

Azora
kwaliteitsjaarverslag
2018

Mei 2019

Inhoudsopgave	blz.
1. Inleiding	4
2. Actueel overzicht stand van zaken(Ist-analyse) m.b.t. kwaliteits- en veiligheidscriteria en randvoorwaardelijke criteria kwaliteitskader en beschrijving voortgang in 2018	5
2.1. <i>Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</i>	5
2.1.1. Compassie	
2.1.2. Uniek zijn	
2.1.3. Autonomie	
2.1.4. Zorgdoelen	
2.2. <i>Wonen en welzijn</i>	6
2.2.1. Zingeving	
2.2.2. Zinvolle tijdsbesteding	
2.2.3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding	
2.2.4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers	
2.2.5. Wooncomfort	
2.3. <i>(Basis)veiligheid</i>	8
2.3.1. Algemene vereisten	
2.3.2. Medicatieveiligheid	
2.3.3. Antipsychoticagebruik	
2.3.4. Antibioticagebruik	
2.3.5. Decubitus	
2.3.6. Vrijheid beperkende maatregelen (VBM)	
2.3.7. Ziekenhuisopnamen	
2.4. <i>Leren en verbeteren van kwaliteit</i>	9
2.4.1. Kwaliteitsmanagementsysteem	
2.4.2. Gapanalyse kwaliteit- en veiligheidsthema's	
2.4.3. Cliënt- en medewerkertevredenheidsonderzoek	
2.4.4. Implementatie leangedachtengoed	
2.4.5. Lerend netwerk	
2.4.6. Kwaliteitsregister	
2.4.7. Duurzame inzetbaarheid	
2.5. <i>Leiderschap, governance en management</i>	14
2.6. <i>Personeelssamenstelling</i>	15
2.7. <i>Hulpbronnen</i>	16
2.7.1. Gebouwde omgeving	
2.7.2. Technologische hulpbronnen	
2.7.3. Materialen en hulpmiddelen	
2.7.4. Facilitaire zaken	
2.7.5. Financiën en administratieve organisatie	
3. Evaluatie belangrijkste (overige) onderwerpen uit jaarplan 2018	18
3.1. <i>90% van de cliënten voelt zich eigenaar van zijn zorgplan</i>	
3.2. <i>Op AzoraWijzer staan alleen onderwerpen die 'moeten' vanuit wet- en regelgeving en onderwerpen waar Azora afspraken over wil vastleggen</i>	
3.3. <i>Op elke locatie is thuiszorg en intramurale zorg geïntegreerd; de cliënt ervaart een drempelloze overgang</i>	
3.4. <i>Op iedere locatie een wijksteunpunt</i>	

- 3.5. Azora breidt haar intramurale capaciteit uit door bouw van een tijdelijke huisvesting voor MMP met een capaciteit van 72 plaatsen en door meer cliënten zorg in de vorm van een VPT aan te bieden*
- 3.6. Toename zorgzwaarte cliënten in de diverse locaties*
- 3.7. Werving en selectie in 2018*
- 3.8. Advies- en behandelcentrum*
- 3.9. Azora gaat groen*
- 3.10. PR en marketing*
- 3.11. Sociale veiligheid*

4. Financiële verantwoording en DigiMV

22

1. Inleiding

In het voor u liggende kwaliteitsjaarverslag 2018 legt Azora verantwoording af over het in het verslagjaar gevoerde beleid.

Op 12 januari 2017 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg door de Raad van bestuur van het Zorginstituut vastgesteld en daarmee als kwaliteitsstandaard bindend voor zorgaanbieders en tevens basis voor toezicht en verantwoording. In het kwaliteitsjaarplan 2018 heeft Azora de doelstellingen op organisatieniveau beschreven. Daarvan afgeleid heeft elke locatie zijn doelstellingen verder uitgewerkt. Als één van de belangrijkste doelstellingen had Azora in haar kwaliteitsjaarplan beschreven dat zij uiteindelijk voor 100% wil voldoen aan de in het kwaliteitskader genoemde criteria. In hoofdstuk 2 van dit jaarverslag zijn alle te onderscheiden criteria uit het kwaliteitskader, die veelal onverkort gelden voor thuiszorg, opgesomd. Aan welke criteria Azora reeds voldeed is een op een uit het jaarplan overgenomen. Daar waar verbeteringen in het verslagjaar zijn doorgevoerd is dat steeds beschreven. Op de doelstellingen uit het jaarplan 2018, die niet direct te koppelen zijn aan de criteria uit het kwaliteitskader wordt in hoofdstuk 3 gerapporteerd. Daar wordt ook nog verslag gedaan van enkele belangrijke gebeurtenissen en ontwikkelingen in 2018.

In april 2018 is het Kwaliteitskader Wijkverpleging door het Zorginstituut vastgesteld en van kracht geworden voor de wijkverpleging. Het kent een wat hoger abstractieniveau dan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Azora onderschrijft de kaders voor wijkverpleging zoals in het document beschreven en heeft de ambitie om er integraal aan te voldoen.

2. Actueel overzicht implementatie kwaliteits- en veiligheidscriteria en randvoorwaardelijke criteria kwaliteitskader en beschrijving voortgang in 2018

Hierna is de actuele situatie opgetekend ten aanzien van het al dan niet voldoen aan de criteria uit het kwaliteitskader. Het belangrijkste Azoradoel uit het Azora kwaliteitsjaarplan 2018(-2019) is immers: 'Azora voldoet uiteindelijk voor 100% aan de criteria uit het kwaliteitskader en maakt in 2018 een aantal oranje en rode criteria groen.' Met smileys is in een oogopslag zichtbaar of Azora voldoet (☺), of verbetering aangewezen is (☹), dan wel of Azora nog niet voldoet (☹). Daar waar er op onderdelen in 2018 verbeteringen zijn doorgevoerd is dat telkens bij het betreffende onderwerp (*in cursief*) toegelicht. Behalve dat genoemde scores helder aangeven waar Azora stond ultimo 2018, zijn deze scores ook gebruikt om het kwaliteitsjaarplan 2019 op te stellen.

☺ = Goed georganiseerd binnen Azora

☹ = E.e.a. is in gang gezet en behoeft nog verbetering (opmerking: ook als bijna - maar dus nog niet volledig - aan het criterium wordt voldaan, is hiervoor gekozen)

☹ = Opzetten / Verbeteren / Implementeren

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De huidige stand van zaken op de onder 2.1 genoemde items is vooral gebaseerd op de uitkomsten van het Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO).

2.1.1. Compassie

1.1	Zorgverlener heeft inlevingsvermogen, toont empathie en begrip <i>Azora heeft in 2018 veel (scholings)aandacht besteed aan de verdere implementatie van dit criterium. Bij elk contact met de cliënt (intake, dagelijks contact, zorgleefplanbespreking) is betrokken en liefdevolle aandacht de norm. De eerdere organisatiebrede introductie van de zogenaamde 'bewonerskarakteristiek' (middels een format een portret optekenen van de cliënt) heeft hier een bijdrage aan geleverd.</i>	☺
1.2.	Zorgverlener beschikt over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden. Beschikt over juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg	☹
1.3.	Zorgverlener praat met de cliënt en niet over de cliënt	☹
1.4.	Zorgverlener heeft respect voor normen en waarden van de cliënt, naaste(n) en mantelzorgers	☺

2.1.2. Uniek zijn

2.1	De zorgverlener kent het levensverhaal van de cliënt en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten	☺
2.2	De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen, behoeften van en risico's bij de cliënt	☺
2.3	De zorgverlener is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen	☺
2.4	De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de cliënt als onderdeel van zijn eigen leven	☺
2.5	De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de cliënt	☺
2.6	Dilemma's worden samen besproken en er wordt van geleerd	☺

2.1.3. Autonomie

3.1	Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de cliënt. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen	☺
-----	--	---

3.2	Cliënten krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden	☺
3.3	De zorgverleners wegen met de cliënt en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven	☺
3.4	a. Zorgverlener bespreekt bij opname de wensen van cliënt rondom zorg bij levenseinde. <i>In 2018 is dit Azorabreed geïmplementeerd.</i>	☺
	b. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd	☺
3.5	De wensen van en afspraken met de cliënt worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de cliënt	☺

2.1.4. Zorgdoelen

4.1	Iedere cliënt beschikt binnen uiterlijk 6 weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk	☺
4.2	Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan en medisch plan dat na max. 6 weken definitief wordt	☺
4.3	Het zorgleefplan is opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener. Bij voorkeur is dit ook de contactverzorgende dan wel de evv'er van de cliënt	☺
4.4	Het medisch plan wordt opgesteld door de SO	☺
4.5	Zorgverlener volgt bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgleefplan	☺
4.6	De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg	☺
4.7	Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de cliënt en in het zorg- en behandelproces rondom de cliënt. Ze werken hierin samen als multidisciplinair team	☺
4.8	Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de cliënt aan zijn naaste(n), aan collega's en aan de zorgorganisatie	☺

2.2 Wonen en welzijn

2.2.1. Zingeving

1.1	Zorgverlener besteedt aandacht aan specifieke levensvragen zoals gevoelens van eenzaamheid, verlies van functies, rouw, depressie, ouderdom en invulling laatste levensfase <i>Verschillende teams van Azora (o.a. team KSW van De Schuylenburgh en team welzijn van MMP) hebben dit als specifiek aandachtspunt voor elke cliënt benoemd.</i>	☺
1.2	Geestelijke verzorging is bereikbaar voor cliënten, hun naaste(n) en medewerkers, passend bij hun levensbeschouwing	☺

2.2.2. Zinvolle tijdsbesteding

2.1	Er is dagelijks een gedifferentieerd activiteiten aanbod. <i>Azorabreed is dit in 2018 een van de belangrijkste speerpunten geweest. De 'Waardigheid en Trots middelen' zijn mede aangewend om middels scholing medewerkers nog meer tools in handen te geven om in de gesprekken met cliënten inzicht te krijgen in hun wensen en behoeften. Teneinde hen zoveel als mogelijk is het leven te laten leiden zoals zij dat willen leiden. Het activiteitenaanbod is daarvan afgeleid en uitgebreid en daarmee afgestemd op eigenheid, wensen en behoeften van cliënten.</i>	☺
-----	---	---

	<i>In de diverse locaties van Azora zijn de in de omgeving wonende thuiszorgcliënten en ook andere wijkbewoners van harte welkom om in onze locaties deel te nemen aan de zich daarvoor lenende groepsactiviteiten of andere (soms door externen georganiseerde) happenings die daar plaats vinden. Onze eigen bewoners voelen zich daardoor meer onderdeel van de lokale leefgemeenschap en voor cliënten van buiten bevordert dit de sociale contacten en werkt het drempelverlagend om desgewenst van onze zorg- en dienstverlening gebruik te maken. In ons Azorajaardoel 'op iedere locatie een wijksteunpunt', bedoelen wij deze ambitie te verwoorden.</i>	
2.2	Naast heel veel aandacht voor beweegactiviteiten, wordt ook nog elk jaar op elke locatie een beweegweek georganiseerd.	☺
2.3	Vrijwilligers en/of professionals begeleiden de activiteiten	☺
2.4	Er wordt bij de daginvulling rekening gehouden met de grote verschillen in cliënten en hun behoeften aan ondersteuning en zorg <i>Zie 2.1</i>	☺

2.2.3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

3.1	Zorgverlener geeft cliënt naar eigen wens en behoefte de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding	☺
-----	--	---

2.2.4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

4.1	Zorgverleners geven naaste(n) en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de cliënt de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren	☺
4.2	Vrijwilligers zijn aanwezig op de afdeling en werken samen met de zorgverleners	☺
4.3	Beleid rondom participatie familie en inzet vrijwilligers is beschreven en bekend bij zorgverleners	☺
4.4	De taken en verantwoordelijkheden van familie en vrijwilligers zijn helder voor alle betrokken partijen	☺
4.5	Vrijwilligers hebben scholing gekregen voor de groep waarmee ze werken	☺

2.2.5. Wooncomfort

5.1	De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan de doelgroep	☺
5.2	De privé-, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig	☺
5.3	Zorgverleners stellen cliënten in de gelegenheid met eigen spullen hun kamer in te richten <i>Op vrijwel alle locaties van Azora beschikken de cliënten over een volwaardig appartement dat zij volledig naar eigen smaak en voorkeur met eigen spullen kunnen inrichten. In 2019 wordt gestart met de nieuwbouw van MMP en met de verbouw van een gebouwdeel van Antonia. Na realisatie van genoemde nieuwbouw en verbouw hebben ook de longstay somatische bewoners van MMP en die van Antonia de beschikking over een volwaardig appartement.</i>	☺
5.4	Zorgverleners koken samen met de cliënten die dat willen en kunnen	☺
5.5	Zorgverleners vragen of de cliënten de maaltijden smakelijk vinden	☺
5.6	De zorgverleners kunnen de cliënten een maaltijdkeuze voorleggen ook aangepast aan geloofs- of levensovertuiging	☺

2.3 (Basis)veiligheid

2.3.1. Algemene vereisten

1.1	Azora heeft een incidentencommissie. Deze incidentencommissie is onderdeel van de commissie kwaliteit en veiligheid.	☺
1.2	Azora heeft een commissie kwaliteit en veiligheid. <i>De commissie kwaliteit en veiligheid van de RvT sluit 2x per jaar aan bij deze commissie kwaliteit en veiligheid.</i>	☺
1.3	<i>Azora neemt deel aan landelijke meting indicatoren basisveiligheid. In november 2018 heeft weer een meting plaatsgevonden. Op de thema's decubitus, advanced care planning en gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking waren er geen aandachtspunten. Op gebied van medicatieveiligheid verdient de formele medicatiereview op enkele locaties nog enige aandacht.</i>	☺

In september 2017 is besloten om in het kader van de vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname) deze screenings te beperken tot een risico-inventarisatie op decubitus en vallen, als ook beheer eigen medicatie. Bij opname en vervolgens minimaal 2x per jaar vindt nu op cliëntniveau (intramuraal) een risico-inventarisatie plaats middels het invullen van de desbetreffende profiellijsten in het ECD. Een overzicht op locatieniveau is nog niet opgesteld. Daarnaast wordt elk kwartaal een overzicht gemaakt van het gebruik van vrijheid beperkende maatregelen zoals gebruik van sensoren en plaatsen van beddekken op eigen verzoek. Fixerende middelen als gordels worden binnen Azora al jaren niet meer gebruikt. Medicijnincidenten worden continu gemonitord via TriasWeb meldingen.

2.3.2. Medicatieveiligheid

2.1	<i>Structurele audits op gebied van medicatieveiligheid worden gehouden aan de hand van een gestructureerde checklist op basis van de geldende procedure medicatiebeleid. Deze audits worden in het kader van 'lerende organisatie' ook gedaan door medewerkers van deelnemende organisaties in het lerend netwerk. Na elke audit wordt op afdelingsniveau een verbeterplan gemaakt als er correcties nodig zijn binnen het proces.</i>	☺
2.2	<i>Medicatie-incidenten worden op cliëntniveau geregistreerd en op afdelingsniveau besproken. De individuele meldingen van medicatie-incidenten worden doorgestuurd naar apotheker, als ook naar de afdelingsarts. Zo nodig wordt actie ondernomen en een verbeteractie opgesteld. Zowel in de commissie kwaliteit en veiligheid, als in de commissie medicatiebeleid worden op geaggregeerd niveau de medicatie-incidenten besproken.</i>	☺
2.3	<i>Er vindt minimaal 1x per jaar een medicatiereview plaats door SO in overleg met apotheker.</i>	☺

2.3.3. Antipsychoticagebruik

3.1	<i>Minimaal 2x per jaar vindt evaluatie plaats op afdelingsniveau van het totaal gebruik van antipsychotica per afdeling. Tijdens het artsenuitvoer worden de verschillen tussen afdelingen besproken en geanalyseerd. Op individueel cliëntniveau vindt evaluatie plaats op indicatie.</i>	☺
-----	---	---

2.3.4. Antibioticagebruik

4.1	<i>1x per jaar vindt in bijzijn van de microbioloog van het ziekenhuis evaluatie plaats van gebruik antibiotica. Zo nodig worden protocollen ten aanzien van antibiotische behandeling bijgesteld. Azora is actief betrokken bij ontwikkelingen rondom antibiotica-resistentie (deelname GAIN, puntprevalentie onderzoeken).</i>	☺
-----	--	---

2.3.5. Decubitus

5.1	<i>Bij opname en minimaal 2x per jaar wordt aan de hand van een risicoscoringslijst beoordeeld of een cliënt risico loopt op ontwikkelen decubitus. Op indicatie worden acties uitgezet.</i>	☺
5.2	<i>Prevalentie van decubitus (categorie 2, 3 en 4) wordt gemeten in de jaarlijkse meting indicatoren basisveiligheid. Uit de meting in november 2018 bleek dat er in Azora nauwelijks decubitus voorkomt.</i>	☺

2.3.6. Vrijheid beperkende maatregelen (VBM)

6.1	<i>Azora is in principe fixatievrij. Vrijheid beperkende maatregelen als gordels in bed of stoel, diepe stoelen, isolatie enz. worden niet toegepast als vrijheidsbeperking. Cliënten kunnen op eigen verzoek voor hun eigen gevoel van veiligheid of gebruiksgemak de beddekken hoog hebben of een rolstoelblad (altijd opklapbaar) hebben. Er wordt wel gebruik gemaakt van domotica (sensoren, GPS, dwaaldetectie) vooral in het kader van veiligheid, en ook ten behoeve van meer bewegingsvrijheid voor cliënten ('leefcirkels'). Domotica worden beschouwd als vrijheid verruimende maatregelen. De genomen maatregelen worden vastgelegd in ECD en structureel geëvalueerd.</i>	☺
-----	--	---

Toelichting bij 6.1: procedure onbegrepen gedrag

De medewerkers van het advies- en behandelcentrum handelen volgens de procedure omgaan met probleemgedrag/onbegrepen gedrag. De formatie psycholoog is om die reden uitgebreid en deze wordt bij onbegrepen gedrag ingezet als caseholder. Bij onbegrepen gedrag worden in principe eerst psychosociale interventies ingezet. Het gebruik van psychofarmaca wordt structureel in het artseneroverleg geëvalueerd. Op steeds meer afdelingen worden gezamenlijke gedragsvisites gedaan door SO, psycholoog en zorg.

2.3.7. Ziekenhuisopnamen

7.1	<i>In kader van 'Ontregel de zorg' wordt het aantal ziekenhuisopnames niet vastgelegd op een geaggregeerd niveau. Op cliëntniveau wordt in het ECD een ziekenhuisopname vanzelfsprekend wel vastgelegd.</i>	☺
7.2	<i>Ter voorkoming van ziekenhuisopnames wordt bij opname en minimaal 2x per jaar een valrisicoscoringslijst ingevuld bij elke cliënt. Zo nodig wordt actie ondernomen.</i>	☺

2.4. Leren en verbeteren van kwaliteit

Voor Azora is permanent met en van elkaar leren de norm. Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats. Azora geeft op de hierna volgende wijze invulling en uitvoering aan dit gedachtengoed.

2.4.1. Kwaliteitsmanagementsysteem

2.4.1	<i>Azora is in 2018 opnieuw voor 3 jaar HKZ-gecertificeerd. Azora ondergaat jaarlijks een externe audit. Een maal per jaar worden er door eigen daartoe opgeleide medewerkers interne audits gehouden. Indien op een locatie geen externe audit wordt gehouden, wordt een tweede interne audit uitgevoerd. De uitkomsten van de audits worden gedeeld en besproken en waar nodig worden verbeterplannen gemaakt. Het kwaliteitskader biedt ruimte om hernieuwd na te gaan of overgeschakeld kan worden op een "soberder" kwaliteitsmanagementsysteem, dat meer toegespitst is op implementeren en borgen van het gedachtengoed dat in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg ligt vervat. Samen met de partners van het 'lerend netwerk' is in 2018 energie gestoken in het met elkaar nadenken</i>	
-------	---	--

	<p><i>over een versobering van het kwaliteitsmanagementsysteem. We verwachten dat de pilot leefplezierplan ons hier nog meer handvatten voor geeft. Vooralsnog is gekozen om een aantal documenten in het kwaliteitssysteem van Azora te versoberen.</i></p> <p><i>De gedachte is om het meer te laten aansluiten bij het leangedachtengoed: bestaande procedures kritisch beschouwen op nut en noodzaak en streven naar een verbeter- of efficiencyslag. De verwachting is dat de bijvangst een verlichting van administratieve lasten is. Vanaf 2019 gaan de partners van het lerend netwerk bij elkaar een medicatie-audit afnemen.</i></p>	
--	--	--

2.4.2. Gapanalyse kwaliteit- en veiligheidsthema's

2.4.2	<p>In de paragrafen 2.1. t/m 2.3. is beschreven in hoeverre Azora voldoet aan de vereisten van de kwaliteit- en veiligheidsthema's van het kwaliteitskader en welke verbeteringen in 2018 zijn doorgevoerd. Daar waar Azora nog niet (geheel) voldoet aan de criteria is dit input geweest voor het kwaliteitsjaarplan 2019 van Azora. Tussentijds en uiteindelijk eind 2019 zal worden geëvalueerd wat de stand van zaken is, waarna deze cyclus (jaarlijks) herhaald zal worden.</p>	
-------	--	--

2.4.3. Cliënt- en medewerkertevredenheidsonderzoek

2.4.3	<p>Jaarlijks houdt Azora een cliënt- en medewerkertevredenheidsonderzoek om de tevredenheid onder cliënten en medewerkers te meten. In het laatste kwartaal van 2018 hebben deze onderzoeken weer plaats gevonden. De NPS per bedrijfsonderdeel is daarbij weer bepaald. De resultaten van de onderzoeken worden in overleg met cliëntenraden, OR en medewerkers, waar aan de orde, vertaald naar verbeterplannen.</p>	
-------	--	--

Het voor de derde maal op rij door Effectory gehouden medewerkertevredenheidsonderzoek laat opnieuw een grote mate van tevredenheid zien. De NPS-scores¹ zijn hoog en Azora mag zich op basis van de scores uit het medewerkertevredenheidsonderzoek opnieuw de beste werkgever van Gelderland noemen. Deze kwalificatie helpt ons bij het vinden van geschikte nieuwe medewerkers voor openstaande vacatures in de steeds krappere wordende arbeidsmarkt. Wat met name in het tevredenheidsonderzoek opvalt, is dat de door medewerkers beleefde werkdruk door minder medewerkers dan in het voorafgaande jaar als (te) hoog wordt ervaren, zij het dat er nog steeds afdelingen of diensten zijn waar die werkdruk nog wel als (te) hoog wordt beleefd. Op zichzelf was dit resultaat ook te verwachten, immers in 2018 zijn de verpleeghuisbudgetten opgehoogd met de zogenaamde kwaliteitsgelden. Deze waren bedoeld en door Azora ook ingezet voor uitbreiding van formatie om enerzijds de kwaliteit van zorg te verbeteren en verpleeghuizen te ondersteunen in het voldoen aan de criteria uit het kwaliteitskader, en anderzijds om de werkdruk van medewerkers te verlagen.

Het cliënttevredenheidsonderzoek is in 2018 in twee delen uitgevoerd. Op de gebruikelijke wijze hebben onze somatische cliënten en de eerste contactpersonen van onze psychogeriatrische cliënten een schriftelijke vragenlijst toegezonden gekregen. Behalve veel informatie over waar men tevreden over is naast antwoorden waar verbeteringsuggesties uit te destilleren zijn, zijn de NPS-scores bepaald, waaruit de conclusie getrokken mag worden dat onze cliënten over het algemeen zeer tevreden zijn over de door ons geleverde zorg. Complementair aan wat medewerkers in hun tevredenheidsonderzoek aangaven, geven cliënten aan dat zij medewerkers regelmatig als minder gejaagd beleven en dat er veel tijd is voor aantrekkelijke activiteiten en een zinvolle daginvulling. Naast genoemd tevredenheidsonderzoek hebben wij in het laatste kwartaal bij 36 cliënten volgens de

¹ NPS (Net Promotor Scale) wordt bepaald op basis van het percentage ondervraagden dat een 9 of 10 scoort bij zijn beoordeling, min het percentage ondervraagden dat een 6 of lager scoort bij zijn beoordeling. Dit levert de NPS op.

zogenaamde narratieve methode een interview laten afnemen. In een dergelijk interview stimuleert de interviewer de cliënt om 'zijn of haar verhaal te vertellen', om erachter te komen hoe iemand in het leven staat, wat voor hem of haar (echt) van belang is, en wat hij of zij graag met zijn of haar (on)mogelijkheden zou willen. Na het gesprek van zo'n anderhalf uur kan een 'portret' van de cliënt worden opgetekend dat ons buitengewoon helpt om een zorgleefplan op te stellen, waarbij de cliënt echt de regie heeft over hoe de dagelijkse zorg- en dienstverlening er uit ziet. En behalve dat we veel van de cliënt te weten komen helpt de informatie ons als hulpverleners heel goed om daar ook bij andere cliënten ons voordeel mee te doen. De 36 cliënten zijn geïnterviewd door 12 eigen, in de narratieve gespreksmethode opgeleide, medewerkers, die overigens stuk voor stuk ook zelf veel plezier hadden in en lering trokken uit de gevoerde gesprekken.

Niet toevallig in dit kader is Azora eind 2018 door Menzis Zorgkantoor gevraagd om met een van haar locaties (Verpleeghuis Den Es) mee te doen aan een pilot 'introductie leefplezierplan'. De pilot behelst dat alle medewerkers van de betreffende locatie geschoold worden in de narratieve gesprekstechniek om op die manier in de contacten met cliënten een verdiepingsslag aan te brengen en daarvan afgeleid een zogenaamd leefplezierplan te kunnen opstellen. Wij beschouwen het als een vervolgstap (verdiepingsslag) op onze manier van werken met de bewonerskarakteristiek. Het resultaat van deze pilot, waar een periode van ruim twee jaar voor staat, moet zijn dat de kwaliteit van zorg nog verder verbetert. De externe begeleiding wordt verzorgd door medewerkers van de Leyden Academy, onder leiding van Joris Slaets, professor of Geriatric Medicine. Lopende het traject in Den Es proberen wij binnen Azora het gedachtengoed verder uit te rollen over de andere locaties van Azora. Belangrijke stakeholders als de IGj, het ministerie van VWS, ZN, de Nza en Menzis zorgkantoor volgen de pilot op de voet. Enerzijds om te onderzoeken of de kwaliteit van zorg met deze methode inderdaad verbetert, anderzijds om, als de kwaliteit van zorg meetbaar beter is, organisaties te ontslaan van een aantal administratieve verplichtingen die professionals 'van hun echte werk afhouden'. Deze veronderstelde bijvangst spreekt ons bijzonder aan en zou bij navolging ook andere VVT-aanbieders van veel administratieve lasten kunnen afhelpen. Start van de pilot is in 2019.

NPS-scores cliënttevredenheidsonderzoek

Intramuraal

Antonia , somatiek	46,2%
Antonia, pg	42,3%
De Bettekamp	43,5%
Debbeshoek	27,8%
Den Es	71,8%
Gertrudis	61,3%
Hof van Varwijk	76,9%
De Schuylenburgh	57,9%
Maria Magdalena Postel	27,3%

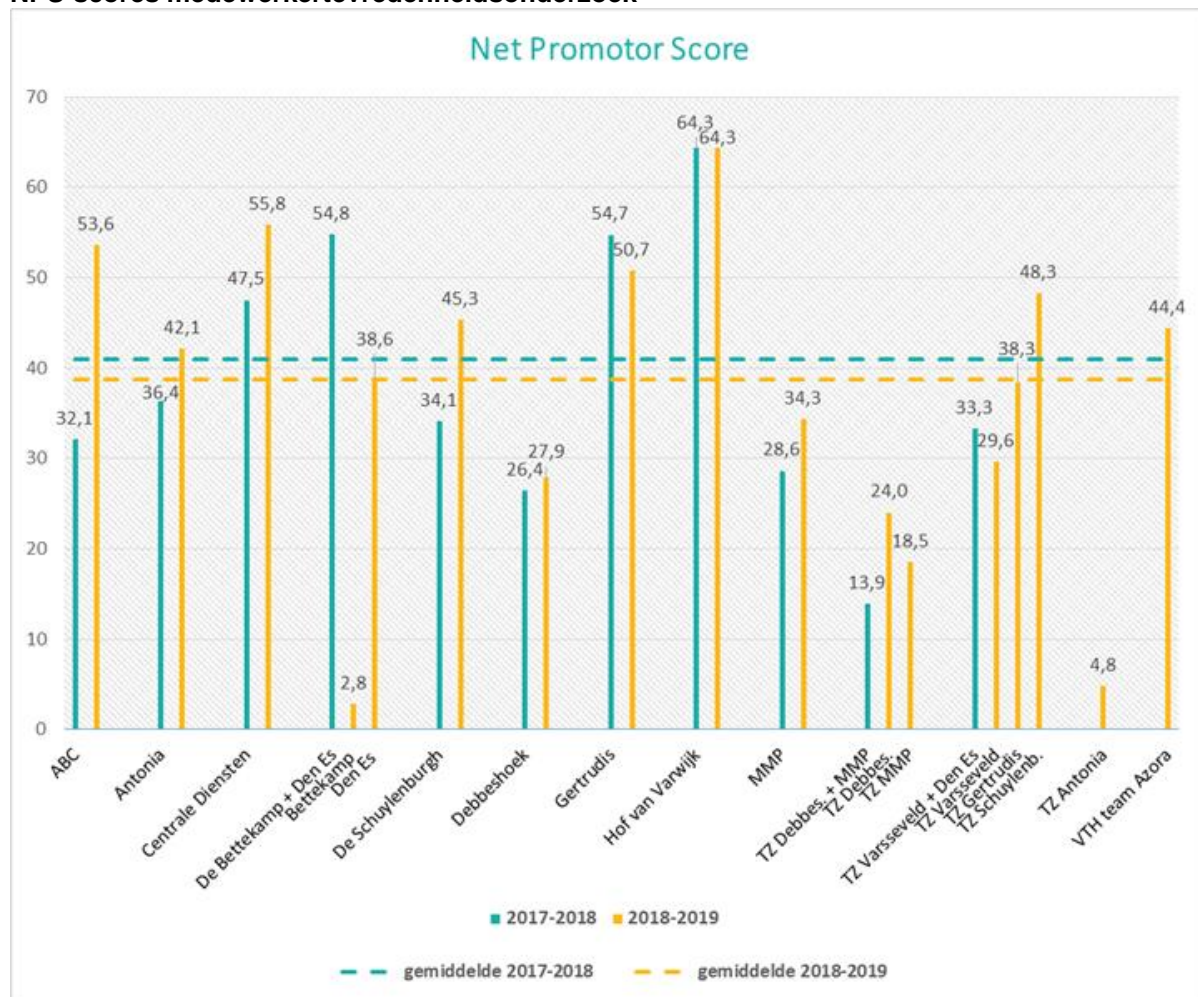
Totaal intramuraal Azora 53,4%

Thuiszorg

Antonia	55,0%
De Bettekamp	81,3%
Debbeshoek	58,2%
Gertrudis	62,9%
De Schuylenburgh	79,3%
Maria Magdalena Postel	72,0%

Totaal thuiszorg Azora 65,7%

NPS-scores medewerkertevredenheidsonderzoek



Het landelijk gemiddelde bij de medewerkertevredenheidsonderzoeken over 2018 was een NPS van -0,1. Azora scoort dus ruim boven dit gemiddelde.

Vrijwilligerstevredenheidsonderzoek

In 2018 heeft Azora voor het eerst een vrijwilligerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. 400 van de ongeveer 1000 bij Azora werkende vrijwilligers hebben aan het onderzoek deelgenomen. De vrijwilligers beoordeelden het vrijwilligerswerk bij Azora maar liefst met een 8,3. Behalve die beoordeling heeft de enquête ons veel informatie opgeleverd, waar wij bij het inzetten van vrijwilligers in het belang van Azora en in het belang van onze vrijwilligers ons voordeel mee kunnen doen. Elke locatie van Azora heeft een eigen vrijwilligerscoördinator die met haar specifiek aandachtspunten aan de slag zal gaan.

2.4.4. Implementatie leangedachtengoed

2.4.4	Eind 2016 is Azora haar leantraject gestart. Alle leidinggevenden hebben daartoe een scholing gevolgd en dat met een green- of yellow-belt-certificaat afgesloten. Ook in 2018 zijn teams verder aan de slag gegaan met verbetertrajecten die er steeds op gericht zijn om kritisch te zijn op wát we doen en op hóe we het doen met steeds de vraag op de achtergrond of hetgeen we doen voor onze cliënt van toegevoegde waarde is. Doel is om verspilling tegen te gaan en uiteindelijk meer tijd over te houden voor waar het echt over gaat: tijd voor de cliënt. Lean denken en doen is een manier om permanent te verbeteren en om met en van elkaar te leren. Open staan voor het geven en krijgen van feedback is daar onlosmakelijk mee verbonden (reflectie en dialoog). <i>Op de locaties zijn we met leanambassadeurs gaan werken om het lean werken verder te implementeren op de locaties. Verder is een pilot uitgevoerd om te kijken of we (het grootste deel van) de interne audits kunnen uitvoeren d.m.v. een waardeestroomanalyse.</i>	
-------	---	--

2.4.5. Lerend netwerk

2.4.5	Azora vormt met een viertal VVT-aanbieders in de regio, te weten Careaz, De Gouden Leeuw Groep, Marga Klompé en Markenheem, een lerend netwerk. Met en van elkaar leren, o.a. door bij elkaar in de keuken kijken te faciliteren, is het doel. Op verschillende en de komende tijd verder uit te werken manieren zal daar invulling aan gegeven worden. In het netwerkverband is in 2018 o.a. met elkaar gedebatteerd over het ontwikkelen van een soberder edoch doelmatig kwaliteitssysteem. Het regionale ROC (Graafschap College) is bij het lerend netwerk betrokken. Een aantal organisaties van het Lerend Netwerk hebben in 2018 Medicatie-audits bij elkaar uitgevoerd. Hier wordt in 2019 een vervolg aan gegeven.	
-------	--	--

2.4.6. Kwaliteitsregister

2.4.6	Azora bevordert en faciliteert dat VIG-ers en verpleegkundigen in het kwaliteitsregister zijn ingeschreven en in dat kader regelmatige (bij)scholing onderhouden. Vanzelfsprekend bevorderen we ook dat andere professionals regelmatig bij- en nascholen en bevoegd en bekwaam blijven. Via het Azoraleerplein bieden we digitale en blended leertrajecten aan. Zo mogelijk zetten we onze eigen professionals in om intern bij- en nascholing te kunnen verzorgen.	
-------	--	--

2.4.7. Duurzame inzetbaarheid

2.4.7	Behalve beroepsgerichte scholing heeft Azora ook in 2018 haar medewerkers gelegenheid geboden om in een cyclus van 3 trainingen met een coach stil te staan bij het duurzaam inzetbaar blijven (o.a. balans werk-privé) tegen de achtergrond van een permanent veranderende maatschappij en met aandacht voor de eigen verantwoordelijkheid en regie daarbij. Er is regelmatig veel belangstelling voor de duurzaam inzetbaarheidstraining en de tevredenheid van de medewerkers over het traject is groot. Sinds 2003 kent Azora het initiatief 'Azora gaat gezond'. Op allerlei laagdrempelige manieren worden aan medewerkers activiteiten aangeboden die aanzetten tot bewegen, gezond eten, ontspanning of die anderszins tot gezondheidsbevorderend gedrag leiden. Voortdurend neemt een aanmerkelijk aantal medewerkers deel aan de 'Azora-gaat-gezond-activiteiten'.	
-------	--	--

2.5. Leiderschap, governance en management

<p>Het bestuur van Azora is eenhoofdig. De bestuurder heeft een medische achtergrond. De raad van toezicht bestaat uit 6 personen met een diversiteit aan achtergronden. De raad van toezicht houdt toezicht op het door de raad van bestuur gevoerde beleid en op de algemene gang van zaken bij Azora. Bij het invulling geven aan goed bestuur en het afleggen van openbare verantwoording over haar beleid en activiteiten laat Azora zich leiden door de Zorgbrede Governance-code 2017 en door hetgeen daarover in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staat opgetekend.</p>	
<p>Elke locatie van Azora heeft een lokale cliëntenraad die periodiek met de locatiemanager overleg heeft over locatie specifieke aangelegenheden. Daarnaast kent Azora een centrale cliëntenraad, gevormd door de voorzitters van de lokale cliëntenraden, die periodiek met de bestuurder vergadert over locatie overstijgende onderwerpen.</p> <p>Azora heeft een OR waarin alle organisatieonderdelen van Azora vertegenwoordigd zijn. Azora heeft een onafhankelijke klachtencommissie alsmede voor elke locatie een klachtenfunctionaris.</p> <p>Vanzelfsprekend faciliteert Azora het werk van (centrale) cliëntenraden en OR. Minstens eenmaal per jaar is er overleg tussen RvT en OR en RvT en centrale cliëntenraad.</p>	
<p>Vanuit haar visie en mensbeeld streeft Azora ernaar verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie te leggen en medewerkers te stimuleren zoveel mogelijk zelf regie en verantwoordelijkheid te nemen. Dat zet medewerkers in hun kracht en geeft hen ruimte om hun talenten te ontwikkelen. Leidinggevend en bevorderen en faciliteren dat en gedragen zich daarbij vooral als coach. Van leidinggevend wordt voorbeeldgedrag verwacht en, in leantermen, is het hun opdracht om degenen aan wie zij leiding geven 'beter' te maken. Om gevoel te houden met de kwaliteit van zorg en het werk op de werkvloer is, weer in leantermen, 'werkvloeren' noodzakelijk.</p>	

2.6. Personeelssamenstelling

Hierna is per locatie beschreven hoe de personele samenstelling was op peildatum 31 december 2018. Azora omarmt en onderkent de uitgangspunten die in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zijn benoemd t.a.v. de kwantitatieve en kwalitatieve personele inzet. De steeds veranderende cliëntvraag met toenemende complexiteit en de veranderende inzichten m.b.t. criteria waaraan kwalitatief goede zorg (minstens) moet voldoen maken dat voortdurend moet worden bewaakt dat medewerkers (minimaal) de vereiste competenties bezitten. Met de extra middelen die voor 2018 voor verpleeghuiszorg beschikbaar zijn gekomen is de formatie uitgebreid kunnen worden en een stap gezet om de in het kwaliteitskader beoogde en gewenste personele samenstelling dichter te benaderen. Als eerder beschreven (in 2.4.3) is dit voor cliënten en medewerkers niet onopgemerkt gebleven. Voor 2019 is met de aanvullend beschikbaar gestelde kwaliteitsmiddelen extra formatie-uitbreiding voorzien.

Aantal zorgverleners en vrijwilligers en verdeling zorgverleners over functies en niveaus

	Antonia	Bettekamp en Den Es	Debbes- hoek	Gertrudis	MMP	Schuylen- burgh	Hof van Varwijk
Artsen (SO en basisarts)	2,76	1,47	0,39	0,67	0,39	0,36	0,47
verpleegkundig specialisten	1,44	1,33	0,22	0,89	0,33	0,00	0,44
Psychologen	1,75	1,61	0,36	0,56	0,42	0,17	0,36
Geestelijke verzorgers	0,67	0,22	0,22	0,22	0,17	0,06	0,17
Maatsch.werk/cliëntadviseurs	1,6	1,49	0,39	0,56	0,39	0,32	0,22
Ergotherapie	1,83	0,64	0,08	0,22	0,14	0,14	0,11
Fysiotherapie	4,26	1,61	0,28	0,56	0,36	0,39	0,36
Logopedie	0,74	0,31	0,06	0,17	0,07	0,06	0,07
Diëtetiek	0,46	0,25	0,06	0,13	0,07	0,06	0,07
Muziektherapie (nieuw)	0,67	0,67	0,11	0,22	0,11	0,11	0,11
Psychosociaal (activ.beg en groepsbegeleiders)	14,33	15,03	5,97	6,34	5,82	4,53	3,69
Verpleegkundig	21,91	10,86	7,43	12,51	3,56	6,4	3,01
Verzorgende niv 3	87,79	134,71	57,04	58,69	29,53	56,14	17,23
Verzorgende niv 2	24,47	22,39	7,81	9,14	3,27	5,1	4,2
Verzorgende niv 1	18,16	14,41	1,41	6,01	0,88	3,07	5,03
Facilitair	42,29	38,63	27,93	29,17	17,61	24,14	1,11
Administratief / secretariael	4,79	3,54	1,53	3,21	0,72	1,05	0,5
Management	6,67	10,18	3,89	4,68	3,88	3,83	1,11
totaal FTE	236,59	259,35	115,18	133,95	67,72	105,93	38,27
Aantal Vrijwilligers	296	226	151	91	112	151	30
Per kolom inzicht in verhouding leerling/gediplomeerden	1/12,70	1/12,89	1/26,40	1/18,02	1/31,06	1/33,25	1/14,42
In-, door- en uitstroomcijfers 2018							
instroom	132	134	75	105	36	60	14
uitstroom	80	61	40	45	23	41	7
doorstroom	14	19	9	10	13	15	6
Ratio personele kosten versus opbrengsten (2018)	73%	78%	79%	77%	79%	81%	69%

2.7. Hulpbronnen

2.7.1. Gebouwde omgeving

Vastgoed, onderhoud buitenruimtes, woonoppervlakte, bewegingsruimte per cliënt, privacy en faciliteiten voor terminale zorg.

1.1	Organisatie beschikt over een strategisch vastgoedplan	☺
1.2	Organisatie beschikt over een Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP)	☺
1.3	Organisatie laat de van overheidswege verplichte keuringen en inspecties uitvoeren binnen de gebouwde omgeving. Daarnaast wordt het noodzakelijke onderhoud verricht	☺
1.4	Organisatie laat de brandmeldcentrale (BMC) onderhouden en beschikt over een onderhouds- en inspectiecertificaat voor iedere BMC	☺
1.5	Organisatie beschikt over een energieaudit EED	☺

2.7.2. Technologische hulpbronnen

ICT en gebruik van domotica, wearables, telemonitoring en e-health

2.1	Infrastructuur / netwerk	☺
2.2	Beveiliging	☺
2.3	<i>Wifi: Op alle locaties is een volledig dekkende wifi infrastructuur gerealiseerd. Overal waar zorg verleend wordt kun je met bijvoorbeeld een iPad of een laptop inloggen in het ECD. Op alle openbare plekken is een hotspot gerealiseerd voor cliënten, medewerkers en bezoekers.</i>	☺
2.4	Organisatie heeft een geïmplementeerd beleid ten aanzien van de wet datalekken en wet bescherming persoonsgegevens (NEN 7510). <i>Op de HR processen en cliënt registratie is een DPIA (risico analyse) uitgevoerd. Hierin kwam naar voren dat deze processen, op een aantal kleine risico's na, grotendeels AVG proof zijn. Daarnaast zijn er bewustwordingssessies georganiseerd tijdens de instellingsoverleggen van alle locaties.</i>	☺
2.5	E-health / zorgtechnologie	☺

2.7.3. Materialen en hulpmiddelen

Materialen en hulpmiddelen (beschikbaarheid, actualiteit, vindbaarheid en onderhoud)

3.1	Binnen organisatie is duidelijk welke medische meet- en regelapparatuur in gebruik is. Daarbij is vastgelegd wie verantwoordelijk is voor aanschaf/onderhoud en vervanging. Ook is het onderhoud en de vervanging van de apparatuur geborgd	☺
3.2	Organisatie beschikt over onderhoudscontracten voor revalidatiehulpmiddelen	☺

2.7.4. Facilitaire zaken

Keuken, beveiliging, tuin, winkel, restaurant, receptie

4.1	Organisatie beschikt over beleid ten aanzien van HACCP.	☺
4.2	Organisatie beschikt over beleid ten aanzien van schoonmaak. <i>In samenwerking met de schoonmaakmiddelenleverancier en adviseur is een beleidsplan opgesteld. Deze wordt nu vertaald in een werkdocument om geïmplementeerd te worden.</i>	☺

2.7.5. Financiën en administratieve organisatie

De administratieve organisatie is goed op orde en de financiën worden goed beheerst.

Jaarlijks wordt de begroting goedgekeurd door de bestuurder en vastgesteld door de Raad van Toezicht.

Maandelijks worden exploitatieoverzichten geplaatst, waarin MT-leden en teammanagers het verloop van de zorgproductie, de loonkosten en formatie (op afdelingsniveau) en het totaalbeeld van de financiën (op RVE-niveau) kunnen volgen.

Na afloop van het jaar wordt de jaarrekening opgesteld, goedgekeurd door de bestuurder en vastgesteld door de Raad van Toezicht.

De accountant voert periodiek een interim controle uit in het najaar en brengt verslag uit van zijn bevindingen in een managementletter. In 2018 is deze op 23 november ontvangen. De aanbevelingen in de managementletter worden door bestuurder en controller met de RvT besproken en er worden afspraken gemaakt t.a.v. de opvolging. Na de jaarrekeningcontrole geeft de accountant in april een accountantsverklaring af bij de jaarrekening.

De Raad van Toezicht werkt met een auditcommissie die de besprekingen van accountant met bestuurder en controller van de (concept)managementletter en (concept)jaarrekening bijwoont en haar bevindingen dienaangaande terugkoppelt naar de overige Raad van Toezichtleden.

3. Evaluatie belangrijkste overige jaardoelen uit kwaliteitsjaarplan 2018(-2019)

De belangrijkste Azoradoelen uit het kwaliteitsjaarplan 2018 lopen door in 2019. Hierna wordt gerapporteerd over de voortgang tot eind 2018. Zoals eerder vermeld leiden de diverse locatiemanagers en teammanagers hun locatie- c.q. afdelingsdoelstellingen af van de Azorabrede doelstellingen. Op enkele belangrijke veranderingen en ontwikkelingen in 2019 wordt na de jaardoelen nog kort ingegaan.

3.1. 90% van de cliënten voelt zich eigenaar van zijn zorgplan

Met de implementatie van de zogenaamde bewonerskarakteristiek in 2017 als onderdeel van het ECD zijn wij er in geslaagd het eigenaarschap van het zorgplan dicht bij de cliënt te leggen. In 2018 is veel energie besteed aan scholing van medewerkers op diverse locaties om hen (nog) meer tools te verschaffen om het levensverhaal van de cliënt en zijn wensen en mogelijkheden goed te kunnen optekenen. In 2.4.3 beschreven we al dat Azora daar in 2019 een volgende verdiepingsslag aan wil geven.

Desondanks blijkt een aantal cliënten, desgevraagd in het cliënttevredenheidsonderzoek, zich niet te realiseren dat wij periodiek met hen zorgleefplanbesprekingen voeren. Dit lijkt voort te komen uit het feit dat wij dat overleg niet nadrukkelijk naar hen als zodanig benoemen, reden waarom het streefpercentage van 90% schijnbaar niet gehaald wordt. Van groter belang dan de score vinden wij het dat de zorgleefplanbesprekingen regelmatig gehouden worden, dat de gesprekken zorgvuldig gevoerd worden en dat de cliënt daarbij zoveel als mogelijk in de lead is.

3.2. Op AzoraWijzer staan alleen onderwerpen die ‘moeten’ vanuit wet- en regelgeving en onderwerpen waar Azora afspraken over wil vastleggen

In paragraaf 2.4.4 hebben wij beschreven hoe wij systematisch het leangedachtengoed binnen Azora aan het implementeren zijn. Daarbij vragen we ons bij herhaling kritisch af “of we de goede dingen doen?” en “of we de dingen die we doen, goed doen?”. Leidend is dan steeds de vraag: “of het voor de klant van toegevoegde waarde is?” Op AzoraWijzer staan alle beleidsnotities, belangrijke afspraken en binnen Azora geldende procedures en protocollen. Elk document op AzoraWijzer heeft een evaluatiemoment, waarop de ‘eigenaar’ evalueert of het document moet worden aangepast. Daarenboven hebben we de afspraak dat er, in elk geval op het moment van evaluatie, wordt beoordeeld of het document überhaupt toegevoegde waarde heeft, of dat het kan worden geschrapt uit AzoraWijzer. In 2018 heeft Azora een behoorlijk aantal documenten als niet van toegevoegde waarde beoordeeld en daarmee geschrapt. Dit beleid in het kader van administratieve lastenverlichting wordt in 2019 voortgezet, maar ook anderszins proberen wij toenemend ook aan door derden aan ons opgelegde administratieve lasten, in goed overleg, te ontkomen als wij menen dat het geen toegevoegde waarde heeft. Van de pilot ‘leefplezierplan’ verwachten wij eveneens beperking van administratieve lasten. Menzis Zorgkantoor mag in dit kader genoemd worden als een zeer constructieve meedenker. En ons streven om ons kwaliteitssysteem te versoberen valt ook onder dit doel.

3.3. Op elke locatie is thuiszorg en intramurale zorg geïntegreerd; de cliënt ervaart een drempelloze overgang

Op 1 april 2018 heeft Azora een herinrichting doorgevoerd. Vanaf die datum is Azora thuiszorg niet langer een aparte entiteit, maar in delen opgeknipt en organisatorisch ondergebracht bij de locatie in (de buurt van) het betreffende dorp of stad. Voor cliënten die een zorgcarrière doormaken betekent dit een vloeiende overgang in dezelfde organisatorische eenheid van extramurale naar intramurale zorg of omgekeerd, voor medewerkers een situatie waarin zij gemakkelijker kunnen switchen tussen intra-

en extramuraal, en voor leidinggevendenden dat zij met de beschikbare inzet van hun medewerkers gemakkelijker met de wisselende vraag kunnen meebewegen. De herinrichting heeft geleid tot veel jobrotation onder teammanagers en medewerkers. Dit heeft zeker geleid tot overdracht van kennis en kunde tussen de diverse bedrijfsonderdelen, maar soms ook tot verstoring van routines en evenwichten, waar tijd nodig blijkt om in een nieuwe samenstelling tot een nieuw en goed evenwicht met elkaar te komen. In december is de balans van de doelen van de herinrichting opgemaakt en is geconstateerd dat er nog een aantal verbeterpunten zijn waar vervolgspraken voor 2019 voor gemaakt zijn.

3.4. Op iedere locatie een wijksteunpunt

Zie toelichting bij punt 2.2.2.2

3.5. Azora breidt haar intramurale capaciteit uit door bouw van een tijdelijke huisvesting voor MMP met een capaciteit van 72 plaatsen en door meer cliënten zorg in de vorm van een VPT aan te bieden.

In 2018 is hard gewerkt aan het verder uitwerken van het plan voor het realiseren van een nieuw MMP. Het huidige pand is bouwkundig en functioneel verouderd en voldoet niet meer aan de eisen van deze tijd. Het nieuwe woonzorgcomplex dat Azora samen met Wonion gaat realiseren krijgt 70 appartementen, 43 van Azora en 27 van Wonion. Net als de andere locaties van Azora krijgt het nieuwe complex een aantal infrastructurele voorzieningen als een Grand Café, een kapsalon, een winkeltje, huiskamers en andere verblijfsruimten en voorzieningen die het gebouw tot een aantrekkelijke woonomgeving maken. De appartementen van Azora en Wonion zijn identiek en zodanig toegerust dat cliënten met beperkingen daar zelfstandig kunnen wonen. 17 van de Azora-appartementen zijn bedoeld voor cliënten die lijden aan dementie, de overige appartementen zijn bedoeld voor cliënten met somatische problematiek. Wonion verhuurt 16 van haar appartementen aan cliënten van Estinea, de overige zijn bedoeld voor ouderen met een indicatie voor (thuis)zorg. Om de nieuwbouw te kunnen realiseren wordt een nieuwe accommodatie in Ulft gebouwd, De Meulenbeek, een voorziening die 10 jaar lang blijft staan. Eind april 2019 is De Meulenbeek gereed, zodat de 52 bewoners van MMP begin mei 2019 voor een periode van ruim anderhalf jaar naar de Meulenbeek kunnen verhuizen. Eind mei 2019 kan dan gestart worden met eerst de sloop en daarna de nieuwbouw van MMP. De Meulenbeek krijgt een capaciteit van 72 plaatsen. De 20 extra plaatsen zijn bedoeld om in 2019 al de lange wachtlijst voor intramuraal verblijf van Azora te bekorten. Na terugverhuizing in het voorjaar van 2021 van de MMP-bewoners breidt Azora haar capaciteit met nog eens 52 plaatsen uit.

Behalve de capaciteitsuitbreiding in twee tranches in De Meulenbeek is Azora eind 2017 gestart met het leveren van zorg aan Wlz-geïndiceerden in de vorm van een VPT. Cliënten die in aanleunwoningen in of nabij de Azoralocaties wonen kunnen desgewenst, als hun zorgzwaarte toeneemt, in hun appartement blijven wonen en hun zorg- en dienstbehoeften geleverd krijgen in de vorm van een VPT. Het mes snijdt aan twee kanten: cliënten kunnen blijven wonen in hun vertrouwde woonomgeving tot grote tevredenheid en Azora breidt op een alternatieve manier haar verpleeghuiscapaciteit uit, zodat deze cliënten de wachtlijst niet nog langer maken. Azora heeft deze vorm van zorg verlenen in 2018 verder uitgebreid in De Schuylenburgh, in het eerste kwartaal van 2018 is met deze variant ook gestart in De Bettelkamp, en in 2019 zal dit ook verder in een aantal andere Azoralocaties worden uitgerold.

3.6. Toename zorgzwaarte cliënten in de diverse locaties

Azora heeft een groeiende wachtlijst van cliënten met een ZZP5 en hoger. Cliënten met een dergelijke indicatie hebben een hogere urgentie om in een van onze locaties te komen wonen dan huurders met een thuiszorgvraag. Dat heeft Azora in 2018 doen besluiten om, met uitzondering van enkele appartementen in Gertrudis, geen nieuwe huurders meer huisvesting aan te bieden, maar om

uitsluitend nog cliënten met een ZZP-indicatie op te nemen in vrijvallende appartementen. Geleidelijk aan ontwikkelen al onze locaties zich daardoor tot verpleeghuis. Die ontwikkeling vraagt om meer competenties van medewerkers en om een andere inrichting van de organisatie van de zorg. In 2018 is met name in De Bettekamp en in Debbeshoek een andere indeling van teams en, waar nodig, scholing voor medewerkers georganiseerd. In De Bettekamp zijn ter ondersteuning van de veranderde werkwijze en in verband met de toegenomen zorgzwaarte nieuwe teamposten en een gemeenschappelijke badkamer gebouwd.

3.7. Werving en selectie in 2018

Azora heeft in 2018 een intensieve wervingscampagne gevoerd om met de eerder genoemde extra middelen de formatie uit te breiden. Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt is het gelukt om de gewenste uitbreiding te realiseren, en in het laatste kwartaal van 2018 is verdere uitbreiding van medewerkers gerealiseerd, vooruitlopend op de kwaliteitsgelden van 2019. Behalve dat we meer VIG-ers en verpleegkundigen hebben aangesteld, hebben we ook het leerlingenbestand fors uitgebreid en breiden we dat in 2019 nog verder uit. Als nieuwe functie hebben we de medewerker zorg en wonen geïntroduceerd. Deze functionaris is uitstekend inzetbaar 'als tweede op de groep', waarmee we een nieuwe categorie medewerkers hebben aangeboord die ondersteunen bij het geven van meer aandacht en toezicht, zoals dat in het kwaliteitskader is bedoeld. Behalve dat ons regionale ROC, het Graafschap College, zich heel flexibel toont bij het op wisselende momenten in het jaar starten met opleidingen, worden ook bij- en nascholingen op maat aangeboden om zij- en herintreders gekwalificeerd te maken voor een baan in de zorg.

In 2018 heeft ons Zorgkantoor de zogenaamde 'transitiemiddelen' voor een periode van 4 jaar voor de regio (Achterhoek) beschikbaar gesteld. Dit budget is bedoeld voor alle VVT-aanbieders om de komende 4 jaar in gezamenlijkheid de te verwachten toename van krapte op de arbeidsmarkt het hoofd te bieden. Eind 2018 zijn de plannen voor dat budget voor de komende 4 jaar tussen de zorgpartijen vastgesteld en zullen deze de komende periode worden gerealiseerd.

Het laat zich raden dat op de achtergrond, ten behoeve van het verantwoord opvangen en begeleiden van leerlingen, de opleidingsorganisatie binnen Azora is uitgebreid en aangepast. Dat is absoluut noodzakelijk om de komende tijd voor voldoende aanwas van nieuwe medewerkers te kunnen blijven zorg dragen.

3.8. Advies- en behandelcentrum

Het aantal kwetsbare ouderen in de regio neemt jaarlijks verder toe tot aan meer dan een verdubbeling van het aantal in 2040. Daarmee neemt in gelijke mate het aantal ouderen met (zeer) complexe problematiek toe. Voor juiste zorg en behandeling van deze cliëntèle is behoefte aan hoogopgeleide gespecialiseerde verpleeghuisprofessionals, zowel in de verpleeghuizen van Azora, alsook in die van Markenheem en Careaz, welke laatste twee organisaties voor de inzet van behandelaren op Azora terugvallen. Daarnaast wordt er door huisartsen steeds meer een beroep gedaan op de consultfunctie van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn en op andere verpleeghuisprofessionals zoals de psycholoog (via het zogenaamd ambulante team ouderengeneeskunde). De arbeidsmarkt is voor gekwalificeerde behandelaren zo niet nog slechter dan dat die is voor VIG-ers en verpleegkundigen. En hoewel Azora er tot nu toe steeds nog net in slaagt om voldoende bezetting te realiseren, is de verwachting dat er andere maatregelen nodig zijn om met de toenemende schaarste uit de voeten te kunnen. De specialisten ouderengeneeskunde, onder de behandelaren de allerschaarste professional, zijn in intensief overleg met elkaar of hun takenpakket kan worden afgeslankt en of zij met zich uitsluitend te richten op de meest complexe problematiek, wellicht een wat groter aantal kwetsbare ouderen per SO kunnen bedienen. Vanzelfsprekend moet er dan adequate ondersteuning voor hen georganiseerd worden, enerzijds om taken van hen over te nemen (inzet van verpleegkundig specialisten) en anderzijds om hen te ondersteunen in het efficiënt omgaan met hun beperkt beschikbare tijd (goede triage aan de voorkant

en meer secretariële ondersteuning). Aangezien de schaarste aan SO's een regionaal probleem is, krijgt deze beroepsgroep ook bij een van de plannen in het kader van de transitie-middelen bijzondere aandacht.

De polikliniek fysiotherapie van Azora is al bijna 50 jaar een begrip in de regio. Steeds meer treden alle andere paramedici van Azora naar buiten. In het najaar van 2018 hebben alle eerstelijnspraktijken het ISO-certificaat behaald. Bijzonder om nog te noemen is dat er een project is gestart van fysiotherapeut en diëtist samen voor geïntegreerde leefstijlinterventie en dat er gestart is met multidisciplinaire samenwerking t.b.v. oncologiepatiënten.

3.9. Azora gaat groen

Azora heeft zich voor 2018 en 2019 ten doel gesteld om jaarlijks anderhalf procent te bezuinigen op het energieverbruik. Om dit te realiseren heeft onze manager vastgoed intensief overleg met installatie-adviseurs en met installateurs, vooral op momenten dat installaties aan vervanging toe zijn. Daarnaast streeft Azora tegengaan van verspilling na, wordt printen zoveel mogelijk beperkt en wordt beperking van afval nagestreefd. In 2018 is subsidie aangevraagd en verkregen voor het plaatsen bij enkele locaties van zonnepanelen. In 2019 zullen die worden aangebracht. Het nieuw te bouwen Maria Magdalena Postel zal (bijna) energieneutraal worden opgeleverd.

3.10. PR en marketing

Azora heeft in 2018 op allerlei manieren gewerkt aan het verbeteren van de naamsbekendheid, aan het professionaliseren van digitale (website, social media) en fysieke uitingen (folders en brochures), en aan uitnodigende wervingscampagnes. Dit heeft zeker een bijdrage geleverd aan het eerder genoemde succesvol zijn met het invullen van grote aantallen vacatures.

3.11. Sociale veiligheid

Naast cliëntveiligheid en veiligheid van woon- (gebouwen) en werkomgeving is in het verslagjaar ook regelmatig aandacht besteed aan sociale veiligheid, o.a. in overleggen met ondernemingsraad en raad van toezicht. Diverse vormen van agressie, zoals fysieke agressie, verbale agressie, en (seksuele) intimidatie van de zijde van cliënten en hun relaties lijken toe te nemen, zowel intramuraal alsook in thuiszorgsituaties. Behalve dat in diverse opleidingstrajecten medewerkers geleerd wordt in voorkomende gevallen te de-escaleren, vinden we het vooral belangrijk dat er aandacht voor is en dat er ruimte wordt gecreëerd om het bespreekbaar te maken en dat we met elkaar grenzen stellen en bewaken.

4. Financiële verantwoording en DigiMV

Voor de financiële verslaglegging en verantwoording over het jaar 2018 verwijzen wij naar de jaarrekening 2018 en voor de verantwoording in DigiMV naar DigiMV.