



# Kwaliteitsjaarverslag Frankelandgroep 2022



Frankelandgroep

# Inhoudsopgave jaardocument

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>Thema's vanuit Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg</b>	<b>4</b>
<b>1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</b>	<b>4</b>
Wat we doen	4
Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan	5
<b>2 Wonen en welzijn</b>	<b>6</b>
Wat we doen	6
Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan	7
<b>3 Passende, veilige zorg en ondersteuning</b>	<b>8</b>
Wat we doen	8
Uitkomsten van plannen en activiteiten uit het kwaliteitsplan	9
<b>4 Leren en ontwikkelen</b>	<b>12</b>
Wat we doen	12
Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan	12
<b>5 Leiderschap, governance en management</b>	<b>15</b>
<b>6 Personeelssamenstelling</b>	<b>15</b>
Wat we doen	15
Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan	15
<b>7 Hulpbronnen, omgeving en context</b>	<b>16</b>
Wat we doen	16
Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan	17
<b>8 Gebruik van informatie</b>	<b>18</b>
Wat we doen	18
Resultaten ten aanzien van gebruik van informatie	19
Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan	25
<b>Bijlagen</b>	
Gegevens personele samenstelling (peildatum januari 2023)	
Analyse Wzd	

## Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag waarin in grote lijnen - op basis van de thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - onze prestaties over 2022 zijn beschreven. We staan daarbij ook stil bij de voornemens en plannen uit het kwaliteitsplan 2022 die anders zijn ingevuld of niet zijn doorgegaan (en in 2023 verder opgepakt gaan worden).

Het jaardocument maatschappelijke verantwoording 2022 van Sint Liduinastichting - Frankelandgroep is al eerder verschenen. We verwijzen u voor de uitkomsten ten aanzien van het thema leiderschap, governance en management en de financiële resultaten naar dat jaardocument.

We zijn ons ervan bewust dat het kwaliteitsjaarverslag is gebaseerd op de reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (de zorg die onder de Wet langdurige zorg valt). Daarmee geeft het jaarverslag vooral een beeld van de kwaliteit van onze intramurale zorg. Echter, de wijze waarop we werken aan kwaliteit van zorg is ook van toepassing op onze extramurale cliënten die onder de Zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke ondersteuning vallen. Dit kwaliteitsjaarverslag is in juni 2023 met bestuur en directie vastgesteld. Daarnaast is het verslag ter goedkeuring voorgelegd aan ons management, de cliënten- en ondernemingsraden, de Professionele Adviesraad en de Raad van Commissarissen van de Frankelandgroep. Ook bieden we het verslag aan ons lerend netwerk aan.

# Thema's vanuit Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Op de volgende pagina's zal per thema vanuit het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg weergegeven worden wat we (ieder jaar) doen en wat de uitkomsten zijn van de plannen en acties vanuit het kwaliteitsplan 2022 van de Frankelandgroep.

## 1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg voor bewoners wordt vormgegeven aan de hand van de vier thema's vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, namelijk compassie, uniek zijn, autonomie en samen beslissen. Onderstaand wordt inzichtelijk gemaakt hoe gewerkt wordt aan deze thema's.

### Wat we doen

Binnen de Frankelandgroep is al jarenlang diep verankerd dat we nadrukkelijk aandacht hebben voor en handelen naar de individuele wensen, behoeften en gewoonten van de bewoner vanuit de visie 'zo gewoon mogelijk'. Hierdoor bieden we persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

We kiezen er expliciet voor om persoonsgerichte zorg steeds onder de aandacht van onze medewerkers te houden. Zo heeft elke locatie een werkgroep persoonsgerichte zorg en staat het onderwerp leefklimaat structureel op de agenda bij de overleggen met de afdelingshoofden. We hebben binnen de Frankelandgroep ook een consulent persoonsgerichte zorg. Deze consulent heeft een adviserende en coachende rol naar de zorgteams. Zij kan voorlichting geven over onder meer dementie, belevingen

van een bewoner en het bieden van persoonsgerichte zorg. De consulent observeert desgewenst tijdens de dagelijkse verzorging en geeft adviezen over de specifieke benadering van een bewoner. Daarnaast heeft elke zorgafdeling een medewerker die is opgeleid tot aandachtsvelder persoonsgerichte zorg. Deze medewerkers hebben een signalerende en coachende rol in hun team ten aanzien van de dagelijkse verzorging van bewoners, het algehele leefklimaat op de zorgafdeling en de dagprogramma's op de huiskamers. Iedere bewoner heeft een persoonlijk begeleider, die met de bewoner in gesprek gaat over de wensen en behoeften en de afspraken hierover vastlegt in het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD).

Ons Leer- en Ontwikkelcentrum biedt diverse scholingen voor medewerkers/vrijwilligers op het gebied van persoonsgerichte zorg, dementie, psychiatrische ziektebeelden, signaleren van veranderingen in het gedrag van bewoners, analyseren van onderliggende oorzaken van gedrag en het proactief inspelen op complexe situaties.

## Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan

- **Visiedocument persoonsgerichte zorg**  
Er is een aanzet gedaan voor de evaluatie van het visiedocument persoonsgerichte zorg. Deze evaluatie wordt medio 2023 afgerond.
  - **Kennismaking voor verhuizing**  
Al langere tijd bestaat de wens om persoonlijk begeleiders of afdelingsleiding voorafgaand aan verhuizing naar de Frankelandgroep al kennis te laten maken met nieuwe bewoners. Door de coronaperiode is dit stil komen te liggen en sindsdien is dit nog niet opgepakt. De wens is nog steeds aanwezig, voor 2023 staat dit voornemen daarom in het kwaliteitsplan.
  - **Onbegrepen gedrag**  
Met betrekking tot omgaan met onbegrepen gedrag is de procedure geëvalueerd en zijn daarmee rol van de aandachtsvelder per afdeling en de inhoud van de overlegvormen verduidelijkt. In 2022 zijn medewerkers geschoold op het gebied van de ABC methode, voor 2023 staan er nieuwe groepen op de planning.
  - **Werkgroep slapen**  
Vanuit de werkgroep slapen is de procedure beter slapen bij nachtelijke onrust opgesteld, bedoeld om slaapproblemen bij bewoners in kaart te brengen en passende interventies in te zetten.
  - **Verfijning ECD**  
Na in 2021 een goede basis te hebben gelegd voor het nieuwe digitale zorgdossier hebben we 2022 gebruikt voor de verfijning daarvan. Het zorgdossier en de mogelijkheden van het zorgdossier zijn uitgebreid naar aanleiding van nieuwe ontwikkelingen of verzoeken van de (zorg)medewerkers. Daarnaast is ingestoken op meer multidisciplinaire samenwerking tussen de behandel-
- laren en zorgteams en er zijn werkafspraken gemaakt op welke het behandeldossier en het zorgdossier zo goed mogelijk op elkaar aansluiten.
- **Continuïteit medische dienst**  
In 2022 is vanuit Gericall de medische dienst in Schiewaegh en tot september 2022 in Harg-Spaland ingezet, waarmee de medische zorg binnen de Frankelandgroep geborgd kon worden. In het voorjaar van 2022 is de medische dienst binnen de Frankelandgroep versterkt met 3 specialisten ouderengeneeskunde.
  - **Spreekuur specialist ouderengeneeskunde**  
Een deel van onze bewoners woont bij de Frankelandgroep zonder behandeling, waarbij de huisarts de medisch behandelaar is. In 2022 is een start gemaakt met deelname van specialist ouderengeneeskunde aan cliëntbesprekingen van verzorgingshuisbewoners in Vaartland om de zorgverleners te ondersteunen met adviezen en kennis. Daarnaast worden de huisartsen geïnformeerd over de mogelijkheid een consult aan te vragen bij de specialist ouderengeneeskunde. Gezien het succes hiervan wordt dit in 2023 uitgerold over alle locaties waar verzorgingshuisbewoners met Wlz zonder behandeling verblijven.
  - **Mixen doelgroepen dagbesteding**  
Bij de dagbesteding is in 2022 ingezet op het combineren van groepen met cliënten met een somatische en psychogeriatrische grondslag. Voor beide groepen cliënten blijkt dit positief uit te pakken. De cliënten met een psychogeriatrische grondslag trekken zich als het ware op aan de somatische cliënten en de laatstgenoemde kunnen voor de cliënten met een psychogeriatrische grondslag van betekenis zijn door bijvoorbeeld een praatje

te houden, samen een spelletje te doen of een kopje koffie in te schenken).

- **Pilot dagbesteding**

In 2021 is op de dagbesteding een pilot gestart, als onderdeel van de aanbesteding 'Meedoen in de Stad'. In deze pilot is onderzocht of een casemanager van de dagbesteding door middel van cliëntondersteuning effect heeft op of en hoe de zelfredzaamheid en het sociaal netwerk van de cliënt kan worden versterkt. Echter bleek dat in 2021 en de eerste helft van 2022 de aanmeldingen

op de dagbesteding (vanwege de coronaperiode) achter bleven. Daarbij is uit de praktijk gebleken dat cliënten die zich voor de dagbesteding aanmelden vaak al te ver in hun cognitieve achteruitgang zijn, waardoor inzet vanuit het voorliggend veld doorgaans niet meer passend is. De pilot heeft ons geleerd welke mogelijkheden het voorliggend veld heeft en waar mogelijk benutten we deze voorzieningen ook.

## 2 Wonen en welzijn

### Wat we doen

In het geval dat verhuizing naar één van onze locaties nodig is, vinden we het van groot belang om al geruime tijd voor verhuizing een relatie op te bouwen met toekomstige bewoners en mantelzorgers, zodat zij vertrouwd raken met ons, voorbereid kunnen worden op wat komen gaat en we de toekomstige bewoners en hun mantelzorgers goed leren kennen. Dat doen we in de vorm van wachtlijstbegeleiding. Wachtlijstbegeleiding omvat een gefaseerd begeleidingstraject van gesprekken en voorbereiding door de maatschappelijke dienst samen met de toekomstige bewoner en zijn/haar naasten vanaf aanmelding op de wachtlijst tot aan verhuizing.

Daarnaast is in de eerste drie maanden na verhuizing van een nieuwe bewoner ook vanuit de zorgteams veel aandacht voor wederzijdse kennisgeving, vertrouwd raken en het zich thuis gaan voelen van de bewoner.

Naast zorgvuldigheid in het begeleiden van bewoners in hun (nieuwe) woonomgeving staan we voor maximale aandacht voor het welzijn en mentaal welbevinden van onze bewoners. Daarbij

past ook een breed activiteiten aanbod en uitgebreide welzijnsvoorzieningen, waarmee we zo veel mogelijk willen aansluiten bij de interesses van de diverse bewoners. Een belangrijk onderdeel van onze welzijnsvoorzieningen is smakelijk eten en drinken! Bewoners hebben volop keuzemogelijkheden in de maaltijden die door onze eigen keukens worden bereid. Elke locatie van de Frankelandgroep heeft een (mini)Brasserie waar in een sfeervolle ambiance een smakelijke maaltijd kan worden genuttigd. Bewoners hebben uiteraard ook de keuze om de maaltijden in het eigen appartement te nuttigen of in de huiskamer van de zorgafdeling.

Om gevoel te blijven houden bij onze bewoners wat zij prettig vinden ten aanzien van wonen en welzijn hebben we hiertoe diverse overleggen. Zo heeft elke zorgafdeling/locatie een activiteitencommissie die één keer per kwartaal samen met bewoners invulling geeft aan (nieuwe) activiteiten, feestdagen en uitjes. Ook streven we naar één bewonersoverleg per kwartaal, waarin diverse onderwerpen aan de orde komen, waaronder het leefklimaat op de zorgafdeling/binnen de locatie. Elke locatie van de Frankelandgroep heeft

ook een menucommissie waarin structureel met medewerkers en (een afgevaardigde van) bewoners over diverse aspecten van eten en drinken wordt gesproken.

### Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan

- **Activiteitenaanbod**

In 2022 is een start gemaakt met structureel overleg tussen de hoofden/coördinatoren welzijn van de verschillende locaties. Op deze manier wordt kennis en kunde met elkaar gedeeld. Bij locatie Frankeland is een inventarisatie gedaan van het complete welzijnsaanbod en de manier waarop dat aangeboden wordt. Begin 2023 is een welzijns gids uitgebracht, waarin het totale activiteiten aanbod is opgenomen. Bij locatie Schiewaegh zijn de wensen en behoeften van de huidige populatie bewoners bekeken, waarmee we tot een vernieuwd activiteiten aanbod zijn gekomen voor de verschillende doelgroepen.

- **Cliënten mee laten denken met activiteiten aanbod**

Bij de dagbesteding heeft het team in 2022 veel meer de stem/wensen van de cliënten laten inbrengen t.a.v. het aanbod van activiteiten. Er is gezien dat er behoefte is aan de contacten onderling en de saamhorigheid op de dagbesteding, er zijn zelfs vriendschappen ontstaan tussen cliënten. O.a. bij de Parkinsongroep heeft dit een positief effect gehad.

- **Matchmakers**

Voor de huurders in de Liduinahof zijn twee zogenoemde 'matchmakers' gestart. Deze vrijwilligers gaan wekelijks bij huurders in de Liduinahof op bezoek. Ze maken een praatje, signaleren en inventariseren mogelijke hulpvragen en brengen huurders en bewoners met elkaar of met een groep, visiteclub of activiteit in contact.

- **Geurbeleving**

Bij de locaties Frankeland en Jacobs Gasthuis is uit de pilot geurbeleving gebleken dat bewoners meer rust en ontspanning ervaren door de inzet van aromadiffusers die een fijne geur op de zorgafdeling verspreiden. Omdat de pilot op locaties Frankeland en Jacobs Gasthuis een succes bleek, is inzet van geurbeleving op de andere locaties van de Frankelandgroep onderzocht en wordt het inmiddels succesvol ingezet. De geurbeleving is opgenomen in ons reguliere zorgaanbod en de pilot is daarmee afgesloten.

- **Ontwikkelen zorgpaden**

Er is afgesproken om voor de verschillende zorgproducten die we leveren een zorgpad te maken waarin staat beschreven wie op welk moment betrokken is en waarvoor. Door het zorgpad gezamenlijk te ontwerpen en te beschrijven is de zorg optimaal op elkaar afgestemd en kunnen bewoners en mantelzorgers gemakkelijk worden geïnformeerd over wat ze kunnen verwachten. Voor de doelgroep revalidatie is een start gemaakt met het ontwerpen van het zorgpad, voor de andere zorgproducten zal dit in 2023 starten. Daarnaast is in 2022 de hoeveelheid informatie in een deel van de informatiemappen geëvalueerd en gereduceerd en een gedeelte gedigitaliseerd. In 2023 gaan we verder met de overige informatiemappen.

- **Wachtlijst contact**

Het contact met de bewoners die op de wachtlijst voor een van de (aanleun) wooncomplexen van de Frankelandgroep staan is in 2022 geïntensiveerd door het

periodiek versturen van een nieuwsbrief. In september is de eerste nieuwsbrief uitgegaan, deze zal driemaal per jaar worden verzonden.

• **Smakelijke maaltijden**

Op het gebied van smakelijke maaltijden is het volgende gerealiseerd:

- **Reviseren menucyclus**

Zoals ieder jaar zijn alle componenten die op de menucyclus staan op elkaar afgestemd qua variatie, kleur, smaak etc.

- **Digitaal bestellen maaltijden**

Er is onderzocht of het digitaal bestellen van de persoonsgebonden maaltijden het bestelmoment zou verkorten. Dit bleek niet het geval. Wel maakt het digitaal bestellen het proces duurzamer (minder papier) en efficiënter (de bestelling wordt direct zichtbaar in de keuken, geen kans meer op kwijtraken van papieren). In 2023 zal daarom ingezet worden op het digitaal bestellen van persoonsgebonden maaltijden.

- **Vloeibare broodmaaltijden**

Het assortiment van de vloeibare maaltijden is, net als ieder jaar geëvalueerd. Waar voorheen keuze was uit een aantal vloeibare broodmaaltijden is er nu voor gekozen om vraaggericht te werken. De keuken bereidt een vloeibare broodmaaltijd op basis van waar een bewoner op dat moment trek in heeft.

- **À la carte lunchkaart**

Er is een nieuwe lunchkaart geïntroduceerd bij locatie Frankeland voor bezoekers overdag.

- **Brasserie Harg-Spaland**

In 2022 zijn plannen gemaakt voor het verbouwen van de brasserie op locatie Harg-Spaland en is een start gemaakt met de verbouwing. De nieuwe brasserie is begin 2023 feestelijk geopend. In de nieuwe brasserie is een nieuw concept doorgevoerd waarbij er heel de dag door à la carte gegeten kan worden.

### 3 Passende, veilige zorg en ondersteuning

Na persoonsgerichte zorg en wonen en welzijn, gaan we in dit hoofdstuk in op de belangrijkste resultaten/aandachtspunten in 2022 op basis van de thema's basisveiligheid die in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden genoemd, aangevuld met de indicatoren basisveiligheid.

**Wat we doen**

Veiligheid is vanzelfsprekend een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de Frankelandgroep. Aan het begin van het jaar 2022 heeft het coronavirus nog onze aandacht gevraagd. We hebben, ook in die periode, steeds de afweging gemaakt tussen enerzijds het waarborgen van de veiligheid

voor bewoners/cliënten, mantelzorgers en onze medewerkers/vrijwilligers en anderzijds oog en oor blijven houden voor hun welzijn en mentaal welbevinden.

In dit hoofdstuk gaan we in op de belangrijkste resultaten en aandachtspunten in 2022 op basis van de indicatoren van de basisveiligheid, aangevuld met de thema's basisveiligheid die in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden genoemd.

### Uitkomsten van plannen en activiteiten uit het kwaliteitsplan

**Veiligheid**

De meting van de indicatoren basisveiligheid is uitgevoerd in januari/februari 2022 en is eind juni 2022 aangeleverd bij Zorginstituut Nederland. Hieronder staan de uitkomsten van de meting beschreven.

**Bespreken van medicatiefouten in het team**

Uit de meting van de basisindicatoren blijkt dat in het afgelopen jaar alle zorgafdelingen incidenten ten aanzien van medicatie hebben gemeld en dat deze incidenten worden geanalyseerd en in het teamoverleg worden besproken. Veelvoorkomende incidenten rondom medicatie die worden gemeld zijn medicatie die niet (volgens afspraak) gegeven wordt en medicatie die (bijvoorbeeld op de grond) gevonden wordt. Op het moment dat er gerichte acties zijn ingezet is een afname van het aantal meldingen te zien op die afdeling.

**Advance care planning**

Bij deze indicator zijn geen specifieke aandachtspunten met resultaten te benoemen.

**Aandacht voor eten en drinken**

Bij deze indicator gaat het om de voedselvoorkeuren van bewoners en of deze zijn

vastgelegd in het digitale zorgdossier van bewoners. Denk hierbij aan voorkeuren voor bepaald eten en drinken, voorkeuren omtrent het aanbieden van eten en drinken (hoeveelheid, frequentie, vorm), gewenste hulp bij eten en drinken en voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken. Uit de meting van deze indicator blijkt dat gemiddeld bij 85% van de bewoners de voedselvoorkeuren vastgelegd zijn in het zorgdossier. We streven ernaar dat bij alle bewoners de voedselvoorkeuren worden vastgelegd, dus dit is iets wat het komende jaar nog extra aandacht vraagt.

**Decubitus**

In onderstaande tabel is te zien wat, op moment van meten van de indicator decubitus, het percentage verpleeghuisbewoners op de zorgafdelingen met decubitus categorie 2 of hoger was per locatie. Daarnaast is te zien wat het percentage was waar een casuïstiekbespreking over decubitus heeft plaatsgevonden.

In 2022 hebben in totaal 33 van de circa 350 verpleeghuisbewoners/tijdelijke cliënten decubitus gehad. Een deel van deze bewoners/cliënten (15 in totaal) is met decubitus uit het ziekenhuis/de thuissituatie binnengekomen.

Locatie	% decubitus categorie 2 of hoger	% casuïstiekbespreking over decubitus
Frankeland	3,5%	100%
Harg-Spaland	3,6%	100%
Jacobs Gasthuis	0%	-
Schiewaegh	2,7%	100%
Vaartland	0%	-

Tabel 1: Percentage verpleeghuisbewoners met decubitus categorie 2 of hoger

Bij de overige bewoners/cliënten (17 in totaal) is decubitus intern ontstaan. De meest voorkomende oorzaak van decubitus is onderliggend lijden en late inzet van preventieve maatregelen. Acties die in 2022 zijn gedaan rondom decubituspreventie:

- Naar aanleiding van de scholing is in 2022 jaar een wondzorg ringkaart gemaakt. Deze is aangereikt aan alle afdelingen en kan de verpleging inkijken als hulpmiddel bij wondzorg en preventie. Deze wondzorg ringkaart is het afgelopen jaar door de wondverpleegkundige met regelmaat op de afdelingen besproken.
- Er zijn meerdere korte klinische lessen aan zorgmedewerkers van verschillende zorgafdelingen gegeven, waarbij preventie van decubitus en de wondzorg ringkaart is besproken.
- Vanuit bevindingen van de wondverpleegkundige blijkt dat preventie een punt van aandacht blijft, er wordt nog niet altijd tijdig de juiste maatregelen ingezet.

#### Overige veiligheidsthema's

##### • Hygiëne en infectiepreventie

De infectiepreventiecommissie heeft in 2022 diverse infectieprotocollen (zoals MRSA, BRMO, scabiës en luchtweginfecties) geëvalueerd en bijgesteld. De deskundige infectiepreventie heeft in het eerste kwartaal van 2022 de jaarlijkse hygiënescan uitgevoerd. De conclusie hiervan was dat de verbeteringen die plaatsgevonden hebben in het verleden zijn gecontinueerd in 2022 en dat er daarnaast nog verdere verbeteringen doorgevoerd zijn. Dit alles leidt tot een goede score voor de gehele organisatie.

##### Onvrijwillige zorg

In 2022 zijn veel stappen gezet op het gebied van de Wet Zorg en Dwang (Wzd):

- De module Wzd in het digitale zorgdossier wordt inmiddels door de zorgverantwoordelijken ingevuld en de processtappen worden hierbij tijdig opgevolgd;

- De beleidsnotitie en de procedures rondom de Wzd (het zogenaamde spoorboekje) zijn geëvalueerd;
- Een nieuwe specialist ouderengeneeskunde is als Wzd functionaris aangesteld;
- Alle zorgverleners die een rol hebben rondom de Wet Zorg en Dwang zijn geschoold;
- Er zijn kennisbijeenkomsten georganiseerd voor andere groepen medewerkers, zoals activiteitenbegeleiders en gastvrouwen;
- Alle locatiemanagers/managers zorg zijn bij de Wzd-commissie aangesloten, waardoor meer verbinding en uitwisseling over de Wzd plaatsvindt;
- In 2022 is geen onvrijwillige zorg in de thuiszorg toegepast. In het geval dit aan de orde is, kan de Wzd-functionaris voor advies worden ingeschakeld;
- Er zijn in 2022 voorbereidingen getroffen voor de aanschaf van een nieuw zorgoproepsysteem met slimme sensor voor alle locaties (aanschaf en implementatie volgt in 2023-2024). Deze slimme sensor vergroot de mogelijkheden van het instellen van leefcirkels waarmee op termijn de psychogeriatrische zorgafdelingen - wat nu nog gesloten afdelingen zijn - open te stellen;
- Zie verder de analyse van de geregistreerde onvrijwillige zorg in 2022 in de bijlage.

##### • Incidenten

Op de volgende pagina is een overzicht opgenomen van alle incidenten die in ons meld- en verbeterstelsel Triasweb gemeld zijn in 2022. In 2022 zijn de vragenlijsten in Triasweb geëvalueerd en hebben we de vragenlijsten laten aanpassen naar de best practice van Triaspect. De nieuwe vragenlijsten zijn op 2 januari 2023 in gebruik genomen.

Type melding	FL		JG		HS		SW		VL		TOF	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Inname schadelijke stoffen	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
(Poging tot) weglopen en vermissing	19	12	0	0	0	3	9	11	0	11	0	0
(Risico op) gevaarlijke situatie	49	38	6	4	4	0	17	12	6	12	4	6
(vermoeden) Ouderenmishandeling	7	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Agressie en grensoverschrijdend gedrag	466	170	1	3	42	12	86	68	16	68	0	2
Fysieke belasting	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
Medicatie	377	217	56	31	82	70	133	82	97	82	38	34
Ongeval	4	10	3	1	7	2	2	1	0	1	1	0
Overig	54	31	2	4	3	4	2	8	3	8	5	1
Prik-, snij- of spatincident	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Stoten/knellen/ botsen	2	5	0	0	4	0	2	0	1	0	0	0
Suicide of suïcidepoging	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Vallen	633	537	88	84	179	204	299	237	347	237	42	29
Verbranden	2	5	1	0	2	0	0	2	0	2	0	0
Verslikking	1	1	0	0	0	0	4	2	0	2	0	0
Voeding	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>1624</b>	<b>1033</b>	<b>157</b>	<b>127</b>	<b>324</b>	<b>295</b>	<b>559</b>	<b>424</b>	<b>471</b>	<b>424</b>	<b>91</b>	<b>72</b>

Tabel 2: Overzicht meldingen van incidenten in 2022 vs 2021

## 4 Leren en ontwikkelen

### Wat we doen

#### Kwaliteitsmanagementsysteem

De Frankelandgroep heeft een kwaliteitsmanagementsysteem dat is gebaseerd op PREZO (PREstaties in de ZOrg) van Stichting Perspekt. PREZO is een resultaatgericht kwaliteitssysteem voor de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg dat helpt te sturen op verantwoorde zorg en verantwoord ondernemerschap. In dit kwaliteitssysteem staan de prestaties die medewerkers en de zorgorganisatie leveren aan de bewoner centraal. De Frankelandgroep heeft een digitaal documentbeheersysteem dat is geordend en ingericht op basis van de opbouw van PREZO (domeinen, pijlers en voorwaarden).

Het kwaliteitssysteem PREZO sluit aan op onze zorgvisie en kwaliteitsbeleid, waarbij het in essentie gaat om het denken vanuit de prestaties voor de bewoner. Medewerkers handelen voort-

durend vanuit ons motto 'Zo gewoon mogelijk'. Zo is al jarenlang diep verankerd dat er nadrukkelijk aandacht is voor en navolging wordt gegeven aan de individuele wensen, behoeften en gewoonten van de bewoner. PREZO sluit dus goed aan op het 'gemeengoed' waar de Frankelandgroep voor staat.

#### Onze visie op leren

In de huidige tijd van snelle vernieuwingen en veranderingen willen we open en flexibel zijn om goed op deze ontwikkelingen te kunnen reageren en te anticiperen. We streven als lerende zorgorganisatie ernaar om bekwaam te zijn én te blijven. Met andere woorden: we willen onszelf permanent verbeteren, vernieuwen en ontwikkelen. Het Leer- en Ontwikkelcentrum van de Frankelandgroep speelt een belangrijke rol in de ondersteuning bij het leren en ontwikkelen van de medewerkers en de vrijwilligers.

### Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan

#### Leren en ontwikkelen

Vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt gevraagd op hoofdlijn te beschrijven hoe voldaan wordt aan de aanbevelingen van dit kader rondom samen leren en ontwikkelen.

Voor 2022 is een kwaliteitsplan opgesteld in samenspraak met management, onze adviesraden en medewerkers. Dit kwaliteitsplan heeft als leidraad gediend voor de jaarplanning en periodiek is met bestuur, directie en managers besproken wat de stand van zaken is ten aanzien van dit plan. Op basis van de besproken voortgang is dit kwaliteitsjaarverslag tot stand gekomen, aangevuld met de verplichte basisindicatoren.

#### Overige resultaten rondom leren en ontwikkelen

##### • Kwaliteitsjaarverslag

Het kwaliteitsjaarverslag 2021 is vastgesteld en eind juni 2022 gepubliceerd op onze website.

##### • PREZO keurmerken

In november 2022 hebben we opnieuw voor iedere locatie en de thuiszorg het gouden keurmerk behaald op basis van het kwaliteitssysteem PREZO. Door onszelf periodiek te laten toetsen blijven we leren en ontwikkelen. Aandachtspunten die uit deze audit naar voren zijn gekomen zijn als plannen opgenomen in het kwaliteitsplan van 2023.

##### • Beleidsdagen

In 2022 hebben 100 beleidsdagen plaatsgevonden. Deze dagen zijn door medewerkers als zeer waardevol en leerzaam ervaren. De teams hadden keuze uit een workshop 'goed in gesprek' of een ander verdiepend thema dat op maat kon worden aangeboden. Alle leidinggevendenden hebben een workshop 'transfer van training en de rol van de leider' aangeboden gekregen.

##### • Leerafdeling

Eind 2020 zijn we gestart met een pilot leerafdeling (niveau 4) op de revalidatieafdeling bij locatie Frankeland. Door een vertraging in 2021 is de pilot in 2022 voortgezet. In 2023 wordt de pilot geëvalueerd en wordt besloten of de leerafdeling zal worden voortgezet.

##### • Externe digitale bibliotheek

Aangezien het Leer Management Systeem medio 2023 wordt vervangen is de aanschaf van een externe bibliotheek voor ons Leer Management Systeem doorgeschoven naar 2023. Om diezelfde reden is het ontwikkelen van een stroomschema (dat wil zeggen verplichte scholingen behorende bij een functie) ook doorgeschoven naar 2023. Dit stroomschema wordt op termijn gekoppeld aan het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers, het POP-gesprek met medewerkers en het Leer Management Systeem.

##### • Starters in de zorg

Een traject waar we heel trots op zijn is 'Starters in de zorg'. De deelnemers (mensen zonder vereiste vooropleiding in de zorg) volgden een 7 maanden durende opleiding, waarvan de eerste vier weken door middel van een intern lesprogramma. Na deze vier weken startte de beroepsopleiding van zes maanden, waarbij de deelnemers boven formatie meewerkten in de praktijk. In 2022 zijn twee groepen gestart en gediplomeerd.

Een groot deel van de gediplomeerden is blijven werken bij de Frankelandgroep. De gediplomeerden hebben ook de mogelijkheid om door te stromen naar de opleiding voor verzorgende, eventueel via het BBL 2.0 traject (zie volgende punt). Vanwege het grote succes wordt dit traject in 2023 voor zowel intra- als extramuraal voortgezet.

##### • BBL 2.0 traject

In 2022 is een start gemaakt met het BBL 2.0 traject, waarbij onze doorstromers (bestaande uit eigen medewerkers, nieuwe medewerkers en gediplomeerde 'Starters in de zorg') tweewekelijks extra les krijgen vanuit het ROC bij één van onze locaties. Door het flexibel aanbieden van de lesmodules en de verplaatsing van lesmomenten van school naar de praktijk ontstaat een ideale mix tussen praktijk en opleiding. De ervaringen met dit concept zijn positief, de leerlingen waren lovend. In 2023 zal dan ook gestart worden met een tweede groep.

##### • Basistraining ECD

In 2022 is gerealiseerd dat iedere nieuwe medewerker op de tweede werkdag een basistraining volgt rondom het Elektronisch Cliënt Dossier. Op deze manier maken nieuwe medewerkers zo vroeg mogelijk in hun loopbaan bij de Frankelandgroep kennis met (onze visie op) het ECD.

##### • Nieuwe scholingstrajecten

Er zijn nieuwe scholingstrajecten ontwikkeld op het gebied van het ziektebeeld Parkinson, wondzorg, verdieping SDB, vocht en voeding voor gastvrouwen, infuustherapie, complexe gespreksvoering en moreel beraad.

##### • Projecten

Het project 'Instroom werkzoekenden 'Nieuwland-Oost' en het project 'Werkzoekende gemeenten Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk' hebben ook in 2022 voortgang gekregen en zijn deze

trajecten uitgebreid met een samenwerkingsverband met de gemeente Rotterdam (project 'Welslagen'). Het gaat hier om zij-instromers vanuit de horeca-, luchtvaart- en entertainmentbranche en instroom-kandidaten met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt.

- **Subsidiestromen**

De werkprocessen rondom subsidiestromen ten behoeve van leren en ontwikkelen binnen zorgorganisaties zijn op efficiency en volledigheid verder bijgesteld. Er is één medewerker vrijgesteld voor alle subsidie-aanvragen en administratieve afhandelingen.

- **Innovatie**

Het thema innovatie krijgt landelijk steeds een meer prominente plek binnen de zorg. Regionaal nemen we deel aan de werkgroep 'Kennis en Innovatie' die zich richt op technologische innovaties voor arbeidsbesparing en arbeidsondersteuning. We zijn in 2022 gestart met de stuurgroep Innovatie en E-Health, die innovatie binnen de Frankelandgroep initieert, aanstuurt en monitort. De input voor deze stuurgroep is onder andere een uitgebreide inventarisatie door de manager L&O bij alle diensten en afdelingen met betrekking tot wensen en gedachten wat betreft innovatie.

- **Zorgoproepsysteem**

We hebben in 2022 voorbereidingen getroffen voor het vervangen van ons huidige zorgoproepsysteem dat in 2023 niet meer ondersteund wordt door de leverancier. Om de bereikbaarheid van de zorgmedewerkers voor bewoners en huurders te behouden zijn in 2022 voorbereidingen getroffen om in 2023 het zorgoproepsysteem te vervangen op alle locaties. Daarnaast hebben we gekeken welke mogelijkheden er zijn om (toekomstige) zorgtechnologie op het nieuwe zorgoproepsysteem te laten sluiten.

- **PAR (Professionele Advies Raad)**

In februari 2022 heeft de PAR een advies uitgebracht over het gebruik van een eenduidige naamgeving voor de extra rol(len) die zorgmedewerkers in hun functie vervullen. De term 'aandachtsvelder' is door bestuur en directie aangenomen en vervangt nu andere naamgevingen zoals expert, coach en koploper (op een aantal beschreven uitzonderingen na). De PAR heeft in 2022 een training gevolgd om zich verder te kunnen profileren in haar rol als vakinhoudelijk adviesorgaan richting bestuur en directie.

- **Lerend netwerk**

Binnen ons lerend netwerk met Zonnehuisgroep Vlaardingen en Argos Zorggroep is ook in 2022 de uitwisseling van thema's en kennis voortgezet, bijvoorbeeld op het gebied van het zorgdossier.

## 5 Leiderschap, governance en management

Het jaardocument 2022 van Sint Liduinastichting - Frankelandgroep is al eerder verschenen. We verwijzen u voor de uitkomsten ten aanzien van het thema leiderschap, governance en management en de financiële resultaten naar dat jaardocument.

## 6 Personeelssamenstelling

### Wat we doen

Onze visie op personele inzet van medewerkers en de samenstelling van ons medewerkersbestand is als volgt samen te vatten:

1. We werken en handelen vanuit onze zorgvisie: zo gewoon mogelijk
2. Onze medewerkers zetten zich elke dag in voor kwalitatief goede en liefdevolle zorg
3. We kiezen er weloverwogen voor om meer personele zorgformatie in te zetten (we streven naar 15% extra)
4. De Frankelandgroep kiest voor een hoog

gekwalificeerd personeelsbestand

5. We werken met vaste zorgteams en elke bewoner heeft een persoonlijk begeleider
6. Goede zorg begint bij tevreden medewerkers
7. Er is continu aandacht voor deskundigheidsbevordering van zorgmedewerkers
8. We hechten veel waarde aan informele zorg

Onze uitgebreide visie op de personele inzet van medewerkers en de samenstelling van ons medewerkersbestand zijn terug te vinden op de website van de Frankelandgroep.

### Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan

- **Beste werkgever**

In mei 2022 hebben we wederom een medewerkers-tevredenheidsonderzoek laten uitvoeren door Effectory. Hierbij heeft de Frankelandgroep het Beste Werkgever/World Class Workplace label behaald, waar we erg trots op zijn.

- **Ziekteverzuim**

Het ziekteverzuimpercentage van de Frankelandgroep is in 2022 8,19%. Met dit percentage zitten we onder het landelijk

gemiddelde van de branche; daar is het ziekteverzuimpercentage 9,54%. Ten opzichte van 2021 is het verzuim gestegen.

- **Aantrekkelijk werkgeverschap**

De positionering van de Frankelandgroep als aantrekkelijke werkgever in de zorg blijven we versterken door de groei en professionalisering van het Leer- en Ontwikkelcentrum, een goede benadering van en juiste positie op de arbeidsmarkt door onder andere aansprekende arbeidsmarktcommunicatie



en extra aandacht voor nieuwe mogelijkheden/kansen om potentiële medewerkers te bereiken en hen te overtuigen om bij ons te komen werken. In 2022 hebben we hiervoor een arbeidsmarktcommunicatieplan opgesteld en onze Werkenbij website aanzienlijk verbeterd. Ook hebben we in het kader van goed werkgeverschap onze missie en visie aangescherpt, beleid opgesteld rondom hybride werken/9 uur per dag werken én zijn we gestart met het onderzoek hoe we flexibeler kunnen roosteren.

#### • **Nieuw HR-systeem**

In de zomer van 2022 zijn we overgegaan naar een nieuw HR systeem. Inmiddels is een start gemaakt met het digitaliseren van de personeelsdossiers en het ontwikkelen van een strategische personeelsplanning. We gaan hier in 2023 mee verder.

#### • **Aanleveren gegevens personele samenstelling**

De uitkomsten van de meting indicatoren personeelssamenstelling over het verslagjaar 2022 zijn aangeleverd bij Zorginstituut Nederland. Ook zijn in 2022 tweemaal (in januari en juli) de actuele gegevens ten aanzien van onze personele samenstelling op onze website gepubliceerd.

- registratie en declaratie van de geleverde zorg tijdig, juist en volledig wordt gedaan, conform de vereisten in de kaderregeling AO/IC. Het betreft de registratie en declaratie van zorg die in het kader van de Wlz, WMO en ZVW wordt geleverd. Dit beheersplan wordt ook beoordeeld in het kader van de accountantscontrole
- Voor het 'in control' zijn van de niet zorg gerelateerde aspecten worden diverse managementoverzichten gemaakt, zoals een financieel maandoverzicht (inclusief ziekteverzuim), formatie-overzicht en productieoverzichten en (trend-) analyses per zorgsoort
- We zetten ons ten volle in voor duurzaam ondernemen ten aanzien van people, planet en profit. Denk hierbij onder meer aan het reduceren van de milieubelasting en het samenwerken met participatiebedrijven
- De gebouwde omgeving (zoals vastgoed, onderhoud, buitenruimtes en woonoppervlakte) van de Frankelandgroep is vastgelegd in het lange termijn huisvestingsplan
- We werken met een meerjarenplanning op het gebied van ICT en applicatiebeheer gerelateerde trajecten

- De Frankelandgroep voorziet in een geïntegreerd informatiebeveiligingsbeleid
- Technologische hulpbronnen zijn vastgelegd in een applicatieoverzicht welke onderdeel uitmaakt van het informatiebeveiligingsbeleid. Hierin staat onder andere wat het doel van de applicatie is en wie verantwoordelijk is voor de applicatie (zowel technisch als inhoudelijk)
- De Frankelandgroep voorziet in een ARBO-commissie/procedure voor de beschikbaarheid, actualiteit, vindbaarheid en het onderhoud van materialen en hulpmiddelen
- De facilitaire diensten (denk aan de keuken- en horecateams, technische diensten, huishoudelijke diensten en overige ondersteunende diensten zoals de recepties) zetten zich volop in voor gastvrije zorg en doen dat 'Zo gewoon mogelijk'. Hun aanpak en werkwijze zijn vastgelegd in de diverse werkhandboeken van deze diensten
- Inzake ketenzorg functioneren regionale sturen werkgroepen, waarin afspraken over samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling zijn gemaakt.

## 7 Hulpbronnen, omgeving en context

### Wat we doen

We vinden het vanzelfsprekend dat de hulpbronnen die in het kwaliteitskader worden genoemd dienend zijn aan de zorg- en dienstverlening voor onze bewoners, hun naasten en externe cliënten. Bestuur/directie stuurt, binnen de beschikbare financiën en middelen, op de aanwezigheid van de juiste hulpbronnen. Deze randvoorwaarden dragen bij aan een organisatie die 'in control' is en kan sturen op kwalitatief goede en veilige zorg. Ook bij de inzet van hulpbronnen doorlopen we voortdurend de PDCA-cyclus, zodat zowel op onderdelen als op de samenhang tussen deze onderdelen wordt getoetst. Ook hiervoor geldt: het regelmatig en consequent doorlopen van deze cirkel daagt uit tot het steeds weer bezinnen of het plan (de bedoeling) nog juist en actueel is en de uitvoering nog efficiënt en effectief.

### In het kort willen we hier het volgende nog over zeggen:

- De begrotingscyclus wordt gestart door een raming van de intramurale en extramurale producties. Op basis van de geraamde producties wordt onder meer met behulp van de ZZP-normen de (zorg)formatie vastgesteld. Vervolgens worden de financiële consequenties hiervan geraamd. Daarnaast worden de opbrengsten uit de projecten en nevenactiviteiten bepaald. De materiële kosten worden in basis geraamd op basis van de kosten van het huidig boekjaar plus de verwachtingen voor het komend jaar. De begroting wordt aansluitend intern vastgesteld
- De procedures inzake financiën en de administratieve organisatie ten aanzien van cliëntenzorg zijn vastgelegd in het beheersplan AO/IC. Het doel van dit beheersplan is om te borgen dat de

### Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan

#### • **Duurzaam ondernemen**

We zijn in 2022 overgestapt op andere schoonmaakmiddelen waardoor we alleen nog schoonmaakmiddelen met een ECO keurmerk gebruiken. In 2023 wordt dit ook ten aanzien van vaatwasmiddel gerealiseerd.

#### • **Nieuw digitaal handboek**

We hebben het hele jaar 2022 uitgetrokken voor de inrichting van een nieuw documentbeheerssysteem met een goede zoekfunctie om de vindbaarheid van documenten te vergroten. In het eerste kwartaal van 2023 is het nieuwe digitale handboek in gebruik genomen.

#### • **Materialencommissie**

De Frankelandgroep brede materialencommissie is in 2022 opgestart. Deze materialencommissie zet zich in voor de beschikbaarheid, actualiteit, vindbaarheid en het onderhoud van diverse materialen en hulpmiddelen.

#### • **Digitaal vergaderen**

Het digitaal vergaderen is inmiddels breed uitgerold in de organisatie en hier wordt veelvuldig gebruik van gemaakt. Daarmee is het digitaal vergaderen ingebed in de organisatie en is dit project afgerond.

- **Uitbreiden TOPdesk**

De technische dienst is in 2022 gestart met het in gebruik nemen van een module binnen TOPdesk waarbij incidenten gemeld kunnen worden van de locaties Frankeland en Jacobs Gasthuis. Dit zorgt voor meer inzicht in de meldingen die over ruimtes worden gemaakt. In de loop van 2023 wordt dit verder uitgerold naar de andere locaties.

- **Operationele controles**

De operationele controles op het gebied van informatiebeveiliging zijn ingericht in TOPdesk en worden binnen de organisatie toegepast. In 2023 gaat de technische dienst eveneens controles via TOPdesk uitvoeren.

- **Contractbeheer**

De vastlegging van contracten binnen Topdesk is in 2022 vormgegeven. De uitgangspunten hiervan zijn inmiddels op papier gezet.

- **Digitalisering**

In het kader van verdere digitalisering van externe gegevensuitwisseling is Zorgdomein aangeschaft en gekoppeld aan het behandel-dossier. Hierdoor kunnen verschillende disciplines via deze beveiligde route gegevens ontvangen van of verzenden naar andere zorgaanbieders.

## 8 Gebruik van informatie

### Wat we doen

We maken gebruik van diverse bronnen van informatie om de kwaliteit van zorg te meten en te analyseren. Op basis van de uitkomsten reflecteren we op ons handelen, werken we aan het verbeteren of borgen van prestaties en stellen we waar nodig ons beleid bij.

We meten cliëntervaringen door middel van:

- enquêtes voor alle doelgroepen van de Frankelandgroep
- reviews op ZorgkaartNederland (en vermelden we het aanbevelingscijfer per locatie op onze website)
- onafhankelijk cliëntervaringsonderzoek
- externe audits.

Het meest centrale kwaliteitsinstrument waarmee (dagelijkse) cliëntervaringen in beeld komen is het elektronisch cliëntendossier. Hierin zijn de zorgafspraken op basis van de wensen, behoeften en gewoonten van de bewoner opgenomen. Ook rapportages over de opvolging van deze zorgafspraken en de evaluaties die met de bewoner en zijn naasten plaatsvinden zijn daarmee vastgelegd.

### Resultaten ten aanzien van gebruik van informatie

Hieronder zijn de uitkomsten van cliëntervaringen opgenomen, achtereenvolgens van ZorgkaartNederland, de interne enquêtes, onafhankelijk cliëntervaringsonderzoeken en het medewerkerstevredenheidsonderzoek.

#### Medewerkersonderzoek

Begin 2022 hebben we opnieuw meegedaan aan het medewerkersonderzoek World-class Workplace onderzoek van onderzoeksbureau Effectory. Bijna 58% (777 van de 1335) van de medewerkers hebben de door Effectory uitgezette vragenlijsten ingevuld.

In onderstaande tabel zijn de uitkomsten van het World-class Workplace onderzoek weergegeven. Met de totale uitkomsten van het medewerkersonderzoek hebben we wederom het label 'World Class Workplace' (WCWP) behaald; Frankelandgroep blijkt op bijna alle onderdelen (veel) hoger te scoren dan het landelijk gemiddelde.

Thema	Score medewerkers Frankelandgroep	Landelijk gemiddelde
<b>Werkplezier</b>		
• Enthousiast over baan	91,7%	( - )
• Plezier in werk	92,1%	(85,5%)
• Kans krijgen tot presteren	85,6%	(75%)
<b>Welzijn en werkdruk</b>		
• Werk geeft energie	76,9%	(68,6%)
• Werkdruk is goed	75,5%	(64,2%)
• Goede balans werk - ontspanning	52,1%	(64,9%)
<b>Werkomgeving en arbeidsomstandigheden</b>		
• Goede werkprocessen	78,5%	( - )
• Goede beschikbaarheid middelen	80,4%	(72,3%)
• Geen belemmeringen in werk door regels	76,6%	(56,7%)
<b>Teamsamenwerking en prestatie</b>		
• Samenwerking binnen team is goed	89,4%	(83,3%)
• Teamdoelen zijn duidelijk	89%	(77,2%)
• Vertrouwen in collega's	86,7%	(86,1%)
• Initiatief verbeteren kwaliteit	86,2%	(76,9%)
<b>Teamleiderschap</b>		
• Vertrouwen in leidinggevende	88,5%	(84,7%)
• Waardevolle rol leidinggevende	86,1%	(74,7%)

Thema	Score medewerkers Frankelandgroep	Landelijk gemiddelde
• Leidinggevende geeft nuttige feedback	77,2%	( - )
<b>Organisatiestrategie</b>		
• Doelstellingen organisatie zijn duidelijk	89,7%	(70,5%)
• Achter doelstellingen organisatie staan	84,4%	(81,4%)
• Toekomstvisie inspireert	82,3%	(58,1%)
<b>Organisatieleiderschap</b>		
• Vertrouwen in het management	81,4%	(69,3%)
• Management weet wat erop de werkvloer speelt	64,8%	(49,1%)
• Communicatie door het management	80,9%	(62,6%)
<b>Organisatiecultuur</b>		
• Tevreden over organisatie	90,3%	(78,5%)
• Passen bij organisatie	92,5%	(83,2%)
• Trots op organisatie	90%	(76,4%)
• Organisatie waardeert medewerkers	88,6%	(68,7%)
• Bottom up innovatie	74,8%	(66,8%)
• Organisatie toegewijd aan inclusie	82,1%	(57,2%)
• Aandacht organisatie voor maatschappij	91,3%	(76,5%)
<b>Groei en ontwikkeling</b>		
• Voldoende ontwikkelingsmogelijkheden	84%	(53,3%)
• Blijven werken bij de organisatie	89,3%	(82,8%)
• Niet op zoek naar ander werk	84,1%	(81,4%)

Tabel 3: Uitkomsten medewerkersonderzoek Effectory 2022

#### eNPS (employee Net Promotor Score)

De eNPS is een score die weergeeft in hoeverre medewerkers de Frankelandgroep zouden aanraden als werkgever. Dat percentage wordt als volgt bepaald. Het percentage 'promotors' (degenen die de Frankelandgroep als werkgever een 9 of een 10 geven) minus het percentage 'criticasters' (degenen die de Frankelandgroep als werkgever een 1 t/m 6 geven). Degenen die een 7 of 8 geven tellen niet mee. In 2022 is deze score 49%, tegenover een landelijk gemiddelde van 13,9%.

#### ZorgkaartNederland

De Totaalscore is een score, gebaseerd op zes vragen over de verleende zorg en ondersteuning. We verzamelen deze gegevens met behulp van Zorgkaart Nederland. Alle bewoners, cliënten en vertegenwoordigers worden gevraagd om een recensie achter te laten bij Zorgkaart Nederland. In december 2022 maakte Patiëntenfederatie Nederland officieel bekend dat de Frankelandgroep in de ZorgkaartNederland Top2022 staan. Dat betekent dat wij opnieuw tot de top 10 best gewaardeerde zorginstellingen van Nederland behoren! Voor 2022 is de Totaalscore per locatie als volgt:

Locatie	Totaalscore 2022 (2021)	Aantal waarderingen 2022 (2021)
Frankeland	8,9 (9,1)	38 (55)
Harg-Spaland	9,1 (9,2)	30 (19)
Jacobs Gasthuis	9,3 (9,2)	4 (7)
Schiewaegh	8,7 (9,1)	23 (20)
Vaartland	9,9 (9,5)	15 (20)
Thuiszorg Ouderen Frankelandgroep	9,1 (8,9)	60 (102)

Tabel 4: Totaalscore per locatie van de Frankelandgroep

#### Interne enquêtes

Naast de Totaalscore meten we de cliëntervaringen op verschillende manieren. In dit jaarverslag geven we de uitkomsten van de interne enquêtes weer. Cliënten ontvangen een aantal weken na de start van de zorg en een aantal weken na de afsluiting van de zorg een enquête. Hierin wordt gevraagd naar de ervaring van de cliënt. In de tabel op de volgende pagina zijn de gemiddelde antwoorden weergegeven op de vraag: in hoeverre zou u de Frankelandgroep aanraden?

Doelgroep	Aanbevelingscijfer
Nieuwe verpleeghuisbewoners (N=48)	8,5
Nieuwe verzorgingshuisbewoners (N=20)	9,7
Nieuwe huurders met Zorg Thuis in de Liduinahof, Matlinge en Vaartland (N=27)	8,8
Nieuwe cliënten met Zorg Thuis in de (aanleun)wooncomplexen Havenbogen, DrieLanen, Groenzicht, Meerzicht en Menuet/Suite (N=6)	9,8
Nieuwe cliënten van de TOF (N=45)	9,0
Cliënten revalidatieafdeling (N=41)	8,7
Cliënten kortdurend verblijf (N=36)	8,2
Cliënten crisisverblijf (N=16)	8,5
Nieuwe cliënten dagbesteding (N=12)	9,3
Nieuwe deelnemers visiteclubs (N=1)	10,0
Cliënten Behandel- en expertisecentrum (N=47)	8,1
Nazorg mantelzorgers na overlijden bewoner (N=61)	9,9
Nazorg mantelzorgers na overlijden huurder in de Liduinahof, Matlinge of Vaartland (N=8)	8,1
Einde zorgverlening TOF (N=11)	9,3

Tabel 5: Aanbevelingscijfer per doelgroep op basis van interne enquêtes

Bovenstaande uitkomsten van de enquêtes over 2022 laten zien dat bewoners, cliënten en mantelzorgers over het algemeen tevreden zijn over de zorg- en dienstverlening van de Frankelandgroep. Dit blijkt onder andere uit het gemiddelde aanbevelingscijfer 9,0.

Ook komen er een aantal aandachtspunten naar voren, namelijk:

- Het aanbieden van voldoende (informatie over) activiteiten die passen bij de wensen en behoeften van bewoners;
- De inrichting of de faciliteiten van het appartement / de kamer;
- Kennismaking/het contact met het afdelingshoofd/de persoonlijk begeleider. Een deel van de nieuwe bewoners geeft aan (nog) niet te weten wie het afdelingshoofd/de persoonlijk begeleider is.

### CQ index

Onderzoeksbureau Facit heeft in de maanden juni en juli 2022 onderzoek gedaan naar de ervaringen van bewoners en vertegenwoordigers zorg met onze zorg- en dienstverlening. Bewoners en vertegenwoordigers konden over meerdere thema's hun mening geven. U kunt hierbij denken aan thema's als afspraken en overleg, communicatie, contact met medewerkers, deskundigheid, woon- en leefomstandigheden, activiteiten/welzijn en maaltijden. De cliëntenraadpleging is afgenomen bij:

- Somatische bewoners van onze locaties; respons was 63% (184 bewoners zijn benaderd voor een interview en met 114 bewoners kon een interview worden gehouden).
- Vertegenwoordigers zorg van de bewoners met dementie van onze locaties; respons was 46% (203 vertegenwoordigers hebben thuis een vragenlijst ontvangen en van 103 vertegenwoordigers hebben we een reactie gekregen).

In tabel 6 en 7 is de Net Promotor Score (NPS) opgenomen. Deze score geeft het percentage van bewoners/mantelzorgers weer dat een cijfer 8,9 of 10 heeft gegeven (de zogenaamde promotors) te verminderen met het percentage bewoners/mantelzorgers dat een cijfer 1 t/m 5 heeft gegeven (de zogenaamde criticasters) op de vraag 'Zou u de Frankelandgroep aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten?'.

Locatie	Percentage promotors 2022
Zorgcentrum Frankeland (Liduinahof)	67%
Verpleeghuis Frankeland	77%
Harg-Spaland	63%
Jacobs Gasthuis	93%
Schiewaegh	63%
Vaartland	92%
Frankelandgroep totaal	74%

Tabel 6: NPS score somatische bewoners

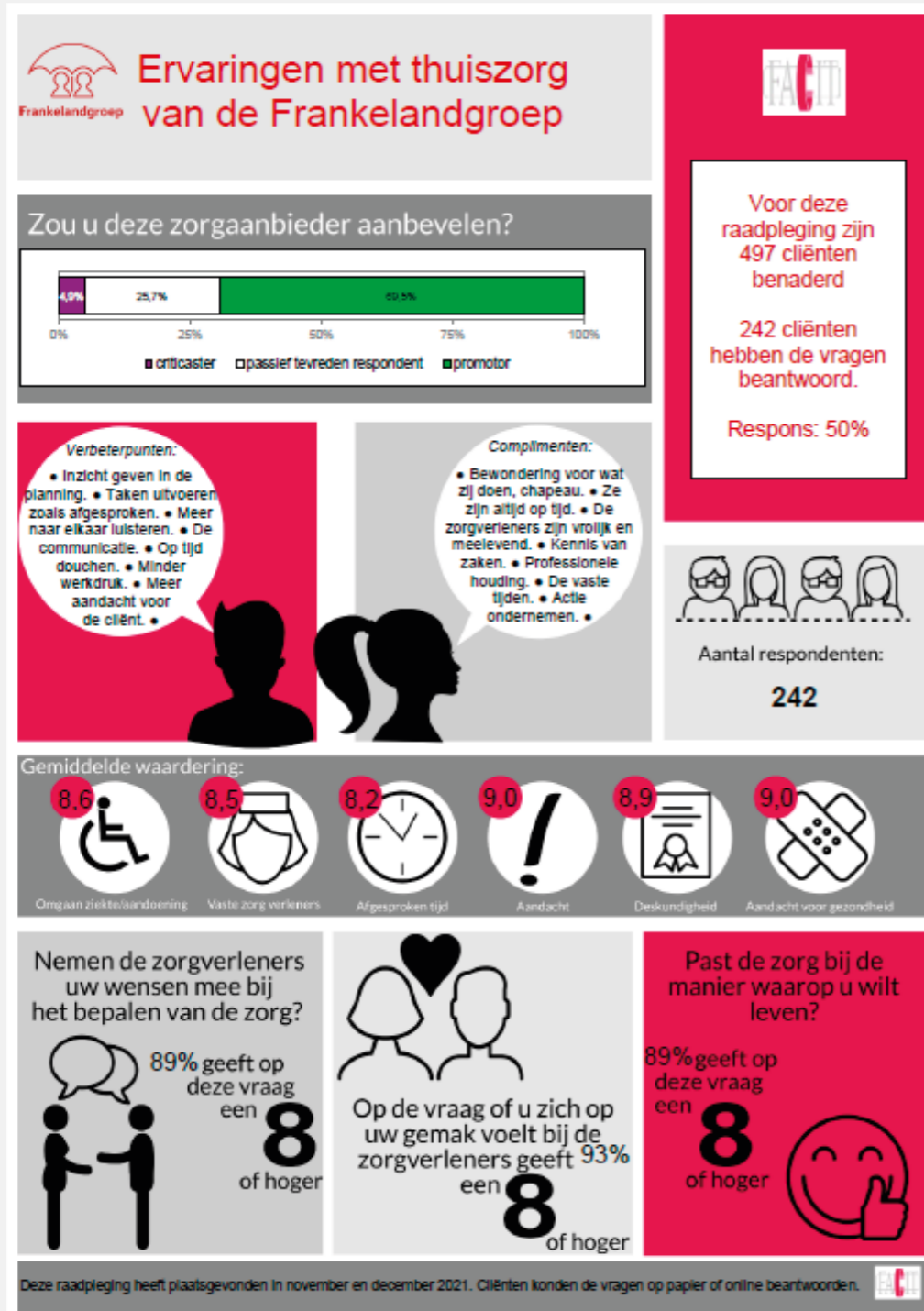
Locatie	Percentage promotors 2022
Verpleeghuis Frankeland	100%
Harg-Spaland	100%
Schiewaegh	80%
Vaartland	100%
Frankelandgroep totaal	96%

Tabel 7: NPS score van vertegenwoordigers zorg van bewoners met dementie

## PREM wijkverpleging

Onderzoeksbureau Facit heeft in december 2022 opnieuw een cliëntenraadpleging uitgevoerd bij onze cliënten van Thuiszorg Ouderen Frankelandgroep. Bij dit onderzoek zijn zowel cliënten uit de wijk als huurders binnen onze (aanleun)wooncomplexen gevraagd naar hun ervaring met de wijkverpleging die zij van ons

ontvangen. De uitkomsten zijn weer mooi en waar we zeker - met een respons van 49% (222 cliënten) - trots op kunnen zijn! Overall scoren we op alle onderdelen hoger dan de vergelijkingsgroep van Facit. In onderstaande afbeelding (figuur 1) staan de uitkomsten van de PREM wijkverpleging samengevat weergegeven.



Figuur 1: Uitkomsten PREM wijkverpleging 2022

## Uitkomsten van plannen en acties uit het kwaliteitsplan

### • Kwaliteitsverslag

Dit kwaliteitsverslag van 2022 is per 1 juli 2023 terug te vinden op onze website.

### • ZorgkaartNederland

We vragen actief aan bewoners, cliënten en hun naasten om een recensie te schrijven op ZorgkaartNederland. De totaalscore van ZorgkaartNederland is eind juni 2022 aangeleverd bij Zorginstituut Nederland.

