



Driezorg

wonen • welzijn • zorg

Kwaliteitsverslag 2022



Ongewoon
gewoon.
Driezorg

Voorwoord

Als samenleving staan we voor een enorme uitdaging. Als Driezorg hebben we de intrinsieke behoefte om er te zijn voor de grote groep ouderen voor wie regie hebben en houden niet vanzelfsprekend is. Daarom gaan wij die uitdaging aan: wij maken van de regio Zwolle dé plek in Nederland om goed oud te worden, en we zorgen ervoor dat ouderen in de regio op een waardige - maar vooral op hun eigen - manier ouder kunnen worden.

Dit doen we door het leven van ouderen centraal te zetten. Vanuit onze kern zijn we bruggenbouwers en verbinders. Binnen en buiten de keten. We blijven nauw verbonden met de omgeving waarin we actief zijn. Ook het lef om buiten gebaande paden te gaan is een van onze belangrijke, authentieke krachten. We kijken altijd naar wat wél kan, juist omdat we iedereen de mogelijkheid gunnen om op eigen wijze ouder te kunnen worden.

Ouder worden op eigen wijze

Dit is waarom wij bestaan. Dat is waar wij elke dag voor gaan. Hierbij is de oudere altijd het vertrekpunt en stellen we zijn of haar leven, verhaal, keuzes en wensen centraal. Niemand staat er alleen voor. Ouderen niet, de naasten niet, maar ook zeker onze medewerkers en vrijwilligers niet. We blijven samen in beweging om anders te blijven kijken, een ander perspectief te geven en het verschil te maken in het leven van ouderen. Ook wanneer dit andere dingen van ons vraagt dan dat we op dit moment als organisatie kunnen bieden.

Leeswijzer

Het Kwaliteitsverslag is bedoeld als interne en externe verantwoording m.b.t. het Kwaliteitsplan 2022 zoals opgesteld door Driezorg. Dit Kwaliteitsplan is opgesteld op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het Kwaliteitsverslag geeft een overzicht van onze resultaten op de plannen zoals benoemd in het Kwaliteitsplan 2022. Deze plannen gaan alleen over de Wet langdurige zorg (Wlz).

Het kwaliteitsverslag is als volgt opgebouwd:

- Hoofdstuk 1 geeft een introductie weer van Driezorg, waarin ook de strategie besproken wordt;
- Hoofdstuk 2 gaat in op de medezeggenschap binnen Driezorg;
- Hoofdstuk 3 gaat over continu leren en verbeteren;
- Hoofdstuk 4 en verder betreft de terugkoppeling over het Kwaliteitsplan 2022 welke is gemaakt in het kader van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, hier horen ook de bijlagen bij.

In het kwaliteitsverslag vindt u daarnaast een infographic met daarin de jaarcijfers van Driezorg. Daarnaast treft u door het gehele kwaliteitsverslag vijf quotes aan van de vijf intramurale locaties, over wat STAP de betreffende locatie heeft gebracht.

Driezorg in één oogopslag

Het jaar 2022: Driezorg bestaat 25 jaar, afschaling coronamaatregelen en voorbereidingen voor de fusie

Onze deelname aan het overheidsprogramma Waardigheid en Trats komt ten einde met goed resultaat. De scores van alle deelnemende locaties zijn verbeterd. COVID-19, het virus dat de afgelopen twee jaar de VVT-branche, en daarmee ook Driezorg, in zijn greep hield, verdwijnt verder naar de achtergrond. Het virus ontwikkelt zich tot minder ziekmakend. In september wordt een (voorlopig) laatste vaccinatieperiode gehouden en eind 2022 wordt alleen nog getest bij klachten (of een verwachte uitbraak) en is de 1,5-meterregel een advies geworden. Voor de bestuurlijke fusie met Zonnehuisgroep IJssel-Vecht, op 1 januari 2023, worden in 2022 volop voorbereidingen getroffen. De nodige formele goedkeuringen worden verkregen, de raad van bestuur wordt benoemd en de samenwerking binnen de ondersteunende diensten wordt geïntensiveerd. Medewerkers van beide organisaties worden slap voor slap meegenomen en geïnformeerd over de nieuwe fusieorganisatie. In 2022 was er ook tijd voor feest. Driezorg bestaat 25 jaar. Op alle locaties wordt hier in september aandacht aan gegeven met onder andere taart en versiering. Voor het 50-jarig bestaan van Arcadia wordt door enthousiaste medewerkers en bewoners een feestweek georganiseerd.



Medewerkers en vrijwilligers



Verzuim 10,2%

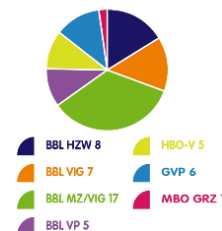
6 keer vertrouwenspersoon benaderd

* op peildatum 31-12-2022
** peildatum 31-12-2022, over heel 2022 waren er 32 stagiaires

Aantal FTE (collega's per bedrijfstak) op 31-12-2022



Aantal medewerkers die een opleiding volgen in 2022



Opvallend in 2022

- Driezorg bestaat 25 jaar.
- Locatie Arcadia bestaat 50 jaar: medewerkers en bewoners organiseren een feestweek met veel activiteiten.
- Honderden vrijwilligers genoten in juli van een groot feest.
- Afschaling van de corona-maatregelen.
- Nieuwe bedden voor bewoners zorgt voor vermindering fysieke belasting medewerkers en wordt positief ontvangen op locaties: veel opties, minder klachten en het staat mooi.
- Ontwikkeling van de functies Gespecialiseerd Verzorgende Geriatrie en Gespecialiseerd Verzorgende Wijkverpleging en introductie van de functie Helpende Plus om medewerkers breder in te zetten en Verzorgende IG te ontlasten.
- Afroling van onze deelname aan het 'Waardigheid en Trats-programma' met goed resultaat.
- Zorgmedewerkers worden verder getraind in het gebruik van domotica op de werkvloer.
- Team 'Samen in beeld' gestart: beeldzorg voor cliënten in de wijk.
- Noodgebouw bij locatie Berkumstede eerste opvangplek in Zwolle voor Oekraïners.
- Er wordt een nagedachtenisfilm gemaakt voor nabestaanden waarin we stil staan bij bewoners en cliënten die zijn overleden.

Clënten en bewoners

Clënten in totaal



* Het getal 1617 is niet gelijk aan het aantal unieke cliënten; een cliënt kan namelijk meerdere producten afnemen (bijvoorbeeld zowel Wmo als Zvw). Het aantal unieke cliënten op 31-12-2022 is 1194.

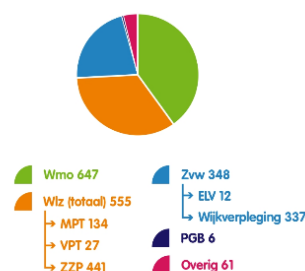
4 klachten ontvangen

0 keer vertrouwenspersoon benaderd

Clíenttevredenheid



Aantal afnemers per product op 31-12-2022



* Clíenttevredenheid binnen de extramuraal: bij van Driezorg is op negen onderdelen gemeten, en worden hier drie wijkuitgang onderdelen getoond.

Financieel

Genormaliseerd resultaat (x€1.000):

2019	1.452
2020	1.324
2021	1.287
2022	1.115

Liquiditeit:

2019	1,2
2020	1,2
2021	1,3
2022	1,3

Solvabiliteit:

2019	31%
2020	34%
2021	35,5%
2022	37,7%



Omzetverdeling 2022

- Langdurige zorg (Wlz) 71%
- Wijkzorg (Zvw) 8%
- Overige zorg (Wmo/PGB) 4%
- Overige opbrengsten 17%



Governance

De Raad van Toezicht en Raad van Bestuur werken conform de Governance code voor zorginstellingen.

De Raad van Toezicht bestaat uit 5 leden en kent 3 commissies: de auditcommissie, remuneratiecommissie en commissie kwaliteit en veiligheid.

Naast de reguliere overlegmomenten is er veel flexibiliteit en inzet van de CBR en OR leden gevraagd m.b.t. de fusie met Zonnehuisgroep IJssel-Vecht.



Bijeenkomsten

- 7 x Raad van Toezicht en Raad van Bestuur
- 1 x Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, OR en CBR
- 2 x Themabijeenkomsten: 1. verzuim en recruitment 2. running business en changing business
- 5 x Fusietraject vergaderingen met (delegatie) Raad van Toezicht ZGIV
- 9 x Commissievergaderingen

Besproken onderwerpen (o.a.):

- COVID-19
- Regiovisie
- Financiële kwartaalrapportages
- Kaderbrief
- Masterplan vastgoed
- Fusie businessplan
- Benoemingsbesluit leden Raad van Toezicht fusieorganisatie
- Begroting 2023

**Altijd in de buurt, altijd met aandacht, altijd voor nu en later.
Ongewoon gewoon. Driezorg.**

Terugblik op 2022

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 - Introductie Driezorg	7
1.1 Driezorg en ZGIJV	7
1.2 Strategie Driezorg 2020- 2023	8
1.3 Organogram 2022	10
1.4 Wat bieden wij?	10
1.5 Waar bieden wij zorg?	11
Hoofdstuk 2 - Driezorg & Medezeggenschap	15
2.1 Centrale bewonersraad (CBR)	15
2.2 Ondernemingsraad (OR)	16
Hoofdstuk 3 - Continu leren en verbeteren	20
3.1 Waardigheid en Trots op locatie	20
3.2 Continu leren en verbeteren	22
Hoofdstuk 4 - Resultaten - Kwaliteitsplan 2022	26
4.1 A3's m.b.t. de inhoudelijke (kwaliteit en veiligheid) thema's	27
4.2 A3's m.b.t. de randvoorwaardelijke thema's	31
Hoofdstuk 5 - Veiligheid, Cliënt-oordelen & Leren en werken aan kwaliteit	37
5.1 Veiligheid	37
5.2 Cliëntervaringen	43
5.3 Analyse onvrijwillige zorg 2022	45
Bijlage 1 Driezorgkaart	52
Bijlage 2 Kwaliteitsplannen 2020-2023	53
Bijlage 3 De A3-methode uitgelegd	56



Driezorg

wonen • welzijn • zorg

Hoofdstuk 1



Introductie Driezorg

Hoofdstuk 1 - Introductie Driezorg

In dit hoofdstuk wordt allereerst kort ingegaan op de bestuurlijke fusie tussen Driezorg en ZGIJV die per 1 januari 2023 heeft plaatsgevonden. Daarna wordt er ingegaan op de in 2022 geldende strategie, zorgvisie, kernwaarden en besturingsfilosofie van Driezorg.

1.1 Driezorg en ZGIJV

Per 1 januari 2023 zijn Driezorg en Zonnehuisgroep IJssel-Vecht bestuurlijk gefuseerd. Dit is een fusie met impact. Een fusie die ertoe zal leiden dat de transformatie van de ouderenzorg in de regio Zwolle wordt versneld. Door onze krachten te bundelen kunnen we beter inspelen op de kracht, talenten en wensen van mensen, de behoefte aan zorg in de regio en het binden en blijven boeien van onze professionals. Daarvoor zetten we in op mensgericht werken, op nieuwe woon-, leef- en zorgconcepten, technologie en opnieuw contracteren met de samenleving.

Wij, Driezorg en Zonnehuisgroep IJssel-Vecht. Samen. Vanaf 2024 onder een nieuwe naam en vanuit één en hetzelfde diepgeworteld verlangen naar een betekenisvol leven van mensen op leeftijd in de regio.

We doen het voor...
We doen het voor hem.
En voor haar. En haar.
We kennen hun verhalen.
Weten wat er speelt.
En zijn er als het nodig is.

We delen beiden onze kennis, ervaring en wijsheid.
Benutten onze kwaliteiten en talenten optimaal.
Technologie is voor ons een fijne vriend
Hij maakt ons werk wat lichter
We blijven ons verwonderen.
En ontwikkelen.

Zo helpen we elkaar steeds verder.

Om een plek te bieden waar iedereen prettig ouder kan worden.

Door niet te denken in beperkingen.
Maar in mogelijkheden.
In maatwerk.
In verbondenheid met elkaar.
In samenwerking.

Waarin families weer families kunnen worden.

Samenredzaam
Met oog voor elkaar.
Door niet te denken in 'zorg'.
Maar in leven.

In 2023 werken we steeds meer samen op verschillende onderwerpen. Ook op het gebied van kwaliteit kijken we waar en hoe we kunnen samenwerken. Zo werkten we aan een gezamenlijke visie op kwaliteit, die we in 2023 verder naar de praktijk vertalen.

1.2 Strategie Driezorg 2020- 2023

Driezorg is een krachtige organisatie. We zijn stevig verankerd in de wijken van Zwolle en Hattem. Onze sterke lokale binding maakt ons een goede partner voor onze cliënten. Wij zijn een stabiele factor tijdens hun hele levenspad. Dit maakt ons uniek. Wij staan voor positieve, persoonsgerichte zorg en aandacht voor ieder levensverhaal. Bij Driezorg mag je jezelf zijn, ook als medewerker. Dit maakt ons bijzonder, maar tegelijk ook heel gewoon. En dát is de kracht van Driezorg.

Onze verankering in de wijken van Zwolle en Hattem wordt in de toekomst nóg belangrijker. Of het nu gaat om Wonen, Welzijn of Zorg: Wij willen hét logische aanspreekpunt voor ouderen zijn. Daarbinnen hebben we oog voor iedere cliënt. Zo worden en zijn we onderdeel van een samenleving die inclusief en voor iedereen is. We willen intensiever investeren in onze relaties, onze collega's en in technologie. Dementiezorg is in de komende jaren een belangrijk speerpunt. Dat geldt ook voor langer thuis wonen bij cliënten met een intensievere zorgvraag. Wij streven ernaar om mensen waardevol oud te laten worden. Wij hechten grote waarde aan een vertrouwde omgeving voor iedere cliënt waarin ze vooral ook zichzelf kunnen zijn. Wij zien mensen als de regisseur van hun eigen leven en ondersteunen hen zoveel mogelijk om dit vast te houden. Daarom sluiten wij aan in de levensketen van Wonen, Welzijn en Zorg. We zijn er voor nu en later. In de buurt met het vertrouwde netwerk. We bevorderen zelfredzaamheid en bieden ondersteuning met aandacht als dat nodig is. Zowel fysiek, mentaal, emotioneel als spiritueel.

Driezorg heeft drie beloftes richting de toekomst. Voor onze organisatie is dit vertaald in vijf doelstellingen.

1. Altijd in de buurt

Om een vertrouwde partner te kunnen zijn. We zijn nabij in de eigen vertrouwde omgeving. Voor lichte en intensieve zorg. Bij mensen thuis of vanuit onze locaties middenin de wijk. We zijn merkbaar aanwezig en verankerd in de sociale en professionele haarvaten van de buurt. We verbinden mensen en zetten in op de kracht van sociale samenhang.

Doelstelling bij deze belofte:

1. Driezorg is in iedere wijk in Zwolle en Hattem nabij voor Wonen, Welzijn en Zorg die aansluiten bij de vertrouwde omgeving.

2. Altijd met aandacht

Want zorg gaat altijd over mensen. We kijken daarom verder dan de directe zorgvraag. We hebben aandacht voor persoonlijke behoeftes van onze cliënten, hun familie en naasten. Dat vinden we heel gewoon. Als zorgprofessionals zien onze medewerkers de kracht van ieder mens. Zij kunnen daardoor de juiste ondersteuning voor iedere zorgvraag bieden. Iedere dag maken onze medewerkers het leven van Driezorg cliënten en bewoners iets positiever, iets makkelijker en iets beter. Wij vinden dit iets om trots op te zijn.

Doelstellingen bij deze belofte:

2. Driezorg levert persoonsgerichte zorg met aandacht
3. Als collega's en vrijwilligers zijn we trots op Driezorg en dragen dit uit

3. Wij zijn er altijd: Nu en later

Als Driezorg zijn wij dé logische partner voor nu en later, omdat wij rekening houden met de verrassingen van het leven. We kunnen daardoor dichtbij staan op alle momenten dat het er echt toe doet. Met onze diensten en gunstige locaties maken we het eenvoudiger om zelf aan het roer te blijven staan, ook wanneer de leeftijd toeneemt. Dat vinden wij heel gewoon. We zoeken daarbij soms ook samenwerking met andere partijen. Om de sterke partner in de wijken te kunnen blijven, zijn we continu kritisch op onze eigen prestaties. Zowel op kwalitatief als financieel vlak.

Doelstellingen bij deze belofte:

4. We bieden diensten in de levensketen van Wonen, Welzijn en Zorg. Daarbij realiseren wij gestage groei in de generieke PG zorg, intra- en extramuraal.
5. We zijn een gezonde en flexibele organisatie die voldoet aan de financiële en kwaliteitseisen.

1.3 Organogram 2022

In onderstaande afbeelding wordt het organogram 2022 van Driezorg schematisch weergegeven.



1.4 Wat bieden wij?

Driezorg biedt ondersteuning op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg. De Drie in Driezorg staat voor het onlosmakelijk geheel tussen Wonen, Welzijn en Zorg. Driezorg biedt in de hele keten die drie elementen of werkt daarin samen om dit mogelijk te maken. Welzijn is onlosmakelijk verbonden met zorg en wonen.

Wonen

Driezorg biedt op 11 locaties wonen met services. We zijn daarmee thuis in bijna alle wijken van Zwolle en in Hattem. Wonen kan door middel van het huren van één van onze (Drie)zorgappartementen of u kunt bij ons verblijven als u een Wlz-indicatie (verblijf met of zonder behandeling) heeft. Iedere locatie heeft haar eigen sfeer. Bewoners die bij ons huren sluiten een zorgserviceovereenkomst met Driezorg. Onderdeel van deze zorgserviceovereenkomst is persoonsalarmering en opvolging bij noodsituaties, coördinatie op de locatie voor welzijn, activiteiten en services, koffie en thee en gebruik van bijbehorende ruimtes.

Welzijn

Het welzijnswerk binnen Driezorg is erop gericht om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen en te laten functioneren in de eigen omgeving. Het aanbod is zo goed mogelijk afgestemd op de individuele en gezamenlijke behoeften. Zo zijn er verschillende activiteiten die gericht zijn op ontmoeting en ontspanning. Daarnaast worden er activiteiten aangeboden die gericht zijn op zinvolle dagbesteding, vitaliteit en zelfredzaamheid.

Wij werken daar graag samen met andere partijen, maar ook met veel vrijwilligers. Zo is er op veel locaties een boeken-uitleenpunt, een grand café, een (zelfstandige) kapper en een huiswinkel. We zijn er voor de bewoners van onze locaties, maar ook voor de ouderen in de wijk rondom onze locaties. Iedereen is welkom.

Zorg

Driezorg kan ondersteuning bieden wanneer dit nodig is. De zorgintensiteit hangt af van de wensen en behoeften van de cliënt. Zo is er Thuisondersteuning en Dagbesteding (Wet maatschappelijke ondersteuning), Wijkverpleging (Zorgverzekeringswet) of langdurige zorg vanuit de Wet langdurige zorg en Kortdurend Verblijf (bijvoorbeeld na ziekenhuisopname of omdat uw familie thuis even rust nodig heeft).

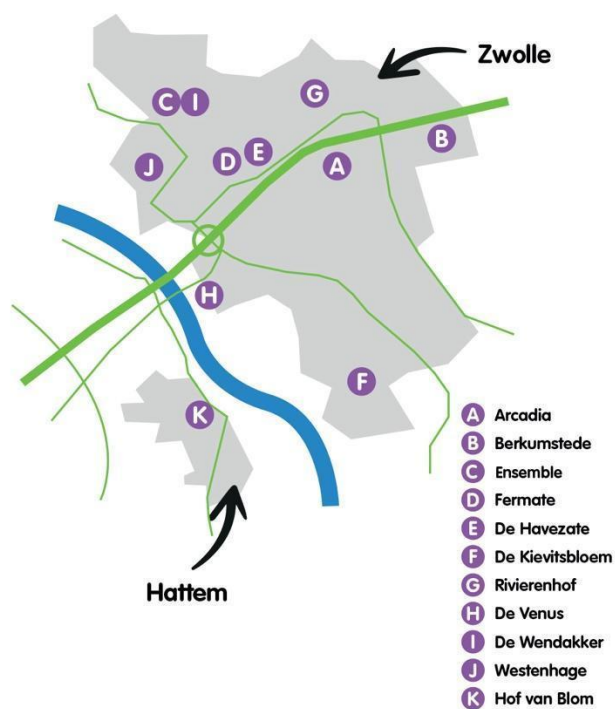
Driezorg biedt ook Overbruggingszorg (Wet langdurige zorg). De cliënt woont dan tijdelijk bij Driezorg, in afwachting van een definitieve woning. Daarnaast kunnen cliënten extra diensten inkopen zoals extra zorg of thuisondersteuning. Alle afspraken rondom de zorg- en dienstverlening worden vastgelegd in het persoonlijk zorgleefplan.

1.5 Waar bieden wij zorg?

Driezorg biedt Wonen, Welzijn en Zorg op elf locaties in Zwolle en Hattem. Met de DrieZorgkaart (zie bijlage 1) kan in één oogopslag gezien worden wat Driezorg per locatie in huis heeft op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg. Op onze website vindt u verder per locatie een korte omschrijving van de sfeer, ligging, faciliteiten, samenwerkingen, soorten woningen en het zorgaanbod.

Alle Driezorg locaties!

Bekijk hier alle Driezorg locaties op de kaart.





Wat heeft STAP Rivierenhof gebracht?

STAP heeft voor een betere samenwerking en afstemming gezorgd, waardoor we meer focus kunnen hebben op persoonlijke zorg en aandacht voor bewoners. Waarbij we inzetten op een zinvolle dag en persoonsgerichte zorg.



Wat heeft STAP De Kievitsbloem gebracht?

Het STAP project is voor De Kievitsbloem een startpunt, een aanzwengeling, geweest om structureel bezig te gaan met leren en ontwikkelen. Van een jaarplan op een kladje naar een structureel plan waar de vertaling is gemaakt van visie naar plan en praktijk. STAP biedt houvast, een stip op de horizon, en zorgt voor koers om samen te werken aan kwaliteit van zorg. Het zorgt voor een impuls in de hele organisatie.



Driezorg

wonen • welzijn • zorg

Hoofdstuk 2



Driezorg & Medezeggenschap

Hoofdstuk 2 - Driezorg & Medezeggenschap

2.1 Centrale bewonersraad (CBR)

De taak van de CBR is: het mede ten behoeve van de lokale cliënten- en bewonersraden en in het algemeen alle bewoner van Driezorg realiseren van de medezeggenschap in het bestuur van Driezorg alsmede – gevraagd of ongevraagd – informeren of adviseren van het bestuur; één en ander overeenkomstig de bepalingen van de Wmcz 2018.

Samenstelling CBR

De CBR bestaat uit leden van de lokale bewoners- en cliëntenraden. In de CBR hoort een afvaardiging van minimaal één en maximaal twee personen van de lokale cliënten- of bewonersraden zitting te nemen. De CBR voldoet helaas op dit moment niet aan deze norm. Met uitzondering van de locaties Arcadia, Ensemble, Fermate, De Havezate, De Kievitsbloem, De Wendakker en Westenhage zijn de overige locaties met minimaal één afgevaardigde vertegenwoordigd in de centrale bewonersraad.

Op 31 december 2022 bestond de CBR uit een dagelijks bestuur met een externe onafhankelijke voorzitter, waarnemend voorzitter (tevens voorzitter van de cliëntenraad Hof van Blom en De Venus), secretaris en vijf leden.

Vergaderfrequentie CBR

In het jaar 2022 zijn er door de Centrale bewonersraad vijf reguliere vergaderingen gehouden. Een aantal leden van de centrale bewonersraad heeft deelgenomen aan het digitale congres van het Landelijk Overleg Cliëntenraden (LOC).

Overleg dagelijks bestuur CBR met de Raad van Bestuur

Het dagelijks bestuur van de centrale bewonersraad heeft zes keer agendaoverleg en enkele keren telefonisch overleg gehad met de Raad van Bestuur in verband met de Covid-19 pandemie.

Overleg CBR met de Raad van Toezicht

In 2022 heeft het dagelijks bestuur één keer overleg gehad met de Raad van Toezicht. Tijdens dit digitale overleg waren aanwezig: de Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, ondernemingsraad en de centrale bewonersraad. Ook heeft het dagelijks bestuur van de centrale bewonersraad meerdere keren telefonisch overleg met de Raad van Toezicht gehad in verband met de Covid-19 pandemie.

Behandelde onderwerpen

Veel tijd is er gestoken in de afronding van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorg (Wmcz). In deze wet zijn de rechten en plichten voor zorgorganisaties en medezeggenschapsraden als Lokale Bewoners- en

Cliëntenraad vastgelegd alsook de Centrale Bewonersraad. Het jaar 2023 zal voornamelijk naast de normale werkzaamheden bestaan tot het vormen van één gezamenlijke centrale cliëntenraad voor de fusieorganisatie Driezorg en de Zonnehuis Groep IJssel-Vecht. Ook het werven van nieuwe leden voor de Lokale Cliënten- en Bewonersraden gaat ook gestaag door. Onderwerpen als zorgcontractering, kwaliteitsplan 2023 en financiële commissie zijn ook weer uitgebreid besproken.

Verder zijn er in het jaar 2022 negen adviesaanvragen en instemmingsverzoeken behandeld.

- Advies profiel tweehoofdige Raad van Bestuur fusieorganisatie;
- Advies benoeming Raad van Bestuur fusieorganisatie;
- Advies jaarrekening 2022;
- Advies inrichting medezeggenschap fusieorganisatie;
- Advies functieprofielen Raad van Toezicht, Voorzitter Raad van Toezicht fusieorganisatie;
- Advies tot inrichting Moedermaatschappij en Topstructuur fusieorganisatie;
- Advies begroting 2023;
- Instemmingsvraag afschaffing persoonlijke verzorgingsproducten;
- Instemmingsvraag Kwaliteitsplan 2023.

Verder heeft het dagelijks bestuur in 2022 twee keer deelgenomen aan de sleutelspelersbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten waren vertegenwoordigd: het managementteam, het middenkader en de ondernemingsraad.

2.2 Ondernemingsraad (OR)

De OR vertegenwoordigt in sterke mate de belangen en rechten van de werknemer binnen de organisatie. Met andere woorden, de OR spreekt de taal van de werkvloer en is een herkenbare schakel tussen de bestuurder en de medewerkers op de werkvloer.

Samenstelling OR

De OR bestond uit een dagelijks bestuur: voorzitter, ambtelijk secretaris. In 2022 zijn drie leden gestopt met hun werkzaamheden voor de OR, tevens zijn er 3 nieuwe leden toegetreden tot de OR. Sinds 1 december 2021 is de positie van vice-voorzitter vacant.

Vergaderfrequentie OR en Overleg OR met de Raad bestuur

Doorgaans, met uitzondering van de zomervakantie, vergadert de OR één keer in de 14 dagen. In de OR vergaderingen worden de onderwerpen besproken en voorbereid die de OR van belang vindt om met de bestuurder te delen. Vaak gaat het hierbij over signalen uit de organisatie, vragen over mogelijke veranderingen en ook onderwerpen die een formele reactie van de ondernemingsraad vragen.

In de OR worden actuele zaken en knelpunten die veelal op de werkvloer leven besproken.

Eens in de vier weken vergadert de OR met de Raad van Bestuur. Tijdens deze zogenoemde overlegvergadering behandelen zij alle zaken waarvoor advies of instemming van de OR op grond van de Wet op de ondernemingsraden (WOR) noodzakelijk is. Ook vindt formele besluitvorming over deze onderwerpen plaats.

Overleg OR met de Raad van Toezicht

Er is twee keer met de Raad van Toezicht gesproken en is er een aantal keren overleg met de CCR/CBR (centrale cliëntenraad/centrale bewonersraad) geweest. Het overleg met de CBR is vooral van belang om de beeldvorming helder te krijgen. Vanuit de CBR wordt vooral gekeken naar het belang van de bewoners en de gevolgen die veranderingen voor hen hebben. Vanuit de ondernemingsraad wordt zowel naar het bewonersbelang als het organisatie- en medewerkersbelang gekeken.

Regio overleg OR collega-instellingen

Naast de reguliere vergaderingen zijn de OR leden ook betrokken geweest bij adviescommissies met betrekking tot de selectie van managers, het regio-overleg met verschillende OR-en uit de regio Zwolle en het platformoverleg met betrekking tot de fusie.

Behandelde onderwerpen

De OR is betrokken geweest bij verschillende onderwerpen, waaronder de volgende instemmings- en adviesaanvragen:

Instemming:

- ONS capaciteitsmanagement;
- Herziening ANW dienst;
- Instemmingsaanvraag BBL (Beroepsbegeleidende leerweg) beleid;
- Adviseur Arbo, gezond werken en werkplezier.

Advies:

- Herbenoeming lid van Raad van Toezicht;
- Benoeming Raad van bestuur fusieorganisatie;
- Inrichting moedermaatschappij en topstructuur fusieorganisatie.



Wat heeft STAP De Venus gebracht?

We zijn trots op de kleine én grote stappen die we hebben gezet in het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Vanuit verbinding met elkaar, de bewoner en zijn/haar naaste streven we ernaar om persoonsgerichte zorg te leveren. We stappen door en vierten onderweg de kleine én grote successen.



Wat heeft STAP Berkumstede gebracht?

Op een zo eenvoudig mogelijke manier kwaliteit van zorg verlenen is wat iedere dag op de agenda zou moeten staan. Het is niet eenvoudig, met alle uitdagingen die er zijn om alle thema's uit het kwaliteitskader te blijven belichten, maar stap voor stap zetten we steeds een stapje verder in de goede richting.



Driezorg

wonen • welzijn • zorg

Hoofdstuk 3



Continu leren en verbeteren

Hoofdstuk 3 - Continu leren en verbeteren

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze Driezorg het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg binnen de eigen organisatie de afgelopen jaren heeft geborgd. Dit onder andere door deelname aan Waardigheid en Trots op locatie (WOL), welke in 2022 is afgerond. Daarnaast wordt er binnen Driezorg ingezet op continu leren en verbeteren.

3.1 Waardigheid en Trots op locatie

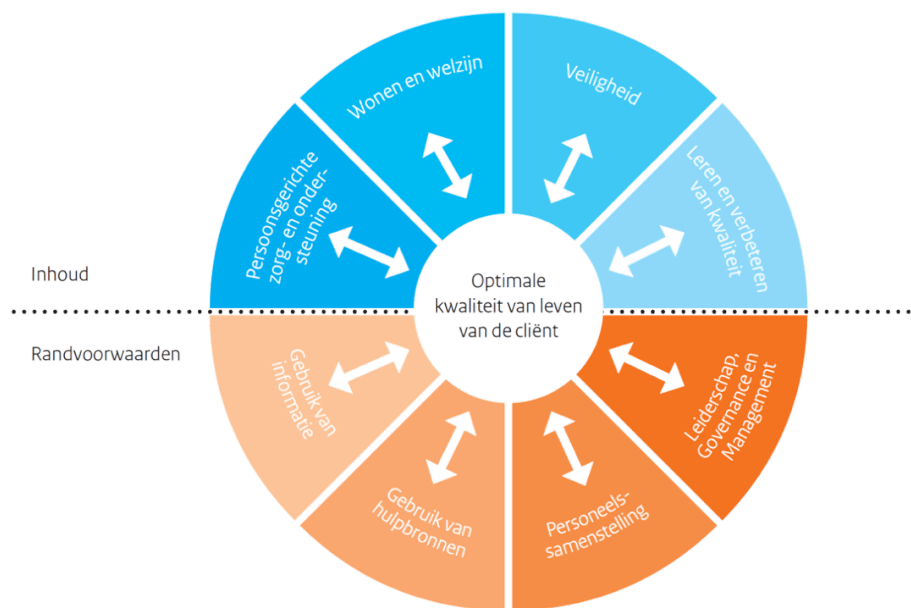
In 2020 is Driezorg deelnemer geworden van het traject Waardigheid en Trots op locatie (WOL). Dit is een ondersteuningsprogramma van het ministerie van VWS. Centraal stond: Voldoende tijd, aandacht en goede zorg voor alle verpleeghuisbewoners, nu en in de toekomst, op elke locatie. Het was een traject waar vele organisaties ons in zijn voorgegaan en waar gekeken is in hoeverre wij voldoen aan de kwaliteit zoals aangegeven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Het traject WOL heeft binnen Driezorg de naam STAP (Sterk in Aandacht voor Persoonsgerichte zorg) gekregen. STAP helpt Driezorg om op alle Wlz-locaties (Berkumstede, De Venus, De Havezate, De Kievitsbloem en Rivierenhof) te voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.



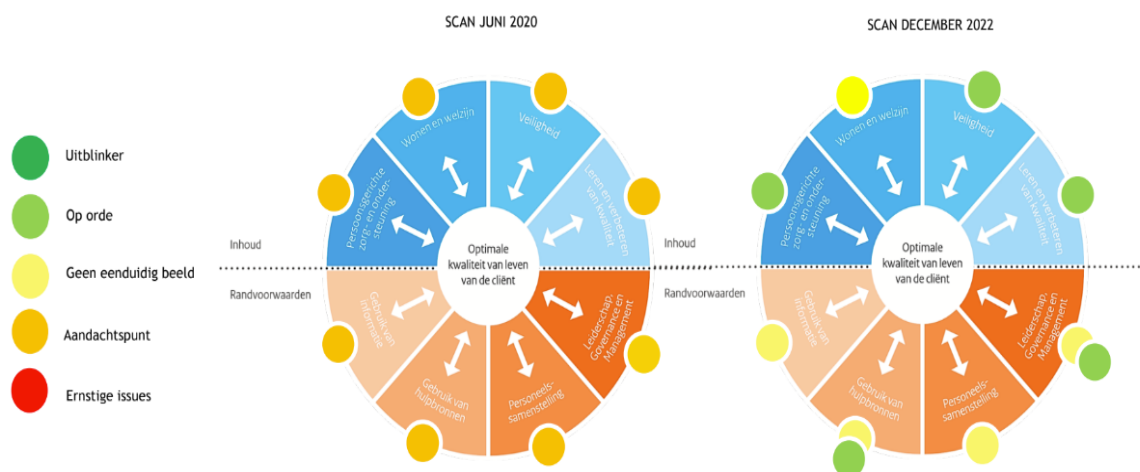
Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft het volgende hoofddoel:
'Het hoofddoel van verpleeghuiszorg is een zo goed mogelijke bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van de cliënt, door een optimale interactie tussen cliënt,

zorgverlener en zorgorganisatie in het zorg- en behandelproces'.¹ Dit is landelijk uitgewerkt in het volgende integrale model:



Met inzet van financiële middelen vanuit de landelijke overheid en met ondersteuning van externe coaches heeft Driezorg diverse verbeter- en ontwikkelacties opgepakt. Het is een maatwerktraject geworden, passend bij wie wij zijn als organisatie en passend bij de opgaven waar wij als Driezorg voor staan.

In de onderstaande afbeelding is de eerste scan weergegeven van geheel Driezorg in juni 2020 en de eindscan van december 2022.



¹ Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - Samen leren en verbeteren - 2017 - Zorginstituut Nederland

Hieruit kan worden opgemaakt dat de locaties van Driezorg in de 17 maanden van de ondersteuning flink verbeterd zijn op de kwaliteit van zorg.

Belangrijke resultaten zijn bij Driezorg geboekt op gebied van persoonsgerichte zorg en het levensverhaal van de cliënt. Daarnaast is er veel meer bewustzijn op welzijn, gastvrijheid en zinvolle dagbesteding. Ook zijn er op gebied van veilige zorg grote stappen gemaakt en daarin hebben de regieteam's een belangrijke bijdrage geleverd.

Ook de cultuur van leren en verbeteren en ontwikkelen is in gang gezet. De Lean systematiek heeft hier zeker bij geholpen en het bewustzijn is hier enorm vergroot. Men weet op de locatie echt hoe je met elkaar kan verbeteren en er worden ook tools zoals verbeterborden ingezet om dit te ondersteunen. De ondersteuning op gebied van kwaliteit, het uitvoeren van audits, het bieden van goede managementinformatie helpt de locaties bij hun ontwikkelopgave.

Kijkend naar het kwaliteitskader, dan zijn er nog steeds belangrijke stappen te zetten op zowel de zorginhoudelijke thema's als de onderliggende thema's. Dit blijft een proces van continu leren en verbeteren.

3.2 Continu leren en verbeteren

Naast deelname aan WOL, is er binnen Driezorg in 2020 ook gestart met continu leren en verbeteren. Binnen Driezorg willen we door continu verbeteren onze beloftes aan bewoners en cliënten waarmaken en positief bijdragen aan het verbeteren van onze kwaliteit, klantwaarde, medewerkerswaarde en financiële waarde.

Om te komen tot deze cultuur, waarin alle medewerkers binnen Driezorg met een open blik verbetermogelijkheden signaleren, bespreken en benutten door ermee aan de slag te gaan, werken we met Lean. Lean is een gedachtegoed: een mind-set om, al lerende, te werken aan een cultuur van continue verbetering.

Daarnaast voorziet Lean in verbetertechnieken en -instrumenten die hierin ondersteunen. Het uitgangspunt hierbij is dat onze (zorg)professionals het beste zicht hebben op verbetermogelijkheden. Dit verbeterpotentieel willen we maximaal benutten. Door elkaar in een verbeterdialoog continu te bevragen op verschillende thema's, werken we aan kwaliteit van zorg en welzijn voor onze bewoners en cliënten en blijven we slagvaardig en financieel gezond.

Op deze wijze voeren we stap voor stap verbeteringen door in onze organisatie voor onze bewoners, onze cliënten en onze medewerkers.

Continu leren en ontwikkelen zien we als een belangrijk onderdeel van een organisatie die zichzelf steeds wil verbeteren. Als je leert om continu te leren en te verbeteren draagt dit bij aan dat we slimmer werken, dat levert ons tijd op en meer

werkplezier. Daar merken cliënten natuurlijk heel veel van. Hoe doe je dat dan? Daar zijn veel methodes en tools voor.

Daarom zijn wij in 2022 gestart met de bootcamps en de voorbereiding van een interne website over Continu leren en verbeteren.

Aan deze driedaagse bootcamps kunnen collega's vanuit verschillende geledingen deelnemen, waardoor de kennis en inspiratie door deelnemers verspreid kan worden in de eigen teams/locatie. De eerste bootcamps hebben in oktober en november 2022 plaatsgevonden. Inmiddels zijn er verschillende succesvolle bootcamps geweest.

Naast de bootcamps zijn in 2022 de voorbereidingen gestart voor een interne website over Continu leren en verbeteren. Op de website wordt informatie gegeven over wat continu leren en verbeteren is. Ook zijn er tools en formats en inspirerende items aanwezig om hier zelf mee aan de slag te gaan. Deze website is in 2023 live gegaan.

Verder zijn we ons blijven richten op het voeren van een verbeterdialoog. Om de verbeterdialoog goed te borgen in de organisatie richt Driezorg een communicatiestructuur in die ondersteunend is aan de verbeterdialoog tussen de collega's op alle niveaus binnen de organisatie. De verbeterdialoog is gericht op het waarmaken van de verandering of verbetering, voortgang, de verbinding met de organisatie en het continu doorlopen van de PDCA-cyclus. Verschillende teams worden begeleid in het voeren van een dag- of weekstart om dit uiteindelijk zelfstandig op te kunnen pakken.



Wat heeft STAP De Havezate gebracht?

Een duidelijke visie op welzijn met persoonsgerichte zorg waarin welzijn van bewoners voorop staat. De Havezate heeft een jaarplan gemaakt vanuit de taartpunten van het kwaliteitskader. Verbindende communicatie tussen teams en collega's onderling is daarin belangrijk waarbij er focus ligt op het geven en ontvangen van feedback. Hierbij denken we aan continu leren en verbeteren.

Hoofdstuk 4



Resultaten kwaliteitsplan 2022

Hoofdstuk 4 - Resultaten - Kwaliteitsplan 2022

In de strategie 2020-2023 zijn verander- en verbeteropgaven geformuleerd. Verschillende van deze verander- en verbeteropgaven zijn de afgelopen jaren onderdeel geweest van het Kwaliteitsplan van Driezorg. Net zoals onderwerpen die zijn voortgekomen uit de A3² van STAP. In bijlage 2 wordt aangegeven hoe deze verander- en verbeteropgaven onderdeel hebben uitgemaakt van de voorgaande Kwaliteitsplannen gedurende de periode van strategie 2020-2023, en welke nu onderdeel uitmaken van het kwaliteitsplan 2023.

In dit hoofdstuk wordt enkel ingegaan op de plannen die onderdeel uitmaakten van het Kwaliteitsplan 2022. Dit wordt hieronder schematisch weergegeven. Hieruit valt op te maken welke plannen in het Kwaliteitsplan 2022 zijn opgenomen m.b.t. de kwaliteit en veiligheid thema's en de randvoorwaardelijke thema's, zoals benoemd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Deze plannen zijn allen uitgewerkt in een A3.

A3's m.b.t. de inhoudelijke (kwaliteit en veiligheid) thema's

Waardigheid en Trots op locatie

Lerend netwerk

DrieZorg Academie

Operationeel Management (OM) sturing volgens Lean principes

Optimalisatie documenten beheer systeem

A3's m.b.t. de randvoorwaardelijke thema's

Vastgoed, Woon- en leefomgeving

Zorgtechnologie

Strategische personeelsplanning

Gezond werken en duurzame inzetbaarheid

Doordat de plannen van het Kwaliteitsplan 2022 onderdeel uitmaken van het totale verbeterprogramma van Driezorg, zijn deze geborgd binnen de gehele structuur van onze organisatie. De plannen dragen samen met de programmalijnen van Driezorg bij aan het hoofddoel van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, namelijk het realiseren van optimale kwaliteit van leven van de cliënt.

² Zie bijlage 3 voor meer informatie over de A3-Methode.

In onderstaande paragrafen worden de plannen beschreven die benoemd zijn in het Kwaliteitsplan 2022. Bij deze plannen wordt kort de achtergrond en aanleiding en de gewenste situatie benoemd zoals ook vermeld in de betreffende A3. Daarnaast wordt benoemd of deze plannen ook onderdeel van het opgestelde Kwaliteitsplan 2023 zijn.

4.1 A3's m.b.t. de inhoudelijke (kwaliteit en veiligheid) thema's

A3's m.b.t. de inhoudelijke (kwaliteit en veiligheid) thema's	
Waardigheid en Trots op locatie	
Achtergrond en aanleiding	Na een periode met focus op kwaliteit van zorg en financiële gezondheid, bouwt Driezorg nu aan de toekomst. In het strategieplan Driezorg op weg 2020-2023 heeft Driezorg haar visie, missie en beloften verder aangescherpt. Centraal hierin staan de kwaliteit van zorg, de cultuur van Driezorg, en onze visie op wonen, woonzorgconcepten en het gebruik van ons vastgoed. Op dit moment wordt onvoldoende voldaan aan de kwaliteitsambitie die Driezorg zichzelf stelt en daarmee ook onvoldoende aan de criteria uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
Gewenste situatie	Het doorlopen van het plan van aanpak 'WOL' voor de duur van 22 maanden (met een uitloop tot 36 maanden) zorgt ervoor dat na afloop van het traject Driezorg voldoet aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Daarnaast draagt het bij aan de visie van Driezorg op de volgende gebieden: - Gezonde leer-, werkomgeving voor medewerkers, waarin zij maximaal hun talenten kunnen inzetten en als professional kunnen groeien in hun vak. Zo werken we aan een cultuur waarin leren, verbeteren en innoveren geborgd zijn binnen Driezorg, door de inzet van WOL. Door te leren, te verbeteren en te innoveren wordt onze verpleeghuiszorg stap voor stap beter. Vandaag beter dan gisteren en morgen beter dan vandaag. - Meer tijd en aandacht voor de bewoner door verspillingen in processen tot een minimum terug te brengen. De bewoner en zijn naasten moeten erop kunnen rekenen dat er aandacht voor ze is, dat het welzijn van de

	bewoner voorop staat en de zorg in het verpleeghuis veilig is. De zorg past zich aan aan de bewoners, en speelt in op wat zij willen en nodig hebben.
Resultaat (2022)	In paragraaf 3.1 zijn de uitkomsten van WOL (STAP) beschreven.
Kwaliteitsplan 2023	Nee, afgerond in 2022.
Lerende netwerken	
Achtergrond en aanleiding	Met regionale en landelijke samenwerking willen we kennis en ervaringen uitwisselen om onze kwaliteit van zorg en onze dienstverlening aan ouderen naar een steeds hoger niveau te brengen. Leren en verbeteren staat hierbij centraal.
Gewenste situatie	Ultieme doel: het bewust leren van en met elkaar, binnen en buiten Driezorg, is verankerd binnen Driezorg. Het is een vanzelfsprekendheid om ervaringen, kennis en expertise te delen en op te halen bij andere (zorg)organisaties voor een steeds betere kwaliteit van zorg voor onze cliënten.
Resultaat (2022)	Het lerend netwerk is nog niet structureel verankerd binnen Driezorg. Al vindt er op bepaalde onderwerpen al wel actieve uitwisseling plaats. Bijvoorbeeld op de onderwerpen Onbegrepen gedrag en Zorg in de wijk. Daarnaast heeft er in 2022 in het kader van het leefprogramma PG (een programma wat de uitgangspunten formuleert om straks te komen tot een programma van eisen voor het vastgoed) met diverse (zorg)organisaties uitwisseling plaatsgevonden, om zodoende ook te leren van de ervaringen van anderen.
Kwaliteitsplan 2023	Ja.
DrieZorg Academie	
Achtergrond en aanleiding	Als gevolg van de krapte op de arbeidsmarkt en de steeds zwaardere zorgvraag voelen we ons meer genoodzaakt om alternatieve mogelijkheden te verkennen om niet alleen nu, maar ook in de nabije toekomst te beschikken over voldoende gekwalificeerde arbeidskrachten om zorg en kwaliteit van zorg voor onze cliënten te kunnen

	blijven garanderen.
Gewenste situatie	We willen het kennisniveau van medewerkers beter laten aansluiten op de toekomstige zorgvraag, zodat we voor de invulling van deze posities minder afhankelijk zijn van wat er op dat moment voorhanden is op de arbeidsmarkt om hoge kwaliteit van zorg te kunnen blijven bieden. N.B. Deze A3 is volgend op de A3 Strategische personeelsplanning, waarmee gestart is in 2020
Resultaat (2022)	In 2022 is de functie Helpende plus toegevoegd bij Driezorg. Tevens is per 1 januari 2023 de nieuwe functie Welzijnsassistent toegevoegd en ook de volgende twee gespecialiseerde functies: Gespecialiseerd Verzorgende Geriatrie (GVP'er) en Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV'er). Door deze (gespecialiseerde) functies kunnen onze medewerkers breder ingezet worden, waarmee ook de Verzorgende IG wordt ontlast. Daarnaast kunnen medewerkers zich verder ontwikkelen en tevens worden behouden voor de sector. Ook dragen deze (gespecialiseerde) functies bij aan de ontwikkeling van zorg naar leven. Waarbij het welzijn meer centraal staat. De EVV'er volgt ook een 10 maand durende training.
Kwaliteitsplan 2023	Ja.

Operationeel Management (OM) sturing volgens Lean principes

Achtergrond en aanleiding	Na een periode met focus op kwaliteit van zorg en financiële gezondheid, bouwt Driezorg nu aan de toekomst. In het strategieplan Driezorg op weg 2020-2023 heeft Driezorg haar visie, missie en beloften verder aangescherpt om deze passend te maken binnen het veranderende speelveld in de zorgsector. Daarnaast wil Driezorg haar positie verstevigen binnen de transitie van de samenleving door het scheiden van wonen en zorg. Nu ligt de vraag voor hoe Driezorg zorgt voor een continue sturing, afstemming en borging op strategie, jaarplan, Kwaliteitsplan en projecten om haar strategie doelstellingen - en daarmee haar missie en visie - te realiseren.
Gewenste situatie	Het ultieme resultaat: de strategische doelstellingen zijn in 2023 behaald. Driezorg zet Lean principes en methodieken in om dit te realiseren.

Resultaat (2022)	Er is in 2022 een jaarplan- en begrotingscyclus opgesteld, om hiermee de doelstellingen op elkaar af te stemmen en daarmee beter te borgen.
Kwaliteitsplan 2023	Ja.
Optimalisatie documenten beheer systeem	
Achtergrond en aanleiding	ManualMaster is het documentenbeheer systeem binnen Driezorg. Daarin zijn documenten, protocollen en processen vastgelegd. In het najaar 2017 zijn alle documenten uit de oude versie van ManualMaster naar ManualMaster Starling overgezet. De controle op de inhoud heeft toen niet plaatsgevonden, waardoor medewerkers verkeerde (achterhaalde) informatie op ManualMaster vinden. Het raadplegen van documenten is hierdoor niet aantrekkelijk. ManualMaster verzorgt normaliter zelf het geautomatiseerde versiebeheer. De documenteigenaar ontvangt een mail als de herzieningsdatum is verstreken. Deze melding is uitgezet, omdat de actie hierop niet plaatsvond. De kwaliteitsmedewerker heeft daarop het versiebeheer handmatig overgenomen. Dit heeft weinig effect gehad op de te ondernemen actie van de documenteigenaar.
Gewenste situatie	Ultieme doel: Door de toenemende complexiteit van zorg groeit de hoeveelheid protocollen en informatie exponentieel. Driezorg zorgt ervoor dat al deze informatie geen barrière vormt voor de praktische uitvoering van de dagelijkse zorgtaken, maar juist medewerkers ondersteunt in het hoog houden van kwaliteit van zorg aan onze cliënten.
Resultaat (2022)	De bedoeling is dat medewerkers actuele documenten ter beschikking hebben en dat deze makkelijk vindbaar zijn. Er is gekozen om vanuit de bedoeling (met deze bril) te kijken welk documentenbeheersysteem het best passend is. Manual Master (MM), het huidige documentenbeheersysteem was voor Driezorg niet de juiste oplossing. Er is gekozen voor een tijdelijke maatregel, namelijk een gedeelde Google Drive omgeving (een omgeving waarmee binnen Driezorg al wordt gewerkt), welke ook makkelijk vindbaar zijn, zodat op korte termijn de belangrijke actuele documenten beschikbaar zijn.

	Deze optie zou je kunnen vergelijken met het klaarzetten van de verhuisdozen (update documenten, en wat niet meer nodig is archiveren), om uiteindelijk voor de gehele nieuwe organisatie een nieuw Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) te hebben. Vanuit deze bril is er een nieuwe A3 geschreven 'Procesoptimalisatie 2.0', waarin het nieuwe voorgestelde proces rondom de update van het documentenbeheersysteem wordt beschreven.
Kwaliteitsplan 2023	Ja, geheel herzien en voorzien van een nieuwe titel: Procesoptimalisatie 2.0.

4.2 A3's m.b.t. de randvoorwaardelijke thema's

A3's m.b.t. de randvoorwaardelijke thema's

Vastgoed, Woon- en leefomgeving

Achtergrond en aanleiding	Huiskamers en de gebouwde omgeving zijn van grote invloed op het welbevinden en de kwaliteit van leven van cliënten. De komende jaren zullen er steeds meer mensen met dementie bij Driezorg komen wonen, die begeleiding vragen in het ondersteunen van de eigen regie in hun leven. Dit vraagt om een aangepaste omgeving. In een dementievriendelijk zorgcomplex zijn thuisgevoel, ontmoetingsruimte, verbindingsruimte, privéruimte, uitzicht en buitenruimte van belang.
Gewenste situatie	Het is onze ambitie dat onze slogan: 'Jezelf kunnen zijn, ook als je ouder wordt' ook in de woon/leefomgeving zichtbaar is en dat de huiskamers en gebouwde omgeving bijdragen aan het welbevinden en aan de kwaliteit van leven van onze bewoners.
Resultaat 2022	Het Masterplan Vastgoed is begin 2022 vastgesteld. Gedurende 2022 is hier gevolg aan gegeven door contacten te leggen met lokale partijen (gemeenten, corporaties, welzijnspartijen, ontwikkelaars etc.) om uitvoering te geven aan het

	Masterplan Vastgoed. Daarnaast is er een intensief traject rondom het leefprogramma PG, met als resultaat in 2022 dat er inzichten zijn opgedaan over de toekomstige zorgverlening.
Kwaliteitsplan 2023	Ja.

Zorgtechnologie

Achtergrond en aanleiding	Driezorg heeft in haar strategie opgenomen de komende jaren flink te willen groeien in de zwaardere psychogeriatrische (PG) zorg. Op dit moment zijn hiervoor een beperkt aantal plekken beschikbaar. Deze groei zal gepaard gaan met meer toezicht en ook meer specifieke kennis en kunde op het vlak van PG zorg. Uit ervaringen van andere instellingen blijkt dat het toepassen van zorgtechnologie de leefomgeving van de cliënt en daarmee ook de kwaliteit van leven aanzienlijk kan verbeteren. Daarnaast geeft het medewerkers meer ruimte om, door de toepassing van zorgtechnologie, de zorg op afstand te kunnen bieden, danwel meer informatie te hebben op basis waarvan de geboden zorg beter aansluit op de behoefte of wat nodig is.
Gewenste situatie	Ultieme doel: onze cliënten ervaren door het bewust inzetten van technische toepassingen in de huiselijke omgeving een hogere kwaliteit van leven en een hogere kwaliteit van zorg.
Resultaat (2022)	In 2022 is een partij, WinVision geselecteerd die zowel op technisch vlak verbeteringen gaat doorvoeren (vervanging VOS) en zorgmedewerkers gaat trainen in het gebruik van domotica. In Q4 zijn zij gestart met kennismaken/onderzoek van de 5 locaties en is er een Plan van Aanpak opgeleverd. In Q4 is het project van start gegaan.
Kwaliteitsplan 2023	Ja, herijkt en nu in de vorm van een project: 'Altijd dichtbij'.

Strategische personeelsplanning

Achtergrond en aanleiding	Tot 2040 neemt het aantal ouderen met 75% toe. Het aantal ouderen met dementie en multimorbiditeit neemt evenredig toe. Deze toename kan slechts opgevangen worden wanneer de cliënten met meer intensieve zorg in zorginstellingen worden opgenomen en de mensen met minder intensieve zorg, meer dan nu, thuis zorg en dienstverlening
---------------------------	--

	krijgen. Dit heeft tot gevolg dat de zorg zowel in de wijk als intramuraal intensiever wordt. Driezorg wil bovendien toegroeien naar zwaardere PG-zorg. Bij deze zorg van de toekomst past een nieuwe personeelsmix.
Gewenste situatie	Met het opstellen en periodiek evalueren van onze strategische personeelsplanning sluiten we beter aan op de gevraagde personele inzet die aansluit op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg/strategie van Driezorg. Hiermee willen we een continu kwalitatief hoogwaardig personeelsniveau aanbieden waarmee we onze zorg en de kwaliteit van zorg voor onze cliënten nu en in de toekomst kunnen blijven garanderen.
Resultaat (2022)	Strategische Personeelsplanning (SPP) is een methode die ons gaat helpen om scenario's uit te werken rondom de vraag naar en het aanbod van medewerkers (op basis van relevante ontwikkeling en kansen en bedreigingen). SPP is in 2022 verder doorontwikkeld (vanaf de kleinste organisatorische eenheid tot Driezorg breed), maar dit is een traject wat steeds verder wordt doorontwikkeld. Medio oktober 2022 is Driezorg (net als fusiepartner ZGIJV) gestart met deelname aan het Lerend Netwerk Regionale Strategische Personeelsplanning (SPP) over data gedreven HR, georganiseerd door Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn in samenwerking met PFZW. HR adviseurs van Driezorg en ZGIJV (en business control) en een locatiemanager nemen hieraan deel. De HR adviseurs hebben hierop input gekregen en dit verwerkt in het model, tezamen met alle data die hierop vanuit de systemen voor handen is. Dit gaat leiden tot een praktisch inzetbaar SPP model.
Kwaliteitsplan 2023	Ja.
Gezond werken en duurzame inzetbaarheid	
Achtergrond en aanleiding	Duurzame zorg begint bij onze medewerkers. Als zij

	zich goed voelen, gezond zijn en over de juiste competenties beschikken, draagt dat bij aan de kwaliteit en duurzaamheid van de zorg voor onze cliënten. De toenemende zorgvraag en afnemende beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel, leiden tot een hogere werkdruk en hebben effect op de belastbaarheid van medewerkers. Tegelijkertijd verandert de zorg en de wijze waarop deze wordt georganiseerd, waardoor er andere eisen aan de competenties van medewerkers worden gesteld. Daar komt bij dat zij langer moeten doorwerken. Om de inzetbaarheid en werkplezier van onze medewerkers te verhogen, wil Driezorg investeren in de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Op die manier willen we ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidstekorten beperken en op lange termijn aan de toenemende zorgvraag kunnen blijven voldoen.
Gewenste situatie	Daling van het ziekteverzuim en hogere medewerkerstevredenheid.
Resultaat (2022)	In 2022 zijn er verschillende activiteiten uitgevoerd, die bijdragen aan de daling van het ziekteverzuim en hogere medewerkerstevredenheid: Medewerkerstevredenheid - Er is geworven voor een nieuwe Adviseur Arbo, Gezond werken en werkplezier. Deze adviseur is gestart in 2023; Fysieke belastbaarheid - In 2022 zijn de ergocoaches (bij)geschoold, de laatste cursusdag vindt plaats in januari 2023; - Er heeft een inventarisatie plaatsgevonden op tilhulpmiddelen - welke zou moeten bijdragen aan duurzame inzetbaarheid - In 2022 heeft een pilot m.b.t. fysieke belasting plaatsgevonden op De Kievitsbloem, met betrekking tot de thema's houding, tillen en het inzetten van diverse hulpmiddelen. Deze cursus is gegeven door Fysio Mobilae vanuit de richtlijnen voor fysieke belasting voor verzorgenden. Deze pilot wordt geëvalueerd en op basis daarvan wordt bepaald of dit ook op alle intramurale locaties wordt ingezet.

	Verzuim - De leidinggevenden zijn getraind in de gedragsmatige visie op verzuim van Falke & Verbaan; - Er is een visie op verzuim ontwikkeld gebaseerd op de gedragsmatige visie van verzuim door Falke & Verbaan; - Er is gestart met de voorbereidingen van de training door Falke & Verbaan voor alle medewerkers over de nieuwe visie op verzuim.
Kwaliteitsplan 2023	Ja.



Driezorg

wonen • welzijn • zorg

Hoofdstuk 5



**Veiligheid, Cliënt-oordelen & Leren en
werken aan kwaliteit**

Hoofdstuk 5 - Veiligheid, Cliënt-oordelen & Leren en werken aan kwaliteit

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vraagt om specifieke aandacht voor de volgende drie onderdelen in het Kwaliteitsverslag 2022, namelijk veiligheid, cliënt-oordelen en leren en werken aan kwaliteit. Ook is aan dit hoofdstuk de Analyse Onvrijwillige zorg toegevoegd in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd).

5.1 Veiligheid

Met betrekking tot veiligheid wordt er gevraagd de kwantitatieve uitkomsten op de veiligheidsthema's op te nemen. Er zijn 10 indicatoren basisveiligheid, waarvan drie verplicht en daarnaast moeten er nog minimaal twee indicatoren gemeten worden.

De drie verplichte indicatoren zijn:

- Advance care planning;
- Medicatieveiligheid: Bespreken medicatiefouten in het team;
- Aandacht voor eten en drinken;

Daarnaast heeft Driezorg, net als vorig jaar, gekozen om de volgende twee indicatoren te meten:

- Decubitus: Percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger;
- Continëntie: Percentage cliënten op de afdeling waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier.

Hieronder worden in de subparagrafen per indicator de uitkomsten per locatie benoemd van dit jaar en afgelopen jaren.

5.1.1 Advance care planning³

Het gaat hier om de gezamenlijke afspraken die zijn gemaakt over behandeling rond het levenseinde. De indicator heeft betrekking op het aantal cliënten op de locatie waarbij ten minste één beleidsafpraak over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd.

Jaar	2022	2021	2020	2019
Berkumstede	99%	100%	85%	100%
Rivierenhof	99%	86%	98%	94%
De Kievitsbloem	99%	-	94%	93%
De Havezate	98%	86%	100%	92%

³ Daar waar het niet is vastgelegd betreft dit een cliënt die hierover niet heeft nagedacht of dit niet wil bespreken. De zorg is hierin niet leidend, dit ligt bij de behandelend huisarts (Wlz zonder behandeling).

De Venus	100%	84%	89%	97%
----------	------	-----	-----	-----

5.1.2 Medicatieveiligheid

Deze indicator heeft als doelstelling te borgen dat de medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair besproken worden met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan.

Binnen Driezorg worden sinds enige jaren alle gemelde medicatiefouten maandelijks besproken per locatie. In deze besprekingen wordt het type meldingen en de frequentie geanalyseerd. Op basis van de analyse worden acties uitgezet. In de besprekingen wordt de focus gelegd op het continu leren en verbeteren. Net als in voorgaande jaren is er voor elk van de 5 locaties een 100% score op de bespreking van de medicatiefouten op de locaties. Hiervoor is per locatie een werkgroep en Driezorg-breed is er een centrale MIC-commissie.

5.1.3 Aandacht voor eten en drinken⁴

De indicator heeft betrekking op de vraag of de voedselvoorkeuren met de cliënt en/of familie van de cliënt in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier?

- Percentage 1: Aantal cliënten op de locatie waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden WEL zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier.
- Percentage 2: Aantal cliënten op de locatie waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden NIET zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier.
- Percentage 3: Aantal cliënten op de locatie waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden ONBEKEND zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier.

Jaar	2022	2021	2020	2019
Berkumstede				
Percentage 1 - Wel besproken	61%	62%	45%	62%
Percentage 2 - Niet besproken	39%	38%	41%	32%
Percentage 3 - Onbekend	0%	0%	14%	6%
Rivierenhof				
Percentage 1 - Wel	79%	64%	63%	42%

⁴ Wanneer voedselvoorkeuren niet in het dossier zijn opgenomen, houdt dit in dat ofwel de cliënt zelfstandig (of met ondersteuning van netwerk) thuis of in het restaurant kan eten en dat de cliënt geen ondersteuning van de zorg nodig heeft om voorkeuren via menulijsten, aan te geven. De zorg is alert op signalen van ondervoeding of overgewicht en reageert hier alert op.

besproken				
Percentage 2 - Niet besproken	21%	55%	36%	31%
Percentage 3 - Onbekend	0%	0%	0%	27%
De Kievitsbloem				
Percentage 1 - Wel besproken	74%	-	60%	47%
Percentage 2 - Niet besproken	26%	-	34%	42%
Percentage 3 - Onbekend	0%	-	6%	11%
De Havezate				
Percentage 1 - Wel besproken	74%	60%	82%	65%
Percentage 2 - Niet besproken	26%	40%	18%	35%
Percentage 3 - Onbekend	0%	0%	0%	0%
De Venus				
Percentage 1 - Wel besproken	84%	47%	79%	79%
Percentage 2 - Niet besproken	16%	53%	15%	21%
Percentage 3 - Onbekend	0%	0%	6%	0%

5.1.4 Decubitus

De indicator heeft betrekking op de vraag of huidinspectie een decubitus categorie 2, 3 of 4 heeft aangetoond?

- Categorie 2 - Excoriatie of blaar.
- Categorie 3 - Verlies volledige huidlaag, maar bot, pezen en spieren liggen niet bloot.
- Categorie 4 - Verlies volledige weefsellaag; bot, pees of spier zichtbaar.

Jaar	2022	2021	2020	2019
Berkumstede				
<i>Totaal</i>	6%	0%	9%	7%
Categorie 2	6%	0%	4%	
Categorie 3	0%	0%	1%	
Categorie 4	0%	0%	4%	
Rivierenhof				
<i>Totaal</i>	3%	2%	8%	2%
Categorie 2	2%	1%	6%	
Categorie 3	1%	1%	2%	
Categorie 4	0%	0%	0%	
De Kievitsbloem				
<i>Totaal</i>	5%	1%	6%	7%
Categorie 2	4%	1%	4%	
Categorie 3	1%	0%	2%	
Categorie 4	0%	0%	0%	
De Havezate				
<i>Totaal</i>	2%	0%	4%	4%
Categorie 2	2%	0%	2%	
Categorie 3	0%	0%	2%	
Categorie 4	0%	0%	0%	
De Venus				
<i>Totaal</i>	2%	4%	3%	0%
Categorie 2	0%	0%	3%	
Categorie 3	0%	4%	0%	
Categorie 4	2%	0%	0%	

5.1.5 Continentie⁵

De indicator heeft betrekking op de vraag of er een plan voor zorg rondom de toiletgang aanwezig is in het zorgdossier?

- Percentage 1: Aantal cliënten op de locatie waarbij WEL een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier.
- Percentage 2: Aantal cliënten op de locatie waarbij GEEN plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier.
- Percentage 3: Aantal cliënten op de locatie waarbij het ONBEKEND is of er een plan voor zorg rondom toilet is vastgelegd in het zorgdossier.

Jaar	2022	2021	2020	2019
Berkumstede				
Percentage 1 - Wel vastgelegd	51%	43%	58%	61%
Percentage 2 - Niet vastgelegd	49%	57%	27%	28%
Percentage 3 - Onbekend	0%	0%	14%	11%
Rivierenhof				
Percentage 1 - Wel besproken	56%	35%	26%	37%
Percentage 2 - Niet besproken	44%	56%	74%	57%
Percentage 3 - Onbekend	0%	9%	0%	6%
De Kievitsbloem				
Percentage 1 - Wel vastgelegd	59%	-	57%	38%
Percentage 2 - Niet vastgelegd	41%	-	37%	62%
Percentage 3 - Onbekend	0%	-	6%	0%

⁵ Wanneer er geen plan voor zorg rondom toiletgang is vastgelegd in het dossier, houdt dit in dat ofwel de cliënt continent is of dat de cliënt geen ondersteuning nodig heeft om de toiletgang zelfstandig uit te kunnen voeren. De zorg is alert op signalen van incontinentie en reageert hier alert op door met de cliënt hierover in gesprek te gaan.

De Havezate				
Percentage 1 - Wel vastgelegd	74%	35%	76%	74%
Percentage 2 - Niet vastgelegd	26%	53%	24%	26%
Percentage 3 - Onbekend	0%	12%	0%	0%
De Venus				
Percentage 1 - Wel vastgelegd	45%	27%	38%	73%
Percentage 2 - Niet vastgelegd	55%	41%	54%	27%
Percentage 3 - Onbekend	0%	32%	8%	0%

5.1.6 Conclusie

Uit bovenstaande paragrafen kan over het algemeen geconcludeerd worden dat er op drie van de vijf indicatoren ten opzichte van de voorgaande jaren een stijging heeft plaatsgevonden, namelijk:

- Advance care planning;
- Aandacht voor eten en drinken;
- Continëntie: Percentage cliënten op de afdeling waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier.

De reden van de stijging wordt gerelateerd aan bewustwording door de resultaten van de kwaliteitsindicatoren van voorgaande jaren. Daarnaast wordt gezien dat de kwaliteitsindicatoren 'aandacht voor eten en drinken' en 'continentie' worden ingevuld wanneer de bewoner de handeling niet meer zelfstandig kan uitvoeren. De stijging van deze indicatoren kan mogelijk worden verklaard door een toename van de complexiteit van zorg.

Met betrekking tot de indicator Decubitus (Percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger), zien wij een stijging. Die mogelijk te verklaren valt doordat er sinds eind 2021 een samenwerking tot stand is gekomen met QualityZorg. Waardoor er meer bewustwording is en decubitus eerder opgemerkt en dus geregistreerd wordt.

De gegevens zoals genoemd in bovenstaande subparagrafen met betrekking tot de indicatoren zijn ook aangeleverd bij Zorginstituut Nederland (ZINL) in het kader van de Kwaliteitsgegevens Verpleeghuiszorg, verslagjaar 2022.

5.2 Cliëntervaringen

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staat opgenomen dat zorgaanbieders in het kwaliteitsverslag inzicht geven in de gemeten cliëntervaringen op minimaal twee manieren.

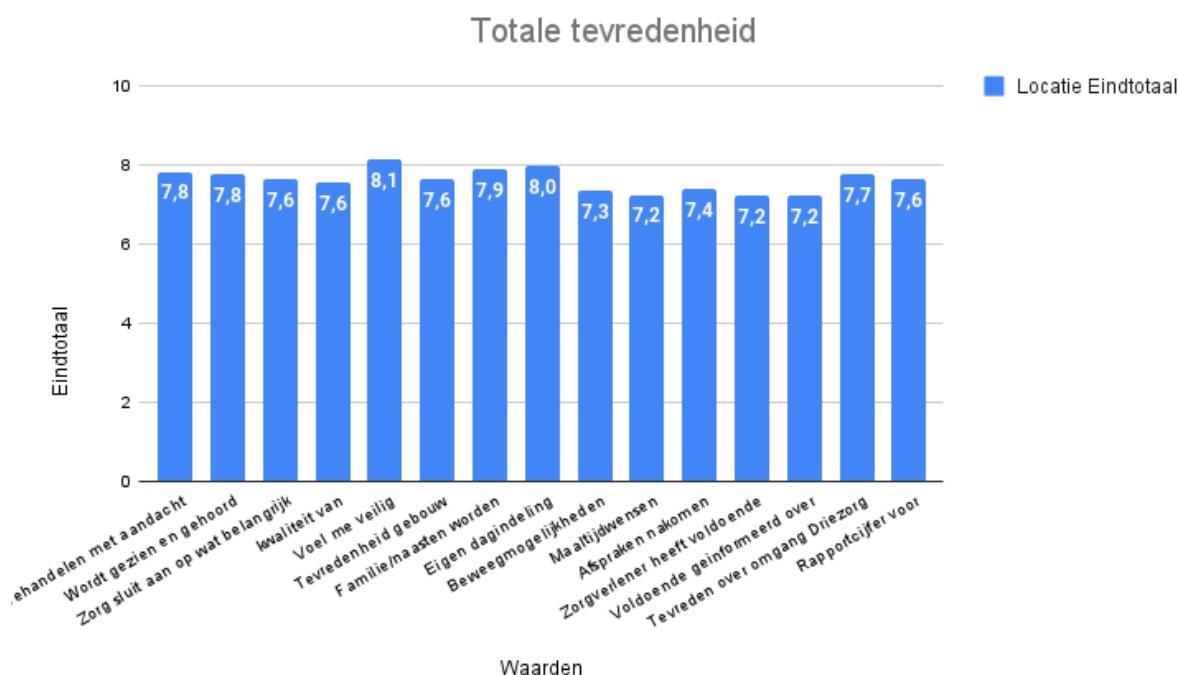
De eerste meting dient plaats te vinden op basis van zes deelvragen die ook overeenkomen met de vragen van ZorgkaartNederland. Daarvan wordt de totaalscore berekend.

Driezorg heeft de schriftelijke uitvraag gestuurd naar 349 bewoners die intramuraal verblijven. In totaal hebben 116 bewoners gereageerd. Hieronder worden de resultaten per locatie weergegeven. Ook wordt de gemiddelde cliëntervaringsscore per locatie weergegeven.

Driezorg kwaliteitsindicatoren verslagjaar 2022		
<i>Thema 8: Cliëntervaringsscore: Gemiddelde totaalscore gebaseerd op zes vragen</i>		
De verplichte vragen		
1.	Afspraken	Verliep het maken van een afspraak goed? En komt de organisatie/medewerker de gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?
2.	Verpleging	Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling?
3.	Omgang medewerkers	Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om?
4.	Kwaliteit van leven	Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u wilt leven?
5.	Luisteren	Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?
6.	Accommodatie	Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?
Totaalscore De Havezate		7,07 11 aantal respondenten

Totaalscore De Venus	7,20	14 aantal respondenten
Totaalscore Berkumstede	8,07	23 respondenten
Totaalscore De Kievitsbloem	7,50	38 respondenten
Totaalscore Rivierenhof	7,89	30 respondenten
Totaalscore Driezorg totaal	7,64	116 respondenten

De tweede meting die Driezorg heeft uitgevoerd, is dat er naast bovenstaande vragen in de vragenlijst ook nog meerdere vragen zijn gesteld, die betrekking hebben op verschillende waarden. Deze uitkomsten worden hieronder Driezorg-breed weergegeven.



Als derde meting, heeft Driezorg daarnaast in het kader van Waardigheid en Trots op locatie, een eindscan uitgevoerd. Daarvoor zijn per locatie vragenlijsten ingevuld op basis van de thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg door cliënten/familie/vrijwilligers, medewerkers en beleid/bestuur/management. Zie voor de uitkomsten Driezorg-breed paragraaf 3.1 Waardigheid en Trots op locatie.

5.3 Analyse onvrijwillige zorg 2022

5.3.1 Inleiding

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) ingevoerd. Over de toepassing van de Wzd binnen Driezorg wordt jaarlijks een analyse onvrijwillige zorg opgesteld. Deze wordt gepubliceerd in het kwaliteitsverslag. In onderstaande paragrafen wordt de analyse onvrijwillige zorg 2022 nader toegelicht. Deze analyse is tot stand gekomen in samenwerking met de Commissie Wzd van Driezorg. Deze commissie heeft als doel: *de Wet zorg en dwang binnen Driezorg op een juiste manier uitvoeren, waarbij het accent ligt op vrijwillige zorg.*

5.3.2 Visie Driezorg op onvrijwillige zorg

Zoals in de strategische visie 2022-2023 aangegeven, 'Streven wij ernaar om mensen waardevol oud te laten worden. Wij hechten grote waarde aan een vertrouwde omgeving voor iedere cliënt waarin ze vooral ook zichzelf kunnen zijn. Wij zien

mensen als de regisseur van hun eigen leven en ondersteunen hen zoveel mogelijk om dit vast te houden.' Deze visie kan ook vertaald worden in relatie tot de Wet zorg en dwang. Driezorg hanteert 'De Wet zorg en in principe geen dwang tenzij'.

Vanuit onze visie geven wij invulling aan de Wet zorg en dwang. We dragen bij aan een waardevol leven van mensen, ook als door een psychogeriatrische aandoening de eigen regie afneemt en onvrijwillige zorg nodig dreigt. We blijven zoeken naar alternatieven. Op basis van de zorgvraag van de cliënt wordt de best passende zorg afgestemd met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger, zodat onvrijwillige zorg zo veel mogelijk voorkomen kan worden. Onvrijwillige zorg grijpt in op het leven, daarom is ons uitgangspunt wat betreft onvrijwillige zorg: "Nee, tenzij..." Onvrijwillige zorg wordt dus niet toegepast, tenzij er zorgvuldig is afgewogen dat er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt, anderen of zijn omgeving, en er geen alternatieven zijn die het nadeel kunnen wegnemen. De afweging voor minder ingrijpende alternatieven vindt plaats in multidisciplinair verband met een afvaardiging van de zorgmedewerkers en behandelaars.

Hierbij stimuleren we onze medewerkers om gebruik te maken van de 'Alternatievenbundel vrijheidsbeperking' van Vilans en bieden we veel informatie en tools op onze intranet-website. In 2022 is er veel aandacht geweest voor persoonsgerichte zorg, dit ook in relatie tot de geboden alternatieven. Elke bewoner is uniek, er is dan ook geen sprake van een standaard alternatief.

Wanneer het ernstig nadeel niet voorkomen kan worden door alternatieven kan er onvrijwillige zorg worden ingezet. Dit gebeurt altijd na een zorgvuldige afweging volgens het stappenplan Wet zorg en dwang. De registratie wordt gedaan in het cliëntdossier (ECD - ONS).

5.3.3 Cijfers geleverde onvrijwillige zorg

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm	Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast	De verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages.	De verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage.
Het toedienen van vocht voeding en medicatie ⁶ ,			Unieke cliënten ⁷ in 2022: 454 1 cliënt onvrijwillige zorg = 0,22%	

⁶ Alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening.

⁷ Dit zijn de unieke intramurale Wlz-cliënten in 2022 (Exclusief ZZP 0 - partnerverblijf).

	Het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel vanwege die aandoening of beperking, ter behandeling van een somatische aandoening.	Aantal cliënten: 1		33,33%
Beperken van bewegingsvrijheid				
	Overig	Aantal cliënten: 1	Unieke cliënten ⁸ in 2022: 454 1 cliënt onvrijwillige zorg = 0,22%	33,33%
Aanbrengen van beperkingen in het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten waaronder het gebruik van communicatiemiddelen				
	Overige beperkingen	Aantal	Unieke	33,33%

⁸ Dit zijn de unieke intramurale Wlz-cliënten in 2022 (Exclusief ZZP 0 - partnerverblijf).

		cliënten:1	cliënten ⁹ in 2022: 454 1 cliënt onvrijwillige zorg = 0,22%	
--	--	------------	--	--

Van bovenstaande drie cliënten, woonden twee cliënten op een locatie en één op een geregistreerde accommodatie.¹⁰

5.3.4 Analyse

Vergelijking m.b.t. 2021.

In 2021 hebben 4 (unieke) cliënten onvrijwillige zorg ontvangen. Waarvan 2 cliënten ADL onder dwang ontvingen, 1 cliënt verborgen medicatie kreeg toegediend en 1 cliënt werd beperkt in bewegingsvrijheid door dat deze cliënt is gaan wonen op een gesloten afdeling.¹¹

In 2022 hebben 3 (unieke) cliënten onvrijwillige zorg ontvangen. Dit betreft een daling van 1 cliënt t.o.v. 2021. Dit zou een daling van 25% zijn, maar op basis van deze kleine aantallen geeft deze 25% een vertekend beeld.

In 2022 werd er op 2 van de 5 intramurale locaties onvrijwillige zorg toegepast. Dit geeft geen aanleiding tot een nadere duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg per locatie.

Zoals hierboven beschreven zijn de aantallen (unieke) cliënten die onvrijwillige zorg ontvangen dermate klein, dat er op dit moment geen duiding kan worden gegeven aan de verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van 2021.

Wel zijn er verbeter- en aandachtspunten naar aanleiding van het inspectiebezoek van de IGJ. Deze verbeter- en aandachtspunten zijn gedeeltelijk in 2022 opgepakt en een aantal worden onderdeel van het jaarplan voor 2023. Zie hiervoor de volgende paragraaf.

5.3.5 Verbeter- en aandachtspunten

⁹ Dit zijn de unieke intramurale Wlz-cliënten in 2022 (Exclusief ZZP 0 - partnerverblijf).

¹⁰ Geregistreerde accommodaties bij Driezorg zijn de Verpleegafdeling van Berkumstede, en Kleinschalig Wonen op De Havezate.

¹¹ NB: Indien de cliënt geen verzet toont tegen de gesloten deur (artikel 21), dan is het geen onvrijwillige zorg. Hierdoor zijn deze cliënten niet meegeteld.

In 2022 heeft de IGJ een inspectiebezoek uitgevoerd op locatie Rivierenhof met als thema (on)vrijwillige zorg. Begin 2023 heeft de IGJ het openbare rapport op hun website gepubliceerd. Hierin wordt het volgende aangegeven in 'Wat gaat goed', 'Wat kan beter' en 'Wat moet beter':

Wat gaat goed

'Cliënten kunnen erop rekenen dat zorgverleners andere deskundigen betrekken bij hun zorgvraag en behoeften. Zorgverleners doen dit ook voorafgaand aan het besluit om onvrijwillige zorg toe te passen.

*Cliënten kunnen erop rekenen dat zorgverleners de inzet van onvrijwillige zorg zorgvuldig overwegen en tijdig evalueren volgens de wettelijke vereisten waaronder de extra zorgvuldigheidseisen. Zorgverleners voeren de onvrijwillige zorg veilig en verantwoord uit. Ook de zorgverantwoordelijken en de Wzd-functionarissen voeren hun wettelijke taken en verantwoordelijkheden goed en verantwoord uit.'*¹²

Wat kan beter

*'Driezorg kan haar scholingsactiviteiten voor de Wzd nog verder uitbreiden voor alle zorgverleners. Het gaat om scholing over de Wzd, het omgaan met onbegrepen gedrag en dwang en/of drang in de zorg. Driezorg kan nog beter sturen op de kwaliteit en veiligheid van de onvrijwillige zorg. Dit kan zij doen door het aanstellen van een verantwoordelijke die zorg draagt voor de aanlevering van de vereiste data en het in gebruik nemen van de protocollen.'*¹³

Dit is als volgt opgepakt in 2022:

- Elke zorgmedewerker (vanaf niveau 2) wordt jaarlijks verplicht de e-learning Wzd te volgen;
- In 2022 is de commissie Wzd gestart met de voorbereiding van de bijscholing van zorgverantwoordelijke. Deze scholing is begin 2023 gegeven.
- In de 2022 is de commissie Wzd gestart met de voorbereiding voor het organiseren van thema-bijeenkomsten tijdens de commissie Wzd. Op deze wijze wordt het inhoudelijke gesprek met elkaar gevoerd, gericht op de praktijk. Deze themabijeenkomsten worden geleid door een gedragkundige en een regieverpleegkundige. De aandachtsvelders Wzd bereiden de thema's voor. De opgedane inzichten worden door de aandachtsvelders mee teruggenomen naar de locaties. Op deze wijze ontstaat er een continue cyclus van leren en verbeteren. Er zijn vijf bijeenkomsten gepland voor 2023. Thema's voor 2023 zijn in ieder geval: Keuze in dieet, Dwang bij ADL-zorg, beperken van bewegingsvrijheid en groepsregels versus individuele zorg.

¹² Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting Driezorg, Wonen, Welzijn & Zorg, locatie Rivierenhof in Zwolle op 25 oktober 2022.

¹³ Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting Driezorg, Wonen, Welzijn & Zorg, locatie Rivierenhof in Zwolle op 25 oktober 2022.

Daarnaast is in het jaarplan 2023 opgenomen dat er een meerjarenscholingsplan wordt opgesteld in het kader van de Wzd.

Wat moet beter

*'Zorgverleners moeten de cliënt(vertegenwoordigers) actiever betrekken om instemming te krijgen als het zorgplan zich wijzigt. Driezorg moet de wils(on)bekwaamheid van cliënten bepalen en beter vastleggen. Ook moet duidelijk zijn wie de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt is bij wilsonbekwaamheid. Driezorg moet haar cliënt(vertegenwoordigers) actiever informeren over de cliëntvertrouwenspersoon en de onafhankelijke externe klachtencommissie voor de Wzd.'*¹⁴

Dit is als volgt opgepakt in 2022:

- De koppelingen tussen de verschillende ICT-systemen is geoptimaliseerd. Hierdoor is het voor de betrokken medewerkers inzichtelijk van welke wilsonbekwaamheden er sprake is bij de bewoner (met behandeling).
- Er is een nieuwe Clientvertrouwenspersoon (CVP'er) voor Driezorg. De CVP'er heeft zich voorgesteld in de Commissie Wzd. Daarnaast heeft de CVP'er kennisgemaakt op de verschillende locaties en met de verschillende bewoners/cliëntenraden.
- Tevens is in de werkinstructie voor de zorgverantwoordelijke toegevoegd, dat zij de cliënt opnieuw wijzen op de mogelijkheden voor de cliëntvertrouwenspersoon en de onafhankelijke externe klachtencommissie als er mogelijk sprake is van onvrijwillige zorg.

In 2023 wordt een document opgeleverd, waarin duidelijkheid wordt gegeven over de rol van de Wettelijk Vertegenwoordiger binnen Driezorg. Tevens wordt in 2023 in het beleid Wzd verduidelijkt wie de wilsonbekwaamheden mag beoordelen.

5.3.6 Reactie Centrale Bewonersraad

Wij als Centrale Bewonersraad vinden dat de analyse goed is opgesteld en ook op te volgen is door de betreffende personen.

¹⁴ Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting Driezorg, Wonen, Welzijn & Zorg, locatie Rivierenhof in Zwolle op 25 oktober 2022.

Bijlage 1 Driezorgkaart

		Zwolle- Zuid De Kievitsbloem	AA-landen Rivierenhof	Dieze-Oost Arcadia	Stadshagen De Wendakker	Stadshagen Ensemble	Westenhof Westenhage	Berkum Berkumstede	Hollenbroek Fermate	Hollenbroek De Havezate	Haffern Hof van Blom	Spoolde De Venus
Wonen	(Drie)zorgwoning met zorgservices											
	Zorgwoning		26 huur 52 koop	152	34	27	78		114 huur 13 koop	250	41	
	Driezorgwoning	30 aanleun 10 inleun	110					56		51		
	Appartement tijdelijk verblijf Appartementen tijdelijk verblijf Respijtzorg (Wmo), Eerstelijnsverblijf (ELV) alleen De Kievitsbloem, Overbruggingszorg (Wlz), Logeerkamers	10	4	2 logeer					2 logeer			2
	Wonen met zorg											
	Zorg zonder behandeling	90	88					47		31		44
	Zorg met behandeling							24		18		
Welzijn	Zorgserviceovereenkomst gekoppeld aan huur (Drie)zorgwoning											
	Mogelijkheid tot deelname aan reguliere activiteiten	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Alarmering voor noodoproepen en opvolging	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Receptie		•									
	Service Coördinator	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
	Coördinator Welbevinden	•	•					•		•		•
	Gebruik van koffie en thee	•	•	•	•	De Wendakker/ Westenhage	•	•	•	•	Koffie / thee in het Uilenhofje	•
	Collectieve WA-verzekering	•	•	•			•	•	•	•		•
	Collectieve inboedelverzekering	•	•	•			•	•	•	•		•
	Services (tegen betaling)											
	Verzorgen van de was	•	•	•	In overleg	In overleg	•	•	•	•	In overleg	•
	Particuliere diensten, inhuur van hulp, zorg of verpleging	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Zaalhuur en beperkte catering	•	•	•	Alleen zaalhuur		•	•	•	•	•	•
	Grand Café warme maaltijd	•	•					•	•	•		
	Grand Café kleine kaart	•	•					•	•	•		
	Maaltijden thuis bezorgd	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Services (zonder betaling)											
	Geestelijke verzorging	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Duofiets / rolstoelfiets uitleen	•	•				•	•				•
	Scootmobiel uitleen	•	•									
Zorg	Huishoudelijke hulp (ook in de wijk!)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Begeleiding individueel	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Dagbesteding		•					•	•			
	Wijkverpleging (ook in de wijk!)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Volledig Pakket Thuis / Modulair Pakket Thuis	•	•	•				•	•	•		•
	Palliatief terminale zorg	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Zorg zonder behandeling	•	•					•		•		•
	Zorg met behandeling							•		•		
	Personenalarmering / opvolging	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Dierenweide / Volière	•						•				
	Boekenuitleen	•	•	•			•	•	•	•	•	•
Faciliteiten	Grand Café / ontmoetingsruimte	•	•	•	•	De Wendakker/ Westenhage	•	•	•	•		•
	Huiswinkel		•					•		•		•
	Theater		•							•		
	Vestiging van derden											
	Apotheek						•					
	Fysiotherapie	•	•				•	•		•		
	Huisarts		•				•	•				
	Kapper / Kapsalon	•	•	•				•	•	•		•
	Pedicure	•		•								
	Kinderopvang	•	•									
	Kunst / expositie roulerend	•		•			•		•	•		

Bijlage 2 Kwaliteitsplannen 2020-2023

In de strategie 2020-2023 zijn verander- en verbeteropgaven geformuleerd. Verschillende van deze verander- en verbeteropgaven zijn de afgelopen jaren onderdeel geweest van het Kwaliteitsplan van DrieZorg. Net zoals onderwerpen die zijn voortgekomen uit de A3 van STAP. In deze bijlage wordt aangegeven hoe deze verander- en verbeteropgaven onderdeel hebben uitgemaakt van de voorgaande Kwaliteitsplannen gedurende de periode van strategie 2020-2023, en welke nu onderdeel uitmaken van het kwaliteitsplan 2023.

A3's m.b.t. de inhoudelijke (kwaliteit en veiligheid) thema's	Kwaliteitsplan 2020-2021	Kwaliteitsplan 2022	Kwaliteitsplan 2023
Waardigheid en Trots op locatie	Ja.	Ja.	Nee, afgerond in 2022.
Lerend netwerk	Ja.	Ja, herijkt en voorzien van een nieuwe titel: Lerende netwerken.	Ja.
DrieZorg Academie	Ja.	Ja.	Ja.
Operationeel Management (OM) sturing volgens Lean principes	Ja.	Ja.	Ja.
Optimalisatie documenten beheer systeem	Ja.	Ja.	Ja, geheel herzien en voorzien van een nieuwe titel: Procesoptimalisatie 2.0.
Medimo intramuraal	Ja.	Nee, afgerond in 2021.	Nee, afgerond in 2021.

A3's m.b.t. de randvoorwaardelijke thema's	Kwaliteitsplan 2020-2021	Kwaliteitsplan 2022	Kwaliteitsplan 2023
Wifi vernieuwing intramurale locaties	Ja.	Nee, afgerond in 2021.	Nee, afgerond in 2021.
Caren zorgt	Ja.	Nee, afgerond in 2020.	Nee, afgerond in 2020.

Woon- en leefomgeving	Ja.	Ja, herijkt en voorzien van een nieuwe titel: Vastgoed, Woon- en leefomgeving.	Ja.
Zorgtechnologie	Ja.	Ja.	Ja, herijkt en nu in de vorm van een project: 'Altijd Dichtbij'.
Strategische personeelsplanning	Ja.	Ja.	Ja.
Gezond werken en duurzame inzetbaarheid	Ja.	Ja.	Ja.

Aan de A3 Waardigheid en Trots zijn in 2022 Driezorgbrede thema's toegevoegd. Deze kwamen voort uit STAP en worden hierna benoemd. Hierbij wordt aangegeven welke locatie/commissie de trekker wordt van dit Driezorgbrede thema. Deze locatie/commissie zal het thema verder gaan uitwerken. Na implementatie zal het verder uitgerold worden over de andere locaties.

Onderwerp Kwaliteitskader	Kwaliteitsplan 2022	Kwaliteitsplan 2023
<i>Persoonsgerichte zorg</i>	Het proces om te komen tot wonen bij Driezorg	Goed leven thuis
	Ken de mens	Van zorg naar leven met zorg
	Profiellijst wensen laatste levensfase	Afgerond in 2022.
		Ethiek
<i>Wonen en Welzijn</i>	Zinvolle dagbesteding	Is onderdeel van 'Van zorg naar leven met zorg'.
	Familieparticipatie	Naastenparticipatie
	Onbegrepen gedrag	Onbegrepen gedrag
<i>Veilige zorg</i>	Medicatieveiligheid	Afgerond in 2022.
	Implementatie Wzd	Afgerond in 2022.

<i>Leren en ontwikkelen</i>	Methodisch Werken in het ECD	Continu leren en verbeteren (Methodisch werken).
<i>Leiderschap</i>	Persoonlijk leiderschap	Continu proces.

Bijlage 3 De A3-methode uitgelegd

De A3-methode is gebaseerd op de PDCA (Plan-Do-Check-Act) methode van Deming en Shewhart. Het is een methodiek om continu en gestructureerd te werken aan het oplossen van problemen en het doorvoeren van verbeteringen. De A3-methode ondersteunt in het voeren van de verbeterdialoog en daarnaast biedt het structuur. In een A3-template gaat het linkerdeel over de diagnose en het rechterdeel over duurzame oplossingen inclusief de borging.

A3		Titel						Datum: _____		Trekker: _____	
		Plan				Do, Check, Act					
Achtergrond en aanleiding: Waarom kaart je dit probleem aan?				Oplossingen: Welke oplossingen wil je voorstellen?							
Huidige situatie: Wat is de stand van zaken op dit moment? Wat is het probleem?				Plan: Wie gaat wat, wanneer, doen om de oplossingen uit te voeren?							
Gewenste situatie: Welke doelen en resultaten wil je behalen?				Resultaat: Welk effect hebben de oplossingen?							
Analyse: Wat is de kernoorzaak van dit probleem?				Follow up: Welke acties borgen de verbetering?							

In bovenstaande afbeelding is het lege format van een A3 opgenomen. Een A3:

- is een 'Verbeterlogboek' voor de voortgangsrapportage van verbeterinitiatieven;
- legt een heel plan beknopt en visueel uit op 1 vel papier (A3);
- ondersteunt het continue verbeterproces en de performance dialoog;
- heeft als doel:
 - Methodisch werken: biedt structuur voor een verbeterinitiatief;
 - Communicatief: het delen (van de status) van een verbeterinitiatief.

De PDCA-cyclus wordt in dit format doorlopen. De linkerkant van het format heeft betrekking op het Plan, de rechterkant van het format op de Do, Check en Act. Afhankelijk van de status van het plan zoals beschreven in de A3 is alleen de linkerkant ingevuld of, als er al gestart is met het plan, wordt ook de rechterkant (gedeeltelijk) ingevuld. Deze A3's zijn niet statisch, maar kunnen voornamelijk in het rechtergedeelte (Do, Check en Act) aangepast en verfijnd worden bij elke verbeterdialoog tussen de opdrachtgever en de trekker van de A3. De A3's kunnen nader worden uitgewerkt in een plan van aanpak.

Het voeren van een verbeterdialoog is een belangrijk onderdeel binnen de cultuur van leren en verbeteren. Om de verbeterdialoog goed te borgen in de organisatie richt Driezorg een communicatiestructuur in die ondersteunend is aan de verbeterdialoog tussen de opdrachtgever, de trekker en andere directe betrokkenen. De verbeterdialoog is gericht op het waarmaken van de verandering of verbetering, voortgang, de verbinding met de organisatie en het continu doorlopen van de PDCA-cyclus.