

Azora
kwaliteitsjaarverslag
2019

Mei 2020

	blz.
1. Inleiding	4
2. Voortgang implementatie kwaliteits- en veiligheidscriteria en randvoorwaardelijke criteria kwaliteitskader	
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>	10
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>	13
2.6. <i>Personeelssamenstelling</i>	14
2.7. <i>Hulpbronnen</i>	15
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 jaardoelen kwaliteitsjaarplan 2019	17
3.1. <i>90% van de cliënten voelt zich eigenaar van zijn zorgplan</i>	
3.2. <i>Op Azora voldoet voor 100% aan de criteria van het kwaliteitskader en maakt in 2019 de resterende oranje en rode criteria groen</i>	
3.3. <i>Op AzoraWijzer staan alleen onderwerpen die 'moeten' vanuit wet- en regelgeving en onderwerpen waar Azora afspraken over wil vastleggen</i>	
3.4. <i>Op elke locatie is thuiszorg en intramurale zorg geïntegreerd; de cliënt ervaart een drempelloze overgang</i>	

- 3.5. *Op iedere locatie een wijksteunpunt*
- 3.6. *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*
- 3.7. *In 2019 zal een kleinschalige woonunit eigentijds en toekomstgericht ingericht worden voor mensen met een chronisch somatische zorgvraag nabij Verpleeg- en revalidatiecentrum Antonia. De cliënten krijgen de beschikking over een kamer met separate slaapkamer en eigen sanitair. Daarnaast zullen er gezamenlijke leefruimtes zijn waar zelf gekookt en/of gerecreëerd kan worden. Er zal veel aandacht zijn voor zelfregie en welbevinden*
- 3.8. *In samenwerking met het Slingelandziekenhuis, huisartsen, andere VVT-aanbieders, Menzis zorgkantoor en Menzis zorgverzekeraar zal een Acute opnameafdeling voor kwetsbare ouderen met acute careproblematiek (ACU= Acute Care Unit) opgestart worden in 2019 in Verpleeg- en revalidatiecentrum Antonia in Terborg*
- 3.9. *Voortgaande transformatie van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg*
- 3.10. *Energiebesparing*
- 3.11. *Aanstelling nieuw MT-lid en coördinator zorgtechnologie*
- 3.12. *Oprichting centrum voor revalidatie en herstel door Azora, Sensire en Klimmendaal*
- 3.13. *Samenwerking in de regio*
- 3.14. *Wet Zorg en Dwang*

1. Inleiding

In het voor u liggende kwaliteitsjaarverslag 2019 legt Azora verantwoording af over het in het verslagjaar gevoerde beleid. In het bijzonder wordt geëvalueerd in hoeverre Azora er in geslaagd is de in het kwaliteitsjaarplan 2019 op concern niveau geformuleerde doelstellingen te realiseren. Bij belangrijke andere wapenfeiten wordt eveneens stilgestaan.

Eind 2019 heeft Azora een nieuwe strategienota opgesteld voor opnieuw een periode van 4 jaar: 2020 tot 2023. Daarvan afgeleid is een kwaliteitsjaarplan voor Azora afgeleid met een looptijd van 2 jaar, 2020-2021. In deze strategienota en in genoemd jaarplan wordt voortgeborduurd op het gerealiseerd hebben van eerder geformuleerd beleid en doelstellingen met inachtneming van nieuwe ontwikkelingen en beleidskeuzen. De resultaten van de voorliggende eindejaarsevaluatie zijn in de nieuw opgestelde documenten verwerkt.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het kwaliteitskader wijkverpleging beschouwt Azora als de standaard voor de kwaliteit van de te leveren zorg. In het jaarplan 2019 is als een van de doelstellingen opgenomen om voor 100% te voldoen aan de in genoemde kwaliteitskaders opgenomen criteria. Ultimo 2018 voldeed Azora al aan verreweg de meeste criteria. Voor de volledigheid staan alle criteria in dit jaarverslag vermeld. Er wordt alleen nader ingegaan op die criteria waar eerder nog niet volledig aan werd voldaan (in cursieve tekst opgenomen).

2. Voortgang implementatie kwaliteits- en veiligheidscriteria en randvoorwaardelijke criteria kwaliteitskader

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Verpleeghuis Den Es is in het voorjaar van 2019, als pilotlocatie, in nauwe samenwerking met de Leyden Academy, gestart met het implementeren van het zogenaamde leefplezierplan. Het is een concept waarbij alle bij de directe zorg betrokken medewerkers erin geschoold worden om zich (nog meer) te verdiepen in het zijn, de context en de wensen en verlangens van bewoners, en op basis daarvan in de contacten en de aandacht hun leefplezier te bevorderen. Hoewel het uitrollen van het initiatief over heel Den Es nog zeker heel 2020 zal voortduren, zijn de resultaten en de ervaren cliënt- en medewerkertevredenheid dermate positief dat wij hebben besloten deze manier van zorg verlenen over heel Azora te gaan uitrollen.

2.1.1. Compassie

1.1	Zorgverlener heeft inlevingsvermogen, toont empathie en begrip	☺
1.2.	Zorgverlener beschikt over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden. Beschikt over juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg. <i>Binnen Azora is hier op alle locaties in 2019 aandacht aan besteed. In het concept leefplezierplan is juist dit de kern.</i>	☺
1.3.	Zorgverlener praat met de cliënt en niet over de cliënt. <i>Idem als het punt hier voor.</i>	☺
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. <i>Is de essentie van het LPP.</i>	☺
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.	☺
	b. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd <i>Richtlijnen rondom PZ worden gevolgd. Aan de verdere implementatie is in 2019 hard gewerkt, het is echter nog geen gemeengoed.</i>	☺
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. <i>In Den Es spreken we intussen over een leefplezierplan. Als gezegd is het de ambitie om dat de komende jaren Azorabreed uit te rollen.</i>	☺
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	<p>Zorgverlener besteedt aandacht aan specifieke levensvragen zoals gevoelens van eenzaamheid, verlies van functies, rouw, depressie, ouderdom en invulling laatste levensfase</p> <p><i>Antonia: Het diepergaande gesprek met de cliënt is voor alle teams binnen de WLZ een continue speerpunt. Implementatie van leefplezier; maar ook moreel beraad (Antonia) ondersteunt medewerkers hierbij.</i></p> <p><i>Den Es en De Bettenkamp: Het gesprek met de bewoners over bovenstaande thema's is een continue aandachtspunt. T.a.v. de laatste levensfase is bij diverse teams de expertise ingezet van de palliatief verpleegkundige. Werken aan de hand van Leefplezier zorgt ervoor dat medewerkers nog bewuster en diepgaander kijken naar de behoeftes van de bewoners. We zijn voornemens om Leefplezier in het najaar 2020 te gaan opstarten binnen De Bettenkamp.</i></p> <p><i>Gertrudis en Hof van Varwijk: Aandacht van de zorgverlener voor de cliënt ook als het gaat om levensvragen en gevoelens die o.m. horen bij de laatste levensfase heeft hoge prioriteit. Verschillende teams hebben de afgelopen jaren gewerkt aan jaardoelen waarbij het echt begrijpen van de cliënt en het in gesprek gaan met de cliënt over wezenlijke zaken uitgangspunt zijn. De narratieve methode is geïntroduceerd en hierbij is het echt in gesprek gaan met de cliënt het doel. Zorgverleners wordt geleerd om dit gesprek te voeren en te kijken waar de cliënt echt behoefte aan heeft zonder daar als zorgverlener sturend in te zijn.</i></p> <p><i>Voor Schuylenburgh, Debbeshoek en de Meulenbeek is zingeving zeker een aandachtspunt voor elke dag. Veel medewerkers worstelen nog met de timing wanneer het gesprek aan te gaan of hebben ondersteuning en coaching hierin nodig. Het onderwerp staat regelmatig op de agenda binnen het werkoverleg. Ook op deze locaties wordt uitgekeken naar het verder uitrollen van het Leefplezierplan.</i></p>	☺
-----	--	---

1.2	Geestelijke verzorging is bereikbaar voor cliënten, hun naaste(n) en medewerkers, passend bij hun levensbeschouwing	☺
-----	---	---

2.2.2. Zinvolle tijdsbesteding

2.1	<p>Er is dagelijks een gedifferentieerd activiteiten aanbod. <i>Azorabreed is dit in 2019 opnieuw 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 activiteitsaanbod is daarvan afgeleid en uitgebreid en daarmee afgestemd op eigenheid, wensen en behoeften van cliënten. In 2019 hebben wij 5 muziektherapeuten aangesteld die met hun aanbod succesvol zijn in het bieden van aangename dagbesteding.</i></p> <p><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></p>	☺
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. <i>In het concept LPP wordt betrokkenheid van naasten en mantelzorgers nadrukkelijk gestimuleerd.</i>	☺
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 is gestart met de nieuwbouw van De Oevelgunne, dat in het tweede kwartaal van 2021 in gebruik zal worden genomen. De voormalige bewoners van MMP hebben in april 2019 tijdelijk hun intrek genomen in De Meulenbeek in Ulft, een nieuwe accommodatie van Azora die 10 jaar zal blijven staan. Na terugkeer naar De Oevelgunne van de MMP-bewoners is met De Meulenbeek een uitbreiding van de capaciteit van Azora met 72 plaatsen gerealiseerd. Antonia heeft de voormalige GGNet-vleugel omgebouwd tot 13 appartementen met zowel een eigen woonkamer als slaapkamer, verder algemene voorzieningen en een gezamenlijke huiskamer (Akkerman), waardoor nu ook de longstay somatische bewoners van Antonia over een volwaardige woonunit beschikken.</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 1x per jaar aan bij deze commissie kwaliteit en veiligheid, ontvangt het jaarplan en de notulen van de vergaderingen van de commissie kwaliteit en veiligheid. Op deze wijze geeft de RvT invulling aan haar specifieke rol terzake.</i>	☺
1.3	Azora neemt deel aan landelijke meting indicatoren basisveiligheid.	☺

In het kader van de vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname) beperkt Azora zich tot een risico-inventarisatie op decubitus en vallen, als ook beheer eigen medicatie. Bij opname en vervolgens minimaal 2x per jaar vindt op cliëntniveau (intramuraal) een risico-inventarisatie plaats middels het invullen van de desbetreffende profiellijsten in het ECD. 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.

In 2019 is er veel aandacht besteed aan en zijn er diverse acties uitgezet t.a.v. het handen en voeten geven aan de uitvoering van de WZD in het kader van onvrijwillige zorg, welke wet in 2020 immers van kracht wordt. Voorbereidingen voor scholing van betrokken medewerkers in 2020 zijn gaande en de eerste kick-off heeft in februari 2020 plaats gevonden.

2.3.2. Medicatieveiligheid

2.1	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.	☺
2.2	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.	☺
2.3	Er vindt minimaal 1x per jaar een medicatiereview plaats door SO in overleg met apotheker.	☺

2.3.3. Antipsychoticagebruik

3.1	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.	☺
-----	--	---

2.3.4. Antibioticagebruik

4.1	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, ontwikkeling A-team).	☺
-----	---	---

2.3.5. Decubitus

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

2.3.6. Vrijheid beperkende maatregelen (VBM)

6.1	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.	☺
-----	---	---

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 artsenuitvoerend overleg geëvalueerd. Op steeds meer afdelingen worden gezamenlijke gedragsvisites gedaan door SO, psycholoog en zorg.

2.3.7. Ziekenhuisopnamen

7.1	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.	☺
7.2	Ter voorkoming van ziekenhuisopnamen wordt bij opname en minimaal 2x per jaar een valrisicoscoringslijst ingevuld bij elke cliënt. Zo nodig wordt actie ondernomen.	☺

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 HKZ-gecertificeerd en wordt in dat kader jaarlijks extern ge-audit. Een maal per jaar worden er door eigen daartoe opgeleide medewerkers interne audits gehouden. De uitkomsten van de audits worden gedeeld en besproken en waar nodig worden verbeterplannen gemaakt. Het kwaliteitskader biedt ruimte om 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. Er is gestart met het uitvoeren van de interne audits middels een waardestroomanalyse, waarbij niet alleen de procedure op naleving wordt getoetst maar ook op inhoud. Dit levert interessante en nuttige meerwaarde op. Tevens zijn we een slag aan het maken m.b.t. het verminderen van het aantal procedures en protocollen in ons kwaliteitshandboek. En met het in beperktere bewoordingen opstellen van onze plannen en dito verantwoording creëren we ruimte voor medewerkers (en leidinggevenden), waarbij we nog steeds aan de HKZ-normen blijven voldoen. In verpleeghuis Den Es loopt sinds maart 2019 een pilot met De Leyden Academy met als doel implementatie van het leefplezierplan. Behalve dat dat concept moet leiden tot een verdere verbetering van de kwaliteit van zorg, is dat ook een initiatief dat ruimte biedt om af te rekenen met (te veel) administratieve lasten en andere geen klantwaarde toevoegende verspillingen.</i>	
-------	--	--

2.4.2. Gapanalyse kwaliteit- en veiligheidsthema's

2.4.2	<i>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 2019 zijn doorgevoerd. Daar waar Azora nog niet (geheel) voldoet aan de criteria is dit input geweest voor het kwaliteitsjaarplan 2020 van Azora en voor de jaarplannen van de diverse afdelingen. Elk trimester wordt de voortgang van de plannen geëvalueerd, met na afloop van elk jaar een weergave van de eindejaarsevaluatie in het jaarplan.</i>	
-------	--	--

2.4.3. Cliënt- en medewerkertevredenheidsonderzoek

2.4.3	Jaarlijks houdt Azora een cliënttevredenheidsonderzoek. In het laatste kwartaal van 2019 heeft dit onderzoek weer plaats gevonden.	
-------	--	--

	Het laatste medewerkertevredenheidsonderzoek dateert van eind 2018, op basis van welke resultaten Azora zich voor de derde keer op rij beste werkgever van Gelderland mocht noemen. In de loop van 2020 zal dat tweejaarlijks onderzoek weer worden herhaald.	
--	---	--

Het in het najaar gehouden cliënttevredenheidsonderzoek heeft via schriftelijke vragenlijsten plaats gevonden. De somatische verpleeg- en verzorgingshuisbewoners kregen de vragenlijst persoonlijk, voor onze pg-bewoners zijn de vragenlijsten naar de eerste contactpersonen gestuurd. Onze thuiszorgcliënten kregen allen de vragenlijst thuis gestuurd. De respons was 45% (42% in 2018), 50% voor de thuiszorgcliënten en 42% voor de intramurale bewoners.

De NPS-score intramuraal was 49,80% (53,40% in 2018), met een bandbreedte tussen de diverse locaties van 13,33% tot 83,33%. Het rapportcijfer intramuraal was 8,21 met een variatie tussen 7,67 en 8,83.

Voor de thuiszorg was de NPS-score 64,09% (65,70% in 2018), met een bandbreedte van 53,33% tot 80,95%. Het gemiddelde rapportcijfer voor de thuiszorg was 8,35 met een variatie tussen 8,12 en 8,57. Hoewel de NPS-scores een fractie lager zijn dan in 2018, tonen onze cliënten zich in het algemeen (zeer) tevreden over de door Azora geleverde zorg.

Wat opvalt is dat nog steeds ca 20% van de cliënten of hun contactpersonen desgevraagd aangeeft niet bekend te zijn met (de doelen c.q. afspraken in) het zorgplan, waar wij wel degelijk – vanzelfsprekend- voor elke cliënt een zorgplan (of leefplezierplan) opstellen en regelmatig bijstellen. Ook worden gesprekken over wensen t.a.v. het levenseinde regelmatig desgevraagd niet herkend, waar dat standaard onderdeel is van het zorgplan. Positief opvallend punt is dat naast aangeven veel ruimte en vrijheid te ervaren in het geven van ondersteuning aan hun dierbare. Dit laatste vinden wij van groot belang, immers, grote betrokkenheid van mantelzorgers en familieleden draagt bij aan het welzijn en welbevinden van onze cliënten en wij stimuleren dat.

Vanzelfsprekend gaan wij de resultaten van ons cliënttevredenheidsonderzoek (einde van eerste kwartaal 2020 bekend geworden) bespreken met cliëntenraden en medewerkers en daar waar verbeterpunten kunnen worden opgetekend pakken wij die op. Hierna de cijfers op locatie- c.q. thuiszorgteamniveau:

NPS-scores cliënttevredenheidsonderzoek

Intramuraal

Antonia, som	45,45%
Antonia, pg	39,13%
De Bettekamp, vz en som	35,14%
Debbeshoek, pg	62,50%
Debbeshoek,vz en som	13,33%
Den Es, pg	73,21%
Gertrudis, pg	83,33%
Gertrudis, vz en som	40,00%
Hof van Varwijk, pg	60,00%
Hof van Varwijk, vz en som	33,33%
Meulenbeek, pg	20,00%
Meulenbeek, vz en som	70,00%
De Schuylenburgh, pg	50,00%
De Schuylenburgh, vz en som	31,82%

Totaal intramuraal Azora 49,80%

Thuiszorg

Antonia	64,00%
De Bettekamp	80,95%
Debbeshoek	59,65%
Gertrudis	70,21%
MMP	53,33%
De Schuylenburgh	62,50%

Totaal thuiszorg Azora 64,09%

2.4.4. Implementatie leangedachtengoed

2.4.4	<p><i>Eind 2016 is Azora gestart met het inzetten van het Lean gedachtengoed. We zijn begonnen met het trainen van leidinggevenden en het experimenteren met Lean tools. In 2019 zijn we gestart met een eigen 'Azora Lean training'. Deze training is aangepast op inhoud en tools die het meest nuttig en/of toegankelijk zijn op onze werkvloer. Deze training wordt gevolgd door verschillende disciplines en is gericht op het blijer maken van cliënten en collega's. Dit gebeurt bijvoorbeeld door beter te weten wat de behoefte van de klant is, processen efficiënter in te richten of obstakels weg te halen waardoor er meer tijd overblijft voor waardevol cliëntcontact. De getrainde medewerkers hebben veelal kleine experimenten en verbeteringen doorgevoerd op de eigen afdelingen. Bij grotere trajecten ondersteunt een Leancoach of Leanambassadeur. Ook zijn we in 2019 gestart met het doen van audits d.m.v. een waardeestroomanalyse. Dit middel geeft de huidige situatie van een proces weer, brengt alle betrokkenen met elkaar in contact en geeft meer aanknopingspunten om te verbeteren. Daarnaast beginnen steeds meer teams met dagstarts. Dit is een dagelijks kort overleg om samen de vorige dag te evalueren, vooruit te kijken op de aankomende dag en zo kleine verbeteringen door te voeren. De waardeestroomanalyses en de dagstarts dragen bij aan de cultuur van continu verbeteren, waar Azora naar streeft.</i></p>	
-------	--	--

2.4.5. Lerend netwerk

2.4.5	<p>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. Vanuit het lerend netwerk worden intussen medicatie-audits organisatie-overstijgend uitgevoerd. Het regionale ROC (Graafschap College) wordt bij het lerend netwerk betrokken. Azora werkt op het terrein van GRZ intensief samen met Sensire en voert besprekingen om met Klimmendaal als derde partij daarbij een gezamenlijk regionaal centrum voor revalidatie en herstel te realiseren. In het traject daarnaartoe wordt bij elkaar in de keuken gekeken om de samenwerking te bevorderen en van elkaar te leren. Met Sensire en Markenheem wordt in een samenwerkingsverband een regionaal centrum tijdelijk verblijf (RCTV) De Slingebeek met een capaciteit van 32 plaatsen gebouwd. Ook in dit samenwerkingsverband leren wij van elkaar en proberen wij het beste van 3 werelden te verenigen.</p>	
-------	---	--

2.4.6. Kwaliteitsregister

2.4.6	<p>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.</p>	
-------	---	--

2.4.7. Duurzame inzetbaarheid

2.4.7	<p>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</p>	
-------	--	--

	<p>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'.</p>	
--	---	--

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 regiomanager 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, in leantermen, 'werkvloeren' noodzakelijk.</p>	

2.6. Personeelssamenstelling

Hierna is per locatie beschreven hoe de personele samenstelling was op peildatum 31 december 2019. 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 2019 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 weer dichterbij te benaderen. Voor 2020 is met de aanvullend beschikbaar gestelde kwaliteitsmiddelen opnieuw extra formatie-uitbreiding voorzien.

Aantal zorgverleners en vrijwilligers en verdeling zorgverleners over functies en niveaus

	Antonia	Betekamp en Den Es	Debbes- hoek	Gertrudis	Meulenbeek	Schuyl- 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	1,53	0,81	0,19	0,33	0,25	0,14	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
Diëtetik	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	9,57	10,60	2,13	3,81	2,02	1,59	1,65
Verpleegkundig	21,59	9,59	4,35	8,27	2,16	4,26	2,69
Verzorgende niv 3	93,12	141,19	59,47	61,61	41,82	59,24	20,30
Verzorgende niv 2	22,52	21,55	9,92	10,32	6,41	5,60	4,13
Verzorgende niv 1	20,25	15,84	3,28	7,02	3,46	4,13	4,96
Facilitair	44,26	41,06	30,44	31,04	22,38	25,64	1,36
(Para) medisch	0,23	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Administratief / secretariael	4,38	3,78	2,15	3,42	0,91	1,25	0,48
Management	6,67	9,20	3,89	4,67	3,93	3,78	1,21
totaal FTE	238,69	262,34	117,58	134,12	85,38	106,95	39,16
Aantal Vrijwilligers	276	250	152	101	114	154	34
Per kolom inzicht in verhouding leerling/gediplomeerden	1/15,55	1/14,43	1/27,17	1/20,09	1/45,60	1/29,50	1/16,32
In- door- en uitstroomcijfers 2019							
instroom	162	73	60	59	41	53	18
uitstroom	134	73	50	57	16	46	7
Doorstroom	10	4	5	6	21	7	5
Ratio personele kosten versus opbrengsten (2019)	73%	71%	75%	72%	78%	76%	60%

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 Duurzaam Lange Termijn Onderhoudsplan (DLTOP)	☺
1.3	Organisatie laat de van overheidswege verplichte keuringen en inspecties uitvoeren binnen de gebouwde omgeving. Daarnaast wordt het noodzakelijke onderhoud verricht	☺
1.4	<i>Organisatie laat de brandmeldcentrale (BMC) onderhouden en beschikt over de nodige certificaten voor de BMC's.</i>	☺
1.5	Organisatie beschikt over een energieaudit EED en informatieplicht	☺

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	<i>Op de HR-processen en cliëntregistratie 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. Er is ook een datalekprocedure in werking. Van de belangrijkste leveranciers is er een verwerkersovereenkomst. Op dit moment ontbreekt nog een register.</i>	☺
2.5	Organisatie heeft een geïmplementeerd beleid ten aanzien van de NEN7510 (informatiebeveiliging in de zorg) <i>Er is een vastgestelde visie informatiebeveiliging en een informatiebeveiligingsplan waarin opgenomen is welke maatregelen er getroffen zijn om cliëntgegevens zo veilig mogelijk op te slaan of uit te wisselen. Aandachtspunt zijn de onderliggende procedures welke nog aandacht behoeven. Een aantal is verouderd of nog niet beschreven.</i>	☺

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, vastgesteld door de bestuurder en goedgekeurd 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 2019 is deze op 4 december ontvangen. De aanbevelingen in de managementletter worden door bestuurder en controller met de auditcommissie van 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 jaardoelen kwaliteitsjaarplan 2019

Hierna wordt gerapporteerd over de voortgang van de Azorajaardoelen 2019. Zoals eerder vermeld leiden de regiomanagers en teammanagers hun meer specifieke locatie- c.q. afdelingsdoelstellingen af van de Azorabrede doelen. Op de belangrijkste hiervan en op enkele andere veranderingen en ontwikkelingen in 2019 wordt na de rapportage over 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 dichterbij 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 2019 is in Den Es (zie eerder) gestart met het locatiebreed implementeren van het leefplezierplan. Het is een tool om nog meer verdieping aan te brengen in het echt leren kennen van de cliënt en zijn of haar wensen en verlangens naar boven te halen. Het blijkt zo succesvol dat we dit concept de komende jaren Azorabreed willen uitrollen.

Ondanks onze inspanningen en verbeteringen terzake blijkt een aantal cliënten, desgevraagd in het cliënttevredenheidsonderzoek, zich niet te realiseren dat wij periodiek met hen zorgleefplanbesprekingen (of leefplezierplanbesprekingen) voeren (zie eerder). Onderdeel van het concept leefplezier is dat de verantwoording op een narratieve manier plaats vindt: belevingen worden opgetekend in verhalen, foto's en filmpjes, die regelmatig met partners, kinderen en andere naasten gedeeld worden. Op een dergelijke manier ervaringen delen met voor cliënten belangrijke relaties is veelzeggend en wordt zeer gewaardeerd.

3.2. Azora voldoet voor 100% aan de criteria van het kwaliteitskader en maakt in 2019 de resterende oranje en rode criteria groen

Azora voldoet voor vrijwel 100% aan de criteria die in het kwaliteitskader zijn opgetekend, zo mag blijken uit de uitgebreide verslaglegging in hoofdstuk 2. Voor 2020 blijven weinig criteria over die nog specifiek aandacht moeten krijgen.

3.3. Op AzoraWijzer staan alleen onderwerpen die 'moeten' vanuit wet- en regelgeving en onderwerpen waar Azora afspraken over wil vastleggen

Om medewerkers blijer te maken en zoveel mogelijk waardevolle tijd voor de cliënt te hebben is het belangrijk dat we onnodig zoekwerk en -tijd beperken. Dit betekent dat we informatie gemakkelijk moeten kunnen vinden en steeds kritisch moeten blijven op wat moet worden opgeslagen. 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 2019 heeft Azora opnieuw een behoorlijk aantal documenten als niet van toegevoegde waarde beoordeeld en daarmee geschrapt. Dit beleid in het kader van administratieve lastenverlichting wordt in 2020 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.

3.4. 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 leidinggevenden dat zij met de beschikbare inzet van hun medewerkers gemakkelijker met de wisselende vraag kunnen meebewegen.

De teammanagers Thuiszorg van Azora komen gemiddeld 1 x per 6 weken bij elkaar om zaken af te stemmen en ervaringen uit te wisselen. Dit heeft onder andere geleid tot een andere manier van organiseren van de bereikbare dienst voor medewerkers. In de middag zijn er minder zorgvragen maar moet er wel iemand beschikbaar zijn voor momenten waarop niet-geplande zorg geleverd moet worden (alarmerings oproepen) Er is nu 1 medewerker voor de hele gemeente Oude IJsselstreek in de middag bereikbaar en aan het werk, waar voorheen van iedere locatie 1 medewerker bereikbaarheidsdienst vanuit huis had.

De telefonische bereikbaarheid van de Thuiszorg is in kaart gebracht. Het bleek dat medewerkers tijdens zorgmomenten vaak gestoord werden door de telefoon. In de eerste helft van 2020 voeren we in Ulft een pilot uit m.b.t. de telefonische bereikbaarheid. Alle telefoontjes komen binnen op het servicepunt en gaan via het berichtenverkeer naar een zorgmedewerker of de planning. Voor cliënten is het fijn dat het zorgmoment niet verstoord wordt.

Bovenstaande punten zijn verbeterd om het werkplezier van medewerkers in de Thuiszorg te verhogen.

De wijkverpleegkundigen zijn meer locatie-overstijgend gaan werken waardoor pieken in zorgvraag (en werkdruk) beter verdeeld worden over de locaties. De samenwerking met Vrijwillige thuiszorg en Omzorg ten behoeve van cliënten in de terminale fase is verbeterd. Daarnaast zien we een fijne gebiedsgerichte samenwerking van onze wijkverpleegkundigen met onder andere de wijkverpleegkundigen van Sensire.

Een van de wijkverpleegkundigen heeft deelgenomen aan de pilot Verpleegkundige overdracht. Deze pilot is opgezet om de overdracht van en naar het ziekenhuis te verbeteren, onder andere door gezamenlijke taal te ontwikkelen en door de systemen aan te passen. De pilot loopt door in 2020. In 2019 is in een werkgroep van wijkverpleegkundigen en manager, besproken op welke manier 'zorgplan is realisatie' ingevoerd kan worden. We hebben een heldere manier van werken ontwikkeld die in januari 2020 is goedgekeurd door Menzis, onze zorgverzekeraar. Deze manier van werken verlaagt de registratiedruk van de wijkverpleegkundigen. We starten met deze manier van registreren in het eerste kwartaal van 2020.

3.5. Op iedere locatie een wijksteunpunt

In de diverse locaties van Azora zijn de in de omgeving wonende thuiszorgcliënten en ook andere wijkbewoners van harte welkom om deel te nemen aan de zich daarvoor lenende groepsactiviteiten of andere (soms door externen georganiseerde) happenings. 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 2019 zijn op alle locaties heel veel activiteiten georganiseerd op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Wijkbewoners weten in toenemende mate de locaties van Azora te vinden. Ook andere organisaties willen graag (meer) gebruik (gaan) maken van de wijksteunpunten van Azora zoals de gemeente Oude IJsselstreek en het Slingeland Ziekenhuis (voor diverse onderzoeken). Vanuit de wijksteunpunten zien we ook de samenwerking met andere (thuis)zorgaanbieders op lokaal niveau verbeteren.

3.6. 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.

Op 8 april 2019 zijn de bewoners van MMP verhuisd naar woonzorgcentrum en verpleeghuis de Meulenbeek in Ulft. Deze tijdelijke voorziening, die voor een periode van 10 jaar blijft staan, heeft een capaciteit van 72 plaatsen, 32 plaatsen voor cliënten met een ZZP5 of 7 en 40 plaatsen voor cliënten met een ZZP4 of 6 (en er verblijven nog enkele cliënten met een “traditionele” verzorgingshuisindicatie (ZZP1, 2 en3)). De Meulenbeek heeft 20 plaatsen meer dan MMP had, waarmee een capaciteitsuitbreiding van 20 plaatsen is gerealiseerd. Halverwege 2019 is gestart met de bouw van het nieuwe MMP dat de nieuwe naam “De Oevelgunne” gaat krijgen. 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 thuiszorg. De ingebruikname van De Oevelgunne staat gepland in het tweede kwartaal van 2021. Op dat moment breidt Azora haar intramurale capaciteit met derhalve nog eens 43 plaatsen uit.

Behalve de capaciteitsuitbreiding in twee tranches in De Meulenbeek en De Oevelgunne 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 2019 verder uitgebreid in De Schuylenburgh en in De Bettekamp, en in 2020 zal dit binnen Azora verder worden uitgerold.

3.7. In 2019 zal een kleinschalige woonunit eigentijds en toekomstgericht ingericht worden voor mensen met een chronisch somatische zorgvraag nabij Verpleeg- en revalidatiecentrum Antonia. De cliënten krijgen de beschikking over een kamer met separate slaapkamer en eigen sanitair. Daarnaast zullen er gezamenlijke leefruimtes zijn waar zelf gekookt en/of gerecreëerd kan worden. Er zal veel aandacht zijn voor zelfregie en welbevinden.

Direct na de zomervakantie is gestart met de verbouwing van het voormalige GGNet-gebouw tot woonvoorziening voor 13 somatische bewoners zoals beschreven. Op 12 december zijn de bewoners overgehuisd naar Akkerman, tot hun grote tevredenheid. In de maanden die er aan vooraf gingen moest de capaciteit van de 2 verdiepingen (met nog enkele tweepersoonskamers en met gedeeld sanitair) waar de bewoners vandaan kwamen worden teruggebracht van 28 naar 13. Als begrijpelijk heeft dat de nodige onzekerheid en reuring met zich meegebracht. Immers, zowel een belangrijk deel van de bewoners als ook een belangrijk deel van de medewerkers kon niet mee overhuizen en moest naar een andere locatie verhuizen respectievelijk naar een andere werkplek. Eén van de twee vrijvallende verdiepingen is voorlopig verhuurd aan Klimmendaal voor haar poliklinische medisch specialistische revalidatie (per 17-02-2020), de andere wordt omgebouwd voor de huisvesting van revalidanten van Azora met neurologische problematiek (m.i.v. 01-04-2020 staat ingebruikname gepland)

3.8. In samenwerking met het Slingelandziekenhuis, huisartsen, andere VVT-aanbieders, Menzis zorgkantoor en Menzis zorgverzekeraar zal een Acute opnameafdeling voor kwetsbare ouderen met acute careproblematiek (ACU= Acute Care Unit) opgestart worden in 2019 in Verpleeg- en revalidatiecentrum Antonia in Terborg.

De ambitie om in 2019 te starten is niet gehaald. De definitieve goedkeuring van de NZa om onder de noemer van de beleidsregel zorginnovatie voor een periode van 3 jaar met het initiatief te starten is eind 2019 afgegeven, waarna de voorbereidingen om daadwerkelijk van start te gaan volop in gang zijn gezet. Naar verwachting zal de ACU, met een capaciteit van 14 plaatsen, op 1 april 2020 open gaan (ten gevolge van de coronacrisis is de opening van de ACU uitgesteld). We, en met ons de regio West Achterhoek, verwachten veel van het initiatief dat uitstekend past in het streven van “de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats”. Kwetsbare ouderen hoeven na de start van de ACU niet langer onnodig via de spoedeisende hulp van het ziekenhuis oneigenlijk –als er geen sprake is van een medisch specialistische zorgvraag- opgenomen te worden in het ziekenhuis. Zowel voor de kwetsbare oudere is de ACU een veel betere oplossing, alsmede voor de bedbezetting van het ziekenhuis.

3.9. Voortgaande transformatie van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg

Net als in voorgaande jaren verdwenen ook het afgelopen jaar bij Azora steeds meer traditionele verzorgingshuisplaatsen (ZZP1 t/m ZZP3) om plaats te maken voor verpleeghuisplaatsen (ZZP4 t/m ZZP10). De complexere zorgvraag maakt extra scholing noodzakelijk om te bewerkstelligen dat onze medewerkers, die met de intensievere zorgvragen van doen krijgen, voldoende competent blijven. Daarnaast brengt de overgang van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg meer inzet van de toch al schaarse specialist ouderengeneeskunde en andere verpleeghuisdisciplines met zich mee. Voor de zwaardere doelgroep dienen soms bouwkundige aanpassingen te worden doorgevoerd, zoals in 2019 in De Bettekamp is gebeurd. In 2019 heeft Azora het besluit genomen geen intramurale appartementen meer in te zetten voor verhuur aan cliënten met een indicatie voor wijkverpleging. Dit om reden dat de wachtlijst voor cliënten met een Wlz-indicatie toeneemt en die cliënten urgenter behoefte hebben aan intramuraal verblijf dan de huurders.

3.10 Energiebesparing

Voor iedere locatie wordt gekeken naar de verduurzaming van de gebouwen en het gebruik van energie. In de energieaudit en de jaardoelen 2019 zijn doelen gesteld ten aanzien van besparing van gas en elektra. Ten opzichte van ijkjaar 2016 is er in 2019 Azorabreed 9% minder elektra verbruikt en 3% minder gas (gecorrigeerd naar graaddagen). Met deze besparingen is voldaan aan de gestelde doelen. Voor 2020 wordt er verder gegaan met de verduurzaming van Azora.

3.11. Aanstelling nieuw MT-lid en coördinator zorgtechnologie

Azora heeft in 2019 besloten het MT met een persoon uit te breiden. Aanleiding was dat we bemerkten dat ICT steeds belangrijker wordt voor de bedrijfsvoering en ondersteuning van primaire en secundaire processen (en daarmee steeds meer aandacht vraagt) en dat ontwikkelen van nieuw en bijdetijds houden van bestaand vastgoed eveneens heel veel tijd en aandacht in beslag neemt. Beide onderwerpen vielen onder de verantwoordelijkheid van de manager vastgoed, inkoop en ICT. Daarnaast waren we van mening dat we onvoldoende gerichte aandacht gaven aan de inzet van zorgtechnologie (veelal ICT-afhankelijk) ter ondersteuning van medewerkers en ter bevordering van de zelfstandigheid van cliënten (zie ook 2.7.2.5.). De combinatie van factoren heeft ons doen besluiten ICT en zorginnovatie weg te halen bij eerder genoemde manager en onder te brengen bij de nieuwe manager ICT en innovatie, die per 01-01-2020 start. Op 1 oktober hadden wij al een coördinator zorginnovatie aangesteld om de noodzakelijk geachte inzet en implementatie van zorgtechnologie bij Azora een impuls te geven. De resultaten zijn nu al hoopgevend.

3.12. Oprichting centrum voor revalidatie en herstel door Azora, Sensire en Klimmendaal

In 2019 hebben genoemde partijen, nadat daar in 2018 al mee was gestart, intensief overleg gevoerd om de GRZ van Azora en Sensire en de medisch specialistische revalidatie van Klimmendaal in één nieuw organisatorisch verband samen te voegen. Met name Antonia in Terborg is geschikt als locatie, maar waarschijnlijk net niet groot genoeg om alle doelgroepen daar onder te brengen. In februari 2020 is Klimmendaal intussen verhuisd naar de tweede verdieping van Antonia, de ambitie is echter dat er voor Klimmendaal nieuwbouw in Terborg gerealiseerd wordt, waarna de tweede verdieping vrij komt voor revalidanten (14 plaatsen) en er in totaal 56 bedden in Antonia voor de GRZ-, ELV-hoog complex- en ZP9b-cliënten beschikbaar zijn. Of die capaciteit voldoende zal zijn voor “alles onder één dak” is nog een vraag. In 2020 zal verder worden gewerkt aan het komen tot een organisatorische eenheid, al dan niet uiteindelijk op één locatie ondergebracht.

3.13. Samenwerking in de regio

Azora, en de collega-VVT-aanbieders in de regio evenzeer, is van mening dat, indachtig de pyramidegedachte (zie onze strategienota), continuïteit van zorg op termijn alleen maar te realiseren is door samenwerking met collega-VVT-aanbieders, met ziekenhuis, huisartsen, GGNet, VG-aanbieders en gemeenten (WMO) in netwerkverbanden.

Hierna in willekeurige volgorde de samenwerkingsinitiatieven van 2019:

-Azora, Sensire, Slingelandziekenhuis, huisartsenvereniging Oude IJssel, GGNet en NAAST hebben, onder begeleiding van KPMG, intensief overleg om de acute medische zorg 24/7 in gezamenlijkheid te organiseren, vanuit het principe de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats. De gedachte is om in avond, nacht en weekenden via adequate centrale triage cliënten met een acute (verpleegkundige of medische) zorgvraag in een keer goed door te verwijzen (of gerust te stellen) zodat de schaars beschikbare professionals alleen maar worden ingezet als de acute zorgvraag voor hen bedoeld is. Verder uitwerking volgt in 2020.

-Olifantenpad

Zorgkantoor Menzis heeft subsidie (de zogenaamde transitie-middelen) beschikbaar gesteld voor de VVT-aanbieders in de Achterhoek om het grootste knelpunt van thans, zijnde schaarste op de arbeidsmarkt, aan te pakken. De VVT-aanbieders hebben ervoor gekozen de VG-aanbieders uit de regio hierbij te betrekken, alsook het Graafschapcollege als het belangrijkste scholingsinstituut voor zorgmedewerkers. Langs verschillende sporen trachten wij in gezamenlijkheid het actuele en naar verwachting toenemende arbeidsmarktprobleem te verkleinen: verbetering imago, inrichten van centraal meldpunt voor potentiële zorgmedewerkers, vergroten opleidingscapaciteit voor SO's en GZ-psychologen, taakdelegatie van SO's, inzet van zorgtechnologie, inzet van alternatieve (deel)opleidingen voor helpenden en verzorgenden. De subsidieverstrekking heeft een doorlooptijd van 4 jaar: 2019-2022.

-Azora, Sensire en Markenheem hebben in 2019 plannen ontwikkeld om in 2020 in gezamenlijkheid 32 extra verpleeghuisplaatsen te realiseren in Gaanderen. De extra capaciteit is bedoeld om GRZ- en ACU-cliënten die uitbehandeld zijn en een ZP-indicatie krijgen, en voor wie in het verpleeghuis van eerste voorkeur geen plaats is, in de regio een tijdelijke plaats te kunnen bieden. En ook andere cliënten met een Wlz-indicatie voor wie het niet langer verantwoord is om thuis te blijven wonen, kunnen in de regio terecht in afwachting van een vrijkomende plaats in het verpleeghuis van eerste voorkeur. Met deze voorziening kunnen wij voorkomen dat Wlz-geïndiceerden naar buiten de regio moeten verhuizen.

-Thematafel De Gezondste Regio

Deze thematafel, die een brede samenstelling van welzijns- en zorgaanbieders kent (w.o. Azora), en die een onderdeel is van de samenwerking in regio-Achterhoek-verband, heeft de ambitie om van de Achterhoek de gezondste regio van Nederland te maken. Op basis van deelinitiatieven en vanuit de quadruple aim (beter ervaren kwaliteit van zorg, beter ervaren gezondheid, lage(re) kosten en werkplezier) worden concrete voorstellen uitgewerkt waar de deelnemers zich aan committeren. In

2019 is gemeenschappelijkheid gezocht en gevonden en thans is een zogenaamde regiovisie als basis in wording. Concretisering krijgt in 2020 zijn beslag.

-Transformatietafel zorg

Breed Achterhoeks netwerkverband, waar alle zorgaanbieders en gemeenten uit de Achterhoek bij zijn aangesloten. De ideeën uit andere verbanden (o.a. De Gezondste Regio) worden in de Transformatietafel gedeeld om breed draagvlak te verwerven. De Transformatietafel neemt geen besluiten maar werkt als ontmoetingsplaats als smeeroilje en plaats om te netwerken.

3.14. Wet Zorg en Dwang

In 2019 is binnen Azora veel aandacht besteed aan de Wet Zorg en Dwang, die per 01-01-2020 van kracht wordt en die in de plaats komt van de wet BOPZ. Hoewel 2020 is aangemerkt als overgangsjaar, heeft de WZD dermate consequenties (als de wet inderdaad gaat worden doorgevoerd als dat deze is opgesteld) dat vroegtijdige voorbereiding een must is. 2020 Zal door Azora verder worden gebruikt voor een goede scholing van betrokken medewerkers en voor een zorgvuldige implementatie.

4. Financiële verantwoording en DigiMV

Voor de financiële verslaglegging en verantwoording over het jaar 2019 verwijzen wij naar de jaarrekening 2019 en voor de verantwoording in DigiMV naar DigiMV.