

KWALITEITSVERSLAG

2023

Versie : Definitief
Datum : 20-6-2024
Auteur : Shosannah Vroomans, bestuurssecretaris

Kwaliteitsplan 2023, Libertas Leiden

INLEIDING

2023 is het eerste jaar langs de Koers 23- 26 van Libertas Leiden. Een jaar waarin we voortbouwen op de basis die is gelegd in 2022, een basis waarin is geïnvesteerd in aandacht voor onze medewerkers, het terugkeren naar de basis van 'vertrouwde zorg dichtbij' door alleen nog te werken met vaste medewerkers en het ontwikkelen van een strategie voor de komende jaren.

Er gebeurt veel, zowel in de organisatie als in de omgeving. De ontwikkelingen waar Libertas Leiden mee te maken krijgt zijn:

- Het aandeel ouderen neemt fors toe door de dubbele vergrijzing;
- De behoefte aan zorg en de zwaarte van zorg neemt toe;
- Het aantal verpleeghuisplekken blijft vooralsnog gelijk;
- Het tekort aan arbeidskrachten in de sector neemt na 2025 sterk toe.

Al deze ontwikkelingen maken dat Libertas Leiden zich in de komende jaren zal moeten richten op de zorgbehoefte van de inwoners in Leiden, in alle wijken, op maat per wijk en in samenwerking met zorgpartners, gemeente en corporaties. De wil is er om vanuit de missie en visie, binnen de gegeven context een goede werkgever te zijn, vanuit onze kernwaarden aandacht, plezier en ondernemerschap.

MISSIE, VISIE EN KERNWAARDEN

Libertas Leiden levert zorg en ondersteuning aan de inwoners van Leiden ongeacht de woonsituatie, dus bij mensen thuis of in geclusterde woonvormen zoals de verpleeghuizen. Libertas Leiden participeert in de Sociale Wijkteams en andere samenwerkingsverbanden en is daarmee een centrale schakel in de stad Leiden in het verbinden van zorg en welzijn.

MISSIE: ONZE ZORG IS KLEINSCHALIG, VERTROUWD EN DICHTBIJ.

- Kleinschalig: wonen en werken in kleinschalige groepen/ teams met vaste gezichten.
- Vertrouwd: Onze kwaliteit van zorg en ondersteuning is gewoon goed.
- Dichtbij: we zijn een Leidse organisatie, zichtbaar in de wijk.

VISIE: SAMEN WERKEN AAN KWALITEIT VAN LEVEN.

- Samen met de bewoner/cliënt, mantelzorger/ partner/ vrijwilliger.
- Kwaliteit van leven vanuit positieve gezondheid.

- Vanuit de kernwaarden aandacht, plezier en ondernemerschap.

KOERS 23- 26

Libertas Leiden kiest voor Koers 23- 26 de volgende vijf strategische thema's:

- Gewoon goede zorg leveren
- Dé zorginstelling voor alle Leidenaren
- Aantrekkelijke werkgever
- Financieel gezond
- Samenwerking met anderen

Libertas Leiden vertaalt Koers 23- 26 naar concrete acties in een meerjarenplanning, van waaruit per jaar een jaarplan kan worden opgesteld.

Hiervoor wordt de methodiek OGSM gebruikt wat staat voor Objectives, Goals, Strategies en Measures. De meerjarenplanning OGSM is onderdeel van het plan Koers 23- 26. Dit vormt de basis voor de jaarplannen van de komende jaren, te beginnen met het jaarplan 2023.

Naast de OGSM is er in 2022 een Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) opgesteld in samenwerking met ABC-Nova. Ook vanuit het LTHP is een planning opgesteld rondom de ontwikkelingen vastgoed en onderhoud aan vastgoed die zullen worden meegenomen in de jaarplannen binnen Koers 23- 26. Uitgebreide informatie over Koers 23- 26 vindt u hier ([link](#)).

KWALITEITSPLAN 23

Het kwaliteitsplan 2023 heeft vorm gekregen door actief bij de locatie- en wijkverpleegkundigen en de aandachtsvelders kwaliteit in de teams de thema's op te halen. Tijdens een uitgebreide sessie in september zijn we gezamenlijk in gesprek gegaan en zijn er afspraken gemaakt over de thema's voor 2023 (inhoud), en de wijze waarop we dit gaan uitvoeren (vorm). Hiermee staat de zorgprofessional echt aan de basis van kwaliteit, inclusief de uitvoering en implementatie, ondersteund door een beleidsteam en de kwaliteitscommissies. Ook is het kwaliteitsplan 2023 voor de gehele zorgorganisatie van Libertas Leiden van toepassing, zowel intramuraal als extramuraal. De beide Kwaliteitskaders (verpleeghuiszorg en wijkverpleging) en de canmeds rollen staan aan de basis van dit plan.

De doelen en acties in het kwaliteitsplan sluiten aan op koers 23- 26, specifiek het thema 'gewoon goede zorg leveren' en 'de zorginstelling voor alle Leidenaren'. Zo komt positieve gezondheid expliciet terug, staat welzijn centraal en wordt gekeken hoe welzijn de schakel kan vormen in de gewenste samenwerking met informele zorg (vrijwilligers en mantelzorgers). Om het kwaliteitsplan scherp en overzichtelijk te houden is daar waar mogelijk een link gelegd naar een actie in het jaarplan, of vice- versa. Daarmee zijn de plannen onlosmakelijk met elkaar verbonden en kunnen ze niet zonder elkaar gelezen en uitgevoerd worden. Zo vormt het kwaliteitsplan samen met het jaarplan in 2023 een belangrijke eerste stap in onze koers 23- 26.

BELANGRIJKE BEVINDINGEN OVER 2023

Omdat 2023 het eerste jaar is dat we gewerkt hebben met een organisatie-breed kwaliteitsplan, vormgegeven met en door locatie- en wijkverpleegkundigen in samenwerking met beleid en kwaliteit, zien we dat er in de ontwikkeling van het plan en de rapportage nog ruimte voor verbetering is. Zo behoeven de formulering van de indicatoren en acties nadere aanscherping en sommige acties zijn samengestelde acties die in feite onderverdeeld hadden moeten worden in separate acties. Door deze onvolkomenheden moeten we acties nu met oranje of rood beoordelen die gedeeltelijk wel behaald zijn, of die door hun formulering niet nauwkeurig genoeg beoordeeld kunnen worden. Deze leerpunten nemen we mee naar de voorbereiding op het kwaliteitsplan van 2025. De rapportage op het kwaliteitsplan is voor 2024 een onderwerp van ontwikkeling. In 2023 hebben we gewerkt met een format waarbij de verschillen tussen de locaties onvoldoende zichtbaar konden worden gemaakt. In 2024 hebben we daar al een wijziging in aangebracht en gedurende 2024 zullen we het proces van opstellen en rapporteren verder aanscherpen.

Toelichting op afwijkingen

Het integreren van welzijn en zorg door welzijnsmedewerkers te herpositioneren binnen de zorgteams (**actie 2**) is gestart, echter we zien dat dit een verandering is die meer tijd nodig heeft om overal goed ingebed te raken. Per locatie zien we verschillen in hoe snel deze ontwikkeling wordt omarmd. In 2024 wordt deze ontwikkeling verder doorgezet.

In 2023 hebben we een visie geformuleerd op informele zorg (**acties 3 en 8**). Deze visie hebben we besproken met de Cliëntenraad, Ondernemingsraad, VVAR en de RvT. Uit deze besprekingen kwam naar voren dat deze visie een goed startpunt is voor het vormgeven van de samenwerking maar dat er ook veel obstakels te overwinnen zijn op allerlei vlakken (organisatorisch, bij de medewerkers, bij de maatschappij, bij familie etc.). De visie krijgt in 2024 een nadere uitwerking die de visie in de praktijk moet gaan brengen.

Hoewel er veel aandacht is geschonken aan de rol van welzijn voor de bewoners en het proces is aangepast, is de praktische uitwerking nog niet op het niveau dat iedere bewoner een afspraak in het zorgleefplan heeft (**acties 4 en 5**). De kennis over de individuele bewoner is zeker aanwezig bij de medewerkers, we kunnen alleen niet middels het dossier aantonen dat dit geborgd is middels bijvoorbeeld een bespreking in het MDO.

De klinische lessen werden in 2023 georganiseerd door een deel van de genoemde functionarissen (**acties 10 en 13**). We willen deze toegevoegde waarde verder uitbreiden over de locaties en de onderwerpen.

Het informatieboekje kleinschalig wonen is ontwikkeld (**actie 20**) maar deze willen we uitbreiden zodat het geschikt is voor alle locaties en niet uitsluitend voor een PG afdeling.

De wens om het MDO in een jaarplanning te gieten (**actie 29**) is met de huisartsen besproken, maar de huisartsen geven aan dat dit voor hen niet haalbaar is.

De overdracht tussen de diensten (**actie 31**) is ingericht. Ze zijn nu nog op zoek naar een methodiek om de overdracht geordender te laten verlopen.

Het ontwikkelen van overlegstructuren rondom inhoudelijke kennis en kwaliteitsbeleid (**acties 33 en 47**) is opgestart en gaandeweg bleek dat er meerdere overlegstructuren overlaptten of juist gaten lieten vallen. Daarop is besloten dat er een grondigere aanpak nodig was. In 2023 is Libertas Leiden aan de slag gegaan om de besturingsfilosofie met aandacht voor overlegstructuren en verantwoordelijkheden te beschrijven. Deze besturingsfilosofie is in T1 2024 geschreven en de implementatie verwachten we uit te voeren in T2 2024.

Hoewel er aandacht voor timemanagement is geweest (**actie 37**) zien we nog ruimte om verder te verbeteren. Dit wordt meegenomen in de reguliere werkzaamheden de komende tijd.

In plaats van het organiseren van het opzetten van één centrale commissie (**actie 42**) is besloten om in plaats van 1 centrale commissie 3 kleinere commissies nieuw vorm te geven. De infectiepreventiecommissie, Geneesmiddelencommissie en de Wzd-commissie hebben een nieuwe start gemaakt. Hierbij is elke beleidsmedewerker kwaliteit de secretaris van een van de commissies geworden. De voorzitter is een wijk- of locatieverpleegkundige. Elke commissie heeft leden van verschillende niveaus en locaties. De commissies werken met een jaarplan en rapporteren middels de T-rapportages via de bestuurssecretaris aan de bestuurder. We zijn tevreden met deze nieuwe structuur en ontwikkelen in 2024 de commissies verder door op inhoud.

In 2023 hebben we forse stappen in gezet in het organiseren van samenhang tussen organisatie-, team- en clientniveau in de PDCA cyclus (**actie 46**). In verschillende processen is hier een nieuwe werkwijze voor beschreven met de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling erbij. Er zijn echter ook nog een aantal processen waarbij dit niet (volledig) is afgerond. In 2024 wordt dit verder uitgewerkt en naar verwachting ook afgerond.

RAPPORTAGE FORMAT OGSM

Volgens de OGSM methode rapporteren we in onderstaand overzicht over de voortgang van de acties.

- Voortgang acties: Groen betekent dat we de actie volledig hebben afgerond. Oranje betekent dat de actie is ingezet maar dat het resultaat nog niet is behaald en in de komende periode een doorontwikkeling wordt ingezet. Rood betekent dat het resultaat niet is bereikt.

- Indicator: de indicator is aangegeven met groen (behaald) of rood (nog niet behaald) en hangt af van de al dan niet behaalde acties. Zo kan een actie op oranje staan en de indicator op rood, simpelweg omdat deze nog niet is afgerond.

Actie	Status	Indicator	Status	Eigenaar
1. In kaart brengen van het huidige aanbod van welzijnsactiviteiten (voor groep en individueel) per locatie/team en dit aanbod passend maken voor de bewonerspopulatie. (WmZ)		Bewoners zijn tevreden over de mate waarin het aanbod van welzijnsactiviteiten is afgestemd op hun individuele vermogens.		Manager zorg
2. Integreren van welzijn en zorg door welzijnsmedewerkers te herpositioneren binnen de zorgteams en de onderlinge samenwerking verder te ontwikkelen. (WmZ)				
3. Medewerkers faciliteren in het samenwerken van formele en informele zorg bij inzet van welzijnsactiviteiten. (WmZ)				
4. Bij iedere bewoner in kaart brengen welke welzijnsactiviteiten bijdragen aan een zinvolle dagbesteding en afspraken hierover vastleggen in het zorgleefplan.(WmZ)		Bewoners hebben een individueel weekprogramma waarin per dag de welzijns- en zorgactiviteiten op elkaar zijn afgestemd. Het individueel weekprogramma maakt onderdeel uit van het zorgleefplan en wordt periodiek geëvalueerd in het MDO.		Locatie-vp.
5. Evaluatie van het individuele weekprogramma toevoegen aan de agenda van het MDO, waarbij de welzijnsmedewerker aansluit waar nodig.(LH Som)				
6. Verder ontwikkelen en uitvoeren Kleinschalig Wonen project om de visie van kleinschalig wonen uit te dragen en de kennis omtrent persoongerichte zorg en welzijn te bevorderen. (LH PG)		Het document 'gewoon goede zorg' is gelanceerd; gesprekken over belevingsgerichte zorg vinden plaats		Locatie-vp.

7. Verder ontwikkelen en uitvoeren Huiskamerproject voor de somatiek. (LH)		Huiskamer is gerealiseerd en geopend		TM & Locatie-vp.
8. Medewerkers scholen in het omgaan met mantelzorgers en het op elkaar afstemmen van formele en informele zorg. (HG)		Scholing is gegeven.		Locatie-vp.
9. Actieplan Positieve Gezondheid uitvoeren om mensen langer thuis te kunnen laten wonen met behoud of verbetering van kwaliteit van leven. (TZ W)		Thuiszorg draagt bij aan het langer thuis wonen en behoud of verbetering van kwaliteit van leven van de cliënt.		Projectleider
10. Klinische lessen houden om de vakinhoudelijke kennis van zorgmedewerkers te vergroten. (TZ N)		Klinische lessen zijn gegeven.		Wijkvp.
11. Vaststellen en uitvoeren van scholingsbeleid t.a.v. dementiezorg en Wzd. (LL)		Medewerkers worden periodiek en bij herhaling geschoold op het gebied van dementiezorg, onbegrepen gedrag en de Wzd.		Wzd comm
12. Vaststellen en uitvoeren Wzd-beleid LL voor de extramurale sector. (LL)				
13. (Maandelijks) geven van klinische lessen aan medewerkers door medisch behandelaar, psycholoog en verpleegkundigen t.a.v. dementiezorg en toepassing Wzd.(LH PG/Som)				Locatie-vp.
14. (Maandelijks) casusbesprekingen houden met zorg- en behandelteam.(LH PG/Som)				
15. Ontwikkelen en uitrollen van e-learning over kleinschalig wonen, Persoonsgericht zorg en omgaan met onbegrepen gedrag voor alle medewerkers. E-learning toevoegen aan het verplicht inwerkprogramma van nieuwe medewerkers, leerlingen en stagiaires. (LH PG)		Medewerkers hebben de e-learning afgerond.		Teammanag er

16. Het plan van aanpak Wzd thuiszorg wordt uitgevoerd (TZ)		Bij de inzet van onvrijwillige zorg wordt het stappenplan wzd gehanteerd en vindt registratie in het ECD plaats volgens afspraak.		Manager Zorg
17. Organiseren van proeverijen voor medewerkers van LL om kennis te maken en aan de slag te gaan met positieve gezondheid. (LL)		Het concept positieve gezondheid maakt onderdeel uit van de zorgvisie.		Projectleider
18. Implementeren van werken vanuit positieve gezondheid in de wijk Stevenshof (pilot)				
19. Inzetten van teamcoaching om de vaardigheden van medewerkers om te werken volgens de zorgvisie verder te ontwikkelen. (LH PG/Som)		De zorgvisie inspireert en ondersteunt medewerkers aantoonbaar bij de uitvoering van hun dagelijkse werk.		Teammanag er
20. Maken van een informatieboekje over kleinschalig wonen voor alle medewerkers van de afdeling waarin de visie staat beschreven.(LH PG)				Locatie-vp
21. Scholen van medewerkers op het gebied van ergonomisch werken. (PV)		De medewerkers die dat wensen hebben ondersteuning gekregen.		Teammanag er
22. Inventariseren welke functionaliteiten er mogelijk zijn in ONS. (LL)		Het ECD is gebruiksvriendelijke ingericht aan de hand van de nieuwste functionaliteiten van ONS, ondersteunt de zorgvisie van Libertas Leiden en draag bij aan effectieve en efficiënte cliëntenzorg.		Applicatie- beheerder en wijk/loc- vp.
23. Implementeren van de gewenste functionaliteiten (LL).				
24. Binnen het zorg- en behandelteam de multidisciplinaire visie op zorg verder ontwikkelen, en deze vertalen naar de samenstelling en werkwijze van het MDO. (WmZ)		In het MDO is de kwaliteit van leven van de cliënt leidend bij het opstellen en evalueren van de zorg- en behandelafspraken in het ECD. De bewoner, wettelijke vertegenwoordiger en/of eerste contactpersoon wordt standaard uitgenodigd bij het MDO.		Manager Zorg
25. Evalueren en aanpassen van het MDO Formulier in het ECD. (LH Som)				Locatie-vp.
26. Verbeteren van de voorbereiding van het MDO door alle deelnemers aan het overleg. (LH Som)				

27. Evalueren en aanpassen van de inrichting van het zorgleefplan. (PV/LH PG)		Het Zorgleefplan is aangepast a.d.h.v. de evaluatie.		Locatie-vp.
28. Evalueren en aanpassen van de vragenlijst Elkaar beter leren kennen in het ECD. (HG)		Vragenlijst is aangepast.		Locatie-vp.
29. Verbeteren van de kwaliteit van het MDO door jaarplanning te hanteren en een klinische les aan te bieden aan de PB-er van het MDO. (PV)		Klinische les is gegeven.		Locatie-vp.
30. Verbeteren van de kwaliteit van rapportage door medewerkers te instrueren (rapporteren op doelen en gebruik van de SOEP-methodiek.) (PV)		Instructie SOEP is gegeven. Medewerkers gebruiken de SOEP vaker.		Locatie-vp.
31. Inrichten en uitvoeren van dienstoverdracht en evaluatie bij iedere dienst. (PV)		Binnen reguliere overlegvormen wordt aantoonbaar aandacht besteed aan "het samen leren".		Locatie-vp.
32. Bij- en nascholing wordt gezamenlijk met beide sectoren georganiseerd. (TZ West)		Er zijn gezamenlijke scholingen aangeboden.		Teammanag er
33. Ontwikkelen van een structuur en werkwijze om binnen het team vakinhoudelijke kennis te delen (inzet van aandachtsvelders, werkgroepen, overleg). (LH som/PV)		Leerlingen, stagiaires en medewerkers leren optimaal in de dagelijkse praktijk door instructie, training aan bed en coaching (door de werkbegeleider).		Teammanag er
34. Maandelijks aanbieden van klinische lessen en houden van casusbesprekingen. (LH som/PV)				Locatie-vp.
35. Inzetten van teamcoaching om een veilige werk-/leeromgeving te ontwikkelen binnen het team. (LH PG)		Medewerkers ervaren veiligheid (om feedback te geven/ te ontvangen en fouten te maken), steun om zelfstandig professionele keuzes te maken en initiatief te nemen t.a.v. hun persoonlijke ontwikkeling.		Team- manager + Loc.vp
36. Medewerker de ruimte en tijd bieden om vragen te stellen, te leren, te reflecteren en te evalueren. (HG)				
37. Medewerkers trainen in timemanagement zodat zij prioriteiten kunnen stellen en de juiste keuze op het juiste moment maken. (HG)				

38. Communicatie en teamgevoel verbeteren (feedback, veilige werkomgeving, spelletjes). (TZ N)		Medewerkers werken met plezier samen.		Team
39. Het leiderschapsprogramma uit het jaarplan van LL wordt gevolgd. (LL)		Het leiderschapsprogramma is gevolgd.		Bestuurder
40. Herschrijven beleid Continu Verbeteren (BK)		Er is een nieuw beleid Continu Verbeteren geschreven en geïmplementeerd.		Bestuurs- secretaris
41. Herinrichten van de overlegstructuur binnen LL t.a.v. de aandachtsgebieden Infectiepreventie (IP), Medicatieveiligheid (MV), Meldingen incidenten cliënten (MIC), Wet zorg en dwang (Wzd). (LL)		De aandachtsgebieden staan met vaste regelmaat geagendeerd.		Bestuurs- secretaris.
42. Inrichten van een Centrale commissie Leren en Verbeteren waarin de werkgroepen IP, MV, MIC en Wzd vertegenwoordigd zijn. De commissie Leren en Verbeteren toetst de kwaliteit van zorg en adviseert het bestuur t.a.v. de kwaliteit van zorg. (LL)		De bestuurder wordt geïnformeerd over de kwaliteit van zorg op deze aandachtsgebieden.		Bestuurs- secretaris
43. Ontwikkelen van een digitaal centraal verbeter- en risicoregister als onderdeel van het KMS. (BK & ICT)		Er is een Verbeter- & Risicoregister beschikbaar in Sharepoint.		Bestuurs- secretaris
44. In kaart brengen welke kwaliteitsgegevens wijk- en locatieverpleegkundigen nodig hebben om binnen hun reikwijdte continu te kunnen sturen op kwaliteit. (Wmz/TZ)		Er is een nieuwe structuur van beschikbaarheid en bruikbaarheid van kwaliteitsgegevens.		Manager Zorg
45. Evalueren van de inrichting en werkwijze ten aanzien van het team- en kwaliteitsdashboard (Accordis) en aanpassen waar nodig. (Wmz/Tz)				
46. De samenhang tussen de PDCA-cyclus op organisatie-, team- en cliëntniveau in kaart brengen en de daarbij horende taak- en verantwoordelijkheidsverdeling. (BK)		PDCA-cyclus is voor alle onderwerpen in proces beschreven. De verantwoordelijken zijn daarbij genoemd.		Bestuurs- secretaris

47. Overlegstructuur ontwikkelen die de input van zorgmedewerkers op het kwaliteitsbeleid van LL vergroot. (LL)		Er is een duidelijke structuur in de overleggen m.b.t. kwaliteit van zorg.		Bestuurs-secretaris
48. Herinrichten van het KMS a.d.h.v. de kwaliteitseisen en gebruikerseisen. (BK)		Er is een nieuw KMS beschikbaar.		Bestuurs-secretaris

Verantwoording Transitiemiddelen en Maatwerkbudget

Financiering	Soort	Thema	Kosten	Budget	Status	Einddatum	Rapportage
Zorgkantoor	Transitiemiddelen	Loyaal wonen Rijn en Vliet nieuwbouw	Interne uren	€ 132.000	Tussenstand	31-12-23	Kwaliteitsverslag 2023
Zorgkantoor	Transitiemiddelen	Kleinschalig VPT-concept ontwikkelen	Interne uren	€ 95.000	Tussenstand	31-12-23	Kwaliteitsverslag 2023
Zorgkantoor	Maatwerkbudget	Inzet sensortechnologie intramuraal	Inzet innovatiecoach	€ 31.702	Toegekend	31-12-23	Kwaliteitsverslag 2023
Zorgkantoor	Maatwerkbudget	Medewerker zorgtechnologie	Inzet innovatiecoach	€ 57.500	Toegekend	31-12-23	Kwaliteitsverslag 2023
Zorgkantoor	Maatwerkbudget	Opleiden verpleegkundig specialist	Interne uren	€ 113.000	Toegekend	31-12-23	Kwaliteitsverslag 2023
Zorgkantoor	Maatwerkbudget	Strategische Personeels planning	Interne uren	€ 66.605	Toegekend	31-12-23	Kwaliteitsverslag 2023

Loyaal Wonen en Kleinschalig VPT Concept

De verantwoording van Loyaal Wonen is reeds ingediend conform het format van oktober 2023. Voor de inhoud verwijzen we naar dit document. Voor de verantwoording voor het ontwikkelen van het concept Kleinschalig VPT geldt hetzelfde. Dat document is in gezamenlijkheid met Portaal opgesteld en zal in het volgende inkoopgesprek gedeeld worden.

Inzet van de Sensortechnologie intramuraal en Zorgtechnologie

Onder begeleiding van de innovatiecoach is de testfase in Rijn en Vliet afgerond en zijn de stappen voorbereid voor verdere invoering. De sensoren worden half 2024 in samenwerking met onze partners LTT (sensoren) en In2Intel (AI) half 2024 ook geïnstalleerd in de Robijnhof. Verder wordt er doorgegaan met het verzamelen van data ten einde de logaritmes te optimaliseren.

Naast de inspanning bij de sensoren heeft de medewerker zorgtechnologie (intern innovatiecoach) zich beziggehouden met de pilot Bedsensoren op de Lorentzhof, de uitrol van Viplive i.s.m. andere zorgaanbieders in de regio en Sleutelnet. De innovatiecoach heeft daarnaast ook de uitrol van Mobile Care bij Zvw- en extramurale Wlz-cliënten begeleid.

Opleiden Verpleegkundig Specialist

Komend jaar worden er 2 Verpleegkundige specialisten opgeleid in samenwerking met Novicare. De beide beoogde VS-en hebben al de nodige vliegreisen gemaakt onder begeleiding van Novicare en Topaz.

Strategische Personeelsplanning

SPP bestaat naast een uitgebreid opleidingstraject in samenwerking met Alrijne en Wijdezorg verder uit het conceptueel uitwerken van de inzet van niet-zorgmedewerkers (welzijn en informele zorg) ten einde de zorgmedewerkers in de intramurale setting te ontlasten.