

# **Bijlage bij jaarverslag 2023**

## **Kwaliteitssysteem & Governance**

1. Inleiding	3
2. Kwaliteit van zorg	
2.1. Kwaliteitskader en kwaliteitscriteria	4
2.2. Leren en verbeteren van kwaliteit	5
2.2.1. Kwaliteitsmanagementsysteem	5
2.2.2. Cliënt- en medewerkertevredenheidsonderzoek	6
2.2.3. Lerend netwerk	7
2.2.4. Kwaliteitsregister	7
2.2.5. Duurzame inzetbaarheid	8
2.3. Personeelssamenstelling	
2.4. Hulpbronnen	9
2.4.1. Gebouwde omgeving	9
2.4.2. Technologische hulpbronnen	9
2.4.3. Materialen en hulpmiddelen	10
2.4.4. Facilitaire zaken	10
2.4.5. Financiën en administratieve organisatie	10
3. Governance	
3.1. Leiderschap, governance en management	11
3.2. Samenwerking in de regio	12
4. Financiële verantwoording en DigiMV	13
Bijlagen:	
Bijlage I: Criteria kwaliteitskader	14
Bijlage II: Doelgroepen, zorgaanbod en faciliteiten	18

# 1. Inleiding

Het ambitiedocument 2022-2023 ligt ten grondslag aan het kwaliteitsjaarplan 2023. De volgende speerpunten zijn hierin geformuleerd:

- Aantrekkelijke zorgverlener
- Uitbreiding zorgaanbod
- Zorg buiten de muren
- Innovatie en technologie
- Expertises
- Regionale partner
- Aantrekkelijke werkgever
- Duurzaamheid

In het jaarverslag 2023 worden de belangrijkste activiteiten en behaalde resultaten weergegeven. In deze bijlage wordt specifiek ingegaan op te verantwoorden items conform kwaliteitskader.

## 2. Kwaliteit van zorg

### 2.1. Kwaliteitskader en kwaliteitscriteria

In afwachting van het kwaliteitskompas beschouwt Azora voor 2023 het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (2021) en het kwaliteitskader wijkverpleging (2018) als de standaard voor de kwaliteit van de te leveren zorg. Azora voldoet aan de door het kwaliteitskader gestelde eisen 'persoonsgerichte zorg en ondersteuning', 'wonen en welzijn' en '(basis)veiligheid (zie bijlage I)'.

Jaarlijks wordt door DEKRA (een extern bureau) een audit uitgevoerd (zie paragraaf 2.2.1). Hierbij worden onder meer bovenstaande criteria meegenomen. Deze audit is afgesloten met een positief rapport. Er is echter 1 tekortkoming op gebied van medicatie (toegankelijkheid) geconstateerd. De verbetermaatregelen zijn inmiddels hiervoor aangeleverd. Digitaal is via het Desan portaal de uitvraag over de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid aangeleverd.

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

Binnen Zorg Thuis kiezen we binnen NCare op eigen inzicht welke BEM-status (medicatie eigen beheer, klaarzetten zonder toezicht, aanreiken met toezicht en toedienen) het meest passend is bij de situatie. Daarnaast wordt in het individueel zorgplan beschreven wat de zorgmedewerker rondom medicatie moet doen (controle, bestellen, aanreiken, toezien op inname). Uitgangspunt hierbij is de mate van zelfstandigheid van de cliënt

Per 01-01-2020 is de WZD (=Wet Zorg en Dwang) van kracht geworden. Azora heeft voorafgaand aan de invoering van (WZD) op basis van haar visie op onvrijwillige zorg beleid vastgesteld welke in lijn is met de in 2020 ingevoerde wet. Implementatie heeft plaatsgevonden doormiddel van kick-off bijeenkomsten. In verband met de Covid-19 pandemie heeft er in 2021 een extra inhaal ronde plaatsgevonden. Borging van de opvolging vindt onder andere plaats vanuit de WZD commissie die periodiek de WZD plannen analyseert en beoordeeld. Tevens is dit continu onder de aandacht van de WZD functionarissen, behandelaren en teammanagers zorg.

In kader van de WZD wordt onvrijwillige zorg vastgelegd middels het stappenplan.

Indien er sprake is van vrijwillige zorg met daarbij gebruik van bijvoorbeeld sensoren of beddekken op eigen verzoek wordt dit vastgelegd in het zorgplan. Fixerende middelen als gordels worden binnen Azora al jaren niet meer gebruikt.

Medicatie incidenten worden methodisch gemonitord. Azora gebruikt hiervoor het programma TriasWeb. Hierin wordt het incident vastgelegd, geanalyseerd en wordt het verbeterplan opgesteld en de uitvoering daarvan gevolgd. Het incident, de analyse het plan en de borging hiervan worden besproken op teamniveau (Plan Do Check Act) cyclus.

Alle medewerkers van Azora werken volgens de procedure omgaan met probleemgedrag. Deze procedure is in 2021 geëvalueerd en bijgesteld. Wanneer lichamelijke oorzaken door een arts of verpleegkundig specialist zijn uitgesloten wordt altijd een psycholoog ingezet.

Bij probleem gedrag worden in principe eerst psychosociale interventies ingezet. Het gebruik van psychofarmaca wordt structureel in het artsenoverleg geëvalueerd. Op steeds meer afdelingen worden gezamenlijke gedragsvisites gedaan door de specialist ouderenzorg, een psycholoog en de

zorg. Daar waar professionals extra ondersteuning nodig hebben kan het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) ingezet worden om gezamenlijk een nieuw perspectief te vinden bij onbegrepen gedrag.

## 2.2. Leren en verbeteren van kwaliteit

### 2.2.1. Kwaliteitsmanagementsysteem

“Wij willen de aantrekkelijkste zorgverlener in de regio zijn, met als motto “Elk contact is een succes”. Wij doen dit werkend vanuit de wens van cliënten (werkend vanuit de bedoeling), vanuit een holistische benadering en startend bij preventie, de zelfredzaamheid waar mogelijk vergroten en opplussen van zorg waar nodig. Hoe Azora dit vorm geeft is beschreven in de notitie ‘Azora gaat verder’. Door te werken aan onderstaande pijlers geven we ook uitvoering aan het Lean gedachtegoed.

Kwaliteit van werken wordt geborgd door de volgende 4 pijlers:

- *Pijler Leefplezier.* Bij het concept Leefplezier wordt gekeken naar de mogelijkheden om vanuit empathie de bewoner beter te leren kennen en een relatie op te bouwen. Bijdragen aan het leefplezier van een bewoner gaat nadrukkelijk niet alleen over het creëren van ervaringen waar bewoners blij van worden. Het gaat ook over ‘er voor iemand zijn’ wanneer iemand bang, boos of verdrietig is. Het concept is in 2019 geïntroduceerd op locatie den Es en begeleid door de Leyden Academie. De resultaten van de introductie van dit concept is gevolgd door een landelijke stuurgroep Leefplezier waarin naast Azora nog een zorgaanbieder heeft deelgenomen. Verder participeren in de landelijke stuurgroep ministerie van VWS, IGj, NZA, Menzis, VGZ, KIK-V. De Leyden Academie heeft in 2021 een evaluatie uitgevoerd. De resultaten hiervan zijn begin 2022 gepresenteerd tijdens een symposium. In 2022 is gestart met de implementatie van dit concept op de andere locaties. In 2023 is het leefplezier op alle locaties geïmplementeerd. De komende jaren zal er aandacht blijven voor de borging van het concept.
- *Pijler Tegel(wijsheden)* Het gedachtegoed van ‘Leefplezier’ geeft ruimte aan de zorgverlener om datgene te doen voor de bewoner/cliënt wat hij/zij op dat moment nodig heeft. Om de medewerker houvast te bieden zijn in 2022 tegel(wijsheden) ontwikkeld. Daarmee vormen ze een soort kompas voor de juiste oplossingsrichting zonder dat ze al een uitgewerkt stappenplan bevatten. Een tegelwijsheid laat ruimte aan de professional om in te spelen op de specifieke context. In 2023 heeft de introductie op alle locaties plaatsgevonden. De tegelwijsheden hangen in elke locatie.



- *Pijler De Cirkel Rond maken* Azora heeft in 2022/2023 naast de normatieve verantwoordingsmethoden ook een narratieve (verhalende) manier van verantwoorden ontwikkeld. Dit past beter bij het gedachtegoed van het ‘Leefplezier’. De beoordeling van de kwaliteit wordt dan niet in normen of cijfers uitgedrukt maar in beelden, verhalen of woorden. Er is een filmpje gemaakt zodat teammanager in zijn/haar team kan laten zien hoe e.e.a. werkt. In 2024 zal deze manier van verantwoorden ook worden toegepast.

- *Pijler Kwaliteitssysteem* In 2021 zijn we overgegaan van HKZ naar certificering conform de normen van ISO 9001, aangezien dit ook beter past bij het gedachtegoed van het 'Leefplezier'. ISO is gericht op het beschrijven van processen en wat het moet opleveren voor de klant, medewerker en organisatie. In de toekomst zal alleen beschreven worden wat er toe doet. De nadruk ligt op randvoorwaarden en de kaders, zodat meer bewustzijn gecreëerd wordt over waar risico's liggen en waar je als professional voor staat. De audit is in 2023 voor de 3<sup>de</sup> keer op deze manier uitgevoerd.

In 2021 is een plan van aanpak geschreven hoe over te gaan naar een Lean omschrijving van ons kwaliteitsmanagementsysteem. Een nieuwe mappenstructuur is gemaakt. In 2022 zijn alle hoofddocumenten herschreven. Voor juni 2023 zijn de detaildocumenten grotendeels herschreven.

Als onderdeel van het kwaliteitssysteem zijn in 2023 voor zorgafdelingen twee keer per jaar en voor andere afdelingen tenminste 1 keer per jaar interne audits georganiseerd. Azora heeft in 2021 de interne audits vernieuwd. Een afdeling geeft op voorhand aan welke proces zij wil verbeteren. Met behulp van een waardestroom analyse wordt het proces weergegeven door alle betrokkenen.

### **2.2.2. Cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoek**

Azora houdt een keer per twee jaar een medewerkerstevredenheidsonderzoek. In 2022 heeft deze plaatsgevonden. De WNPS score in 2022 is 1,8, de score van de branche ligt op -16,4. T.o.v. 2020 is de WNPS score fors gedaald, net als in de branche. Vermoed wordt dat corona hiermee verband houdt.

De leeftijdsgroep tussen 46-55 jaar is heel tevreden. De leeftijdsgroep tussen 26 – 35 jaar en de MBO verpleegkundigen vragen aandacht. In 2023 is een opleidingstraject 'professionaliseren verpleegkundig domein' voor deze doelgroep ontwikkeld. Het plezier in het werk is in 2022 hetzelfde beoordeeld. De onderdelen werkdruk en communicatie worden het slechts beoordeeld. De resultaten van het MTO zijn besproken in de teams, met de OR, de VVAR en de RvT.

Jaarlijks houdt Azora een cliënttevredenheidsonderzoek. Het in het najaar 2023 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 de vragenlijst via ONS-NEDAP toegestuurd.

De respons was 45% voor de intramurale bewoners (vorig jaar 49%). De NPS-score<sup>1</sup> intramuraal is 38,3 (in 2021 was dit 45) en het gemiddelde rapportcijfer intramuraal was 8,1 (in 2022 ook 8,1). Voor Zorg Thuis is de NPS- score in 2023 62,8 ( 63,4 in 2022) met een gemiddelde rapportcijfer van 8,6.

Over het algemeen kan gezegd worden dat onze cliënten tevreden zijn over de door Azora geleverde zorg.

De resultaten van ons cliënttevredenheidsonderzoek zijn besproken met cliëntenraden, medewerkers en OR en daar waar verbeterpunten kunnen worden opgetekend zijn die opgepakt. Hieronder staan de cijfers per locatie vermeld:

---

<sup>1</sup> NPS = Net Promotor score. Cliënten worden op basis van het cijfer dat zij geven, ingedeeld in drie groepen:

9 - 10 = promotor

7 - 8 = passief tevreden

0 – 6 = criticaster / detractor

Om de NPS score te berekenen, verminder je het percentage promoters met het percentage detractors. De Uitkomst hiervan wordt vervolgens als absoluut getal weergegeven. Dit getal kan tussen de -100 en de +100 liggen.

## NPS-scores cliënttevredenheidsonderzoek 2023

In het onderstaande overzicht ziet u het gemiddelde rapportcijfer en de NPS per locatie en afdeling.

\*Binnen een aantal locaties is de respons op deze vragen zo laag dat, met name, de NPS per locatie en afdeling niet altijd erg representatief is. Azora breed is deze wel valide.

Locatie	Rapportcijfer zorg en wonen	Net Promotor Score %
Antonia som	7.9	5.0
Antonia PG	8.3	55.6
Den Es PG	8.7	69.0
De Bettekamp som	7.3	-6.9
Debbeshoek som	7.7	9.1
Debbeshoek PG	8.1	27.3
De Schuylenburgh som	8.1	25.0
De Schuylenburgh PG	8.1	35.3
De Schuylenburgh VPT	8.6	75.0
Gertrudis som	8.4	58.3
Gertrudis PG	8.6	58.3
Hof van Varwijk som	7.9	50.0
Hof van Varwijk PG	8.8	75.0
De Meulenbeek som	8.0	12.5
De Meulenbeek PG	8.1	50.0
De Oevelgunne som	8.2	50.0
De Oevelgunne PG	8.7	62.5
De Oevelgunne VPT	8.4	40.0
Totaal	8.1	38.3

### Dashboard ttp-prem-wijkverpleging-2023

2-5-2024

#### Beoordeling



### 2.2.3. Lerend netwerk

Azora vormt met een viertal VVT-aanbieders in de regio, te weten Careaz, De Gouden Leeuw Groep, Marga Klompé en Markenheem, een lerend netwerk. Het regionale ROC (Graafschap College) wordt bij het lerend netwerk betrokken. Het doel is om met en van elkaar te leren, o.a. door bij elkaar in de keuken te kijken. Vanuit het lerend netwerk worden medicatie-audits organisatie-overstijgend uitgevoerd. Dit heeft in 2023 ook plaatsgevonden. Naast het lerend netwerk werkt Azora met veel verschillende organisaties in de regio samen. Zie paragraaf 3.3 'Samenwerking in de regio'. Door gezamenlijk projecten op te zetten wordt er veel van elkaar geleerd.

### 2.2.4. Kwaliteitsregister

Azora bevordert en faciliteert dat VIG-ers (Verzorgende Individuele Gezondheidszorg) en verpleegkundigen in het kwaliteitsregister zijn ingeschreven en in dat kader regelmatige (bij)scholing onderhouden. Alle behandelaren zijn geregistreerd in (specialistische) beroepsregisters. Hiertoe dienen zij periodiek een verplicht aantal opleidingspunten te behalen. Vanzelfsprekend bevorderen we

ook dat andere professionals regelmatig bij- en nascholen volgen en bevoegd en bekwaam blijven. Via het Azoraleerplein bieden we digitale en blended leertrajecten aan. Zo mogelijk zetten we onze eigen professionals in om intern bij- en nascholing te kunnen verzorgen.

### **2.2.5. Duurzame inzetbaarheid**

Aandacht voor duurzame inzetbaarheid is in de komende jaren van het grootste belang voor Azora, aangezien sprake is van een dubbele vergrijzing: meer mensen zullen zorg nodig hebben, terwijl steeds meer zorgprofessionals met pensioen gaan en vacatures moeilijker op te vullen zijn. Om hierop effectief te kunnen anticiperen heeft een brede projectgroep onder begeleiding Azora-medewerkers onder begeleiding van Intrinzis in 2023 nagedacht over de kansen voor ontwikkeling van duurzame inzetbaarheid. Na een brede verkenning op theorie en ervaringen in de praktijk zijn door de projectgroep zeven kernthema's voor duurzame inzetbaarheid vastgesteld:

- Werkplezier
- Veerkracht in relatie tot veranderingen in de zorg
- Blijven leren en ontwikkelen
- Werk-privé balans – met specifiek aandacht voor mantelzorg
- Gezonde arbeidsomstandigheden
- Preventie en vitaliteit
- Diversiteit en inclusiviteit – jezelf kunnen zijn.

Azora heeft een strategie voor de komende jaren vastgesteld, waarmee Azora integraal zal werken aan de ontwikkeling van zelfleiderschap en duurzame inzetbaarheid.

Gezondheidsbeleid heeft ook in 2023 volop aandacht gehad. Het gemiddelde ziekteverzuim in 2023 was 6,6% (6,94% in 2022). In het laatste kwartaal is het gemiddeld verzuim gestegen. De stijging is geanalyseerd en er worden gericht acties ondernomen om het verzuim zowel op de korte termijn als structureel naar beneden te brengen.

## **2.3 Personeelssamenstelling**

Digitaal wordt de personele samenstelling in jaar 2023 ter beschikking gesteld. Azora onderkent de uitgangspunten die in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zijn benoemd t.a.v. de kwantitatieve en kwalitatieve personele inzet.

De veranderde arbeidsmarkt leidt er toe dat de zorgfuncties op niveau 3 steeds moeilijker te vervullen zijn c.q. een langere doorlooptijd hebben. Azora focust zich op het meenemen van de organisatie in de veranderingen die op ons af komen en hierop te anticiperen. We kiezen steeds meer voor functiedifferentiatie om de personele bezetting rond te krijgen. Zo zijn er meer verpleegkundig specialisten in dienst gekomen en worden er medewerkers geworven op andere niveaus zoals helpenden, medewerkers Wonen en Welzijn. Er wordt gekeken naar de talenten van medewerkers en sollicitanten en er wordt maatwerk geboden in opleidingsmogelijkheden.

Het aantal vrijwilligers laat een stabiel patroon zien.



## 2.4. Hulpbronnen

In bijlage II staat per locatie achtergrond informatie over de faciliteiten per locatie.

### 2.4.1. Gebouwde omgeving

De organisatie beschikt over een strategisch vastgoedplan en een Duurzaam Lange Termijn Onderhoudsplan (DLTOP) en een meerjaren-vastgoedexploitatie. Het DLTOP en de vastgoedexploitatie worden jaarlijks bijgewerkt. In 2023 zijn keuringen, inspecties en onderhoud weer uitgevoerd volgens planning. In juli 2023 is de Green Deal 3.0 ondertekend. In oktober 2023 is mee gedaan met de Energiecampagne voor de zorg van het Milieu Platform Zorg. Eind 2023 zijn op alle locaties Green Teams geïnstalleerd.

### 2.4.2. Technologische hulpbronnen

#### *ICT-infrastructuur*

Het netwerk heeft géén verouderde hardwarecomponenten (access points, routers en switches). Daarnaast wordt alle firmware tijdig geüpgrade. Op alle locaties is een volledig dekkende wifi infrastructuur gerealiseerd. Overall 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. Zie voor de voortgang op het gebied van zorgtechnologie het jaarverslag.

#### *Informatiebeveiliging*

Azora heeft in 2021 een whitebox security scan laten uitvoeren door GroupSecure voor informatiebeveiliging. Bevindingen leidden tot het updaten van de firewall, uitbreiden van segmentatie binnen het netwerk, implementeren van een nieuw wifi-netwerk en verwijderen van verouderde software. Afas financieel is in december 2022 geïmplementeerd ter vervanging van verouderde software. In 2023 startte Azora met de uitrol van een nieuwe werkplek genaamd "moderne werkplek", waarbij het Remote Desktop Protocol wordt uit gefaseerd, Microsoft 365 de basis vormt, en het beheer naar de Cloud (Azure) gaat. De afgelopen twee jaar lag de prioriteit op netwerkvernieuwing en oplossen van bevindingen uit de whitebox security scan. Een plan van aanpak voor het behalen van de NEN7510 is opgesteld door een externe partij, samen met Careaz is een FG aangenomen en een risicoanalyse uitgevoerd. Belangrijke taken om nog vorm te geven zijn het opzetten van een ISMS (Informatiebeveiligingsmanagementsysteem), uitvoeren van een risicoanalyse en benoemen van taken en verantwoordelijkheden.

De focus in 2024 op informatiebeveiliging ligt bij het opzetten van een ISMS (NEN7510, deel 1), betrokkenheid binnen de organisaties en inzicht in de beheersmaatregelen (NEN7510, deel 2). In 2024 worden verschillende activiteiten opgepakt, waaronder een GAP-analyse van beheersmaatregelen, het opstellen van een handboek ISMS, bewustwording, managementbeoordeling en het verder uitwerken van de risicoanalyse. Daarnaast zijn er drie punten van de accountantscontrole opgenomen in de planning, namelijk het up-to-date maken van het informatiebeveiligingsbeleid inclusief beleidsverklaring, het opstellen van een IT-continuïteitsplan en het maken van een dataclassificatie.

Tevens zijn Azora en Careaz betrokken bij een samenwerkingsverband vanuit de Vereniging Digitale Zorg Achterhoek op het gebied van informatiebeveiliging. Dit samenwerkingsverband richt zich op het uitwisselen van kennis, documenten, procedures, en biedt mogelijkheden voor interne audits binnen de deelnemende partijen in de toekomst.

### *Netvernieuwing*

Nadat in 2020 alle locaties van Azora (samen met locaties van Careaz) aangesloten zijn op een volledig gesloten eigen glasvezelring zijn er enkele grote netwerkvernieuwingen in 2021 doorgevoerd. Denk hierbij aan het vernieuwen van alle virtuele servers inclusief operating system en bijbehorende hardware. Daarnaast is de primaire serveromgeving (core switch, hyper-v en SAN) verhuist van een Azora locatie naar een extern datacenter.

Inmiddels wordt de "moderne werkplek" uitgerold, een nieuwe werkomgeving die zich onderscheidt door een beheeromgeving die grotendeels bij Microsoft in de Cloud staat. Binnen de Azure-omgeving van Microsoft worden verschillende standaard veiligheidsmaatregelen toegepast om de integriteit, vertrouwelijkheid en beschikbaarheid van gegevens te waarborgen. Azure biedt mogelijkheden voor identiteits- en toegangsbeheer, waaronder multi-factor authenticatie, waarmee alleen geautoriseerde gebruikers toegang hebben tot gevoelige informatie.

### **2.4.3. Materialen en hulpmiddelen**

Voor de medische meet- en regelapparatuur is een samenwerking aangegaan met Logic Medical. Logic Medical is een gespecialiseerd bedrijf voor onderhoud, keuren, ijken en kalibreren van medische meet- en regelapparatuur. Ter borging wordt de onderhouden apparatuur opgenomen in de database van Logic Medical. Voor de revalidatie- en behandelapparatuur beschikt Azora over onderhouds- en keuringscontracten. Hierbij worden alle apparaten jaarlijks gekeurd volgens de geldende wet- en regelgeving.

### **2.4.4. Facilitaire zaken**

In bijlage II wordt per locatie de facilitaire voorzieningen weergegeven. De organisatie beschikt over beleid ten aanzien van HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point). Dit is een gevarenanalyse en een tool voor de beheersing van kritische punten.

### **2.4.5. Financiën en administratieve organisatie**

Azora is financieel gezond. Dit blijkt uit de solvabiliteits- en liquiditeitsratio's die ruim voldoende zijn. Het financieel resultaat over 2023 laat zien dat Azora qua bedrijfsvoering gezond is.

Er is een gestructureerde planning & control cyclus:

- Jaarlijks wordt een begroting opgesteld. Deze wordt voorafgaand aan het begrotingsjaar goedgekeurd door de bestuurder en vastgesteld door de Raad van Toezicht. De begroting wordt gebaseerd op het jaarplan.
- Per trimester worden sturingsgesprekken georganiseerd tussen Bestuurder en Managementleden. De stand van zaken van het jaarplan wordt dan besproken en de begroting. Naar aanleiding van de gesprekken worden bijsturende acties ingezet.
- Maandelijks worden exploitatieoverzichten verstrekt, zodat 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 en kunnen bijsturen.
- Na afloop van het boekjaar wordt de jaarrekening opgesteld en deze wordt gezamenlijk met het bestuursverslag van de accountant vastgesteld door de Raad van Toezicht. Ook de RvT schrijft een jaarverslag en de bestuurder een bestuursverslag.

De accountant voert in het najaar een interim controle uit ten behoeve van de jaarrekeningcontrole en brengt verslag uit van de bevindingen in een managementletter. Over 2023 heeft de accountant wederom geconcludeerd dat interne beheersing van Azora van goed niveau is. Zowel de managementletter als het bestuursverslag bij de jaarrekening worden afzonderlijk besproken met de auditcommissie van de Raad van Toezicht. Deze commissie koppelt haar bevindingen terug naar de overige leden van de Raad van Toezicht.

### 3. Governance

#### 3.1. Leiderschap, governance en management

Zie hiervoor ook het verslag van de RvT en het bestuursverslag van de RvB, bijgevoegd bij de jaarrekening 2023.

<p><b>Toezicht en Bestuur</b></p> <p>Het bestuur van Azora is eenhoofdig. De raad van toezicht bestaat uit 5 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 Governancecode 2022 en door hetgeen daarover in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en wijkverpleging staat opgetekend.</p> <p>Azora heeft een commissie Zorg, Kwaliteit en Veiligheid. Deze commissie overlegt 3 maal per jaar. Ook de RvT heeft een commissie Zorg, Kwaliteit en Veiligheid. Deze commissie wordt ondersteund door een Beleidsadviseur Zorg. De bestuurder en de beleidsadviseur Zorg vergaderen drie maal per jaar met de commissie Zorg, Kwaliteit en Veiligheid van de RvT. De auditcommissie van de RvT vergadert 3 a 4 keer per jaar met de Manager Finance en Control van Azora.</p>	
<p><b>Medezeggenschap</b></p> <p>Elke locatie van Azora en Zorg Thuis heeft een lokale cliëntenraad die periodiek met de regiomanager overleg heeft over locatie specifieke aangelegenheden. Zorg thuis heeft een eigen CR. Daarnaast kent Azora een centrale cliëntenraad, gevormd door de voorzitters van de lokale cliëntenraden, die periodiek met de bestuurder vergadert over locatie overstijgende onderwerpen. De centrale cliëntenraad wordt ondersteund door een onafhankelijke ondersteuner die zowel de belangen van de centrale cliëntenraad als Azora behartigt.</p> <p>Azora heeft een OR waarin alle organisatieonderdelen van Azora vertegenwoordigd zijn. Sinds 2021 heeft Azora ook een VVAR.</p> <p>Azora heeft een onafhankelijke klachtencommissie alsmede voor elke locatie een klachtenfunctionaris. In het kader van de WZD is er een vertrouwenspersoon WZD. Azora heeft een vertrouwenspersoon voor medewerkers aangesteld.</p> <p>In triasweb worden (bijna) Incidenten gemeld. Deze worden besproken met de teammanager en verbeteracties worden hierin geformuleerd.</p> <p>Vanzelfsprekend faciliteert Azora het werk van (centrale) cliëntenraden, de OR en de VVAR. Minstens eenmaal per jaar is er overleg tussen RvT en OR en RvT en centrale cliëntenraad. Eens in de twee jaar wordt er een radendag georganiseerd. Alle leden van de gremia zijn dan aanwezig.</p>	
<p><b>Leiderschap</b></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. Leidinggevenden bevorderen en faciliteren dat en gedragen zich daarbij vooral als coach. Van leidinggevenden wordt voorbeeldgedrag verwacht. Om gevoel te houden met de kwaliteit van zorg en het werk op de werkvloer is, in leantermen, “werkvloeren” noodzakelijk.</p>	

### 3.2. Samenwerking in de regio

Azora en de collega zorgaanbieders in de regio zijn van mening dat continuïteit van zorg op termijn alleen maar te realiseren is door samenwerking. De volgende structurele overlegvormen in de regio zijn er:

#### VVT-overleg

Bestaat uit de bestuurders van Azora, Markenheem, Careaz, Marga Klompé, De Gouden Leeuwgroep en Sensire. In dit overleg worden instelling overstijgende onderwerpen besproken en afgestemd. Informatie wordt over en weer uitgewisseld en onder andere in coronatijd leveren de korte lijnen en de intensieve contacten alle deelnemers voordeel op.

#### Directieberaad Transmurale zorg

Bestaat uit de ziekenhuizen, GGNet, Verstandelijk gehandicapten organisaties, de VVT-organisaties en huisartsenverenigingen Oost en West. Het graafschap college en de WerkGeversVereniging worden uitgenodigd op basis van de agenda (thema: arbeidsmarkt).

Doel: Afstemming van dienstverlening, planning van capaciteiten, uitwerking geven aan de pyramidegedachte, herinrichten van Acute zorg (zorg coördinatie), netwerkvorming rondom doelgroepen.

#### Coöperatieve vereniging Technologie & Zorg Academie (TZA)

Doel is faciliteren en stimuleren van het toepassen van zorgtechnologie in de instellingen. De doelstelling hiervan is een innovatief leerwerk-, test- en oefencentrum op het gebied van zorgtechnologie en toepassingen te zijn. Diensten die worden geleverd zijn: trainingen, locatie Ulft (locatie waar allerlei technologische producten en diensten aanwezig zijn), infotruck (een grote expositie en workshop ruimte in een oplegtruck), infostand (pop up stand op locatie gebouwd), probeerservice (lenen van producten).

#### Vereniging Digitale Zorg Achterhoek

Deze vereniging is een gremium van waaruit projecten worden opgestart om de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders digitaal te laten verlopen. In dit gremium participeren alle zorgaanbieders van de achterhoek (Sensire, Marga Klompé, Estinea, Huisartsengroep Oude IJselstreek, Menzis, Elver, Cappe, Gouden Leeuwgroep, Slingeland, GGNet, Hoogzorg, Huisartsenzorg Oost Achterhoek, Markenheem).

Momenteel lopen er vier projecten: Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO), E-overdracht, KIK-V en GERDA.

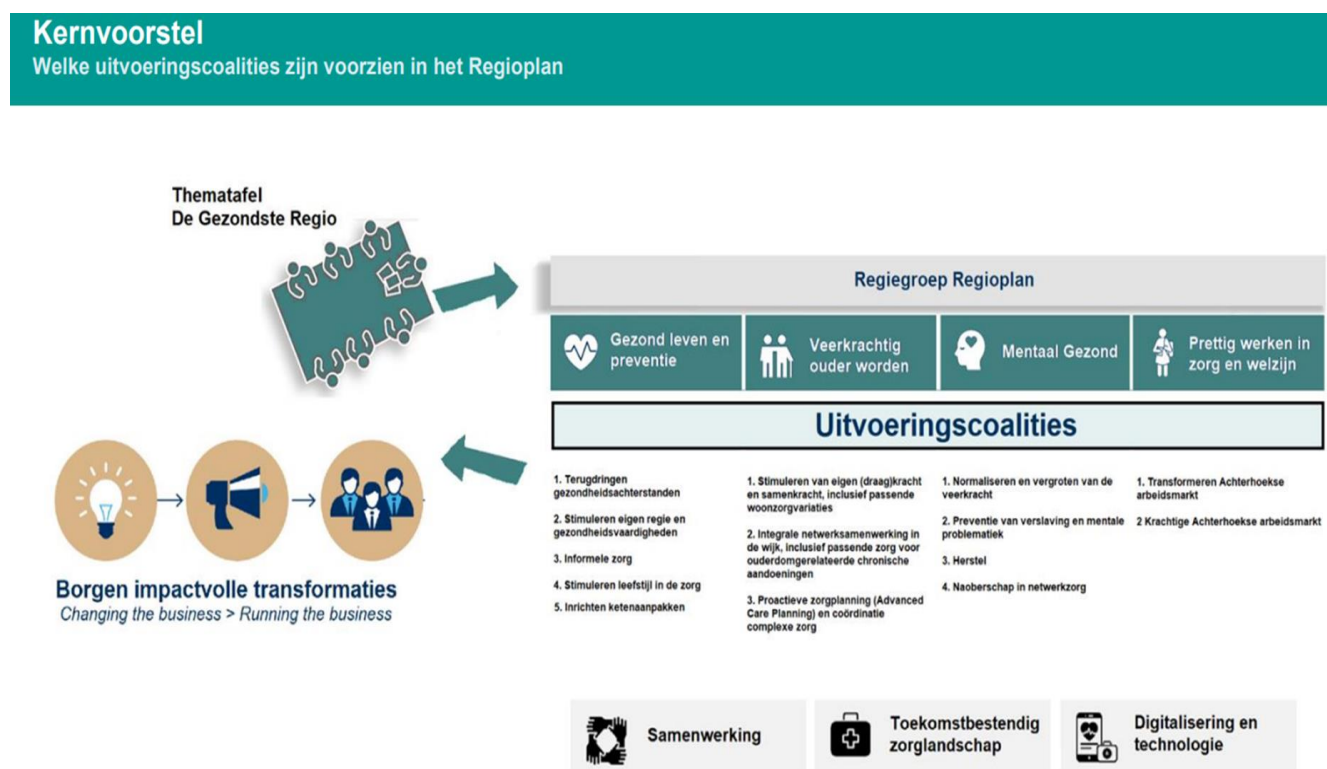
#### Thematafel de Gezondste Regio

De Achterhoek Board is een platform dat zich ten doel heeft gesteld de leefbaarheid in de Achterhoek op peil te houden met speciale aandacht voor behoud van goede en verantwoorde zorg, goed onderwijs (een leven lang leren), goede verbindingen (digitaal en fysiek), voldoende aanbod van woningen en smart industry. De Achterhoek Board stuurt op de "Achterhoek visie 2030" en op de uitvoering daarvan. De leden van de Board zijn afkomstig uit gemeenten, industrie en maatschappelijke organisaties. De Board laat zich op inhoud voeden door 6 thematafels, stuurt waar nodig bij en legt verantwoording af aan de Achterhoekse Raad.

De 6 thematafels zijn:

- De gezondste regio;
- Wonen en vastgoed;
- Smart werken en innovatie
- Onderwijs en arbeidsmarkt;
- Mobiliteit en bereikbaarheid;
- Circulaire economie en energietransitie

De thematafel de gezondste regio heeft het op zich genomen het IZA beeld en IZA plan te maken. Ook plannen op het gebied van GALA en WOZO zullen aan deze tafel worden gedeeld. Er is een governance gemaakt voor de uitvoering van het regioplan:



De resultaten van het regioplan zullen worden gemonitord met behulp van De Achterhoek Monitor. In deze monitor zijn parameters ontwikkeld die de gezondheid van de Achterhoek tot uitdrukking brengt.

Azora neemt actief deel aan deze samenwerkingsvormen. De bestuurder van Azora is voorzitter van de thematafel 'de gezondste regio' en van de regiegroep Regioplan.

In het jaarverslag worden voorbeelden genoemd van samenwerkingsprojecten die door bovengenoemde overlegvormen tot stand zijn gekomen.

## 5. Financiële verantwoording en DigiMV

Voor de financiële verantwoording over het jaar 2023 verwijzen wij naar de jaarrekening 2023, en jaarverantwoording die via DigiMV bij het Ministerie moet worden aangeleverd.

# Bijlage I: Criteria kwaliteitskader

## Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

### 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.
1.3.	Zorgverlener praat met de cliënt en niet over de cliënt.
1.4.	Zorgverlener heeft respect voor normen en waarden van de cliënt, naaste(n) en mantelzorgers.

### 2. Uniek zijn

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

### 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
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

### 4. Zorgdoelen

4.1	Iedere cliënt beschikt binnen uiterlijk 6 weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk.
4.2	Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan en medisch plan dat na max. 6 weken definitief wordt
4.3	Het zorgleefplan is opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener. Bij voorkeur is dit ook de contactverzorgende dan wel de ev'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

## Wonen en welzijn

### 1. Zingeving

1.1	Zorgverlener besteedt aandacht aan specifieke levensvragen zoals gevoelens van eenzaamheid, verlies van functies, rouw, depressie, ouderdom en invulling laatste levensfase.
1.2	Geestelijke verzorging is bereikbaar voor cliënten, hun naaste(n) en medewerkers, passend bij hun levensbeschouwing

### 2. Zinnvolle tijdsbesteding

2.1	Er is dagelijks een gedifferentieerd activiteiten aanbod.
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.

### 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
-----	--

### 4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

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

### 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
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

## **(Basis)veiligheid**

### **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 zorg, kwaliteit en veiligheid. De RvT heeft ook een commissie zorg, kwaliteit en veiligheid van de RvT. De bestuurder en de voorzitter van de commissie kwaliteit en veiligheid vergaderen driemaal per jaar met de commissie van de ZKV RvT. De leden van de cie. ZKV RvT brengen hierover verslag uit tijdens de reguliere RvT vergaderingen.
1.3	Azora neemt deel aan landelijke meting indicatoren basisveiligheid.

### **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.

### **3. Antipsychoticagebruik**

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

### **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 (overleg microbioloog, WIP commissie).
-----	--

### **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.
5.2	Prevalentie van decubitus (categorie 2, 3 en 4) wordt gemeten in de jaarlijkse meting indicatoren basisveiligheid.



## 6. Vrijheid beperkende maatregelen (VBM)

6.1	<p>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. Zogenaamde onvrijwillige zorg wordt vastgelegd en geëvalueerd middels het stappenplan in kader van de WZD.</p>
-----	---

## 7. Ziekenhuisopnamen

7.1	<p>In het 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.</p>
7.2	<p>Ter voorkoming van ziekenhuisopnames wordt bij opname en minimaal 2x per jaar een valrisicoscoringslijst ingevuld bij elke cliënt. Zo nodig wordt actie ondernomen.</p>

## Bijlage II: Doelgroepen, zorgaanbod en faciliteiten (d.d. december 2023)

### Zorg Thuis

Binnen de gemeente Oude IJsselstreek en Montferland wordt in diverse kerngebieden zorg en ondersteuning in de thuissituatie aangeboden. Naast reguliere thuiszorg bieden we ook specialistische zorg aan zoals casemanagement dementie, wondzorg, palliatieve zorg en verpleegtechnische zorg. Tevens bieden we WLZ – gerelateerde thuiszorg aan middels Modulair Pakket Thuis (MPT) en in geclusterde vorm in de wijk middels Volledig Pakket Thuis (VPT). Deze woonzorgconcepten zijn gericht op 24-uurs zorg en ondersteuning in de nabijheid zonder verblijf (scheiden van wonen en zorg). Zo zorgen we er samen voor dat inwoners zo lang mogelijk hun leven op vertrouwde wijze in eigen omgeving kunnen voortzetten. Ter ontlasting van mantelzorgers en om de overgang van thuis naar intramurale zorg geleidelijk te laten verlopen, biedt Azora respijtzorg aan in de vorm van dagbesteding en logeerplekken. Vanuit de diverse locaties biedt Azora een uitvalsbasis voor dienstverlening en ontmoetingsplek voor wijkbewoners. Enerzijds om te bevorderen dat inwoners zoveel als mogelijk onderdeel van de lokale gemeenschap zijn, anderzijds om wijkbewoners te faciliteren in het zo lang als mogelijk zelfstandig en veilig thuis te blijven wonen (wijksteunpuntfunctie). We sluiten zo goed als mogelijk aan bij de individuele situatie; wat wil de inwoner, wat kan de inwoner en wat past bij de inwoner. Daarnaast streven we, in samenspraak met de inwoner, er naar de zorgvraag slim te beantwoorden door inzet van zorgtechnologie (o.a. beeldbellen, medicijndispenser) en hulpmiddelen (steunkousenhulpmiddel). Hierdoor kunnen we op een efficiënte wijze kwalitatieve thuiszorg blijven leveren met behoud van persoonlijke aandacht.

### Revalidatie Behandel Centrum (Terborg)

Het Revalidatie Behandel Centrum (=RBC) omvat het Advies – en Behandelcentrum voor de eerstelijns, de afdelingen Revalidatie en Herstel in het Antonia als ook alle behandelaren van Azora.

#### *Advies en Behandelcentrum (=ABC)*

De organisatorisch in het Advies- en Behandelcentrum ondergebrachte behandelaren (specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen, muziektherapeuten, diëtisten maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers) als ook de clientadviseurs en (para)medisch secretariaat werken voor alle locaties van Azora. Daarnaast wordt de medische vakgroep (artsen en verpleegkundig specialisten), als ook behandelaren op basis van dienstverleningsovereenkomsten ingezet bij Markenheem en Careaz.

Ook zijn medewerkers van het ABC werkzaam in de eerste lijn: de medische vakgroep en de psychologen maken onderdeel uit van het ATO (= Ambulant Team Ouderengeneeskunde). Het ATO geeft op aanvraag van de huisarts adviezen of medebehandeling bij complexe (ouderen)problematiek in de eerste lijn.

Azora heeft al tientallen jaren een eerstelijns fysiotherapiepraktijk met een regionale functie. De andere paramedische disciplines (ergotherapie, logopedie en diëtetiek) worden sinds jaren eveneens in de eerste lijn ingezet, met een jaarlijkse groei van die inzet. Daarnaast is er steeds meer samenwerking met en in het sociaal domein. Zo wordt concreet vanuit de ergotherapie geparticipeerd in Samen Sterker Thuis. De fysiotherapie heeft een intensieve samenwerking met de gemeente Oude IJsselstreek rondom valpreventie.

#### *Cliënten met een GR-, ELV- hoog complex of ZZP9b-indicatie.*

Deze cliënten zijn verdeeld over vier bouwlagen en verblijven in ruime gemoderniseerde kamers (ca 50 plaatsen, eenpersoonskamers, gedeeltelijk met eigen sanitair, voor een deel met gedeeld sanitair, en nog enkele tweepersoonskamers).

Sinds november 2023 beschikt Azora over een leerafdeling. Binnen deze leerafdeling werken leerlingen en stagiaires (BBL en BOL) samen met professionals om de zorg vorm te geven. Er is capaciteit voor 14 cliënten. Er is sprake van een groeimodel, waarbij gestart is met vier bedden. De

doelgroep cliënten betreft uitstroom vanuit de GR-afdelingen, ELV hoog en ACU die nog niet naar huis kunnen, overbruggingszorg en logeerplekken om mantelzorgsysteem te ontlasten of cliënt te stabiliseren waarna thuis wonen wordt vervolgd.

*Cliënten met complexe problematiek met een acuut care en cure-vraagstuk*

Sinds 1 september 2020 zijn er binnen Antonia, zeven –tien bedden beschikbaar (ACU: acute care unit) voor cliënten met complexe problematiek bij wie een onbegrepen knik in hun functioneren aanwezig is. Er is sprake van een acuut probleem op gebied van cure en care, zonder dat medisch specialistische zorg nodig is. Deze cliënten kunnen 24/7 opgenomen worden vanuit thuissituatie (of SEH) voor observatie, diagnostiek en behandeling. De aanwezige disciplines van de ACU trachten in een korte tijdspanne (10 tot 12 dagen) tot een scherpe probleemschets te komen met een advies op maat voor vervolg, met als doel terug naar huis, al dan niet ondersteund met zorgtechnologie.

*Revalidatiedagbehandeling*

Dagelijks bezoeken 8 à 10 cliënten die nog thuis wonen deze dagbehandeling voor revalidatie. In speciaal ingerichte ruimtes in het Antonia. De behandeling wordt voor het grootste deel in groepen gegeven en aangevuld met individuele behandeling.

**Op de volgende locaties biedt Azora passende woonvoorziening aan cliënten met somatische aandoeningen en psychogeriatrische aandoeningen, met een zorgwaarde variërend van ZZP 4 tot en met ZZP 8.**

**Locatie Antonia (Terborg)**

*Somatisch verpleeghuisgeïndiceerden*

13 cliënten zijn gehuisvest op de afdeling Akkerman. Iedere cliënt heeft een eigen appartement met een woonkamer met pantry, een aparte slaapkamer en een eigen badkamer.

*Cliënten met een ELV of WLZ palliatief-indicatie*

In een apart gebouw heeft Antonia een drietal appartementen voor deze cliënten. Deze appartementen hebben eigen faciliteiten en bieden veel privacy voor zowel cliënt als mantelzorgers. Ook is er een logeerkamer die eventueel gebruikt kan worden voor een vierde cliënt.

*Psychogeriatrisch verpleeghuisgeïndiceerden*

Antonia heeft een zevental kleinschalige wooneenheden voor 8 of 9 cliënten. Elke cliënt heeft een eigen kamer en gedeelde badkamer. Elke groep van 8 of 9 heeft een modern ingerichte huiskamer met een goed toegankelijke tuin met beweegtoestellen, een groentetuin en kleinvee. Eén van de 7 wooneenheden is speciaal ingericht en bestemd voor cliënten met een multiculturele achtergrond.

*Gerontopsychiatrische cliënten*

In een apart gebouw biedt Antonia huisvesting aan een 20- tal gerontopsychiatrische cliënten.

Antonia beschikt over een groot aantal algemene voorzieningen, waaronder een activiteitencentrum gericht op herstelactiviteiten, een activiteitenruimte voor de chronische zorg cliënten, een modern grand café, een theaterzaal, naast een stilleruimte ook een Islamitische gebedsruimte, een kapsalon en een volledig ingerichte tandartsruimte en een groot aantal behandelfaciliteiten. Tevens is er een beleef-, beweeg-, en oefentuin welke ook gebruikt wordt door inwoners uit de naaste omgeving. Siza huurt een ruimte in het hoofdgebouw ten behoeve van begeleidingsbehoefte cliënten met NAH.

**Locatie Den Es (Varsseveld)**

Den Es is een locatie voor psychogeriatrische cliënten met 16 kleinschalige wooneenheden waar 8 bewoners wonen (totaal 128 bewoners). Elke woning telt 8 slaapkamers met gedeeld sanitair en een gemeenschappelijke huiskamer. Behalve ouderen met dementie, verblijven in Den Es mensen met het syndroom van Korsakov, jonge mensen met dementie en mensen met dementie met een pre-existente verstandelijke beperking. Den Es heeft een mooi grand café, veel algemene voorzieningen, een groot inpandig loopcircuit en een voor de cliënten goed toegankelijke mooie grote tuin. Den Es biedt dagbehandeling aan psychogeriatrische cliënten die nog thuis wonen.

### **Locatie De Bettekamp (Varsseveld)**

De Bettekamp is afgelopen jaar verhuisd naar een tijdelijke locatie in Lichtenvoorde. In die locatie is plek voor 87 bewoners. Elk appartement heeft een zit-slaapkamer en badkamer met een oppervlakte van ca 33m<sup>2</sup>. De Bettekamp biedt huisvesting aan cliënten met somatische problematiek. De Bettekamp heeft een fraai grand café, waar ook gezamenlijk gegeten kan worden, en diverse andere algemene voorzieningen. In De Bettekamp wordt dagbesteding geboden aan cliënten die (nog) thuis wonen. Het voormalige pand van De Bettekamp in Varsseveld wordt geamoveerd en als alles goed verloopt staat er medio 2025 een nieuw woon-zorgcentrum dat plaats gaat bieden aan 90 bewoners.

### **Locatie De Schuylenburgh (Silvolde)**

De Schuylenburgh levert in vier kleinschalige wooneenheden (groepsgrootte 2 maal 6, 1 maal 8 en 1 maal 10) zorg aan cliënten met psychogeriatrische aandoeningen. Elke woning bevat voor elke cliënt een zit-slaapkamer met gedeelde badkamer en per groep een gemeenschappelijke woonkamer. Daarnaast beschikt De Schuylenburgh over een 30-tal appartementen voor somatische cliënten. De Schuylenburgh is een aantrekkelijk in de omgeving gesitueerd woonzorgcomplex met een ruim arsenaal aan algemene voorzieningen. Annex De Schuylenburgh bevinden zich 89 appartementen van Woningcorporatie Wonion. Aan een (groeiend) aantal van de bewoners van die appartementen levert De Schuylenburgh zorg in de vorm van een VPT.

### **Locatie Debbeshoek (Uift)**

Debbeshoek heeft een drietal kleinschalige wooneenheden voor 2 maal 6 en 1 maal 9 bewoners met psychogeriatrische aandoeningen. In deze locatie heeft elke cliënt een eigen appartement van ca. 39 m<sup>2</sup> met eigen badkamer. Elke wooneenheid heeft een eigen gemeenschappelijke huiskamer. Daarnaast biedt Debbeshoek in 53 appartementen (waarvan 4 tweepersoons) huisvesting aan cliënten met somatische aandoeningen (een ZZP 4 en 6). Debbeshoek beschikt over een fraai grand café en diverse andere algemene voorzieningen waaronder een prachtige beweegtuin. Behalve dagbesteding biedt Debbeshoek ook dagopvang voor thuiswonende cliënten met psychiatrische problematiek, in nauwe samenwerking met GGNet. In 2021 is Debbeshoek gestart in de 22 naastgelegen appartementen van Wonion met het aanbieden van VPT.

### **Locatie de Oevelgunne (Gendringen)**

De Oevelgunne is in het tweede kwartaal van 2021 in gebruik genomen. De Oevelgunne biedt plaats aan 17 cliënten met psychogeriatrische problematiek en aan 26 cliënten met somatische problematiek. Woningcorporatie Wonion, met wie Azora de nieuwe Oevelgunne in gezamenlijkheid heeft gebouwd, heeft 27 appartementen in het gebouw gerealiseerd. 16 Van deze appartementen zijn verhuurd aan cliënten van Estinea, de overige 11 zijn verhuurd aan ouderen met een meer of minder intensieve zorgvraag. De Oevelgunne is een energieneutraal gebouw en is voorzien van alle moderne bij de doelgroep passende infrastructuur. In de Oevelgunne kan men terecht voor dagbesteding (met een indicatie vanuit WLZ of WMO of voor inwoners uit het dorp). In de appartementen welke verhuurd worden door Wonion zijn een (groeiend) aantal van de bewoners die VPT (Volledig Pakket Thuis) aangeboden krijgen.

### **Locatie Gertrudis ('s-Heerenberg)**

Gertrudis ligt in het centrum van het historisch stadje 's-Heerenberg. Het biedt onderdak aan 30 psychogeriatrisch geïndiceerden, verdeeld over 4 woningen voor 7 resp. 8 bewoners. Elke bewoner heeft een eigen kamer en elke woongroep een gemeenschappelijke huiskamer. In de rest van het gebouw bevinden zich nog 62 appartementen voor cliënten met somatische dan wel psychogeriatrische aandoeningen en voor huurders met een thuiszorgindicatie. De appartementen in Gertrudis hebben een oppervlakte van 45 tot 90 m<sup>2</sup>, en hebben alle één (of twee) aparte slaapkamer(s), keukenblok en ruime badkamer. Het grand café heeft een prachtige uitstraling en grenst aan diverse algemene voorzieningen. Daarbij biedt Gertrudis dagbesteding op maat aan voor ouderen met psychogeriatrische en somatische problematiek.

### **Locatie Hof van Varwijk (Zeddam)**

Hof van Varwijk is de kleinste locatie van Azora en biedt onderdak aan 8 psychogeriatrische bewoners en 21 somatische bewoners. Elke bewoner heeft de beschikking over een ruim appartement met aparte slaapkamer, keukenblok en badkamer. De 8 pg-bewoners beschikken naast hun appartement ook nog over een gemeenschappelijke huiskamer.

### **Locatie De Meulenbeek (Uift)**

De Meulenbeek is gelegen in het centrum van Uift met zeer makkelijke toegang tot de winkels. De Meulenbeek heeft een capaciteit van 72 plaatsen, 32 plaatsen voor cliënten met psychogeriatrische aandoeningen en 40 plaatsen voor cliënten met somatische problematiek. De pg-bewoners zijn gehuisvest in 2 woningen voor 8 cliënten en 1 woning voor 6 cliënten (gesloten PG, met leefcirkels), en in 1 woning voor 10 cliënten (open PG). Alle PG woningen hebben de beschikking over een gezamenlijke huiskamer. De zit/slaapkamers in De Meulenbeek hebben een oppervlakte van 36 m<sup>2</sup>. Voor een aantal somatische bewoners is een "Kleinschalig wonen somatiek"-setting gecreëerd. Er zijn 2 huiskamers en een recreatieruimte/huiskamer. Daarnaast is er een Grand Café met een mooi terras waar cliënten terecht kunnen voor een kopje koffie of een maaltijd.

### **De Slingebeek (Gaanderen)**

De Slingebeek, een gezamenlijke locatie van Markenheem, Sensire en Azora, heeft een capaciteit van 32 plaatsen. Hier worden zowel somatische als psychogeriatrische cliënten opgevangen. De Slingebeek heeft als doel mensen die op een wachtlijst staan voor een intramurale setting, maar niet langer meer thuis kunnen verblijven, tijdelijk op te vangen totdat er plaats is. Tevens worden GR-patiënten die uitbehandeld zijn en wachten op een plek hier tijdelijk opgevangen. De Slingebeek biedt daarnaast logeerszorg voor cliënten met een WLZ-indicatie thuis.