



Proces 500 Verbeterproces					
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG				
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina		1 van 17
Versiedatum	14-09-2021				

artidé

Beleidsplan 2022 – 2026


Organisatie : Artidé
Straatnaam : Oude Heirbaan 5-7
Postcode : 6286 AM
Plaats : Wittem
Telefoonnummer : 043-4552826
E-mail : info@artide.org
Website : www.artide.org
Auteurs : Andrea Scheepers
Janine Kleijnen
Gepubliceerd : 15-04-22

Tot stand gekomen in samenwerking met:
Raad van Bestuur, Raad van Toezicht,
Cliëntenraad, Klachtencommissie.

Proces 500 Verbeterproces					
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG				
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina		2 van 17
Versiedatum	14-09-2021				

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Waar staat Artidé voor?	4
1.1. <i>Missie</i>	4
1.2. <i>Visie</i>	4
1.3. <i>Doelstelling</i>	4
2. Profiel van de organisatie	4
2.1. <i>Algemene identificatiegegevens</i>	4
2.2. <i>Juridische structuur</i>	5
2.3. <i>Organisatorische structuur</i>	5
3. Beleidsplan	6
3.1. <i>Visie op cliënt</i>	6
3.1.1. <i>Speerpunten voor onze visie op de cliënt</i>	6
3.1.2. <i>Ontwikkelingen rondom de cliënt</i>	7
3.2. <i>Visie op Artidé (management en personeel)</i>	8
3.2.1. <i>Speerpunten van de visie op de interne organisatie en personeel</i>	8
3.2.2. <i>Ontwikkelingen rondom de interne organisatie en personeel</i>	10
3.3. <i>Externe ontwikkelingen</i>	12
3.3.1. <i>Speerpunten van de visie op externe ontwikkelingen</i>	12
3.3.2. <i>Ontwikkelingen extern</i>	13
4. Prioriteitenbeleid	16

Proces 500 Verbeterproces					
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG				
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina	3 van 17	
Versiedatum	14-09-2021				

Voorwoord

Elk jaar publiceert Artidé in het eerste kwartaal van het jaar de jaarrekening en per drie jaar een meerjarenbeleidsplan dat aansluit op actuele ontwikkelingen. In de navolgende bladzijden treft u het beleidsplan 2022-2024 aan van Artidé. Het meerjarenbeleidsplan beschrijft:

- waar Artidé voor staat;
- de organisatiestructuur;
- de doelen voor de komende beleidsjaren a.d.h.v. drie bepalende factoren in de organisatie, namelijk:
 1. Visie op *cliënt*.
 2. Visie op *Artidé* (interne organisatie, o.a. de organen, management en personeel).
 3. Visie op *externe ontwikkeling*

Bij elk onderwerp zijn er twee soorten doelen. Als eerste worden doelen beschreven die voortkomen uit de speerpunten van de visie bij een onderwerp. Vanuit een beschreven speerpunt wordt het doel en aanpak van Artidé geformuleerd gedurende de beleidsperiode. Vervolgens worden doelen beschreven die naar aanleiding van de speerpunten vragen om een ontwikkeling. Een ontwikkeling beschrijft wat Artidé nog wil bereiken in de beleidsperiode. Aan de hand van de beschreven ontwikkeling wordt een doel met actiepunten geformuleerd. Tot slot worden per onderwerp de doelen in volgorde van prioriteit (PRIO) genummerd. De prioriteit van een doel wordt vastgesteld met advies van alle organen (zoals de cliëntenraad, Raad van Toezicht) door de RvB op basis van de onderstaande vragen:

1. Is het urgent ja of nee?
2. Is het risico's groot of klein?
3. Is de effectiviteit groot of klein?
4. Is de aanpassing groot of klein?
5. Wat is de benodigde realisatie tijd?
6. Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?

Ieder beleidsjaar wordt het meerjarenbeleidsplan opnieuw gepubliceerd met een evaluatie op de doelen als aanvulling.


Aan de hand van de laatste actuele interne en externe ontwikkelingen en uitkomsten van de systeembeoordeling (met o.a. een SWOT-analyse) worden de doelen bijgesteld.

Dit beleidsplan is tot stand gekomen o.a. door middel van input van de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, cliëntenraad en medewerkers.

Middels vrijgave van het document in het kwaliteitshandboek van de organisatie is het beleidsplan digitaal ondertekend.



* Definitie cliënt: mensen die gebruik maken van onze dienstverlening zijn (jong)volwassenen en ouderen vanaf 18 jaar met diverse beperkingen, zoals o.a. autisme, een verstandelijke, lichamelijke, meervoudige, psychogeriatrische beperking en/of neurologische aandoeningen. De mensen hebben onze zorg en ondersteuning omdat zij tijdelijk of langdurig niet zelfstandig of met hulp van naasten hun dag zinvol en gezond kunnen invullen.

Proces 500 Verbeterproces					
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG				
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina		4 van 17
Versiedatum	14-09-2021				

1. Waar staat Artidé voor?

1.1. Missie

De naam Artidé vloeit voort uit de spreuk: 'de kunst van het idee.' Bij een probleem is een idee vaak het begin van een oplossing. Een idee ontstaat door creativiteit en inspiratie. Het is een mogelijkheid en een kans. Soms komen we alleen niet op een idee en zoeken inspiratie bij een ander. "Samen kan men meer doen dan alleen." Iedereen draagt op zijn eigen unieke wijze bij aan het geheel. Artidé is samen denken en samen doen.

Artidé biedt hierbij ondersteuning aan mensen met een beperking. Niet de aard van de beperking of het probleem staat centraal maar de ambities, dromen en mogelijkheden van de persoon. De ondersteuning is erop gericht kwaliteit van bestaan te ervaren gedurende de hele dag. Bij alle voorkomende vragen bieden wij ondersteuning vanuit de overtuiging dat zorg persoonlijk en goed georganiseerd moet zijn. Ons doel is zorg te bieden die ertoe doet!

1.2. Visie

Artidé biedt voor de omgeving Heuvelland en Parkstad dagbesteding, begeleiding en behandeling in de eigen woon en leefomgeving, die voor mensen met een beperking belangrijk en toegankelijk is. De ondersteuning is persoonsgericht en de cliënt heeft maximaal zeggenschap over de wijze waarop begeleiding geboden wordt. Door samen te werken met betrokken vertegenwoordigers en hulpverleners hoeft de cliënt niet steeds opnieuw zijn verhaal te doen en vragen te stellen. Artidé vormt samen met de cliënt "de spin in het zorgweb".

1.3. Doelstelling

Artidé ondersteunt mensen met een beperking in de regio Heuvelland en Parkstad door in samenspraak met de cliënt, betrokken vertegenwoordigers en hulpverleners persoonlijke en goede zorg te bieden in de vorm van dagbesteding, behandeling en individuele begeleiding om kwaliteit van bestaan te ervaren.

2. Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

Bedrijfsnaam	Stichting Artidé Zorg
Bezoekadres	Oude Heirbaan 7, 6286 AM Wittem
Postadres	Zie boven
Telefoon	043-4552826
E-mail	info@artide.org
Internetsite	www.artide.org
Vestiging(en)	1

Kvk	14116827
BTW	NL820828518B01
IBAN	NL88RABO 0119187027
AGB-code	73733175
AGB-code voor CZ	30306963
CAK-code	008360
Nza -code	300-2630
Vecozo-code	365879
Erkenningen	- Tzi erkend door CIGB van VWS (code 13531.2) - HKZ certificatie Gehandicaptenzorg - SSB erkend leerwerkbedrijf - ANBI-status

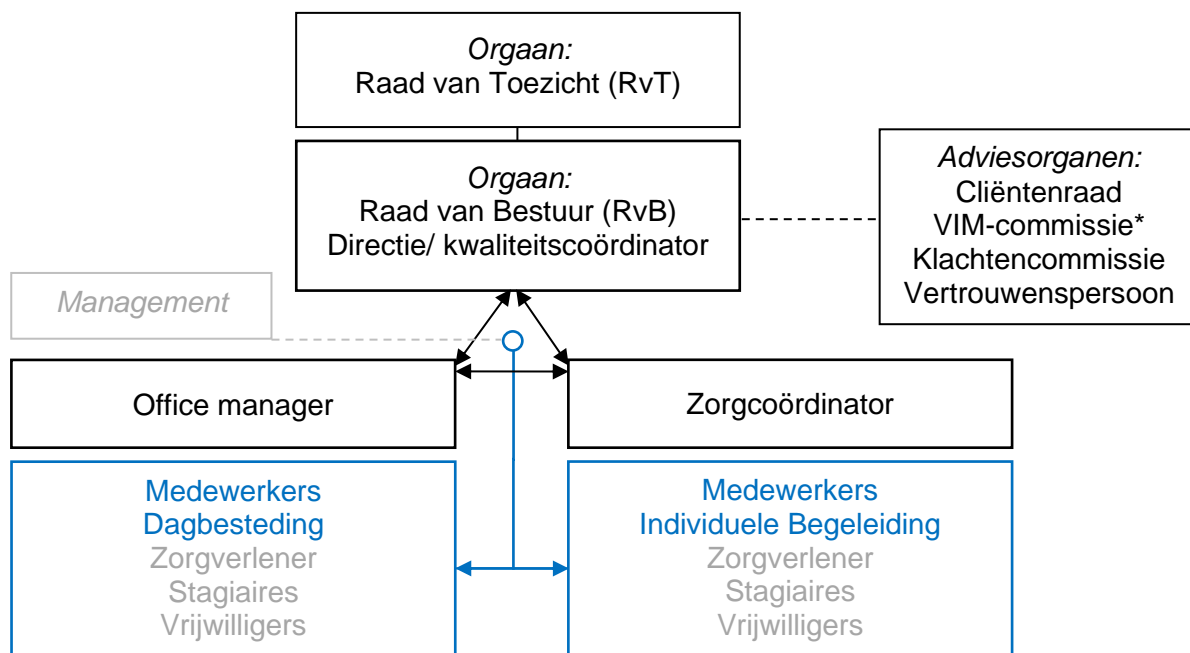
2.2. Juridische structuur

De juridische structuur van de Artidé is gebaseerd op de landelijke wet en regelgeving, waaronder de Governancecode Zorg 2017.

Rechtsvorm:	Stichting	
Raad van Bestuur:	Voorzitter/directeur:	Janine Kleijen-Petit
	Secretaris/Penningmeester:	Piet van de Sanden
Raad van Toezicht:	Voorzitter:	Cas Trausel
	Secretaris:	Desiree Schaapkens
	Bestuurslid:	Marcel Herfs
Cliëntenraad:	Voorzitter:	Jill Jongen
	Cliëntenraad ondersteuner:	Valerie van Maarsenveen
	Lid:	Frans Alleleijn
		Kittie Sterken
		Gertie Van Rosmalen
		Pascalie McMahon - Creusen
		Jeroen Haan
		Tiny Vluggen-Stassen
Lenie Steijns		
Vertrouwenspersoon	Jo Tummers	
Geschillencommissie	Artidé is lid van www.geschillencommissie.nl	
VIM- en Klachtencommissie (adviesorgaan voor RvB bij klachten)	Klachtfunctionaris:	Paul Hermans
	Adviseur:	Roger Vrencken
	Adviseur:	Jeroen Eurlings

2.3. Organisatorische structuur

De organisatorische structuur kent diverse organen en functies. De onderstaande organogram geeft inzicht in de werkstructuur tussen alle organen en functies.



*VIM staat voor Veilig Incidenten Melden

Proces 500 Verbeterproces				
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG			
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina	6 van 17
Versiedatum	14-09-2021			



3. Beleidsplan

3.1. Beleid op cliënt

3.1.1. Visie op de cliënt

	VISIE (speerpunt)	Doel	Huidige aanpak Artidé
A	De cliënt is een mens met een levensdoel.	De cliënt beleeft kwaliteit van bestaan op de 8 levensdomeinen.	Het zorgproces en digitaal zorgdossier van Artidé is ontwikkeld aan de hand van de methode 'Kwaliteit van bestaan', ontwikkeld door Schalock en Verdugo.
B	De cliënt wil zelf of met vertegenwoordiger bepalen waar hij leeft.	De cliënt kan zo lang mogelijk verantwoord thuis wonen.	De cliënt ontvangt de dienstverlening thuis of in de regio. De cliënt of vertegenwoordiger bepaalt samen met de begeleiding wat nodig is om verantwoord thuis te wonen.
C	De cliënt wil zelf of samen met de vertegenwoordiger bepalen hoe de zorg wordt geboden.	De cliënt heeft zeggenschap over de geboden dienstverlening.	Cliënten worden gecoacht om maximaal regie te voeren over hun zorg. De multidisciplinaire zorg wordt met de cliënt of vertegenwoordiger vastgelegd in het digitaal zorgdossier van Artidé. De behandelaars rapporteren in het digitaal zorgdossier. Het zorgplan en de voortgang is actueel en digitaal inzichtelijk via het cliëntportaal en per 2023 via een PGO ¹ van de cliënt. Daarnaast bewaakt de cliëntenraad van Artidé de zeggenschap van cliënten.
D	De cliënt wil geaccepteerd worden en geïntegreerd zijn in de samenleving.	De cliënt kan met tijdelijke of langdurige ondersteuning deelnemen aan activiteiten in de samenleving, waarin hij/zij geaccepteerd en geïntegreerd wordt.	Artidé biedt ondersteuning om de cliënt zoveel mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving Voor de cliënt, die niet met ondersteuning kan participeren in de samenleving, organiseert Artidé samen met buurtorganisaties activiteiten tijdens de dagbesteding.
E	De cliënt heeft een individuele zorgvraag.	De cliënt ontvangt passende zorg en ondersteuning.	De ondersteuning van Artidé sluit aan op de individuele zorgvraag. Ook tijdens de behandeling, dagbesteding en begeleiding in groepsverband.

¹ [PGO staat voor Persoonlijke Gezondheidsomgeving](#)

Proces 500 Verbeterproces				
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG			
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina	7 van 17
Versiedatum	14-09-2021			



3.1.2. Ontwikkelingen rondom de cliënt

	ONTWIKKELING	DOEL	ACTIE:	EVALUATIE
1	De diverse beperkingen binnen Artidé vragen om kennis over totale communicatie van begeleiders. De cliënt zien, horen en begrijpen vraagt kennis van de diverse beperkingen en vormen van communicatie(middelen).	BEGRIJPELIJK 'TAAL' voor iedereen.	Elk onderwerp wordt gescreend op het gebruik van "begrijpelijke taal" Twee medewerkers gaan aan de slag om te toetsen of begrijpelijke taal gebruikt is. Alle medewerkers worden geschoold in het gebruiken van ondersteunde communicatie.	Jaarlijks evalueert de cliëntenraad en het team de voortgang van het proces.
2	Na het verhuizen van de dagbesteding bij Basisschool à Hermkes te Epen naar de dagbestedingslocatie "Oude Heirbaan 7, te Wittem" zijn de participatiemogelijkheden structureel verminderd. Op de basisschool was sprake vanzelfsprekende participatie met het dorp. De inloop van burgers bij Artidé gebeurt door onze winkel. Maar het aantal is aanzienlijk minder. Het opnieuw worden van een "dorpscentrum" is moeilijk doordat buurtactiviteiten elders plaatsvinden en doorgaans op tijden wanneer cliënten liever thuis zijn. Dit maakt dat de dagbestedingslocatie gedurende de week in de avond en weekend uren nog niet gebruikt worden. Daarnaast stimuleert de gemeente Gulpen-Wittem het project "één tegen eenzaamheid" om de zelfredzaamheid van de burger te bevorderen.	MEEDOEN betekent voor de cliënt... Participeer mogelijkheden organiseren voor cliënten in het bestaande dagbestedingsaanbod, die onderscheidend is van andere activiteitencentra en aansluiten waar cliënten behoeften aan hebben. En de participatiemogelijkheden dragen bij aan een bezetting van het gebouw in de avonden en weekenden.	In 2022 maakt het dagbestedingsteam een plan van aanpak voor de jaren 2022-2024 om structureel participatiemogelijkheden te bieden aan cliënten op of vanuit de dagbestedingslocatie van Artidé. In dit plan staan ook hoe de participatiemogelijkheden bijdragen aan een bezetting van het gebouw in de avonden en weekenden. Daarnaast dragen de activiteiten bij aan het project "één tegen eenzaamheid" van de gemeente Gulpen-Wittem.	Het dagbestedings-team evalueert jaarlijks de voortgang. En maakt hiervan een rapportage naar de directeur. De directeur zal het proces vastleggen in het beleidsproces. Veel te veel willen zeggen in een blok. Herformuleren en in stukjes hakken.

Proces 500 Verbeterproces				
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG			
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina	8 van 17
Versiedatum	14-09-2021			



3.2. Beleid op management en personeel

3.2.1. Visie op de interne organisatie en personeel

	VISIE (speerpunt)	Doel	Huidige aanpak Artidé
A	Zorg die ertoe doet is: 'Persoonlijke aandacht voor onze cliënt.'	De cliënt ervaart persoonlijke aandacht.	<p>Artidé heeft één dagbesteding locatie, waar iedere cliënt en begeleider elkaar kent.</p> <p>Bij individuele begeleiding is een klein en vast team van begeleiders aangestuurd door zorgcoördinator, waarvan één zorgplanverantwoordelijke, die het zorgdossier van de cliënt beheert.</p>
B	Zorg die ertoe doet is: 'Toegankelijk zijn voor onze cliënt.'	De cliënt ervaart zorg die toegankelijk is.	<p>Artidé heeft geen doelgroepenbeleid. Cliënten met verschillende beperkingen nemen deel aan de dienstverlening van Artidé.</p> <p>De cliënt kan met een Wlz of Wmo toewijzing deelnemen aan de dienstverlening van Artidé. Dit kan op basis van ZIN en PGB.</p> <p>Artidé is gesitueerd in Partij-Wittem, deze plek bevindt zich in het Heuvelland maar door een goede verbindingsweg is de ligging centraal voor zowel de Heuvelland als Parkstad gemeenten.</p> <p>De locatie is toegankelijk voor de cliënt. Het gebouw is voorzien van alle gemakken voor mensen met diverse beperkingen. Van een invalide badkamer en rustruimte tot een verstelbare werktafel.</p> <p>Artidé organiseert het vervoer van en naar de dagbesteding in samenwerking met Taxibedrijf van Loo.</p>
C	Zorg die ertoe doet is: 'Goed georganiseerd.'	<p>De cliënt en/of vertegenwoordiger heeft regie over de zorg.</p> <p>De cliënt ervaart kwaliteitszorg.</p> <p>Artidé is financieel gezond.</p>	<p>Artidé voert samen met de cliënt/vertegenwoordiger de regie over het zorgproces als de cliënt/vertegenwoordiger het zorgproces niet meer overziet door alle betrokken instanties en hulpverleners.</p> <p>Alle processen van Artidé staan beschreven in het kwaliteitshandboek (KH) van de organisatie. Het kwaliteitshandboek is HKZ gecertificeerd en voldoet aan landelijke wet en regelgeving. De processen uit het kwaliteitshandboek registreren het zorgproces rondom de cliënt. Benodigde registraties zijn om risico's die ontstaan bij de geleverde zorg te voorkomen en meten het effect en de tevredenheid van de geboden zorg.</p> <p>De jaarrekening wordt jaarlijks gekeurd door een erkende RA-accountant. Deze controleert of de financiën persoonsvolgend zijn op basis van anonimiteit. De accountant controleert wat Artidé ontvangt per geleverde zorgprestatie en de bestedingen. Daarnaast geeft de boekhouding stuurinformatie over inzetbaar personeel bij de diverse zorgprestaties. Artidé behaalt en streeft jaarlijks naar een solvabiliteit van 30%.</p>

Proces 500 Verbeterproces				
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG			
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina	9 van 17
Versiedatum	14-09-2021			



	VISIE (speerpunt)	Doel	Huidige aanpak Artidé
D	Zorg die ertoe doet is: 'Kennis hebben van onze cliënt, waarbij niet de aard van de beperking centraal staat maar de ambities en mogelijkheden.'	De cliënt zijn ambities, en mogelijkheden worden gerealiseerd door deskundige ondersteuning en zorg.	Naast de benodigde individuele scholing voor de individuele cliënt is er een meerjaren scholingsplan op teambasis, waarin leren coachen centraal staat. Overige onderwerpen komen voort uit geconstateerde risico's door het ontbreken van kennis. Om ethisch verantwoord en bewust te blijven handelen is er twee keer per jaar een moreel beraad voor teamleden, stagiaires.
E	Zorg die ertoe doet is: 'Je veilig voelen bij de ander en de omgeving.'	De cliënt, medewerker en vrijwilliger ervaren veiligheid.	Alle risico's voor de cliënt, personeel, vrijwilliger en de organisatie staan beschreven in de RIE en plan van aanpak, dat de basis vormt van alle beschreven processen in het kwaliteitshandboek. Zo staat beschreven hoe Artidé de cliënt bejegt. Bij de intake wordt een risico-inventarisatie gemaakt (onderdeel zorgplan). Hierbij brengen we eventuele risico's die het aanbieden van zorg bij de cliënt met zich meebrengen voor de aanvang van de zorg in kaart. Het doel is om eventuele risico's op te heffen of tot een aanvaardbaar risico te verminderen. Vertrouwenspersoon.
F	Zorg die ertoe doet is: 'Samenwerken met cliënt en andere zorgpartners'	De cliënt ontvangt zorg afgestemd met het netwerk om zelfstandig en veilig thuis te wonen.	Artidé werkt actief samen met het gehele zorgnetwerk van de cliënt om samen te werken aan één multidisciplinair zorgplan en te bepalen welke expertise van zorg wanneer nodig is. Artidé streeft erna om ieder zorgevaluatie te organiseren met alle belanghebbende in het zorgnetwerk. Daar waar Artidé (nog) niet beschikt over de expertise wordt samengewerkt.
G	Zorg die ertoe doet is: 'Een gezamenlijke gedragen beleid voeren.'	Artidé heeft een gezamenlijk onderbouwd en gedragen beleid.	Het beleidsplan komt tot stand door middel van input van de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, cliëntenraad en medewerkers. Alle organen worden vooraf gevraagd om input te geven. Hierdoor ontstaat een beleidsplan dat gedragen wordt door alle belanghebbenden.
H	Zorg die ertoe doet is: 'Zorggelden besteden aan de direct benodigde zorg.'	Artidé is een 'platte organisatie waarin alle medewerkers betrokken zijn bij het zorgproces.	Uit het organogram blijkt dat Artidé een zogenaamde "platte" organisatie is. Dit betekent dat er sprake is van slechts één managementlaag. Alle voorkomende werkzaamheden zijn verdeeld onder directie, zorgcoördinator, administrator en begeleiders. De overige adviesfuncties worden ingevuld door intrinsiek gemotiveerde vrijwilligers. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat deze geselecteerde vrijwilligers met ervaring in de bedrijfsvoering en/of zorg over de benodigde kennis beschikken om de adviesfunctie uit te voeren.

Proces 500 Verbeterproces				
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG			
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina	10 van 17
Versiedatum	14-09-2021			



3.2.2. Ontwikkelingen rondom de interne organisatie en personeel

	ONTWIKKELING	BELEIDSDOEL	ACTIE	EVALUATIE
1	<p>Artidé kent vanuit zijn visie geen doelgroepenbeleid en zal passende zorg bieden aan elk individu, ongeacht de beperking. De cliëntgroei heeft geleid tot een divers dagbesteding en behandelaanbod. Het doel is om zo lang mogelijk, veilig thuis te kunnen wonen. De cliëntgroei vraagt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Om meer kennis bij begeleiders over dementie, NAH, GGZ-beperkingen, zodat de individuele zorg- en behandelvragen bewuster en beter vertaald worden naar het activiteitenproces in de dagbesteding. - Daarnaast groeit het aantal cliënten met een GGZ-indicatie. Artidé werkt niet structureel samen met een GGZ-behandelaar. Hier is behoefte aan. - Meer kennis van verpleegkundige- en verzorgende handelingen. 	<p>De begeleider beschikt over aantoonbare kwalitatieve kennis van verschillende beperkingen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het team wordt geschoold op het gebied van de diverse beperkingen (NAH, dementie, GGZ, VG). - Het team wordt geschoold op het gebied van verpleging en verzorging wanneer dit voor een individuele cliënt nodig is. - Er worden ervaringsbezoeken geïnitieerd. - De opgedane kennis wordt verwerkt in het groepsactiviteitenprogramma. - Om de kennis over cliënten met GGZ-problematiek te vergroten wordt samenwerking met een psycholoog gezocht. - De kennis van begeleiders verruimen door scholing of ervaringsbezoeken te regelen om individuele zorgvragen te vertalen in de groepsactiviteiten. - Het dagbestedingsteam vertaalt en verankert de kennis naar de dagbesteding in het activiteitenprogramma en benodigd activiteitenmateriaal. - Er wordt samenwerking met een GGZ-behandelaar gezocht. 	<p>Het team evalueert jaarlijks hoe de scholing en ervaringsbezoeken vertaald zijn in de activiteitenplanning. De kennis is geïmplementeerd en verankerd in de proceswerkwijzen.</p>
2	<p>Per september 2019 werd het hele gebouw in Partij in gebruik genomen. Het biedt voldoende capaciteit voor de regio. Om de ruimtes in het gebouw functioneler in te zetten zal kritisch naar de inrichting en gebruik van de verschillende ruimtes gekeken worden. Het bestaande interieurplan is niet volledig</p>	<p>De verschillende locatie ruimtes worden optimaal gebruikt en er is voldoende plek voor alle activiteiten. De inrichting draagt bij</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het bestaande interieurplan wordt met het team en cliëntenraad herzien en uitgevoerd. - De AP-werkgroep doet voorstellen voor het optimaal en multifunctioneel gebruik van het gebouw. - De AP-werkgroep evalueert jaarlijks of het gebouw optimaal gebruikt wordt. 	

Proces 500 Verbeterproces				
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG			
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina	11 van 17
Versiedatum	14-09-2021			



	ONTWIKKELING	BELEIDSDOEL	ACTIE	EVALUATIE
	gerealiseerd. Dit moet aan de huidige omstandigheden worden aangepast.	aan het welbevinden van cliënten en medewerkers.	- Het gebouw en inrichting voldoet aan de "Artidé norm". Interieur bestaat uit natuurlijk kleurgebruik, is duurzaam, functioneel en voldoet aan de Arbonorm. Gebouw is opgeruimd en schoon. In de verschillende activiteitenruimtes zijn alle materialen goed gerangschikt op een vaste plek.	
3	In 2021 is de online zorgdossier software Carefriend en declaratiesoftware Collabris van Qurentis BV in gebruik genomen. Hierdoor worden digitale registraties veilig gedeeld en bewaard conform AVG, NEN7510, 7512, 7513. De zorg-, declaratieregistraties zijn tijdbesparend, gebruiksvriendelijk of kunnen zo ontwikkeld worden. Medewerkers beleven dit nu nog niet door gebrek aan ervaring met de software. Het afstemmen van zorg en financiële kwaliteitsprocessen met de software zal de komende beleidsjaren ontwikkeld worden.	Veilig online en efficiënt registeren is verankerd in het kwaliteitsmanagement systeem, waarin gestreefd wordt te werken met één softwaresysteem.	De ICT- werkgroep van het team verwerkt op- en aanmerkingen in het gebruik van Carefriend en Collabris in het kwaliteitshandboek van Artidé.	In 2025 komen alle zorg en financiële kwaliteitsmanagement processen overeen met de werkelijkheid.
4	De medewerkers hebben door scholing meer kennis gekregen over het kwaliteitshandboek (KH) van Artidé. Tijdens de scholing is gebruik gemaakt van een procehsuis, die de processen visualiseert. Het draagt bij aan het doel: een gebruiksvriendelijk kwaliteitshandboek waardoor werkwijzen snel vindbaar zijn. Medewerkers vinden het prettig als deze werkwijze wordt gebruikt in het kwaliteitshandboek en verder toegepast in de processen. De medewerkers geven aan blijvend een verdiepende scholing te willen volgen over de verschillende werkprocessen. Als groeiende en kleine organisatie is het actueel houden van kwaliteitsprocessen niet meer een	Het KH is een "levend" document waar alle medewerkers gebruik van maken. Medewerkers hebben kennis en kunde van het gebruiksvriendelijk KH, waardoor werkwijzen snel vindbaar zijn en personeel zich kundig voelt om wijzigingen van werkwijzen door te voeren in het KH.	<ul style="list-style-type: none"> - Medewerkers volgen jaarlijks tijdens de themavergadering een scholing over het kwaliteitshandboek. - De scholingsplanning in de beleidsjaren doorloopt alle processen van het kwaliteitshandboek. - De processen worden gestructureerd met een procehsuis dat gekoppeld is aan de werkwijzen. - Bij veranderende werkwijzen zijn aangewezen werkgroepen verantwoordelijk voor aanpassing van het proces. - De werkgroepen worden benoemd in de taakmatrix en jaarlijks gecontroleerd. Het procesverloop wordt vastgelegd werkgroep mappen bij "100.3 Com2 Team" 	Tijdens de interne en externe audits is meetbaar in welke mate alle medewerkers betrokken zijn bij het actueel houden en ontwikkelen van het kwaliteitshandboek, door actiepunten van werkgroepen en ervaringen tijdens de thema-vergadering te verwerken in notulen.

Proces 500 Verbeterproces				
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG			
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina	12 van 17
Versiedatum	14-09-2021			



ONTWIKKELING	BELEIDSDOEL	ACTIE	EVALUATIE
éénmanstaak. De operationele kwaliteitsprocessen worden steeds vaker door verantwoordelijk personeel bij de uitvoerende taken opgezet. Dit maakt dat een KH een “levend” document wordt waar iedereen gebruik van maakt.			

3.3. Externe ontwikkelingen

3.3.1. Visie op externe ontwikkelingen

VISIE (speerpunt)	Doel	Huidige aanpak Artidé
A Artidé wil een centraal zorgcentrum zijn voor mensen met een beperking in de regio.	Artidé is het zorgcentrum voor mensen met een beperking en ligt centraal in de regio.	Artidé is gevestigd in Wittem. Aangezien Artidé dicht bij een regionale verbindingsweg gesitueerd is, kunnen cliënten in een relatief korte vervoerstijd op de locatie komen. Focusgebied is een actieradius van 12 km rondom Wittem. De volgende gemeenten maken deel uit van dit gebied: Valkenburg, Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Voerendaal, Simpelveld, Vaals. Cliënten uit andere gemeenten kunnen Artidé echter ook bezoeken.
B Het algemeen beleid van de overheid t.a.v. de zorg sluit aan op onze huidige visie.	De zorg van Artidé is betaalbaar, wordt dicht bij de burger georganiseerd en burgers met een beperking doen mee in de samenleving.	<ul style="list-style-type: none"> - Artidé kijkt of het netwerk van de cliënt en/of de algemene zorg (die niet valt onder de Wmo en Wlz) in staat is de ondersteuning van de zorgvraag te bieden. Indien niet dan zal Artidé de zorg bieden. - Artidé zet de zorggelden zoveel mogelijk in voor de directe zorgverlening en zo min mogelijk voor overheadkosten. Zie 3.2.1 visie speerpunt H. - De geboden zorg is vanwege het klein werkgebied in de regio of ambulante in de thuissituatie. - In de visie op de cliënt is de aanpak van Artidé beschreven om mensen met een beperking mee te laten doen in de samenleving. Zie 3.1.1 visie speerpunt D.
C Voor het leveren van zorg in natura (ZIN) en persoonsgebonden budget (PGB) sluit ons beleid aan op Wlz en Wmo-stakeholders in het werkgebied van Artidé.	Artidé werkt volgens de richtlijnen van Wlz en Wmo-stakeholders.	Artidé mag ZIN leveren voor Wlz-diensten van CZ-zorgkantoor en Wmo-diensten van de gemeenten: Simpelveld, Voerendaal en Beekdaalen. Voor Maastricht, Vaals, Eijsden-Margraten, Valkenburg, Gulpen-Wittem en Meerssen verlopen Wmo-diensten per april 2022 via Zorgcoöperatie Zuid-Limburg. De stakeholders hebben verschillende tarieven en zorgprestaties (geformuleerde zorgdiensten) en kwaliteitseisen. Om te voldoen aan alle eisen beschrijft Artidé

Proces 500 Verbeterproces				
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG			
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina	13 van 17
Versiedatum	14-09-2021			



VISIE (speerpunt)		Doel	Huidige aanpak Artidé
			in het kwaliteitshandboek richtlijnen t.a.v. elke stakeholder. De boekhouding is per stakeholder en geleverde dienstverlening (zorgprestatie) ingericht.
D	Het is de taak van Artidé om feedback te geven over het beleid van gemeente en overheid, zodat de uitvoering van het beleid resulteert in goede zorgverlening.	Artidé participeert actief mee bij externe ontwikkelen om zelf goede zorgverlening te kunnen leveren.	Als kleinschalige organisatie is het van groot belang om op de hoogte te blijven van veranderingen in het overheidsbeleid en de betreffende overheidsinstantie feedback te geven op processen die met name niet goed verlopen. Bij nieuw te ontwikkelen zorgprocessen met overheidsinstanties benadert Artidé actief de contactpersonen om de ervaringen terug te koppelen.

3.3.2. Ontwikkelingen rondom externe factoren

Proces 500 Verbeterproces

Subproces 500.6.1 B Beleidsplan LEEG

Versie: 3.0 Kwaliteitshandboek Pagina 14 van 17

Versiedatum 14-09-2021

artidé

	ONTWIKKELING	DOEL	ACTIE	EVALUATIE
1	<p>Wmo-zorg wordt bij verschillende gemeenten anders georganiseerd. Jaarlijks kunnen er wijzigingen plaats vinden in de aanbestedingen en de daarbij horende eisen.</p> <p>Aan deze ontwikkelingen liggen vaak bezuinigingen en innovatieve ontwikkelingen ten grondslag. De wijzigingen vragen vaak om verdergaande samenwerking met andere organisaties. Artidé verwacht dat in de toekomst samenwerking essentieel is, hierbij is het belangrijk om de kleinschalige organisatie te behouden met een eigen identiteit.</p>	<p>Cliënten in de regio kunnen met een WMO- en Wlz-indicatie, PGB of Zin terecht bij Artidé. Artidé blijft kleinschalig, toegankelijk, persoonlijk en professioneel met behoudt van eigen identiteit, op het moment dat aanbestedingen in de Wmo en Wlz vragen om schaalvergroting.</p>	<p>Artidé wordt lid van Zorg-coöperatie Zuid-Limburg. Dit is een samenwerkingsverband van verschillende (kleine) zorgorganisaties die als coöperatie de aanbesteding doen voor Sociaal Domein Maastricht Heuvelland. Artidé onderzoekt hoe de samenwerking tot meer kan leiden dan alleen het doel: toegankelijkheid via de Wmo. Denk hierbij aan intervisie, scholing, delen van kosten door b.v. gezamenlijk aansluiten bij brancheorganisaties.</p> <p>In andere omringende gemeenten doet Artidé als zelfstandige organisatie de aanbesteding.</p>	<p>De aansluiting bij zorgcoöperatie Zuid-Limburg vindt plaats in april 2022. Tijdens de Algemene Leden Vergadering van zorgcoöperatie Zuid-Limburg worden besluiten genomen namens de belangen van de leden. Het onderwerp zal twee maandelijks geagendeerd worden voor het MT-overleg en jaarlijks bij de RvT. De belangen van Artidé staan hierbij centraal.</p>
2	<p>Artidé biedt dagbesteding, behandeling en begeleiding individueel aan alle doelgroepen. Van verwijzers krijgen we vaker de opmerking dat onze website een andere uitstraling heeft dan dat wat we in werkelijkheid doen. Artidé heeft geen folders of ander pr-materiaal waarin staat beschreven welke zorg Artidé biedt. Verwijzers die cliënten doorverwijzen naar Artidé weten inmiddels wat we te bieden hebben, maar de ervaring leert dat verwijzers vaker wisselen.</p>	<p>Artidé heeft marketingmateriaal ontwikkeld waarin de totale zorg die we bieden omschreven is. Dit materiaal is gericht op zowel verwijzers als cliënten.</p>	<p>Medewerkers van Artidé met affiniteit voor website en artikelen schrijven gaan aan de slag met de opdracht marketing en promotiestrategie ontwikkelen.</p>	<p>De aangepaste website en marketing wordt na in gebruik name geëvalueerd met verwijzers en cliënten.</p>

Proces 500 Verbeterproces				
Subproces	500.6.1 B Beleidsplan LEEG			
Versie:	3.0	Kwaliteitshandboek	Pagina	15 van 17
Versiedatum	14-09-2021			



	ONTWIKKELING	DOEL	ACTIE	EVALUATIE
3	<p>Bezuinigingen in de zorg is een blijvend onderwerp van aandacht. Landelijke ontwikkelingen vragen om effectieve inzet van gelden. De motivatie om te werken in de zorg daalt door toenemende werkdruk en uitblijven van loonwaardering. Allerlei factoren leiden tot krapte op de arbeidsmarkt waardoor het aantrekken van kwalitatief goed personeel een uitdaging kan worden.</p>	<p>Artidé is herkenbaar als goede werkgever, het personeel is kwalitatief goed geschoold en ervaart regie om eigen werk effectief in te richten bij uitdagingen in de zorg. Hierbij is inzicht in de financiële middelen belangrijk. Deze worden d.m.v. goede stuurinformatie up-to-date gehouden voor medewerkers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medewerkers van Artidé hebben een juiste attitude om de verschillende cliënten die Artidé bezoeken van goede zorg te voorzien. - Medewerkers worden geschoold, Hiervoor is een scholingsbeleidsplan ontworpen. - Artidé is een goede werkgever, de CAO-gehandicaptenzorg wordt nageleefd. - De RvB en RvT voeren periodiek een dialoog over wat goed werkgeverschap is. Hiervoor hanteren zij de geschetste kaders vanuit het Nvzd en Nvtz en de Governancecode in de zorg. - De RvB heeft aandacht voor de morele dilemma's die medewerkers ervaren en plant moreel beraad in tijdens de thema-teamsvergadering. - De RvB zorgt door het voeren van de dialoog dat medewerkers eigenaarschap hebben over de werkzaamheden. Medewerkers bepalen zo volop het beleid mee en werken in kleine teams mee aan effectieve werkwijzen in de zorg. - De RvB heeft actuele stuurinformatie om de gelden effectief in te blijven zetten. 	<p>Het proces wordt jaarlijks geëvalueerd tijdens Raad van Bestuur vergadering.</p>
3 a	<p>Het VWS ontwikkelt steeds meer wet en regelgeving om veilig en efficiënt digitaal zorggegevens uit te wisselen met de cliënt en zijn zorgnetwerk. PGO (Persoonlijk Gezondheidsomgeving) is één ontwikkeling die bijdraagt aan meer regie voor de cliënt. De cliënt beheert zijn eigen PGO en kan informatie delen met de verschillende zorgverleners. Een andere ontwikkeling is eOverdracht om gegevens van de cliënt tussen zorgaanbieders uit te wisselen.</p>	<p>Artidé sluit met de systematiek van het zorgplan aan bij het PGO. De cliënt van Artidé heeft de regie over zijn medische- en zorginformatie. De cliënt bepaalt met wie hij welke gegevens deelt.</p>	<p>De acties zijn uitgewerkt in het PGO-projectplan van de subsidie Inzicht bij DUS-I</p>	<p>Het evaluatieplan is uitgewerkt in het PGO-projectplan.</p>

4. Prioriteitenbeleid op ontwikkelingen

	Cliënt	TIJD	WIE	Urgentie: ja (j) of nee (n)	Risico: groot (g) of klein (k)	Effect: groot (g) of klein (k)	Aanpassing: groot (g) of klein (k)
1	BEGRIJPELIJK 'TAAL' voor iedereen.	2024	MT	J	G	K	G
2	MEEDOEN betekent voor de cliënt... Participeer mogelijkheden organiseren voor cliënten in het bestaande dagbestedingsaanbod, die onderscheidend is van andere activiteitencentra en aansluiten waar cliënten behoeften aan hebben. En de participatiemogelijkheden dragen bij aan een bezetting van het gebouw in de avonden en weekenden.	2025	Team	J	K	K	G

	Interne organisatie en personeel	TIJD	WIE	Urgentie: ja (j) of nee (n)	Risico: groot (g) of klein (k)	Effect: groot (g) of klein (k)	Aanpassing: groot (g) of klein (k)
1	De begeleider beschikt over aantoonbare kwalitatieve kennis van verschillende beperkingen.	2026	Team	J	G	G	G
2	De verschillende locatie ruimtes worden optimaal gebruikt en er is voldoende plek voor alle activiteiten. De inrichting draagt bij aan het welbevinden van cliënten en medewerkers.	2025	Team	N	K	K	G
3	Veilig online en efficiënt registreren is verankerd in het kwaliteitsmanagementsysteem, waarin gestreefd wordt te werken met één softwaresysteem.	2023	Directie	J	G	G	G
4	Het KH is een "levend" document waar alle medewerkers gebruik van maken. Medewerkers hebben kennis en kunde van het gebruiksvriendelijk KH, waardoor werkwijzen snel vindbaar zijn en personeel zich kundig voelt om wijzigingen van werkwijzen door te voeren in het KH.	2024	Directie	J	G	K	G

Proces 500 Verbeterproces

Subproces 500.6.1 B Beleidsplan LEEG

Versie: 3.0 Kwaliteitshandboek Pagina 17 van 17

Versiedatum 14-09-2021

artidé

	Externe ontwikkelingen	TIJD	WIE	Urgentie: ja (j) of nee (n)	Risico: groot (g) of klein (k)	Effect : groot (g) of klein (k)	Aanpassing: groot (g) of klein (k)
1	Cliënten in de regio kunnen met een WMO- en Wlz-indicatie, PGB of Zin terecht bij Artidé. Artidé blijft kleinschalig, toegankelijk, persoonlijk en professioneel met behoudt van eigen identiteit, op het moment dat aanbestedingen in de Wmo en Wlz vragen om schaalvergroting.	2023	Directie	J	K	G	G
2	Artidé heeft marketingmateriaal ontwikkeld waarin de totale zorg die we bieden omschreven is. Dit materiaal is gericht op zowel verwijzers als cliënten.	2024	Directie	N	K	K	G
3	Artidé is herkenbaar als goede werkgever, het personeel is kwalitatief goed geschoold en ervaart regie om eigen werk effectief in te richten bij uitdagingen in de zorg. Hierbij is inzicht in de financiële middelen belangrijk. Deze worden d.m.v. goede stuurinformatie up-to-date gehouden voor medewerkers.	2025	Directie	J	G	G	G
4	Artidé sluit met de systematiek van het zorgplan aan bij het PGO. De cliënt van Artidé heeft de regie over zijn medische- en zorg-informatie. De cliënt bepaalt met wie hij welke gegevens deelt.	2026	Directie	J	G	G	G