelstelling bepaald.</p>		
Mijlpalen	Wat/Hoe	
<p>Bestuur en MT hebben een heldere, gedeelde en doorleefde visie op het bieden van een thuishaven en persoonsgerichte zorg. De teams hebben de visie vertaald en eigen gemaakt. De visie is vertaald, en ingebed in het dagelijks werk.</p>	<p>Visie op zorg en ondersteuning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visie op zorg is in Q3 2019 omschreven en vertaald naar houding en gedrag in (zelforganiserende) teams en processen. - Afspraken maken de visie actief te gebruiken in het werk, in het teamoverleg en in overleg met overige stakeholders (bijvoorbeeld mantelzorgers en vrijwilligers heeft plaatsgevonden in Q4 2019. 	 <p>Verdere borging Visie staat voor 2021 gepland.</p>
<p>Cliënten zijn aantoonbaar tevreden over wonen/welzijn/zorg.</p> <p>Er zijn continue en kleine metingen naar de beleving van cliënt en netwerk, ingebed in de zorgleefplancycclus en weergegeven in het overzichten, als basis voor verbeteren.</p>	<p>Verbeteren cliëntzorg op basis van meten</p> <p>De teams voeren zorgleefplangesprekken/MDO's uit volgens planning en opzet. De teams leren continue en kleine metingen naar de beleving van cliënt en netwerk te doen;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementatie kortcyclisch meten (eventueel systeem) om inzicht in cliëntervaring te krijgen; Start met een nulmeting. Cliënttevredenheid wordt aan het einde van het traject gewaardeerd met een 8,5. - De teams leren de informatie te gebruiken, als basis voor verbeteren van de cliëntzorg, met als toetsingskader de visie en passen dit uiterlijk Q2 2021 toe; - Teams helpen verbeteracties simpel, compact en realistisch te houden; - Organiseren van bijeenkomsten met cliënten, mantelzorgers en medewerkers, minimaal 2x per jaar, los van de MDO's. Daarnaast wordt er een avond voor vrijwilligers georganiseerd om betrokkenheid te vergroten en informatie te delen. 	 <p>In 2020 gestart met CTO tijdens MDO. Verdere borging staat voor 2021 gepland.</p>
<p>Vanaf de oriëntatie van de cliënt is er aandacht voor de achtergronden, wensen en behoeften</p>	<p>Team kent cliënt vanaf start zorg door aangepaste intakeprocedure</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake procedure opnieuw beschrijven en implementeren, laten aansluiten bij 	

	van de cliënt, zodat vanaf de dag van inhuizing de cliënt gekend wordt.	doelstellingen uit het project “warme overdracht, zachte landing”. <ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkeling of implementatie instrument m.b.t. achtergronden, wensen/behoefte cliënt - Coaching EVV’ers - Scholing door Stoc. 	Start en borging staat voor 2021 gepland.
	ZLP in ONS op uniforme wijze, verbinding zorg en welzijn.	Er is een uniform werkproces voor het opstellen van een ZLP in ONS <ul style="list-style-type: none"> - Er is zowel aandacht voor zorg als welzijnsaspecten - Behandelaren worden betrokken bij het opstellen van een ZLP en wijzigingen in het plan. 	
	Meetinstrument en meten	Tools: Nulmeting Handvatten kwaliteitskader Inzicht in het % gerealiseerde MDO’s. Meetinstrument KTO (nog in te voeren). “leefwijzer” (nog in te voeren).	



Wonen en welzijn Regievoerders: Coördinator Welzijn (Marco)		Stand van zaken
Doel: PCSOH en al haar medewerkers ontwikkelen meer oog voor kwaliteit van leven en welzijn van de bewoners en diens naasten. De medewerkers worden geholpen in het ontwikkelen van vaardigheden waardoor zij naast het leveren van goede zorg het welzijn van de bewoners bevorderen en ondersteunen. Er is aandacht voor lichaam en geest, woon- en leefomgeving.		
Mijlpalen	Wat/Hoe	
Mantelzorgers zijn aantoonbaar tevreden over de zorg en dienstverlening. Mantelzorgers dragen maximaal bij op het gebied van welzijn. Er zijn meer mantelzorgers betrokken, mantelzorgers zijn meer aanwezig.	Mantelzorgers betrokken <ul style="list-style-type: none"> – Mantelzorgers worden in een vroeg stadium (intakefase) verleid om de activiteiten van thuis ook hier uit te voeren; – Tijdens intake procedure wordt aandacht besteed aan de rol van de mantelzorgers en worden afspraken gemaakt; – Mantelzorgers worden actief betrokken bij zorgleefplan besprekingen/MDO's; – Nulmeting, tussentijdse meting en eindmeting ten aanzien van inzet/betrokkenheid mantelzorgers. Eerste meting september 2019. 	
Medewerkers zijn gegroeid in 'andere' vaardigheden zoals dialoog voeren, ruimte voor eigen regie, aandacht aan welzijn en zinvolle dagbesteding voor de cliënt en diens familie/mantelzorger.	Groeien in vaardigheden cliëntcontact <ul style="list-style-type: none"> - Coaching en begeleiding door teamcoach en primair proces coach - Introductie meetinstrument KTO. - medewerkers kunnen omgaan met de afweging tussen 'veilige zorg' versus 'leefplezier/welzijn'. 	 Verdere borging Welzijnswijzer staat voor 2021 gepland.
Activiteiten zijn passend bij de behoeften van de bewoners en momenten waarop zij dat wensen.	<ul style="list-style-type: none"> - Meer ruimte en aandacht voor individuele activiteiten. - Meer activiteiten in het weekend. 	 Verdere borging project "Stille uren" staat voor 2021 gepland.
Vergroten aandeel vrijwilligers.	<ul style="list-style-type: none"> - Toename aantal vrijwilligers - Verbetering "kwaliteit" vrijwilligers. 	 Beleid beschikbaar. Start en borging staat voor 2021 gepland.




Meetinstrument en meten	Tools: Nulmeting Handvatten kwaliteitskader De lijsten zinvolle daginvulling, cliëntevaluatieformulier en informele zorg.	
--------------------------------	---	--


Veiligheid Regievoerders: Beleidsadviseur (Ron)		Stand van zaken
Doel: De kwaliteit en veiligheid van de zorg is geborgd binnen de teams. De basiszorg is structureel op orde. Behoud van een veilige meldcultuur, verbeterde processen en meldingen leiden tot leren en verbeteren.		
Mijlpalen	Wat	
<p>Zorginhoudelijke veiligheid (thema's IGZ) is structureel op orde en geborgd.</p> <p>Medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medewerkers zijn alert op gezondheidsrisico's. – Incidenten, fouten of afwijkingen, klachten worden gemeld, herkend, verbeterd en geborgd. – Risico-inventarisaties, cliëntdossier-checks en cliëntevaluaties worden uitgevoerd en besproken. – Eigen deskundigheid wordt door medewerkers zelf op peil gehouden. 	<p>Verbeteren en borgen kwaliteit</p> <ul style="list-style-type: none"> – Uitvoeren van audits en metingen resp. realiseren van verbeteringen in zorgdossiers en processen n.a.v. bevindingen audits. – Aandacht voor wat goed gaat; quick wins en successen vieren; – Ondersteunen teamcoaches en teams bij het leren werken met het uitkomsten van metingen; o.a. MIC- en klachtenrapportages, audituitkomsten e.d. vertalen naar verbeteracties – Continu en dagelijks door alle teamleden sturen op kwaliteit met een verbeterbord (signaleren, monitoren, verbeteren en borgen); – (Meer) inzetten aandachtsvelders bij het continu verbeteren; kwaliteitsmedewerker/adviseur is meer op locatie voor ondersteuning; – Monitoren of teamrolhouders, team en individuele teamleden verantwoordelijkheid nemen, escaleren als dit niet gebeurt. 	 <p>Beleid beschikbaar. Verdere borging staat voor 2021 gepland.</p>
<p>Er is een werkend systeem op organisatieniveau voor het monitoren van de kwaliteit van personeel.</p> <p>Basiskwalificaties en leermanagementsysteem is op orde en geborgd.</p> <p>Er is een strategisch meerjaren opleidingsplan</p>	<p>Medewerker managementsysteem en registratie op orde</p> <ul style="list-style-type: none"> – Basiskwalificaties zijn op orde en geregistreerd; BIG registratie, bevoegd en bekwaam; – Verbeteren vorm en proces van registratie van opleidingen. – Behoeftes peilen op continue basis; minder standaard, meer op maat scholen/opleiden; – Aanbod van scholing/opleiding is gericht op missie/visie en strategische doelen; – Aanbod scholing/opleiding is gericht op binden en boeien van medewerkers. 	
Meetinstrument en meten	– dossierchecks op IGZ normen;	



	<ul style="list-style-type: none">- MIC, medicatie-incidenten, % medewerkers-gerelateerd;- Klachten;- Auditpunten;- Rapportages kwaliteitsmedewerker;- Volledigheid registraties (bevoegd/bekwaam e.d.).	
--	---	--

<p>Samen Leren en verbeteren Regievoerders: Opleidingsfunctionaris (Tannie), HRM adviseur (Judith) & Teamcoaches (Noël en Muriël).</p> <p>Doel: De gehele organisatie neemt gezamenlijk verantwoordelijkheid voor een klimaat van continu samen leren en verbeteren. Medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor hun eigen (kwaliteit van) werk en ervaren regelruimte en steun.</p>		<p>Stand van zaken</p>
<p>Mijlpalen</p>	<p>Wat/Hoe</p>	
<p>Teams begrijpen en ondersteunen de visie, de kaders en teamrollen.</p> <p>Alle teamleden nemen hun rol, taken en verantwoordelijkheden, passiviteit wordt doorbroken.</p> <p>Bestuur, MT en teamcoaches geven ruimte én ondersteuning aan de teams bij het leren.</p>	<p>Implementatie professionele regelruimte is gerealiseerd</p> <p>Teams begeleiden in de weg naar meer zelforganiserend vermogen en regelruimte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitvoeren startbijeenkomsten, inwerkprogramma + materiaal (teamboekje) - Monitoring rollen en resultaten van de aandachtsvelden (inzet, kwaliteit, tijdsbesteding, duidelijkheid kaders en rol, draagvlak, tevredenheid e.d.) - Medewerkers ontvangen coaching op het nemen van eigen verantwoordelijkheid en (regel)ruimte - Aandachtvelders leren om vragen te stellen <p>Inrichten ondersteuningsstructuur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omslag van sturen naar coachen, ruimte geven aan de medewerkers om invulling te geven aan de taken - Aandacht voor regelruimte binnen driehoek cliënt, mantelzorger, medewerker. - Begeleiding van aandachtsvelders en teams bij het oppakken van hun taken en deze te verwerken in het teamboekje. 	
<p>Teams ervaren een open teamcultuur en zijn gericht op leren en verbeteren.</p>	<p>Groeien als team</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een gezamenlijke koers, doelen weten te realiseren, rekening houdend met ieders sterke en zwakke kanten, interesses, waarden, overtuigingen en ambities. - Werken aan een open teamcultuur; leren van elkaar, creëren van een gespreksklimaat - Begeleiding van de teams om het signaleren en gezamenlijk oppakken van knelpunten, fouten, verbeterpunten, ideeën uit te voeren 	<p>Teamscans beschikbaar. Verdere borging staat voor 2021 gepland.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Begeleiding van de teams om samen teamafspraken uit te voeren en te borgen. - Teams vragen wat ze nodig hebben om dit te doen en voorbeelden te geven hoe het kan. 	
	Teams leveren een inhoudelijke bijdrage aan het opstellen van kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag	<ul style="list-style-type: none"> - Teams worden betrokken bij en leveren input voor het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag. 	
	PCSOH maakt actief deel uit van een (extern) lerend netwerk	<ul style="list-style-type: none"> - PCSOH heeft een actieve rol in het lerend netwerk en biedt de gelegenheid aan medewerkers om te leren en ontwikkelen (themagericht) door ervaring op te doen op een andere locatie of bij een andere organisatie. - 	
	Meetinstrument en meten	<ul style="list-style-type: none"> - Rapportages van coaches en teamrolhouders over bereikte resultaten en verbeterpunten. - Medewerkers ervaringsonderzoek in Q? 2019 en Q? 2020 - Evaluatie per team; half jaar na startbijeenkomst - Terugkoppeling medewerkers over ervaringen op andere locatie of binnen andere organisatie. 	

Leiderschap, Governance en Management. Regievoerder: Bestuurder (Erik)		Stand van zaken
<p>Doel: De continuïteit in het MT en de gehele organisatie is geborgd, bevorderen van meer zelforganisatie en professionele regelruimte in samenhang met veranderende besturingsmodel en daarmee gepaard gaande aanpassingen in besturingsmodel met daarbij het vertalen naar duidelijke taken, rollen en bevoegdheden. PDCA-cyclus is werkend in de context van de zorgvisie en er is inzicht in de strategische personeelsplanning en -maatregelen.</p>		
Mijlpalen	Wat	
<p>Bestuur en MT vormen één team, met een gezamenlijke heldere koers en draagt deze uit. Ze kennen hun taken en verantwoordelijkheden. Er is sprake van onderling vertrouwen, openheid en samenwerking.</p>	<p>Samenwerken Eens per maand heeft het MT een overlegvergadering waarin alle lopende projecten worden besproken. Doel: informeren, afstemming, monitoring, leren en vertrouwen. Eens per kwartaal heeft het MT een kwartaaloverleg m.b.t financiële resultaten, evaluatie jaarplannen en indicatoren.</p> <p>Daarnaast starten we met eens per drie maanden een intervisiebijeenkomst waarin “casuïstiek” wordt besproken. Dit kan gaan over afstemming en samenwerking binnen het MT, maar ook over de samenwerking met de uitvoerende teams.</p>	 <p>Gezamenlijke koers uitgezet. Verdere borging en intervisie staat voor 2021 gepland.</p>
<p>Er is een gedeeld beeld over de strategische koers en gevolgen voor de ZZP / indicatie-ontwikkeling als basis voor de strategische personeelsplanning. Een strategische personeelsplan is gereed. Er is een doorvertaling van de strategische personeels-planning naar de kortere termijn.</p>	<p>Strategisch personeelsplan is gereed en uitgevoerd De verwachte organisatieomvang (per cliëntprofiel/ZZP niveau) voor de komende jaren moet worden geformuleerd.</p> <p>Strategische personeelsplanning is vertaald naar sturing en monitoring op het gebied van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Werving en selectie - Personeelsomvang en -samenstelling - Contractomvang - Verzuim - Verlofspreiding en -opbouw - Scholing en competentieontwikkeling. 	
<p>De nieuwe besturingsfilosofie wordt gedragen en leidt tot een samenhangend beleid en sturing.</p>	<p>De PDCA cyclus in de context van organisatievisie op persoonsgerichte zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> - beleidsontwikkeling, processen en systemen zijn waar nodig aangepast op de veranderde besturingsfilosofie en organisatiestructuur. <p>Ofwel: (waar en hoe) verandert de input/invloed van cliënt en medewerkers op de PDCA cyclus van het MT; <i>Plan:</i> omgevingsfactoren, beleid, SMART</p>	

		<p>doelen <i>Do</i>: uitvoering, communicatie, opleiding, bewustwording <i>Check</i>: meten, auditeren en monitoren <i>Act</i>: evalueren, managementreviews, nemen van corrigerende en preventieve maatregelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiligheidsmanagementsysteem wordt gekenmerkt door een proactieve, systematische werkwijze, gericht op veiligheid en een veiligheidscultuur - Herinrichting van processen wordt gedaan vanuit een praktisch oogpunt en zo lean/praktisch mogelijk. 	
	Bestuurder en MT zijn in positie en nemen een coachende/ondersteunde rol aan. Bestuurder informeert, faciliteert en begeleidt het MT en de teams.	<p>Ondersteunende diensten Invulling geven aan de rollen (houding en gedrag) van de ondersteunende diensten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coachen van medewerkers ondersteunende diensten om van voorschrijvend naar faciliterend en vraaggericht gedrag te gaan. - Beleidsdag/Heidag organiseren. Strategisch beleid, missie/visie en organisatiestructuur vertalen naar taken, rollen en bevoegdheden. 	 <p>Visie zelforganisatie uitgezet. Verdere borging staat voor 2021 gepland.</p>
Meetinstrument en meten		Managementreviews, managementinformatie Driewekelijkse bespreking in bestuur en beleidsteam met vaste agendapunten Maandelijks intervisie bijeenkomst Workshops Heidagen	

Personeelssamenstelling Regievoerders: Controller (Johan)		Stand van zaken
Doel: De teamsamenstelling en deskundigheidsmix is toereikend, in aansluiting op de cliëntengroep en zorgzwaarte. Productiviteitsnormen en begrote formatie worden behaald conform de norm. De personele bezetting is op orde.		
Mijlpalen	Wat (acties)	
<p>Eenduidige en gedragen methodiek van capaciteitsplanning wordt gebruikt en leidt tot inzicht in:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ingezette deskundigheidsniveau + mate van afstemming op aanwezige cliënt-indicaties (ZZP's) – financiële resultaten <p>Er is een helder, afgesproken en toegepast proces van capaciteitsplanning.</p> <p>ZZP mix/indicaties resp. de begroting zijn leidend.</p>	<p>Capaciteitsmethodiek is op orde</p> <p>De juiste mensen op het juiste moment op de juiste plek.</p> <p>Doorontwikkelen systematiek om inzet versus zzp/indicatie te hanteren.</p> <p><i>Acties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Productiviteitsnormen vaststellen, delen met het team en daarop sturen; – Betrekken teamcoach en teams bij monitoren formatie – Overzichten ZZP mix en bezettingsgraad worden actief gevolgd door MT, bijgestuurd en verantwoording over afgelegd; – MT begeleidt teamcoaches en teams bij inzicht in cijfers, methodiek en resultaten en motivatie om hierop te sturen. 	
<p>Er is een systeem voor doorvertaling naar roostering (van indicatie naar dienstenpatroon).</p>	<p>Roosteren is geoptimaliseerd</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vraag gestuurd en gezond roosteren; – Realisatie van de doelstelling met betrekking tot 'kanteling van de werktijden' – Teams ondersteunen met heldere kaders en spelregels over roosteren; – Monitoren of het roosterbeleid en -proces wordt opgevolgd. – "Succes" van Westerkim ontrafelen en proberen over te brengen naar Locatie Horizon. – 	<p>PCSOH in samenwerking met Qconsult</p> 
Meetinstrument en meten	Managementinformatie; productie (zzp mix), formatie, deskundigheidsmix, verzuim en verlof.	

Gebruik van hulpbronnen en informatie Regievoerder: Coördinator Facilitair (Ronnie de Rooij)		Stand van zaken
Doel: De beschikbare en benodigde hulpbronnen zijn optimaal ondersteunend aan het primaire proces. Benutten en verder optimaliseren van informatie(systemen).		
Mijlpalen	Wat/Hoe	
Hulpbronnen en ondersteunende diensten zijn optimaal ingericht met als doelstelling het primair proces te ondersteunen. Voor uitvoerende teams, bewoners en familieleden is helder wat er verwacht kan worden van facilitaire diensten.	Efficiënte (administratieve) processen ten dienste van het primaire proces <ul style="list-style-type: none"> - Helderheid verschaffen in hetgeen mag worden verwacht van TD, Keuken en overige facilitaire diensten - Administratieve processen worden geoptimaliseerd om dubbelingen en foutgevoeligheid te voorkomen. 	
Technologische middelen zoals telefonie, ICT en oproepsystemen werken optimaal.	<ul style="list-style-type: none"> - Optimalisatie van inzet technologische middelen aan zowel de techniek kant als aan de gebruikerskant. 	
Invoering en gebruik van (kwaliteits) dashboards.	<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoek naar en keuze voor juiste dashboard of informatievoorziening om te beschikken over actuele informatie m.b.t bedrijfsvoering en kwaliteit. 	
Invoering kort cyclische cliëntraadpleging	<ul style="list-style-type: none"> - Themagericht en frequenter naar mening en beleving van cliënten en familie vragen in het kader van continu leren en verbeteren. 	
Periodieke nieuwsbrief om medewerkers en stakeholders te informeren	Verbindende heldere communicatie Maandelijks nieuwsbrief waarin alle ontwikkelingen binnen projecten gekoppeld worden aan de hoofddoelstellingen uit de vernieuwde missie en visie. Tevens bedoeld om te leren van elkaar, successen te benoemen en vieren, de voortgang te monitoren en medewerkers aangehaakt houden en te enthousiasmeren.	 Visie zelforganisatie uitgezet d.m.v. Glossy en film. Verdere borging staat voor 2021 gepland.

Meetinstrument en meten	Tools: Managementreviews, managementinformatie Tweewekelijkse bespreking in bestuur en beleidsteam met vaste agendapunten Maandelijks intervisie bijeenkomst Workshops	
--------------------------------	---	--