

★ Woon- en Zorgcentrum

# AVONDLICHT



Kwaliteitsbeeld

2024-2025



## Inleiding

In dit kwaliteitsbeeld delen we hoe Woon- en Zorgcentrum Avondlicht (vanaf hier Avondlicht) werkt aan kwaliteit. Dat doen we door het delen van onze visie en identiteit, gevolgd door reflectie op de doelen van 2024 en de opstelling van de doelen voor 2025. Het kwaliteitsbeeld is een samensmelting van verschillende informatiebronnen zoals het cliënt- en medewerkertevredenheidsonderzoek, data uit systemen en gesprekken tussen betrokkenen.

In 2024 is landelijk het kwaliteitskompas gepubliceerd. Deze vervangt het eerdere kwaliteitskader. Het kwaliteitskompas is meer ingestoken vanuit een beweging en minder vanuit verplichtingen. Dit geeft de zorg meer ruimte om maatwerk te bieden. De doelen voor 2024 zijn nog gekoppeld aan de onderwerpen van het kwaliteitskader. Het kwaliteitskompas werkt met bouwstenen. De doelen voor 2025 zijn zodoende gekoppeld aan de betrekkelijke bouwstenen.

1. Het kennen van wensen en behoeften
2. Het bouwen van netwerken
3. Het werk organiseren
4. Leren en ontwikkelen
5. Inzicht in kwaliteit

Niet alleen de doelen reflecteren op de bouwstenen. Ook de visie sluit hierop aan.

Gezien het kwaliteitskompas vraagt om kwaliteitsbeeld dat zowel terugblijkt als naar de toekomst kijkt, heeft Avondlicht besloten haar kwaliteitsplan en verslag samen te voegen tot één kwaliteitsbeeld.

## Inhoud

Inleiding.....	2
Profiel zorgorganisatie .....	4
Locatie.....	4
Eigen regie.....	4
Wensen en behoeften .....	4
Samen .....	4
Organiseren van het werk.....	4
Besturingsfilosofie.....	4
Leren .....	5
Visie & Kernwaarden.....	5
Kwaliteit .....	7
Tevredenheidsonderzoeken .....	7
Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep .....	7
Type zorgverlening, ZZP verdeling .....	9
Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling.....	9
Aantal zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid .....	9
Realisatie doelen 2024.....	12
Reflectie op het behalen van de doelen .....	12
Doelstellingen 2025 .....	32

## Profiel zorgorganisatie

### Locatie

Avondlicht heeft twee locaties in Herwijnen. Eén locatie somatiek en één psychogeriatric. De locaties bevinden zich 150 meter van elkaar.

### Eigen regie

Avondlicht wil een bijdrage leveren aan het welbevinden van de inwoners van Herwijnen en omstreken (gemeente West Betuwe). Zij willen hun eigen leven leiden, ook als dat door lichamelijke of mentale beperkingen lastiger wordt. Zij hebben de behoefte en het recht om zoveel mogelijk de regie te blijven voeren over hun eigen leven. Dat kan, als wij hen daarin ondersteunen.

### Wensen en behoeften

Persoonlijke wensen en behoeften staan centraal in het aanbieden van passende zorg. Door oog te hebben voor iemands levenswijze en daar met professionele zorg op aan te sluiten, dragen we bij aan de kwaliteit van iemands bestaan.

### Samen

Wij bieden een veilig en prettig thuis, gebouwd op zeven solide pijlers. Met elkaar, met onze cliënten, mantelzorgers, familie, vrijwilligers, zorgprofessionals, behandelaars en samenwerkingspartners. Een van de doelen voor 2025 is te werken aan onze rol binnen het aanbieden van het totaalpakket aan zorg. In ieder leven ontstaan zorgvragen, van een vraag naar een helpende hand tot een intensieve zorgvraag. Bij het zoeken naar antwoorden kunnen hulpmiddelen en technologie, mantelzorgers, naasten en vrijwilligers en eventueel aanvullend professionals zorg bieden. Samen vormen ze een netwerk. Om het sociale netwerk meer te kunnen laten bijdragen aan iemands kwaliteit van bestaan is een andere rol van de samenleving nodig. Het vraagt meer van het sociale netwerk en een andere invulling van professionele zorg. Deze verschuiving verlangt van ons als professionele zorgverlener dat wij ons als onderdeel van het netwerk rondom de cliënt opstellen. Op dit moment is de relatie nog voornamelijk tussen Avondlicht en de cliënt en zijn de andere partijen binnen het netwerk minimaal in beeld. Wij moeten onszelf dus meer gaan zien als een schakel in het geheel.

### Organiseren van het werk

#### Besturingsfilosofie

Het is een strategische keuze om zelfstandig te blijven.

De kracht van een kleine organisatie vertaalt zich in een platte organisatiestructuur waarin je elkaar goed kent. Het managementteam (MT) bestaat uit de directeur-bestuurder, teamleiders (psychogeriatric, somatiek, facilitair) en de medewerker kwaliteit. Naast het MT bestaat de overhead uit een parttime financieel medewerker, een parttime managementassistente met HR-taken en twee parttime receptiemedewerkers. De verantwoordelijkheden liggen zo laag mogelijk bij de teams. Er is veel mogelijk om aan de vragen van de cliënten te voldoen. Het MT zorgt voor de randvoorwaarden en de nodige sturing en begeleiding. In de zorg coördineren de verpleegkundigen en de Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden (EVV) de zorg rondom de aan hun toegewezen cliënten.

Elke afdeling kent zijn vaste team. Dit om de continuïteit zoveel mogelijk te kunnen waarborgen. Al ontkom je er natuurlijk niet aan dat medewerkers ook op andere afdelingen/locatie werkzaam zullen zijn. Samen met de vele vrijwilligers proberen wij er te zijn voor de cliënten.

Onze medewerkers hebben het hart op de juiste plaats, omdat ze zich willen inzetten voor het welzijn en welbevinden van de medemens. Zij hebben voor dit mooie, betekenisvolle vak gekozen om hun talent in te zetten voor onze cliënten en hun naasten. Zij weten als geen ander waar onze cliënten echt behoefte aan hebben en wat hun leven fijn en betekenisvol maakt. Wij geloven in de combinatie professionaliteit en gezond verstand. Daarom vinden wij het belangrijk dat onze medewerkers – binnen alle professionele kaders – zoveel mogelijk ruimte krijgen om er naar eigen inzicht voor hun cliënten te zijn. De betaalbaarheid van de zorg staat sterk onder druk. Om goede, cliëntgerichte zorg ook voor toekomstige generaties betaalbaar te houden, dient deze zo efficiënt en effectief mogelijk te worden georganiseerd, mede gericht op duurzaamheid.

### Leren

Ook investeren we in onze bekwaamheid en capaciteiten met ons doorlopende scholingsprogramma. We investeren in persoonlijke ontwikkeling, maar ook in het versterken van het team.

### Visie & Kernwaarden

Bovenstaande komt samen in onze visueel weergegeven visie en kernwaarden:

**Visie en kernwaarden Avondlicht**



## Kwaliteit

Avondlicht borgt haar kwaliteit door een intern kwaliteitssysteem. Onze werkwijze wordt op structurele wijze vastgesteld en gecommuniceerd. Tijdens ons werk hebben we aandacht voor wat we doen, houden we elkaar scherp en grijpen we terug op vastgestelde afspraken en geldende protocollen in de zorgbranche. Zo maken we bijvoorbeeld gebruik van Vilans en zijn onze werkwijzen te vinden op SharePoint. Controles vinden plaats door audits. Zowel intern als extern, door bijvoorbeeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Regelmatig laten we ons door externe partijen adviseren en ook delen we kennis in verschillende regionale netwerken waaronder het Lerend Netwerk. We streven naar het adequaat oppakken van actiepunten. Deze leggen we zoveel mogelijk vast, voorzien van een eigenaar en einddatum.

## Tevredenheidsonderzoeken

Cliëntervaringen geven belangrijk inzicht in hoe Avondlicht presteert. Buiten het feit dat de deur altijd openstaat om ervaringen te delen, vindt er in het najaar een cliënttevredenheidsonderzoek plaats. Een gespecialiseerde partij voert interviews met onze cliënten en/of contactpersonen. Na het onderzoek kijken we hoe de aandachtsgebieden te verbeteren. De vereiste cijfers vanuit het kwaliteitskompas worden met Zorginstituut Nederland overlegd. Eens in de twee jaar voeren wij een medewerkertevredenheidsonderzoek uit.

## Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep

Avondlicht biedt verschillende diensten. Veruit het grootste aanbod ligt op het gebied van wonen. Wij hebben appartementen van verschillende omvang. Enkelen daarvan zijn geschikt voor dubbele bewoning. Binnen Avondlicht is het mogelijk om te verblijven met een WLZ-indicatie of ELV-indicatie.

Men kan bij Avondlicht ook een appartement huren. Om voor huur in aanmerking te komen heeft diegene een WLZ-indicatie Volledig pakket Thuis (VPT) nodig. Met deze vorm van zorg heeft hij/zij nog een redelijke zelfstandigheid, omdat men huurt maar neemt men de producten van Avondlicht af. Denk hierbij aan zorg, eten en drinken, meedoen aan activiteiten, etc.

Samen met de partner bij Avondlicht komen wonen is ook een mogelijkheid die wij bieden, mits de persoon met een indicatie een WLZ 5 of hoger heeft. Dan bestaat er de constructie dat de partner "meelift" op de indicatie van zijn of haar naaste.

Naast het wonen bieden wij 10 dagdelen per week dagbesteding aan vanuit de WMO. Ook kunnen ouderen van buiten Avondlicht bij ons een maaltijd gebruiken en wij verzorgen samen met de vrijwilligers van Welzijn West Betuwe Tafeltje Dekje voor een klein deel van de gemeente West Betuwe.

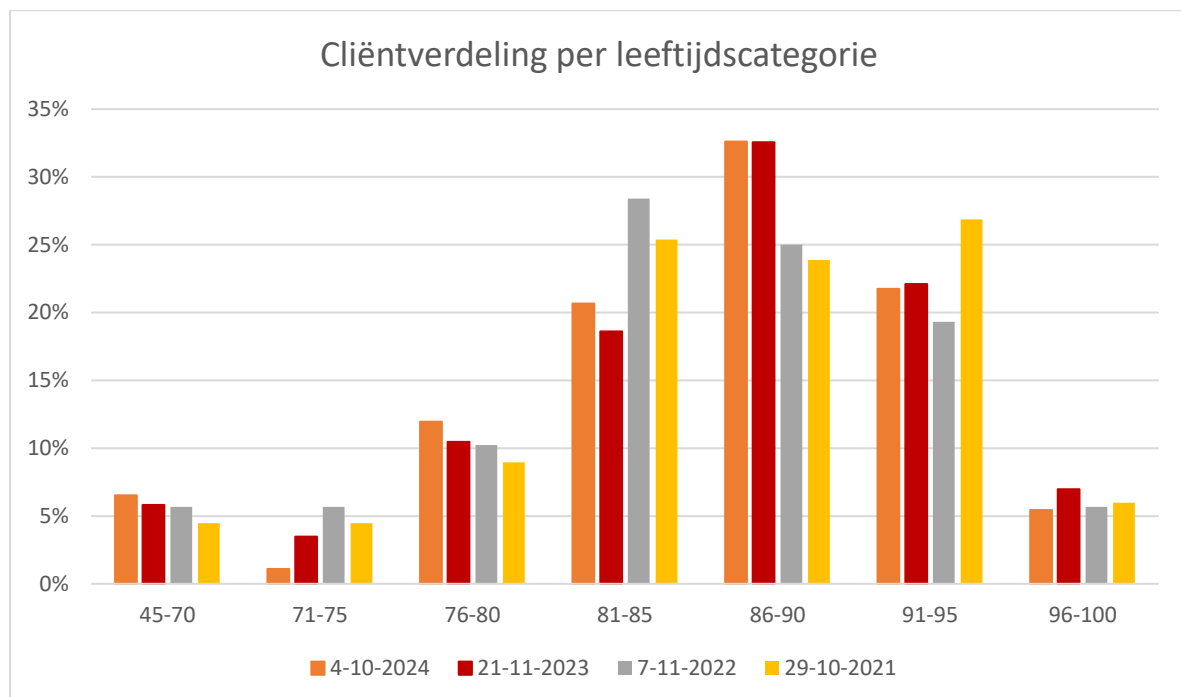
Avondlicht heeft geen vaste verdeling over de doelgroepen. Op de PG zorg na, is er een mix op de verschillende afdelingen van bovenstaande producten. Dat houdt Avondlicht dynamisch en levend.

In grote lijnen geldt de volgende verdeling:

Avondlicht heeft de beschikking over 82 (wisselend van grootte) appartementen (*met een wooncapaciteit van 90 cliënten*) waaronder ook een 8-tal tweepersoons appartementen voor echtparen.

PG-locatie, zorg met behandeling: 24 plaatsen  
 Locatie Somatiek met en zonder behandeling: 53 plaatsen  
 ELV: 2 plaatsen (gemiddelde)  
 Huur (scheiden wonen en zorg): 8 plaatsen (gemiddelde, dat wij afbouwen naar maximaal 4)

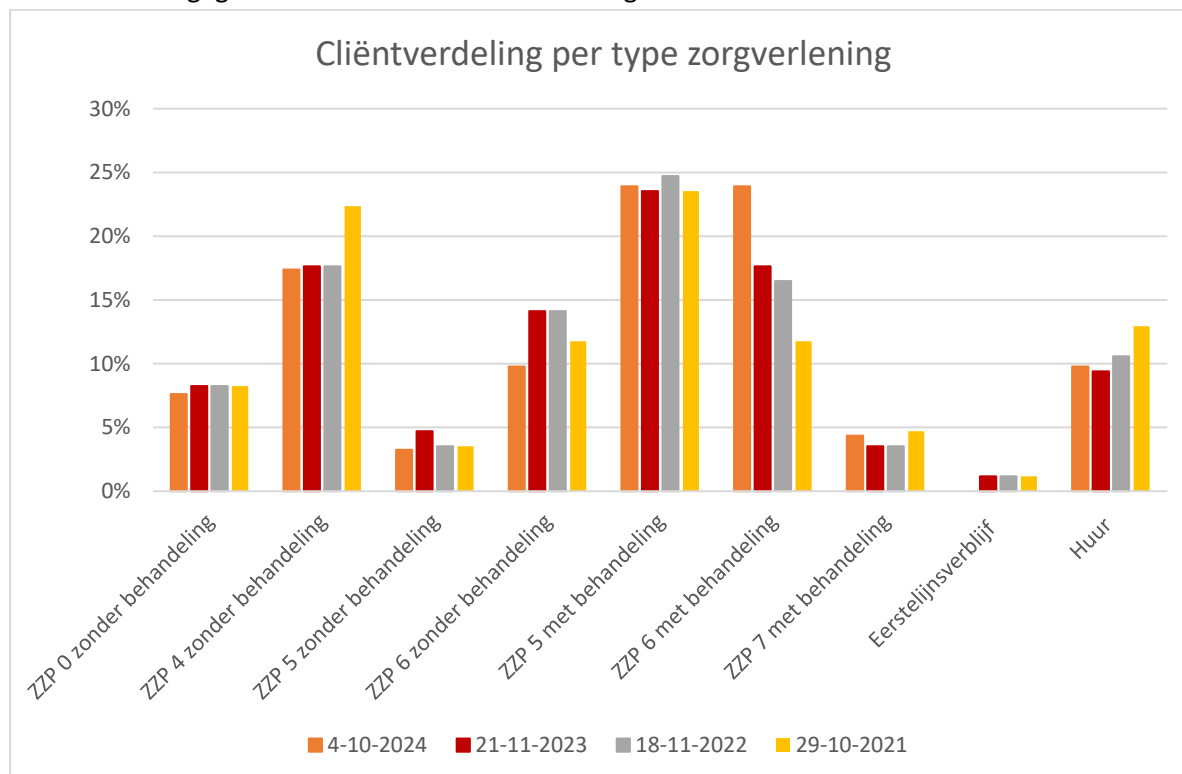
De verdeling van de plaatsen is een momentopname. Afhankelijk van de vraag en de opnamemogelijkheden kan dat fluctueren. We willen vooral inspelen op de opnamevragen die ons gesteld worden en in kunnen spelen op maatschappelijke (soms schrijnende) situaties.





## Type zorgverlening, ZPP verdeling

Onderstaande gegevens betreffen de cliëntverdeling:



## Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

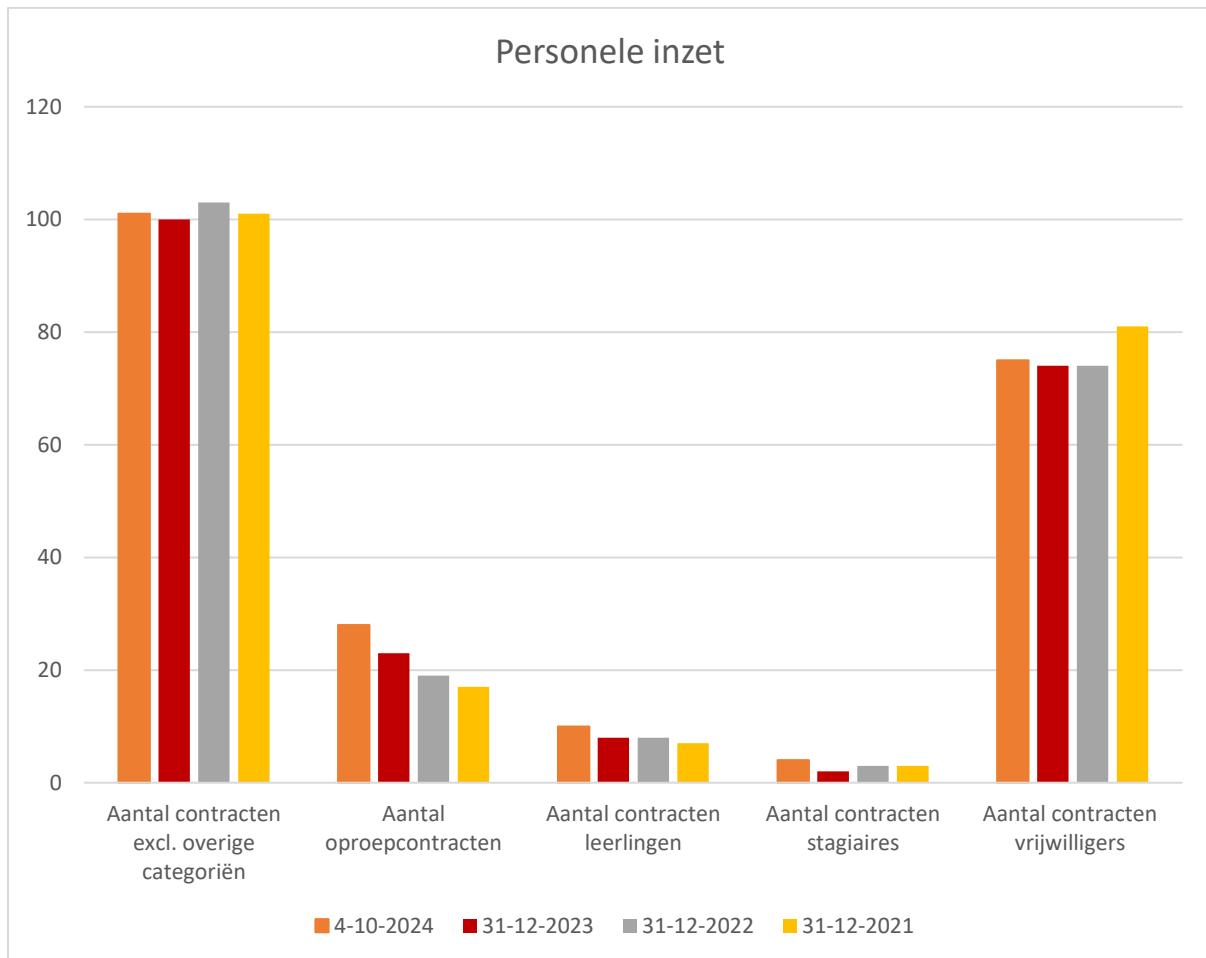
### Aantal zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid

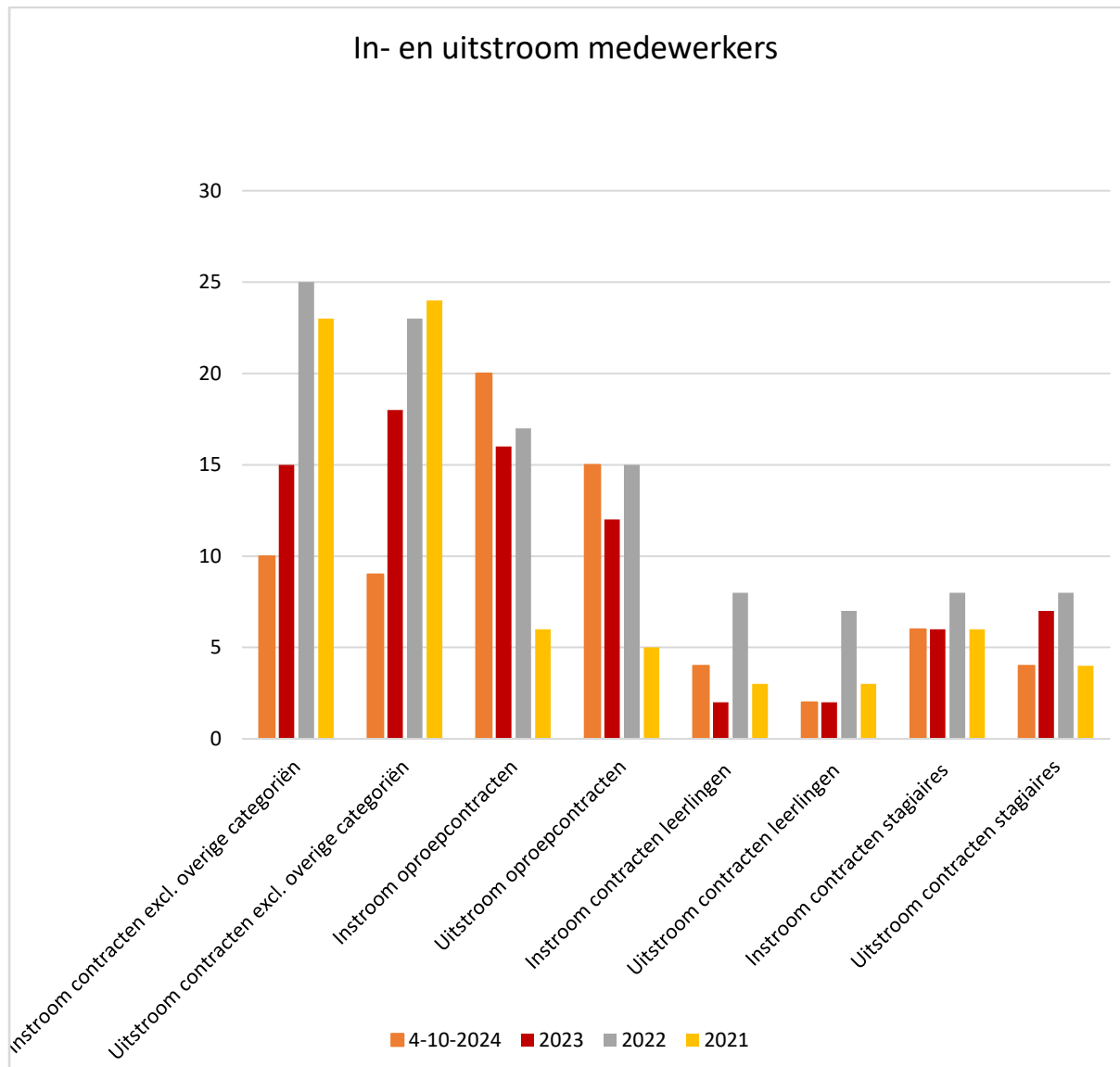
Aangezien er nog geen duidelijke landelijke normen bestaan betreffende de kwaliteit en kwantiteit van het personeel, beschrijven wij hier de keuzes die Avondlicht als organisatie hierover gemaakt heeft.

De totale zorgwaarde is geen vast gegeven. Wij moeten proberen in te spelen op de veranderingen binnen de totale zorgvraag. Daarom sluit een vaste richtlijn niet aan. Wij zetten ons personeel in afhankelijk van de zorgvraag, maar proberen daar wel een zekere continuïteit in te handhaven. We willen voorkomen dat de bezetting wekelijks verschilt; dat zou immers betekenen dat medewerkers hun dienstrooster steeds veranderd zien op korte termijn. De dienstlijst is in samenspraak met het personeel drie maanden van tevoren bekend, zodat zij hun werk- en privésituatie goed op elkaar af kunnen stemmen. Fluctuaties in de bezetting zijn uiteraard soms nodig, maar dat proberen we zoveel mogelijk te beperken.

Avondlicht is een zorgorganisatie; dat betekent voor ons dat wij ernaar streven onze overhead zo laag mogelijk te houden, om ook echt in staat te zijn de prioriteit aan de zorg te geven. We werken dan ook niet met organisatie-eenheden en deelbudgetten. Avondlicht is één organisatie-eenheid.

De cliënt heeft recht op aandacht, begeleiding en goede zorg. Werken in de zorg betekent altijd werken in een schaarste model. Je wil altijd meer kunnen bieden dan de daadwerkelijke situatie mogelijk maakt. Dat betekent dat we creatief moeten omgaan met de vraag van de cliënt en ook samen met vrijwilligers en mantelzorgers kijken wat je een cliënt kunt bieden.





Het behandelteam maakt geen deel uit van onze formatie. Dit nemen wij af van SZR (Stichting Zorgcentra Rivierenland), waar wij intensief mee samenwerken. Dit geldt ook voor de verpleegkundige achterwachtfunctie.

## Realisatie doelen 2024

### Reflectie op het behalen van de doelen

Het is een druk jaar geweest waarin we veel doelstellingen hebben kunnen realiseren. We zijn trots op het resultaat en de vooruitgang. Echter hebben we begin dit jaar ook in het eerste kwartaal moeten constateren dat de beschikbare tijd en ruimte onvoldoende was om alle doelen te kunnen realiseren. Dit doordat het aantal uur per doelstelling in een aantal gevallen ruimer viel dan begroot; de belasting op het team te groot werd door de hoeveelheid scholing en uitvraag die gepaard gaan met de doelstellingen; en doordat de plannen ten aanzien van de nieuwbouw concreter werden en zodoende prioriteit kreeg. In overleg zijn enkele doelen 'on hold' gezet. Met deze keuze is direct beslist het aantal doelen voor komend jaar te beperken. De verwachting is dat er verdere stappen naar de nieuwbouw zullen worden gezet, wat een degelijke tijdsinvestering zal betekenen.

1A:	Kwaliteitskader: Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
Aanleiding	In een overleg met de leverancier in wondverzorging is ook gesproken over het voordeel van het hebben van eigen wondverpleegkundigen. Dit sluit aan bij de wensen vanuit de verpleegkundigen om meer uitdaging te krijgen binnen hun functie in Avondlicht. Vanuit de gesprekken met verpleegkundigen wordt er gekeken of er mogelijkheden zijn hen op te leiden tot wondverpleegkundige.
Doel	Verpleegkundigen worden opgeleid tot wondverpleegkundige.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkgroep formuleren;</li> <li>• Mogelijkheden onderzoeken;</li> <li>• Invulling bepalen;</li> <li>• Opleiden;</li> <li>• Toepassen;</li> <li>• Evalueren.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Betreffende medewerkers hebben kennis opgedaan m.b.t. wondzorg waardoor de kwaliteit van leven van de cliënten mogelijk verbetert. De expertise is aanwezig binnen Avondlicht, waardoor er niet direct inzet nodig is vanuit externe zorgaanbieders. Wondverpleegkundigen zijn een direct aanspreekpunt voor artsen, collega's en kunnen hierin adviseren en ondersteunen. Wondverpleegkundigen kunnen collega's intern scholen.
Randvoorwaarden	Opleidingseisen (bijvoorbeeld) praktijkuren moeten passen bij Avondlicht.
Doorlooptijd	Q1 2024 - Q4 2024 (afhankelijk van besluitvorming en eventuele start opleiding)
Te gebruiken hulpmiddelen	Collega zorginstellingen/deskundige hulp
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie;</li> <li>• Cliëntervaringen.</li> </ul>
Realisatie 2024	
	Er is contact geweest met de Wittenberg en Huis ter Leede om qua opleiding gezamenlijk op te trekken. Tijdens het proces om tot samenwerking te komen, bleken de opleidingscriteria niet haalbaar voor Avondlicht. Er zijn een dermate aantal praktijkuren nodig die binnen de kleinschaligheid van Avondlicht niet behaald kunnen worden. Avondlicht heeft niet met deze frequentie te maken met wonden van een dergelijke

	aard. Gezien de samenwerking met de wijkverpleegkundige van Rivas tot nu toe goed bevalt, is er besloten niet deel te nemen aan een opleiding tot wondverpleegkundige.
--	--

<b>1B:</b>	<b>Kwaliteitskader: Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</b>
Aanleiding	Het ECD biedt een format 'Zorgpad stervensfase' waarin belangrijke onderwerpen tijdens de laatste levensfase in kaart kunnen worden gebracht. Collega's hebben eerder aangegeven dit graag te willen toepassen en de tool lijkt na oriënterend onderzoek van toegevoegde waarde.
Doel	Implementatie Zorgpad Stervensfase.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formuleren werkgroep;</li> <li>• Vaststellen beleid/werkwijze;</li> <li>• Trainen/communiceren werkwijze;</li> <li>• Gebruik van het Zorgpad wanneer aan de orde;</li> <li>• Evaluatie.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Door te gaan werken met het Zorgpad komt er meer herkenning en erkenning van het sterven van de cliënt door de zorg en communicatie hierover met de cliënt en diens naasten. Er is aandacht voor de waarden, wensen en behoeften van de cliënt. Er is een plan voor goede symptoombestrijding.
Randvoorwaarden	Het Zorgpad wordt gebruikt door medewerkers die bekwaam zijn. Medewerkers moeten geschoold zijn in het Zorgpad. Het Zorgpad wordt alleen gebruikt na overleg met de arts.
Doorlooptijd	Q2 en Q3 2024
Te gebruiken hulpmiddelen	Tablet, ECD, formulier Zorgpad stervensfase, <a href="http://www.palliaweb.nl">www.palliaweb.nl</a>
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie;</li> <li>• Cliëntervaringen/naasten.</li> </ul>
<b>Realisatie 2024</b>	
	Er is een werkgroep gestart welke zich heeft gebogen over het vaststellen van de werkwijze en de benodigde scholing om het Zorgpad stervensfase te kunnen inzetten. De module is beschikbaar in het ECD. De trainingen zijn geweest. Het beleid is bijgewerkt. De module is in gebruik.

2A:	Kwaliteitskader: Wonen en welzijn
Aanleiding	<p>De zorg wordt steeds complexer. De financiering wordt steeds verder gekort en er zijn steeds meer zwaarwegende eisen vanuit overheid, zorgkantoor en zorgverzekeraars die ervoor zorgen dat er strategische keuzes gemaakt moeten worden om voorbereid te zijn op de toekomst.</p> <p>Het gebouw Somatiek nadert de leeftijd dat zij 'wettelijk' niet langer geschikt wordt geacht voor het huidige doel. Voor locatie Somatiek wordt komende jaren nieuwbouw gerealiseerd. Op dit moment liggen de tekeningen bij de gemeente en is er nog geen goedkeuring om te bouwen. Daarna kan het project om tot invulling te komen starten.</p>
Doel	Nieuwbouw Avondlicht is zo ingericht en toepasbaar dat het toekomstbestendig is. Toekomstbestendig op het gebied van de doelgroep, complexiteit, financieel gezonde positie en met behoud van de eigenheid van Avondlicht.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formeren werkgroepen;</li> <li>• Vaststellen beleid/werkwijze;</li> <li>• Evaluatie.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realisatie van nieuwe toekomstbestendige woonruimte met zorg;</li> <li>• Voorbereid zijn en anders kijken naar de zorgkloof die zal gaan ontstaan door de toenemende en veranderende zorgvraag;</li> <li>• Een aantrekkelijke werkomgeving voor de medewerkers.</li> </ul>
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De doorlooptijd van het project is nu nog afhankelijk van de goedkeuring op de tekeningen om te bouwen van de gemeente. Wel kan men vast voorbereiden door een PvA te maken t.a.v. de nieuwbouw;</li> <li>• Juiste financiële middelen hebben en behouden;</li> <li>• Strategische keuzes maken betreft doelgroep, plek in de regio en betrokkenen;</li> <li>• Medewerking en heldere kaders vanuit overheid, zorgkantoor;</li> <li>• Behoud en nieuwe aanwas van medewerkers;</li> <li>• Grotere betrokkenheid van netwerk cliënten.</li> </ul>
Doorlooptijd	2024/2025
Te gebruiken hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deskundige hulp (extern);</li> <li>• Duidelijke kaders en richtlijnen vanuit de zorgkantoren, overheid en zorgverzekeraars;</li> <li>• Lerend netwerk regionaal;</li> <li>• Betrokkenheid en commitment van medewerkers, RvT.</li> </ul>
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie;</li> <li>• Realisatie.</li> </ul>
<b>Realisatie 2024</b>	
	<p>Er is een projectgroep samengesteld als ook verschillende werkgroepen per afdeling/onderwerp. Er is door de projectgroep in afstemming met de werkgroepen gewerkt aan de visie die bepalend zal zijn voor de bouw en inrichting. Tegelijkertijd loopt de vergunningaanvraag bij de gemeente door. Het conceptontwerp voor het exterieur ligt ter beoordeling bij de gemeente. Ook is de technisch installatieadviseur aangetrokken. Verplichte onderzoeken, als het geurenonderzoek en flora/fauna onderzoek lopen.</p>

<b>2B:</b>	<b>Kwaliteitskader: Wonen en welzijn</b>
Aanleiding	Avondlicht hanteert de visie: 'Leid je eigen leven'. Daarmee proberen we cliënten in staat te stellen zoveel mogelijk eigen regie te behouden. Op de locatie Perengarde hebben we te maken met een zogenaamde 'gesloten afdeling'. Dit betekent dat cliënten niet zomaar naar buiten kunnen. In de zorg vinden volop ontwikkelingen plaats om een 'opendeurenbeleid' mogelijk te maken zonder ernstige veiligheidsrisico's voor de cliënten. Het gesprek over een 'open deurenbeleid' wordt zodoende bij zorginstellingen gevoerd en ook vanuit de IGJ wordt dit gestimuleerd. Avondlicht wil ook graag dit dialoog voeren met betrokkenen en mogelijkheden onderzoeken om tot uitvoering van een 'opendeurenbeleid' te komen.
Doel	Het dialoog voeren met cliënten, naasten, collega's en andere betrokkenen over wensen en mogelijkheden tot een 'opendeurenbeleid' met als doel hierin een weg te kiezen en deze tot uitvoer te brengen.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formeren werkgroep;</li> <li>• Gesprekken voeren;</li> <li>• Mogelijkheden onderzoeken;</li> <li>• Visie formuleren.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Cliënten op gepaste wijze eigen regie kunnen laten voeren over de inrichting van hun leven.
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er dient een transparante, respectvolle manier van communiceren te worden onderhouden, waarbij er ruimte is voor ieder zijn mening.</li> </ul>
Doorlooptijd	2024/2025
Te gebruiken hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deskundige hulp (extern);</li> <li>• Duidelijke kaders en richtlijnen vanuit de zorgkantoren, overheid en zorgverzekeraars;</li> <li>• Lerend netwerk regionaal;</li> <li>• Betrokkenheid en commitment van medewerkers, RvT.</li> </ul>
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie;</li> <li>• Realisatie.</li> </ul>
<b>Realisatie 2024</b>	
	Dit doel speelt bij meerdere organisaties. Vanuit de VV&T tafel (groep zorgtechnologie) is samenwerking gezocht. Avondlicht sluit aan bij dit netwerk om kennis en ervaring te kunnen opdoen en delen. Een stagiair vanuit de hogeschool Utrecht zal ondersteuning bieden in het maken van een implementatieplan. Op familiecontactavonden en werkoverleggen wordt het toewerken naar een opendeurenbeleid besproken.



3A:	Kwaliteitskader: Passende, veilige zorg en ondersteuning
Aanleiding	In 2023 is de landelijke hygiënerichtlijn voor zorginstellingen herzien. Het beleid van Avondlicht is niet langer actueel en dient te worden bijgewerkt.
Doel	Het HACCP-beleid actualiseren en het aanbieden van een e-learning voor medewerkers van Avondlicht, in het bijzonder voor medewerkers keuken en dagbesteding.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formeren werkgroep;</li> <li>• Risico's en Critical Control Points evalueren en aanpassen;</li> <li>• HACCP-plan aanpassen;</li> <li>• Testen;</li> <li>• Trainen (e-learning) minimaal keuken en dagbesteding;</li> <li>• Evaluatie.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een duidelijk en hanteerbaar HACCP-beleid dat voldoet aan de laatste wet- en regelgeving;</li> <li>• Kennis en kunde van collega's om het beleid te kunnen naleven.</li> </ul> <p>Dit met als einddoel de voedselveiligheid voor cliënten, medewerkers en betrokkenen te waarborgen.</p>
Randvoorwaarden	Moet voldoen aan de landelijke hygiënerichtlijn 2023.
Doorlooptijd	Q1 tot Q3 2024
Te gebruiken hulpmiddelen	<a href="https://www.preconlearning.nl/trainingen/voedselveiligheid-de-opfrisser/">https://www.preconlearning.nl/trainingen/voedselveiligheid-de-opfrisser/</a>
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie;</li> <li>• Audit;</li> <li>• Controlelijsten.</li> </ul>
<b>Realisatie 2024</b>	
	De werkgroep heeft de landelijke hygiënerichtlijn geïmplementeerd in het beleid. Daarnaast is opnieuw kritisch naar de beleidsstukken gekeken en zijn deze in zijn geheel herzien. Er is communicatie van en naar het team geweest en er zijn concrete afspraken gemaakt over de borging van hygiëne, waaronder een interne audit. Per 2025 wordt het dienstrooster aangepast om ruimte te creëren voor periodieke schoonmaak.

<b>3B:</b>	<b>Kwaliteitskader: Passende, veilige zorg en ondersteuning</b>
Aanleiding	Crisisbeheersing moet een continu proces zijn in de zorgorganisatie wat erop gericht is in geval van een crisis de (fysieke) veiligheid samen met een aantal betrokken mensen/diensten te laten samenwerken met als doel de crisis gezamenlijk en efficiënt te bestrijden. In 2022 en 2023 is er door middel van scholing kennis opgedaan binnen het MT op het gebied van crisismanagement.
Doel	Een crisisplan waarin een crisisprotocol is opgenomen met verschillende taken en verantwoordelijkheden als ook enkele mogelijke scenario's.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definiëren crisismanagement;</li> <li>• Bepalen kaders, voorwaarden, verantwoordelijkheden;</li> <li>• Opstellen beleid;</li> <li>• Communicatie en training;</li> <li>• Evaluatie.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Er is bekend in de organisatie wie welke verantwoordelijkheden heeft ten tijde van een crisis, in welke hoedanigheid en omvang dan ook. Voorkomen van chaos en voorkomen dat er zaken vergeten worden ten tijde van crisis. Zo kan men schade voor cliënten, collega's en betrokkenen beperken.
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multidisciplinaire samenwerking;</li> <li>• Samenwerking in de keten;</li> <li>• De doorlooptijd is afhankelijk van of er externe hulp kan worden ingezet. In dit geval is het beleid sneller te realiseren.</li> </ul>
Doorlooptijd	1 jaar
Te gebruiken hulpmiddelen	Handboeken/externe adviseur/zelfevaluatie methodiek/kwaliteitskader crisisbeheersing GHOR Voorbeeldboek.
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergelijking plan door zorginstellingen uit het netwerk;</li> <li>• Oefenen scenario's;</li> <li>• Evaluaties.</li> </ul>
<b>Realisatie 2024</b>	
	Het crisisbeleid is opgesteld als ook het OTO-plan (Opleiden, Trainen, Oefenen) voor 2024-2027. Taken en verantwoordelijkheden zijn in kaart en gecommuniceerd. Volgend jaar zal er worden begonnen met een risicoanalyse om de noodscenario's goed neer te kunnen zetten.

4B: Kwaliteitskader: Leren en verbeteren van kwaliteit	
Aanleiding	Ieder jaar wordt een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) gehouden.
Doel	Uitvoering van een CTO.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Externe partij benaderen en selecteren;</li> <li>• Uitvoeren nulmeting;</li> <li>• Analyse rapportage;</li> <li>• Bepalen voortgang.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	<p>Inzicht in de algemene ervaringen van cliënten ten einde hierop in de bedrijfsvoering te kunnen anticiperen.</p> <p>Noot: Een CTO is anoniem en bestaat uit grotendeels gesloten vragen. Daarom is het niet de doelstelling tot concrete verbeterpunten te komen, maar slechts tot een indicatie van de onderwerpen waar men tevreden over is en de onderwerpen welke extra aandacht verdienen. Om tot concrete verbeterpunten te komen dient men verdiepend onderzoek te doen. Bijvoorbeeld door het gesprek aan te gaan of audits uit te voeren op processen.</p>
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het CTO wordt uitgevoerd door de huidige onderzoeksinstelling, die ook in 2023 het onderzoek uitvoerde, middels dezelfde werkwijze;</li> <li>• De nog onzekere factor is de herziening van het kwaliteitskader naar het kwaliteitskompas en de daarin gestelde eisen ten aanzien van het inventariseren van cliëntervaringen. Hierop kan deze doelstelling mogelijk nog gedurende het jaar gewijzigd worden.</li> </ul>
Doorlooptijd	3 maanden
Te gebruiken hulpmiddelen	
Meten	Resultaten
Realisatie 2024	
	<p>In september zijn de cliënten of contactpersonen van cliënten telefonisch geïnterviewd. Er zijn hen een twintigtal uiteenlopende vragen gesteld om de ervaringen te kunnen achterhalen en zo te kunnen werken aan verbetering. Enkele van deze vragen zijn in het kwaliteitskader/ kwaliteitskompas voorgeschreven. Het gemiddelde van deze voorgeschreven vragen, resulteert in de cliëntervaring score. Deze wordt tevens gecommuniceerd aan de inspectie.</p> <p>De cliëntervaring score betreft het gemiddelde van de cijfers van de respondenten op de volgende 6 vragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?</li> <li>2. Verliep het maken van een afspraak goed? En komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?</li> <li>3. Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u wilt leven?</li> <li>4. Behandelen de zorgverleners u met aandacht?</li> <li>5. Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling?</li> <li>6. Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?</li> </ol>

	<p>De cliëntervaring score voor Avondlicht is een 8. Dit is het resultaat van 39 respondenten die in aanmerking kwamen voor de berekening. Over 2023 was het resultaat een 7,8 op basis van 38 respondenten. Over 2022 was het resultaat een 7,9 op basis van 58 respondenten.</p> <p>In 2023 was de vraag <i>“Voelt u zich op uw gemak bij zorgverleners?”</i> het hoogst beoordeeld met een 8,3. In 2024 wordt dit beoordeeld met 8,1. De vraag <i>“Verliep het maken van een afspraak goed? En komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?”</i> was in 2023 het laagst met een 7,2. Deze vraag scoort in 2024 een 8.</p> <p>In 2024 is de vraag <i>“Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?”</i> het hoogst beoordeeld met een 8,3 en de vraag: <i>“Sluiten de georganiseerde activiteiten aan bij uw wensen en behoeften?”</i> het laagst met een 7,3.</p> <p>Er kwamen uit het onderzoek geen duidelijke aandachtsgebieden voor verbetering. Daarom continueert Avondlicht te werken aan kwaliteit door de huidige werkwijze voort te zetten en door de doelen voor 2025, zoals verderop in dit kwaliteitsbeeld beschreven, te realiseren. Tijdens het onderzoek is gevraagd of men verbeterpunten heeft. De meeste cliënten/naasten gaven aan geen verbeterpunten te hebben. De overige antwoorden zijn uiteenlopend. Een enkeling heeft daarin het eten genoemd en ook de hygiëne van kamers. We zijn voornemens te inventariseren of er belangstelling is voor het opstellen van een voedingscommissie die meedenkt in de menukeuze. Ook is Avondlicht momenteel bezig met het opzetten van een nieuwe werkstructuur in de huishouding, welke tot doel heeft de hygiëne nog beter te maken.</p>
--	---

<b>4C: Kwaliteitskader: Leren en ontwikkelen</b>	
Aanleiding	Om de twee jaar (of naar behoefte) houdt Avondlicht een medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO).
Doel	Uitvoering van een MTO.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragenlijst definitief stellen;</li> <li>• Onderzoek uitzetten;</li> <li>• Resultaten analyseren;</li> <li>• Conclusies en opvolgacties bepalen.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	<p>Inzicht in de algemene ervaringen van collega's ten einde hierop in de bedrijfsvoering te kunnen anticiperen.</p> <p>Noot: Een MTO is anoniem en bestaat uit grotendeels gesloten vragen. Daarom is het niet de doelstelling tot concrete verbeterpunten te komen, maar slechts tot een indicatie van de onderwerpen waar men tevreden over is en de onderwerpen welke extra aandacht verdienen. Om tot concrete verbeterpunten te komen dient men verdiepend onderzoek te doen. Bijvoorbeeld door het gesprek aan te gaan of audits uit te voeren op processen.</p>
Randvoorwaarden	Er is reeds besloten door de directeur-bestuurder en kwaliteitsmedewerker om het MTO middels het programma van Actiz 'Kijk op de medewerker' uit te voeren. Er is door Actiz een uitleg gegeven over de methode, welke toepasbaar is voor Avondlicht. Deze methode biedt garantie voor anonimiteit, stelt Avondlicht in staat resultaten te vergelijken met de branche en biedt een overzichtelijke rapportage. Om tot vergelijking met de branche te komen dient de basisvragenlijst te worden gebruikt. Ook kan men zelf vragen bijplaatsen. Het onderzoek is zelf te organiseren middels een digitaal portaal.
Doorlooptijd	3 maanden
Te gebruiken hulpmiddelen	'Kijk op de medewerker' van Actiz.
Meten	Resultaten
<b>Realisatie 2024</b>	
	<p>Het onderzoek is ingevuld door 56 % van de organisatie. Avondlicht krijgt een 7,7 als rapportcijfer. Een resultaat waar we trots op zijn, maar waaraan we ook kunnen zien dat er ruimte voor verbetering is. Het medewerkertevredenheidsonderzoek is erop gericht een algemeen beeld te krijgen van de ervaringen, te zien waar we goed in zijn en welke gebieden nog aandacht vereisen. Het onderzoek laat zien dat 43 % van de respondenten 'het werk zelf' als meest aantrekkelijke kant ervaart. Daarnaast laat het zien dat communicatie door 39 % van de respondenten als grootste verbeterpunt wordt gezien. Om met elkaar het gesprek te kunnen aangaan over de aandachtsgebieden zijn er tijdens het grootwerkoverleg 3 vragen ingebracht waar we in groepjes over hebben gediscussieerd. De uitkomsten kunnen we meenemen in ons dagelijkse werk.</p>

4C:	Kwaliteitskader: Leren en ontwikkelen
Aanleiding	<p>In 2023 hebben er risicosessies plaatsgevonden waarin enkele risico's zijn benoemd per afdeling door deelnemende collega's. Deze zijn uitgewerkt en gedeeld met de mensen die deelnamen aan de risicosessies. Het doel van deze sessies is om bestaande risico's per afdeling inzichtelijk te maken en te kunnen oppakken. Er is bewust gekozen de collega's van de afdeling deze risico's in kaart te laten brengen. Zij zitten het dichtst op het proces, en enig effect zal ook direct op hen terugslaan. De teamleiders maken samen met hun team de actiepunten concreet en volgen deze op. Na +/- 6 maanden worden de risico's bijgewerkt.</p> <p>Risicomanagement is nieuw binnen Avondlicht en daarom niet op korte termijn ingebed. De doelstelling is om gefaseerd risicomanagement op te bouwen. Daarin is het belangrijk tussentijds te evalueren over de methode en resultaten. Het is daarom nog niet mogelijk een concreet einddoel te formuleren over hoe risicomanagement wordt toegepast binnen Avondlicht.</p>
Doel	De eerste risico-inventarisaties opnieuw beoordelen en nieuwe vervolgspraken maken op basis van de evaluatie van de methode en resultaten.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanvullen en evaluatie van voorgaande risicosessies;</li> <li>• Bespreken resultaten;</li> <li>• Vervolgstappen plannen.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Mitigeren van risico's binnen de afdelingen en op bedrijfsniveau.
Randvoorwaarden	
Doorlooptijd	1 jaar
Te gebruiken hulpmiddelen	
Meten	Evaluaties
<b>Realisatie 2024</b>	
	De eerste risicosessies hebben een vervolg gehad. Er is gekeken naar de opvolging van de eerder vastgestelde actiepunten. Nieuwe risico's zijn benoemd en opgepakt. Men ervaart risicomanagement over het algemeen als van toegevoegde waarde, maar is soms nog wel zoekende in de werkwijze. Door de risicosessies structureel in te plannen en met elkaar te blijven evalueren wordt dit meer en meer onderdeel van de werkwijze.

6A:	Kwaliteitskader: Personeel
Aanleiding	Binnen de CAO VVT is afgesproken dat medewerkers/afdelingen zelf meer zeggenschap over de invulling van hun werktijden krijgen. Werkgevers en ondernemingsraden dienen de komende periode met elkaar een kader voor de eigen organisatie af te stemmen.
Doel	Medewerkers maken zelf hun rooster middels het organisatie breed vastgestelde kader.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstellen werkgroep;</li> <li>• Afstemmen kader;</li> <li>• Inrichten systemen/beleid;</li> <li>• Trainen/begeleiden collega's;</li> <li>• Evalueren.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Medewerkers kunnen door zelf te roosteren flexibeler inspelen op de wensen en behoeften van hun cliënten, maar ook zelf keuzes maken die werk en privé beter combineren.
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De roosters moeten integer zijn;</li> <li>• Het rooster moet aan de bezettingseisen voldoen;</li> <li>• De tijd die men kwijt is aan het rooster dient per medewerker niet onevenredig te zijn aan de primaire werkzaamheden.</li> </ul>
Doorlooptijd	Q2 2024 - Q1 2025
Te gebruiken hulpmiddelen	<a href="http://www.kanteling.nu">www.kanteling.nu</a> De kanteling eindrapportage welke praktijkvoorbeelden geeft.
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit nieuwe rooster;</li> <li>• Project evaluatie.</li> </ul>
<b>Realisatie 2024</b>	
	De werkgroep heeft samenspraak gehad over een mogelijke manier van zelfroosteren. Op een gegeven moment is aangegeven dat medewerkers geen behoefte hebben aan een nieuwe manier van roosteren met meer eigen inbreng. Men is tevreden met de huidige werkwijze. Mogelijk kan het makkelijker worden gemaakt in te schrijven op openstaande diensten middels het planningsysteem. Hier wordt naar gekeken.

6B:	Kwaliteitskader: Personeel
Aanleiding	Er is geen duidelijk vrijwilligersbeleid, waardoor zaken nu vooral ad hoc worden opgepakt.
Doel	Beleid vaststellen op het gebied van werven en behouden van vrijwilligers en het uitvoeren van de vrijwilligerstaken.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstellen werkgroep;</li> <li>• Afstemmen beleid;</li> <li>• Communiceren;</li> <li>• Uitvoeren;</li> <li>• Evalueren.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Effectieve en plezierige inzet van vrijwilligers.
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzet en aanbod van vrijwilligers;</li> <li>• Mogelijkheden binnen Avondlicht.</li> </ul>
Doorlooptijd	Q2 2024 - Q1 2025
Te gebruiken hulpmiddelen	Vrijwilligersavond, social media en andere communicatiemogelijkheden.
Meten	Evaluatie
<b>Realisatie 2024</b>	
	Het vrijwilligersbeleid is vollediger herschreven en ingevoerd.



6C:	Kwaliteitskader: Personeel
Aanleiding	Vanuit de Arbowetgeving dient Avondlicht een actuele RI&E en Plan van Aanpak te onderhouden. Avondlicht herzielt haar RI&E om de drie jaar en bij grote wijzigingen. De laatste RI&E is in 2020 gekeurd en in 2024 staat de herziening gepland. Het Plan van Aanpak is over de jaren heen steeds aangevuld en daardoor enigszins onoverzichtelijk geworden. Daarom zal gezocht worden naar een werkwijze die leidt tot opschoning van de RI&E.
Doel	De RI&E en Plan van Aanpak actualiseren en laten keuren.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selecteren externe deskundige;</li> <li>• Bijwerken RI&amp;E en PvA;</li> <li>• Toetsing;</li> <li>• Communicatie collega's.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Voldoen aan Arbowetgeving door een veilige werkomgeving te creëren.
Randvoorwaarden	Wettelijke eisen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De keuring dient te worden uitgevoerd door een daartoe bevoegd persoon;</li> <li>• De preventiemedewerker werkt mee aan de RI&amp;E.</li> <li>• De OR heeft instemmingsrecht na toetsing (in dit geval dient de RI&amp;E en PvA te worden behandeld op het eerstvolgende groot werkoverleg).</li> </ul>
Doorlooptijd	3 maanden
Te gebruiken hulpmiddelen	ZorgRI&E
Meten	Toetsing RI&E
<b>Realisatie 2024</b>	
	De RIE is uitgevoerd. De keuring wordt Q1 2025 uitgevoerd.

6D:	Kwaliteitskader: Personeel
Aanleiding	Op 13 juni 2023 is er een inspectiebezoek geweest vanuit de IGJ. Hierin werd de aanbeveling gedaan de Beleidsspiegel, de Tilthermometer en de Rugradar toe te passen om objectieve informatie te verkrijgen over de fysieke belasting van medewerkers. Dit zijn online beschikbare vragenlijsten die leiden tot een rapportage. Met deze informatie kan de ontwikkeling van werkwijzen, inzet van hulpmaterialen, etc. afgestemd worden op de daadwerkelijke behoefte. Avondlicht neemt deze aanbeveling over.
Doel	Het invullen van de Beleidsspiegel, Tilthermometer en Rugradar en bijpassende acties ondernemen. Vermoedelijk zullen enkele te nemen acties betreffen: een structureel beleid voeren, eventuele aanvullingen op de hulpmiddelen, frequent trainen, etc.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invullen tools;</li> <li>• Opvolgen adviezen;</li> <li>• Aanpassen beleid;</li> <li>• Trainen collega's;</li> <li>• Evalueren.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Objectief inzicht in de fysieke belasting binnen Avondlicht en een bijbehorend plan van aanpak.
Randvoorwaarden	
Doorlooptijd	1 jaar
Te gebruiken hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleidsspiegel;</li> <li>• Tilthermometer;</li> <li>• Rugradar.</li> </ul>
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultaten tools;</li> <li>• Ervaringen collega's.</li> </ul>
Realisatie 2024	
	Dit doel is eind Q1 'on hold' gezet.

7A:	Kwaliteitskader: Gebruik van hulpbronnen
Aanleiding	<p>Het huidige communicatiesysteem (personalarmering) op locatie Perengarde werkt niet naar tevredenheid, alsook de communicatie met de leverancier hierover. Daarnaast zijn er nieuwe technologieën beschikbaar die collega's beter ondersteunen. In 2023 is besloten het zorgplatform van de huidige leverancier om te laten zetten naar een verpleegoproepsysteem met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliëntgebonden notificaties middels leefcirkels;</li> <li>• Het managen van oproepen, notificaties en zaken als de buitendeur bediening via de zorgapp op de smartphones;</li> <li>• Stille ontruimingsinstallatie (PZI) (is onderdeel van het communicatiesysteem en wordt daarom meegenomen).</li> </ul> <p>De installatie en onderhoud zullen overgaan naar de leverancier welke ook op Somatiek het verpleegoproepsysteem verzorgd. De implementatie is al van start gegaan, maar zal in 2024 doorlopen.</p>
Doel	Implementatie van het nieuwe zorgoproepsysteem en bijbehoren.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Technische voorbereiding;</li> <li>• Testfase;</li> <li>• Overgang;</li> <li>• Aanpassing beleid;</li> <li>• Training collega's;</li> <li>• Evaluatie.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Verbetering van het verpleegoproepsysteem en een kwalitatieve support door de leverancier, waardoor collega's efficiënter worden ondersteund bij het uitvoeren van hun taken, er minder uitval van het systeem ontstaat en cliënten betere zorg ontvangen.
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De communicatie/alarmering moet te allen tijde mogelijk blijven of er moeten alternatieve communicatielijnen zijn opgezet tijdens downtime;</li> <li>• Een goede samenwerking met de betrokken leveranciers.</li> </ul>
Doorlooptijd	Q3 2023 tot en met Q2 2024
Te gebruiken hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan van Aanpak/Technisch ontwerp;</li> <li>• Werkgroep.</li> </ul>
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie;</li> <li>• Storingen;</li> <li>• Cliëntervaringen;</li> <li>• Ervaringen van collega's.</li> </ul>
<b>Realisatie 2024</b>	
	Het systeem is geïmplementeerd. De protocollen zijn aangepast. Medewerkers zijn geschoold en betrokkenen geïnformeerd. Het project is geëvalueerd en restpunten zijn opgepakt.

7B:	Kwaliteitskader: Gebruik van hulpbronnen
Aanleiding	<p>ICT, technologie en innovatie zijn belangrijke hulpbronnen voor goede zorg, werkplezier en een efficiënte organisatie. We benutten technologie als dit bijdraagt aan de belangen van de cliënt, het netwerk van de cliënt, de medewerker en/of de organisatie. Hierbij willen we dat technologie ook bijdraagt aan het verminderen van werkdruk. Door de krapte op de arbeidsmarkt gaat deze ontwikkeling in een sneltreinvaart en zal Avondlicht hierin mee moeten.</p> <p>Avondlicht neemt al langere tijd deel aan de VV&amp;T tafel. Dit is een regionale samenwerking met als doel nieuwe technologieën te onderzoeken en toe te passen binnen het netwerk. De directeur-bestuurder neemt deel in de projectgroep en 1 zorgmedewerker per locatie in de actiegroep. Het is wenselijk dat dit 4 medewerkers zijn. De zorgmedewerkers zijn ook aangesteld als digicoach. Zij hebben de taak de digivaardigheid onder de collega's te vergroten. De VV&amp;T tafel stelt transitie-middelen beschikbaar voor de projectkant (scholing en training, etc.). Voor pilots kunnen subsidies worden aangevraagd.</p> <p>Er is reeds een inventarisatie gedaan welke zorgtechnologie de zorgmedewerkers van toegevoegde waarde lijkt voor Avondlicht. Hieruit kwam de slimme bril en de vindbaarheidschips voor hulpmiddelen. De chips zijn akkoord bevonden en de slimme bril is afhankelijk van het opgevraagde voorstel.</p>
Doel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname aan de projectgroep "Zorgtechnologie" van de VV&amp;T tafel regio Rivierenland;</li> <li>• Evt. implementatie van de slimme bril;</li> <li>• Implementatie van de tags.</li> </ul>
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plannen uitwerken door actiegroep;</li> <li>• Pilot;</li> <li>• Acceptatie/afwijzing;</li> <li>• Aanpassing beleid;</li> <li>• Training collega's;</li> <li>• Toepassing;</li> <li>• Evaluatie.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt en ondersteunende technologie om de zorg te optimaliseren en de medewerkers te ondersteunen middels deze technologie.
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrokken blijven;</li> <li>• Goede regionale samenwerking;</li> <li>• Informatie blijven verzamelen;</li> <li>• Draagvlak.</li> </ul>
Doorlooptijd	Q3 2023 tot en met Q2 2024
Te gebruiken hulpmiddelen	Informatie vanuit het kernteam "Zorgtechnologie" (PP/financiële info/GP/informatie collega zorginstellingen/internet etc./leveranciers).
Metten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie;</li> <li>• Cliëntervaringen;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ervaringen van collega's.</li></ul>
<b>Realisatie 2024</b>	
	Er is deelgenomen aan de netwerksessies. De VR bril is enkele dagen op proef geweest en medewerkers hebben deze kunnen testen. Na inventarisatie bleek er onvoldoende behoefte te zijn aan de tags. Er zijn profielen opgesteld voor de digicoaches en er zijn nieuwe digicoaches aangetrokken. Er is nog een openstaande positie binnen locatie Somatiek.

7C:	Kwaliteitskader: Gebruik van hulpbronnen
Aanleiding	Door fors toenemende kosten betreft de energie en gasprijzen is het wenselijk om te oriënteren op en te onderzoeken naar welke mogelijkheden er zijn. Intrakoop is een organisatie die zorginstellingen helpt door collectieve inkoopovereenkomsten te sluiten en daardoor een voordeel ten opzichte van marktprijzen te kunnen bieden. Avondlicht is al aangesloten bij deze partij en wil ook op het gebied van energie met hen samenwerken.
Doel	Oriënteren welke opties er zijn voor het verlagen van de gas- en energieprijzen.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesprekken met Intrakoop;</li> <li>• Informatie opvraag;</li> <li>• Keuze;</li> <li>• Omzetting.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Lagere kosten voor energie en gas.
Randvoorwaarden	Duidelijke inzichten in de tarieven van de verschillende partijen.
Doorlooptijd	Q1 2024
Te gebruiken hulpmiddelen	Ondersteuning van Intrakoop.
Meten	Tarieven voor het nieuwe jaar.
<b>Realisatie 2024</b>	
	Er is een nieuw contract afgesloten met voordeligere tarieven.

7D:	Kwaliteitskader: Gebruik van hulpbronnen
Aanleiding	Vanwege tegenvallende prestaties van de huidige IT-leverancier zal Avondlicht per einde contractdatum in Q1 2024 de overstap maken naar een nieuwe ICT-leverancier. Hiervoor dient de huidige ICT-infrastructuur onder beheer te komen van deze leverancier. Dit zal de nodige input van de organisatie vragen. Mogelijk zullen er ook zaken beter/anders ingericht kunnen worden en waar dit past/noodzakelijk is, zal dit direct worden toegepast. Avondlicht wordt tijdens de migratie bijgestaan door een derde partij welke via Intrakoop aan ons gekoppeld is. Deze organisatie zal de kwaliteit van de transitie borgen en als tussenpersoon optreden om Avondlicht zoveel mogelijk werk uit handen te nemen.
Doel	Een doordachte migratie van de ICT-omgeving naar de nieuwe IT-leverancier met als uitgangspunt een efficiënt, functionerende, veilige ICT-omgeving in relatie tot het doel van Avondlicht.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan van Aanpak afstemmen;</li> <li>• Technische voorbereiding;</li> <li>• Aanpassing beleid;</li> <li>• Training/informeren collega's;</li> <li>• Testfase;</li> <li>• Livegang;</li> <li>• Nazorg.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Betere resultaten op het gebied van ICT-serviceverlening. Bijvoorbeeld afhandeling van issues, meedenken in het bedenken van nieuwe ICT-oplossingen, snelheid van service, etc.
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdens de migratie dient de ICT-omgeving veilig te blijven voor informatielekken en securityaanvallen;</li> <li>• Collega's dienen tijdens het proces goed geïnformeerd te worden over zaken die voor hen van belang zijn;</li> <li>• De downtime dient zo beperkt mogelijk te worden gehouden en de zorgcontinuïteit gewaarborgd;</li> <li>• De huidige IT-partner dient medewerking te verlenen waar nodig en dient na de migratie niet langer toegang te hebben tot systemen van Avondlicht;</li> <li>• Ondertekening van het PvA dient 4 weken voor implementatie te gebeuren anders kan de ICT-partner de startdatum niet garanderen.</li> </ul>
Doorlooptijd	Q4 2023 - Q1 2024
Te gebruiken hulpmiddelen	
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluaties;</li> <li>• Resultaten KPI's (SLA).</li> </ul>
<b>Realisatie 2024</b>	
	De ICT is ondergebracht bij de nieuwe leverancier. Het traject is geëvalueerd en restpunten zijn opgepakt. Er is een duidelijke verbetering waarneembaar in o.a. het oppakken van supportvragen.

## Doelstellingen 2025

1	<b>Nieuwbouw</b> <b>Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften</b> <b>Bouwsteen 2: Het werk organiseren</b>
Aanleiding	<p>De zorg wordt steeds complexer. De financiering wordt steeds verder gekort en er zijn steeds meer zwaarwegende eisen vanuit overheid, zorgkantoor en zorgverzekeraars die ervoor zorgen dat er strategische keuzes gemaakt moeten worden om voorbereid te zijn op de toekomst.</p> <p>Het gebouw Somatiek nadert de leeftijd dat zij 'wettelijk' niet langer geschikt wordt geacht voor het huidige doel. Voor locatie Somatiek wordt komende jaren nieuwbouw gerealiseerd. Op dit moment liggen de tekeningen bij de gemeente en is er nog geen goedkeuring om te bouwen. Daarna kan het project om tot invulling te komen starten.</p>
Doel	Nieuwbouw Avondlicht is zo ingericht en toepasbaar dat het toekomstbestendig is. Toekomstbestendig op het gebied van de doelgroep, complexiteit, financieel gezonde positie en met behoud van de eigenheid van Avondlicht.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visie op de nieuwbouw maken;</li> <li>• Benodigde procedures doorlopen;</li> <li>• Werkgroepen actief mee laten denken;</li> <li>• Ondersteuning van externen;</li> <li>• In gesprek blijven met financiers;</li> <li>• In gesprek blijven met gemeente en andere overheidsinstanties;</li> <li>• Informatie delen waar en wanneer noodzakelijk.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realisatie van nieuwe toekomstbestendige woonruimte met zorg;</li> <li>• Voorbereid zijn en anders kijken naar de zorgkloof die zal gaan ontstaan door de toenemende en veranderende zorgvraag;</li> <li>• Een aantrekkelijke werkomgeving voor de medewerkers.</li> </ul>
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De doorlooptijd van het project is nu nog afhankelijk van de goedkeuring op de tekeningen om te bouwen van de gemeente. Wel kan men vast voorbereiden door een PvA te maken t.a.v. de nieuwbouw;</li> <li>• Juiste financiële middelen hebben en behouden;</li> <li>• Strategische keuzes maken betreft doelgroep, plek in de regio en betrokkenen;</li> <li>• Medewerking en heldere kaders vanuit overheid, zorgkantoor;</li> <li>• Behoud en nieuwe aanwas van medewerkers;</li> <li>• Grotere betrokkenheid van netwerk cliënten.</li> </ul>
Doorlooptijd	2024/2025
Te gebruiken hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deskundige hulp (extern);</li> <li>• Duidelijke kaders en richtlijnen vanuit de zorgkantoren, overheid en zorgverzekeraars;</li> <li>• Lerend netwerk regionaal;</li> <li>• Betrokkenheid en commitment van medewerkers, RvT, cliënten.</li> </ul>
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie;</li> <li>• Realisatie.</li> </ul>



<b>2</b>	<b>Optimaliseren van samenwerking met het informele netwerk en het professionele netwerk rondom de (toekomstige) cliënt</b> <b>Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken</b> <b>Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften</b> <b>Bouwsteen 3: Het werk organiseren</b>
Aanleiding	<p>In ieder leven ontstaan zorgvragen, van een vraag naar een helpende hand tot een intensieve zorgvraag. Bij het zoeken naar antwoorden kunnen hulpmiddelen en technologie, mantelzorgers, naasten en vrijwilligers en eventueel aanvullend professionals zorg bieden. Samen vormen ze een netwerk. Om het sociale netwerk meer te kunnen laten bijdragen aan iemands kwaliteit van bestaan is een andere rol van de samenleving nodig. Het vraagt meer van het sociale netwerk en een andere invulling van professionele zorg. Deze verschuiving verlangt van ons als professionele zorgverlener dat wij ons als onderdeel van het netwerk rondom de cliënt opstellen. Op dit moment is de relatie nog voornamelijk tussen Avondlicht en de cliënt en zijn de andere partijen binnen het netwerk minimaal in beeld. Wij moeten onszelf dus meer gaan zien als een schakel in het geheel. Als onderdeel van het netwerk zijn wij medeverantwoordelijk voor een goede communicatie en samenwerking tussen eenieder. Dat houdt in dat we onder andere bekend dienen te zijn met de andere personen/partijen binnen het netwerk en waar nodig een goede afstemming moeten hebben over de taken en verantwoordelijken binnen het totaal van zorg. We moeten onderzoeken op welke wijze we hier het beste invulling aan kunnen geven en dit een plek geven in onze werkwijze.</p>
Ontwikkeldoel	<p>Tijdens een open gesprek over de zorg brengt de professional samen met de (toekomstige) cliënt en informele zorg het sociale netwerk in kaart. Naast het sociale netwerk wordt zo nodig professionele zorg ingezet. Een goede samenwerking tussen het sociale netwerk en professionals, maar ook tussen professionals onderling is van groot belang om de zorg goed te organiseren.</p>
Zo gaan we eraan werken	Samenwerkingsbeleid/projectplan opstellen en uitvoeren.
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Afronding van het projectplan en begin uitvoering.
Randvoorwaarden	Participatie van betrokkenen (familie/andere afdelingen, collega's etc.)
Doorlooptijd	2 jaar
Te gebruiken hulpmiddelen	Bouwsteen 2 kwaliteitskompas
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluaties;</li> <li>• Voortgang beleid.</li> </ul>

3	<b>Open deuren beleid</b> <b>Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften</b> <b>Bouwsteen 2: Het werk organiseren</b>
Aanleiding	<p>Perengarde was een locatie waarin cliënten met oog op veiligheid niet zelfstandig naar buiten konden gaan. Echter is niet iedere cliënt hetzelfde en met een dergelijke maatregel kan er geen onderscheid worden gemaakt tussen cliënten. Gelukkig ontwikkelt de techniek zich en zijn er mogelijkheden die verruiming bieden. Denk bijvoorbeeld aan het werken met leefcirkels, die vorig jaar ook zijn aangelegd binnen de locatie. Door gebruik te maken van nieuwe technologie wordt het mogelijk om afspraken te maken ten aanzien van het individu in plaats van de gehele cliëntpopulatie. Het biedt ruimte voor gepaste eigen regie en vrijheid. Het inzetten van dergelijke technologie brengt risico's en kansen met zich mee en ook de praktische invulling is belangrijk. Daarnaast speelt wet- en regelgeving een rol. Het is noodzakelijk een goed beleid te hebben over hoe de technologie kan worden ingezet en tegen welke voorwaarden. Dit is de volgende stap in onze ontwikkeling.</p>
Ontwikkeldoel	<p>Het komen tot een opendeuren beleid om bewegingsvrijheid van cliënten te vergroten.</p>
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleid voor het omgaan met de hulpmiddelen als leefcirkels, trackers, etc.;</li> <li>• Beleid ten aanzien van beoordeling en opvolging;</li> <li>• Beleid hoe de hulpmiddelen in te zetten (per cliënt);</li> <li>• Samenwerking/communicatie definiëren met betrokkenen als familie en medewerkers;</li> <li>• Aanschaf hulpmiddelen;</li> <li>• Visie aanpassen;</li> <li>• Beleid toepassen;</li> <li>• Beleid evalueren en aanpassen.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	<p>Vergroten van individuele vrijheid en eigen regie waar mogelijk.</p>
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitgangspunt is dat er op individueel niveau wordt gekeken naar de mogelijkheden en hierover overleg is met de vertegenwoordigers en het behandelteam alvorens de technologie in te zetten;</li> <li>• Participatie van betrokkenen;</li> <li>• Beschikbaarheid en betaalbaarheid van hulpmiddelen;</li> <li>• Tijdige levering van materialen;</li> <li>• Voorwaarden leveranciers;</li> <li>• Volgen van wet- en regelgeving;</li> <li>• Beleid opstellen middels NEN 7510 – privacy;</li> </ul>
Doorlooptijd	<p>2 jaar</p>
Te gebruiken hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkgroep bewegingsvrijheid VVT-tafel;</li> <li>• NEN 7510;</li> <li>• Wet- en regelgeving.</li> </ul>
Metten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voortgang beleid;</li> <li>• Evaluatiegesprekken.</li> </ul>

<b>4</b>	<b>Vrijwilligerstevredenheidsonderzoek (VTO)</b> <b>Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit</b> <b>Bouwsteen 3: Het werk organiseren</b> <b>Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken</b>
Aanleiding	Het (laten) uitvoeren van een VTO komt voort uit de gesprekken die gevoerd zijn met vrijwilligers tijdens het herschrijven van het Vrijwilligersbeleid (kwaliteitsdoel in 2024). Het is belangrijk te weten hoe vrijwilligers Avondlicht ervaren en hoe hun behoefte en de behoefte van Avondlicht op een optimale manier kunnen samenkomen.
Doel	Uitvoeren van een VTO.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoeksmethode afstemmen;</li> <li>• Uitvoeren onderzoek;</li> <li>• Analyse rapportage;</li> <li>• Bepalen voortgang.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Inzicht in de algemene ervaringen van vrijwilligers ten einde hierop in de bedrijfsvoering te kunnen anticiperen.
Randvoorwaarden	Intern onderzoek
Doorlooptijd	3 maanden
Te gebruiken hulpmiddelen	
Meten	Resultaten

5	<b>Cliënttevredenheidsonderzoek</b> <b>Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit</b> <b>Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften</b>
Aanleiding	Ieder jaar wordt een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) gehouden.
Doel	Uitvoering van een CTO.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Externe partij benaderen en selecteren;</li> <li>• Onderzoeksmethode afstemmen;</li> <li>• Uitvoeren onderzoek;</li> <li>• Analyse rapportage;</li> <li>• Bepalen voortgang.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	<p>Inzicht in de algemene ervaringen van cliënten ten einde hierop in de bedrijfsvoering te kunnen anticiperen.</p> <p>Noot: Een CTO is anoniem en bestaat uit grotendeels gesloten vragen. Daarom is het niet de doelstelling tot concrete verbeterpunten te komen, maar slechts tot een indicatie van de onderwerpen waar men tevreden over is en de onderwerpen welke extra aandacht verdienen. Om tot concrete verbeterpunten te komen dient men verdiepend onderzoek te doen. Bijvoorbeeld door het gesprek aan te gaan of audits uit te voeren op processen.</p>
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het CTO wordt uitgevoerd door de huidige onderzoeksinstelling, die ook in 2024 het onderzoek uitvoerden;</li> <li>• Avondlicht voldoet minimaal aan de eisen vanuit het kwaliteitskompas ten aanzien van de uitvraag. Vanuit het kwaliteitskompas wordt er geëxperimenteerd met een nieuwe vragenlijst. De eisen voor 2025 zijn nog niet vastgesteld.</li> </ul>
Doorlooptijd	3 maanden
Te gebruiken hulpmiddelen	Kwaliteitskompas
Meten	Resultaten

6	<b>Verdieping crisisbeleid en bekwaming crisisbeheersteam</b> <b>Bouwsteen 3: Het werk organiseren</b> <b>Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen</b>
Aanleiding	Crisisbeheersing moet een continu proces zijn in de zorgorganisatie wat erop gericht is in geval van een crisis de (fysieke) veiligheid samen met een aantal betrokken mensen/diensten te laten samenwerken met als doel de crisis gezamenlijk en efficiënt te bestrijden. In 2024 is het crisisbeleid opgesteld en zijn taken en verantwoordelijkheden bepaald. Het beleid zal komend jaar verder uitgediept worden om zodoende beter voorbereid te zijn op bepaalde scenario's en verder bekwaam te raken. Een en ander zoals beschreven in het OTO-plan (Opleiden, Trainen Oefenen).
Doel	Verdere implementatie van het crisisbeleidsplan.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noodscenario's plotten en borgen;</li> <li>• Oefenen noodscenario;</li> <li>• Training vaardigheden logger/plotter;</li> <li>• Bereikbaarheidstest.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Efficiënt kunnen handelen tijdens een crisis.
Randvoorwaarden	Ondersteuning door externen
Doorlooptijd	1 jaar
Te gebruiken hulpmiddelen	OTO-plan
Meten	Evaluatie van het OTO-plan.

7	<b>NEN 7510/NIS2 implementatie</b> <b>Bouwsteen 3: Het werk organiseren</b> <b>Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen</b>
Aanleiding	<p>Het kunnen bouwen op informatie is cruciaal voor de uitvoering van ons werk. Zo zijn we bijvoorbeeld grotendeels afhankelijk van ons elektronisch cliëntendossier voor het leveren van de goede zorg. Het is belangrijk dat we deze informatie goed beschermen tegen verlies, onjuistheid, en verkeerd gebruik. Daarvoor hebben we al veel maatregelen ingeregeld, maar kunnen we ook nog verbeteren. NEN 7510 is een landelijke norm ontworpen om zorgorganisaties een handvat te bieden op het gebied van informatiebeveiliging. Daarnaast is dit jaar ook de wet NIS2 gepubliceerd met daarin vereiste ten aanzien van informatieveiligheid binnen o.a. zorginstellingen. Deze komen grotendeels overeen met de NEN 7510. Om informatieveiligheid goed te kunnen borgen wil Avondlicht zich conformeren aan de NEN 7510.</p>
Doel	Opstellen van een informatiebeveiligingsbeleid conform NEN 7510 en NIS2
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risicoanalyse uitvoeren en maatregelen vaststellen;</li> <li>• Beleidsplan schrijven inclusief uitwerkingen;</li> <li>• Implementatie en training;</li> <li>• Audit;</li> <li>• Bijstelling.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Borgen van informatieveiligheid.
Randvoorwaarden	Norm NEN 7510
Doorlooptijd	2-3 jaar
Te gebruiken hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actiz NEN 7510 routekaart;</li> <li>• Externe ondersteuning waar nodig.</li> </ul>
Meten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oplevering documentatie;</li> <li>• Auditresultaten.</li> </ul>

8	<b>Voedselverspilling</b> <b>Bouwsteen: Het werk organiseren</b> <b>Bouwsteen: Leren en ontwikkelen</b>
Aanleiding	Jaarlijks belandt ongeveer 40 % van het eten in verpleeghuizen in de vuilnisbak. Dit is niet alleen zonde en onnodig, maar ook erg kostbaar. Recent is Avondlicht op ons verzoek bevraagd en gepeild op duurzaamheid. Een terugkerend en groot onderwerp wat uit de duurzaamheidsgesprekken naar voren kwam was de voedselverspilling. Motivatie is de nieuwsgierigheid en de wens om bewuster met onze middelen om te gaan.
Ontwikkeldoel	Inzicht krijgen in de huidige voedselverspilling.
Zo gaan we eraan werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijhouden van derving;</li> <li>• Kritisch kijken naar inkoopgedrag;</li> <li>• Wegen van (teruggekomen) etensresten;</li> <li>• Kritisch kijken naar portiegrootte.</li> </ul>
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	Inzicht krijgen in de huidige voedselverspilling.
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participatie vanuit de medewerkers is noodzakelijk;</li> <li>• Alle teruggekomen etensresten moeten gewogen worden (m.u.v. persoonlijk aangeschafte voedingsartikelen van bewoners).</li> </ul>
Doorlooptijd	9 maanden
Te gebruiken hulpmiddelen	Meten van derving
Meten	Resultaten

9	<b>Afvalscheiding</b> <b>Bouwsteen: Het werk organiseren</b>
Aanleiding	Avondlicht is op eigen verzoek bevraagd en gepeild op duurzaamheid. Een van de terugkerende onderwerpen waarop Avondlicht winst op korte termijn kan behalen is het scheiden van afval op de juiste manier. Belangrijk hierin is de communicatie en het 'meenemen' van de medewerkers in dit verhaal.
Ontwikkeldoel	Bewustwording creëren bij medewerkers op gebied van afvalscheiding.
Zo gaan we eraan werken	Een bewustwordingscampagne opzetten om juiste afvalscheiding onder de aandacht te brengen bij medewerkers.
Beoogd resultaat inclusief effect voor de cliënt en medewerker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewustwording bij medewerkers;</li> <li>• Betere afvalscheiding;</li> <li>• Minder afvoer van restafval = afname in kosten.</li> </ul>
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participatie vanuit de medewerkers;</li> <li>• De juiste benodigdheden om te kunnen scheiden moeten voorhanden zijn;</li> <li>• Maandelijks monitoren van de voortgang.</li> </ul>
Doorlooptijd	9 maanden
Te gebruiken hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afvalgegevens van huidige leveranciers opvragen;</li> <li>• Werkgroep en duidelijke communicatie.</li> </ul>
Meten	Resultaten