



Kwaliteitsjaarverslag 2023



INLEIDING

Voor je ligt het kwaliteitsjaarverslag 2023 van DSV. Dit verslag is gebaseerd op het jaarplan 2023. Samen met de jaarrekening en het bestuursverslag hoort het tot de verantwoording over de activiteiten van het afgelopen jaar. Met dit verslag blikken we terug op behaalde resultaten. We hebben gekozen een kwaliteitsjaarverslag te schrijven vanuit de verschillende onderdelen van de organisatie. Daarin zijn de thema's vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging leidend. Echter, in aanvulling hierop is op verzoek van het zorgkantoor de terugkoppeling op maatwerkafspraken geclusterd opgenomen in hoofdstuk 11. Het jaarverslag bespreken we met de Centrale Cliëntenraad (CCR), Ondernemingsraad (OR), Verpleegkundige Adviesraad (VAR) en de Identiteitsraad (IR).

1. ALGEMEEN

DSV is een zorgorganisatie in de gemeenten Katwijk en Lisse. We bieden Hulp en Ondersteuning, Zorg Thuis en Wonen met Zorg aan inwoners van Katwijk en Lisse. Onze organisatie heeft circa 780 medewerkers in dienst, die o.a. huishoudelijke hulp en zorg leveren bij onze cliënten thuis of binnen onze vier locaties. We krijgen daarbij ook hulp van honderden enthousiaste vrijwilligers. Daarnaast hebben we een hospice. Het hoofdkantoor van DSV staat in Katwijk. De lijnen zijn kort en we weten elkaar snel te vinden. We zijn sterk verbonden met onze omgeving. We werken graag samen met onze partners binnen AVANT.

2. TERUGBLIK 2023

Het eerste jaar van onze nieuwe missie, visie en strategie 2023-2026 zit erop. Wat vliegt de tijd. Een jaar waarin we voor het eerst werkten vanuit de missie 'Met liefde maken we elke dag waardevol'. Het is fijn om een nieuwe koers te hebben. We merken dat we de eerste stappen zetten richting de vier elementen uit

onze visie. De christelijke identiteit geven we weer actief inhoud, mede dankzij onze nieuwe geestelijk verzorger. De omslag van zorg naar leven is ingezet onder andere met het programma positieve gezondheid. De medewerker op één zetten is best een uitdaging, omdat dit bijna elk proces en iedere vorm van beleid raakt. Ons netwerk groeit en wordt steviger. Wij leren en groeien continu. We maken soms fouten en deze bespreken we open en eerlijk. De kernwaarde plezier is te zien en te horen bij DSV. De andere kernwaarden liefde, samen en vakmanschap krijgen bewust aandacht op alle niveaus. Het is leuk om te zien dat onze koers in alles terugkomt. Onze nieuwe website is daar een mooi voorbeeld van.

Gaat dan alles goed bij DSV? Nee, niet alles. Nog steeds vertrekken medewerkers naar een andere werkgever. Vaak is dat naar collega-aanbieders in de regio, maar soms vertrekken medewerkers helaas uit onze sector. Toch geven collega's die vertrekken of met pensioen gaan ons een mooi cijfer, namelijk een 7,3. Het ziekteverzuim van DSV is nog altijd één van de laagste in de regio, maar met 7% hoger dan begroot.

De kwaliteit van zorg is onverminderd hoog. Met cijfers als een 8,3 (voor Wonen met Zorg) of 8,6 (voor Zorg Thuis) kunnen we thuishkomen. Ook de Prezo auditoren zijn lovend en de rapportages tonen aan dat we de aanbevelingen gebruiken om ons werk te verbeteren. Onze medewerkers weten deze hoge kwaliteit iedere dag waar te maken. De collegialiteit en loyaliteit zijn geweldig. We groeien flink met Zorg Thuis. De functie behandeling hebben wij in 2023 op alle locaties uitgebreid.

We zijn trots op alle medewerkers. Zij zijn het die met liefde elke dag waardevol maken. Daarom moeten zij op één staan.

Als werkgever blijven wij zoeken hoe wij dat steeds beter kunnen doen.



3 ZORG EN ONDERSTEUNING

3.1 Zorg Thuis

Doelstelling	Resultaat	Gelukt?
We zijn sterk vertegenwoordigd in de wijk.	Wijkverpleging realiseert de groeidoelstelling en de doelmatigheidsafspraken. Wijkverpleging en Hulp bij het Huishouden realiseren een gezond rendement. ELV realiseert de vastgestelde bedbezetting.	In de wijkverpleging (Zvw) werden de groeidoelstelling en de doelmatigheidsafspraken gerealiseerd. Zowel Zorg Thuis als Hulp bij het Huishouden heeft het jaar conform begroting afgesloten. ELV is vanaf Q2 overgedragen aan Wonen met Zorg. De bedbezetting lag in dit overgangsjaar aanzienlijk lager dan begroot.
Iedere cliënt ontvangt passende zorg volgens de principes van positieve gezondheid.	Wijkverpleging werkt volgens het cyclisch verpleegkundig proces. Cliënt ontvangt zorg en huishouding van medewerkers die gekwalificeerd zijn. CT/PREM 8+ en behalen PREZO.	In 2023 is een programmamanager aangesteld en is begonnen met het trainen van alle medewerkers volgens de principes van positieve gezondheid. Dit krijgt de komende jaren een vervolg. Cliënten ontvangen passende zorg. Dit blijkt uit het feit dat we het kwaliteitskeurmerk PREZO behaalden. De tevredenheid van onze cliënten is gemeten met de PREM en de CQ index. Deze was voor Zorg Thuis 8,6. In augustus heeft de IGJ een bezoek gebracht aan wijkteam Duinrand in Katwijk. De IGJ oordeelde dat geheel of grotendeels voldaan werd aan alle normen. De inspectie ziet dat de cliënt centraal staat en persoonsgericht zorg geleverd wordt.

3.2 Wonen met Zorg

Doelstelling	Resultaat	Gelukt?
We verleggen focus van zorg naar leven	We zijn uitgebreid in Wlz-zorg met behandeling (n=+64), hebben een positief rendement op de functie behandeling en inzicht hoe we de behandelfunctie in 2024 willen organiseren (regionaal/zelfstandig).	Binnen Wonen met Zorg hebben sinds dit jaar bijna alle verpleeghuisbedden de functie behandeling. We zijn gestart met alle aanpassingen die nodig zijn voor de transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Daarbij staat het leven centraal. Hier gaan we komend jaar mee verder. Dit jaar is het niet gelukt om af te sluiten met een positief rendement op de functie behandeling in relatie tot de begoting. Komend jaar gaan we beoordelen welke stappen wij kunnen zetten bij de inzet van de behandeldienst door onze partner Topaz.
Iedere cliënt ontvangt passende zorg volgens de principes van positieve gezondheid.	Alle medewerkers zijn in staat om volgens de principes van positieve gezondheid zorg te verlenen. PREZO en doelmatigheidsafspraken worden behaald. CT/PREM >8 en CQ > 8.	In 2023 is begonnen met het trainen van de medewerkers volgens de principes van positieve gezondheid. Voor de vier locaties is het kwaliteitskeurmerk PREZO behaald. Daar zijn we trots op. De tevredenheid van onze bewoners was een 8,3. We gaan aan de slag met de verbeterpunten, zoals de ervaren inspraak van bewoners en de ervaren beschikbaarheid van medewerkers.
We bieden zorg aan mensen in de laatste levensfase in een hospice	We optimaliseren de hospicezorg op locatie vlietstede conform de kwaliteitseisen zoals beschreven in Prezo, dit blijkt uit de uitkomsten van de interne audit.	In 2023 zijn we door verloop in de functie van manager Wonen met Zorg niet toegekomen aan een plan van aanpak om de hospicezorg verder te ontwikkelen. Dit betekent dat deze doelstelling is verplaatst naar 2024. Daarmee werken we toe naar het behalen van het Prezo keurmerk voor hospicezorg in 2025.

4. WONEN EN WELZIJN

4.1 Nieuwbouw Salem



Doelstelling	Resultaat	Gelukt?
We nemen nieuwbouw locatie Salem in gebruik.	Het definitief ontwerp van nieuwbouw Salem is afgerond en de betrokken stakeholders zijn hierover goed geïnformeerd.	<p>Eind 2023 is het definitieve ontwerp door de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht goedgekeurd. Dit heeft geresulteerd in een prachtig artikel in de Katwijksche Post. Het nieuwe Salem bestaat straks uit 110 wooneenheden voor bewoners met dementie, een hospice met 6 kamers en kantoren voor de ondersteunende diensten. In de loop van 2024 start DSV het technisch ontwerp op en bereiden we het proces van bouwvergunning en aanbesteding voor.</p> <p>Een maquette van het nieuwe pand is gemaakt. Deze presenteren we het eerste en tweede kwartaal van 2024 aan medewerkers, bewoners/familie, cliëntenraad, omwonenden en de regionale pers. Iedere nieuwe ontwikkeling delen we intern door nieuwsberichten op de speciale nieuwbouwpagina op de website van DSV en in de externe nieuwsbrieven van DSV.</p>

4.2 Scheiden Wonen en Zorg

Doelstelling	Resultaat	Gelukt?
We zijn sterk vertegenwoordigd in de wijk.	We groeien in geclusterde vpt plaatsen binnen de woonzorglocaties en daaromheen. We versterken de sociale infrastructuur en faciliteiten in de wijk om vpt thuis vorm te geven.	In de wijkverpleging (Zvw) is het aantal cliënten met 14% toegenomen. Er is hard gewerkt aan de ontwikkeling van het product Prettig Wonen Thuis. In Duinrand is hiervoor een pilot gestart. Voor de groei naar 100 cliënten zullen we de drie jaar tot het einde van de huidige strategie in 2026 nodig hebben.



5. VEILIGHEID

5.1 Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid

1. **Advance Care Planning (verplichte indicator).** In 100% van alle gevallen is ten minste één afspraak gemaakt over behandeling rond het levenseinde van bewoners in het zorgdossier. Dit is gemonitord bij alle cliënten binnen de locaties.
2. **Medicatieveiligheid (verplichte indicator).** In de verslagperiode zijn medicatiefouten gemeld op alle afdelingen. We bespraken deze altijd minimaal een keer per kwartaal multidisciplinair met medewerkers.
3. **Aandacht voor eten en drinken (verplichte indicator).** Bij het grootste deel van de nieuwe bewoners zijn alle voorkeuren in het dossier vastgelegd. Op enkele plaatsen (< 15 cliënten) zijn in het afgelopen half jaar de voedselvoorkeuren niet besproken en vastgelegd in het dossier. Dit is een lichte toename sinds 2022.
4. **Medicatiereview (gekozen door DSV).** Bij alle bewoners met een Wlz indicatie behandeling heeft een medicatiereview plaatsgevonden, gezamenlijk door de apotheker, specialist ouderengeneeskunde en zorgmedewerker.
5. **Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking (gekozen door DSV).** Het aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger is ons uitgangspunt. We verdiepen ons in de achtergrond van de cliënt om te weten wat wensen, gebruiken en gewoonten zijn, zodat we die zorg, begeleiding en behandeling bieden die de kwaliteit van leven bevorderen. Door op die manier het leven centraal te stellen werken we aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit betekent ook het accepteren van risico's. We werken met gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatricie en kwaliteitsverpleegkundigen om de kennis te verhogen op dit vlak. Het is onderwerp van gesprek tijdens de kwaliteitsoverleggen op locaties. Daarnaast zoeken we actief naar (nieuwe) alternatieven en geven we coaching on the job. Uit de analyse onvrijwillige zorg van 2023 is gebleken dat het aantal unieke cliënten met vrijheidsbeperkende maatregelen in 2023 min of meer gelijk is gebleven aan 2022. Er zijn slechts bij 18 cliënten maatregelen ingezet. Het grootste deel hiervan is vrijwillig volgens het stappenplan, tijdelijk of met instemming van de cliënt ingezet. Het aantal maatregelen dat is geregistreerd als onvrijwillige zorg is in 2023 afgenomen (resp. 11 maatregelen t.o.v. 16 maatregelen in 2022). Deze maatregelen zijn ingezet bij zes unieke cliënten en betreffen bedekken, leefcirkels, verborgen medicatie en een maatregel in de categorie "anders".
6. **Decubitus (gekozen door DSV).** De indicator decubitusprevalentie is voor DSV een nieuwe keuze-indicator. De meting voor dit jaar zien we als een nulmeting.

In de meetperiode waren er 26 cliënten met (risico) op decubitus. Op alle locaties waar decubitus voorkwam hebben casuïstiekbesprekingen plaatsgevonden in aanwezigheid van kwaliteitsverpleegkundige, cliëntbegeleider en behandelaar.

5.2 Onvrijwillige zorg

Ook het afgelopen jaar is gewerkt aan het bijstellen en borgen van het werken met de Wet zorg en dwang. DSV heeft een Wzd-commissie waarin kwaliteitsverpleegkundigen van elke locatie, wijkverpleegkundigen, specialist ouderengeneeskunde en Wzd-functionaris vertegenwoordigd zijn, ondersteund door een adviseur Beleid en Kwaliteit. Deze commissie komt elk kwartaal samen. Hierin worden casuïstiek, beleid en de kwartaalrapportage besproken.

Daarnaast is de Wzd-functionaris op elke locatie twee keer per jaar aanwezig en heeft contact met de wijkverpleegkundigen.

De Wzd-gegevens verwerken we in een kwartaalrapportage, die zowel in de Wzd-commissie als op alle locaties wordt besproken in kwaliteitsoverleggen. Het maakt inzichtelijk hoe de inzet van onvrijwillige zorg verloopt door de gegevens van een half jaar te vermelden. Dit biedt handvatten om het gesprek over onvrijwillige zorg met elkaar aan te gaan en dit wordt als positief ervaren. Zo worden bijvoorbeeld verschillen in type maatregelen tussen locaties besproken.

Naast de inzet van de kwartaalrapportage op DSV-breed niveau, zijn er ook op de locaties en in de teams acties ingezet. Zo zoeken we actief naar (nieuwe) alternatieven (zoals snooze apparaten) en wordt er coaching on the job gegeven. Daarnaast is de Waardenladder ingezet in een aantal teams.

6 BORGEN VAN KWALITEIT

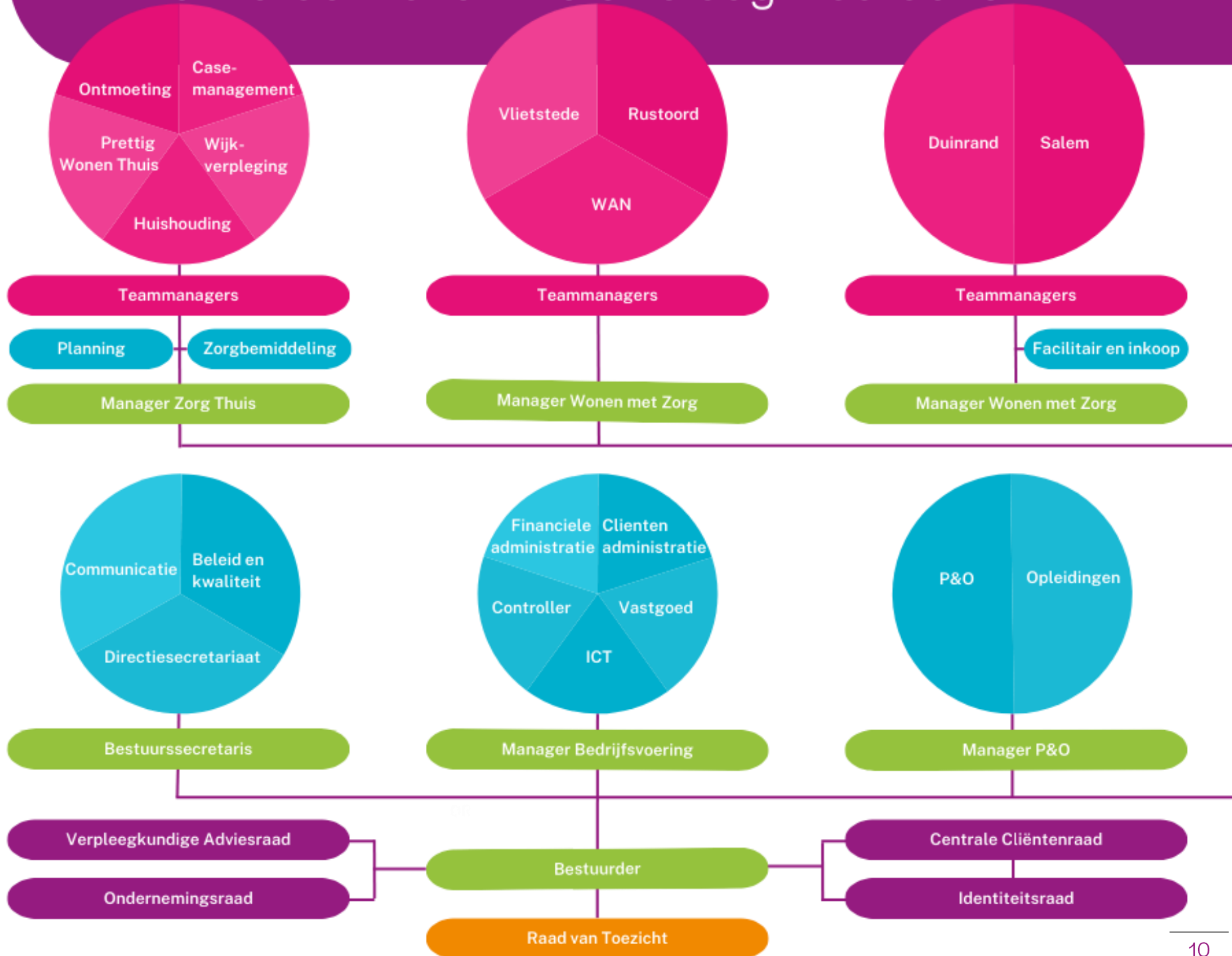
Doelstelling	Resultaat	Gelukt?
We verleggen focus van zorg naar leven.	We werken conform de kwaliteitscyclus en borgen de kwaliteitsstructuur binnen de zorgteams, dit blijkt uit het behalen van de interne audits.	De kwaliteitsrapportages zijn in 2023 herzien en worden gebruikt als input voor de kwaliteits- en vakgroepoverleggen. Adviseurs Beleid en Kwaliteit zijn daarbij structureel betrokken en er is extra aandacht geweest voor de reflectie op de incidentmeldingen en de Wzd-maatregelen. Er is een start gemaakt met de herziening van de auditstructuur. Door personele wisselingen is dit stil komen te liggen. Dit zal verder opgepakt worden in 2024.

7. LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT

DSV is een stichting en heeft één bestuurder en een managementteam (MT). Vanaf 2023 verleggen we de focus van zorg naar leven. Sinds eind 2023 komt dit ook tot uiting in de samenstelling van het MT. De functie van de manager Facilitair en Vastgoed is komen te vervallen en een tweede manager Wonen met Zorg is aangesteld. Daarnaast bestaat het managementteam uit een manager Zorg Thuis, een manager Bedrijfsvoering, een manager Personeel & Organisatie en de bestuurssecretaris. De raad van toezicht bestaat uit vijf leden en heeft drie commissies: Financiën & Vastgoed, Kwaliteit & Veiligheid en Remuneratie & Governance. De medezeggenschap is georganiseerd door een Ondernemingsraad, Centrale Cliëntenraad, Identiteitsraad en een Verpleegkundige Advies Raad.



Met liefde maken we elke dag waardevol



ONS MOTTO

Liefde voor het leven

ONZE MISSIE

Met liefde maken we
elke dag waardevol

ONZE VISIE

Onze kracht is de christelijke identiteit. We hebben een open houding, kijken naar elkaar om en respecteren elkaar. Iedereen doet ertoe. We gaan zorgvuldig om met mens en natuur.

Onze medewerkers staan op één. Zij zijn het kloppend hart van de organisatie. Wij dagen ze uit om meester in hun vak te zijn. Wij zijn een uitstekende werkgever. Medewerkers zijn vitaal en werken met plezier.

Onze zorg en ondersteuning sluiten aan bij het leven. Wij gaan uit van eigen regie en blijven denken in wat er wél kan. Dit doen we met liefde. Daarbij zoeken we actief de samenwerking. Het liefst zo lang mogelijk in eigen omgeving. En anders voelen onze locaties als een thuis.

Onze organisatie creëert een sterk netwerk om zich heen. Samen zijn we sterker en beter. Wij delen graag. Wij maken fouten en we leren daarvan. Van elke dag maken we samen iets moois.

ONZE KERNWAARDEN



liefde



plezier



samen



vakmanschap

We hebben ons best gedaan de strategie zo concreet mogelijk terug te brengen naar de volgende vier doelstellingen. In 2026 willen we het volgende bereikt hebben:

- 8+ van onze medewerkers, cliënten en partners
- Groei van Zorg Thuis naar 360 cliënten
- Groei van Prettig Wonen Thuis naar 100 cliënten
- Prachtige, nieuwe locatie Salem

De doelstellingen zijn in 2023 geëvalueerd en onveranderd. Wij denken dat we deze eind 2026 allemaal halen.



8. PERSONEELSSAMENSTELLING

8.1 STRATEGISCH P&O BELEID

Doelstelling	Resultaat	Gelukt?
We zetten de medewerker op één. Het faciliteren van de medewerker om meester in zijn of haar vak te zijn is hierbij leidend. We werken vanuit de principes van positieve gezondheid.	We beschikken over een inspirerende P&O strategie, een visie op werkgeverschap, organisatiecultuur en leiderschap. (Team)management en medewerkers doorlopen een ontwikkelingsprogramma (lerende organisatie).	We zijn begonnen met het ontwikkelen van een P&O strategie. Deze beschrijft heel concreet wat onze visie betekent voor medewerkers en leidinggevenden. Tegelijk maakt het ook zichtbaar dat veel van onze bestaande beleidsinstrumenten verbeterd kunnen worden. Eind 2023 hebben alle leidinggevenden bij DSV een ontwikkelassessment gedaan. Aan de hand van de uitkomsten gingen wij open in gesprek, hoe wij ons verder kunnen ontwikkelen in de lijn van de nieuwe P&O strategie. We zien de leidinggevenden als rolmodellen op de kernwaarden. Ook verwachten we dat zij richting en ruimte geven aan de medewerkers gericht op de gewenste resultaten. In 2024 zetten wij dit voort.

Doelstelling	Resultaat	Gelukt?
We zijn voor (toekomstige) medewerkers een aantrekkelijke werkgever. We zijn werkgever vanuit de principes van positieve gezondheid en richten ons op duurzame inzetbaarheid van de medewerkers op lange termijn.	We beschikken over een strategische personeelsplanning (o.a. inzet ondersteunende functies en informeel netwerk) en capaciteitsmanagement. 1. Uitstroom < 15% 2. Ziekteverzuim < 6,5	<p>Een plan van aanpak, kader en bouwstenen van strategische personeelsplanning zijn vastgesteld. In 2024 zetten we vervolgstappen in o.a. de doorontwikkeling van Zorg naar Leven en de formatieve opbouw van de teams inclusief de normformatie.</p> <p>Het project toekomstig roosterbeleid is voorbereid en een externe samenwerkingspartner is geselecteerd, zodat in 2024 direct gestart kon worden.</p> <p>Hoewel het verzuimpercentage in 2023 2,1% lager is dan de benchmark en lager dan in 2022 (7,3%) zijn we niet tevreden. Met 7% is onze eigen doelstelling van 6,5% niet gehaald.</p> <p>De uitstroom in 2023 was 16,8%, inclusief oproepkrachten. Als we deze er buiten laten is het uitstroompercentage 11,9%. Het verloop en ziekteverzuim zijn belangrijke indicatoren van werknemerstevredenheid. Onze doelstelling is 16% verloop in 2024, 15% in 2025 en 14% in 2026.</p> <p>Wij zijn content met de uitkomst van de exitgesprekken. Niet alleen geven de vertrokken medewerkers DSV een 7,3, velen geven aan een goede tijd bij DSV gehad te hebben.</p>
We inspireren nieuwe toetreders om een opleiding te volgen in de zorg en zijn een aantrekkelijke werkgever voor nieuwe medewerkers.	1. Instroom nieuwe leerlingen conform plan 2023. 2. Invullen van alle vacatures in 2023.	<p>We hebben onze deelname aan het regionale project Waardevol Vernieuwend Onderwijs voortgezet. Vrijwel alle opleidingsplekken konden gevuld worden.</p> <p>Om dit te bereiken hebben we deelgenomen aan verschillende promotieactiviteiten. Ook hebben we de nieuwe 'Werken bij' website in combinatie met een module Werving en Selectie in ons personeelssysteem ontwikkeld (beiden livegang maart 2024). Daarnaast is een nieuw</p>

leermanagementsysteem geselecteerd en in februari 2024 geïmplementeerd. In 2024 zullen de processen indiensttreding en onboarding geoptimaliseerd worden.

9. GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

9.1 ICT

Doelstelling	Activiteiten	Gelukt?
<p>Iedere zorgvraag wordt opgevolgd volgens het principe: eerst zelf, dan digitaal, dan zorginzet. Beeldzorg vormt een vast onderdeel van de verpleegkundige zorg en wordt regionaal aangeboden. 20 cliënten maken gebruik van beeldzorg.</p>	<p>Inrichting beeldzorgteam. Realiseren van samenwerking regionale beeldzorg. Integratie beeldzorg in verpleegkundig proces.</p>	<p>Het project beeldzorg is in het vierde kwartaal van start gegaan. Medewerkers zijn positief en samenwerking met het beeldzorgteam van Marente is goed. Het aantal cliënten met beeldzorg blijft nog achter bij de doelstelling. Het project zullen we in 2024 door ontwikkelen.</p>

DSV beschikt over een strategisch ICT beleid, verbetert haar ICT infrastructuur en informatieveiligheid in samenwerking met AVANT partners en externe adviseurs. Dit blijkt uit audits door een externe partij.

ICT beleid formaliseren met behulp van externe adviseur.
 Samen met de afdeling Beleid en Kwaliteit het project Het Nieuwe Werken, inclusief tweefactoren autorisatie, realiseren.
 Extern adviesrapport op laten stellen over de veiligheid van onze ICT omgeving, inclusief externe audit en penetratietest.
 Voorbereiden op NEN 7510, uitdagingen inzichtelijk en in samenwerking met AVANT partners actieplan opstellen om als VVT instellingen de NEN7510 te behalen.

Met hulp van AVANT-partners en onze externe systeembeheerder BMP is het ICT-beleidsplan opgesteld, getoetst door een externe specialist en definitief vastgesteld in het MT.
 Multifactorauthenticatie (MFA) is succesvol geïntroduceerd en wordt naar meerdere applicaties uitgerold, waaronder de nieuwe leeromgeving.
 De PEN-test is uitgevoerd en de actiepunten hieruit zijn, voor zover nodig, opgepakt. Op basis van een inventarisatie is vastgesteld dat DSV voor ca. 90% voldoet aan de NEN7510 standaard voor informatiebeveiliging. In 2024 wordt op basis van het ICT-beleidsplan gewerkt aan verdere verbetering van de ICT-infrastructuur en informatiebeveiliging. Dit doet DSV in samenwerking met Sleutelnet, het regionaal samenwerkingsverband van zorginstellingen. Samen met Sleutelnet wordt in 2024 gewerkt aan 100% compliance aan de NEN7510 en NIS2 standaarden voor informatiebeveiliging.

9.2 Onderhoud

Doelstelling	Activiteiten	Gelukt?
DSV beschikt over een strategisch vastgoedbeleid en verbetert het meerjarenonderhoudsplan. We voeren de acties in het	Het formuleren van vastgoedbeleid in een vastgoedstrategieplan in samenwerking met een externe adviseur. Het invullen van de nieuwe bestemming van De Reedery.	Er is nog geen start gemaakt met het formuleren van een vastgoedbeleid in een vastgoedstrategieplan. In 2023 is prioriteit gegeven aan het opstellen van een meerjarenonderhoudsplan met hulp van een externe adviseur. Deze wordt in het tweede kwartaal van 2024 definitief gemaakt.

vastgoedbeleid uit: gedeeltelijke verkoop vastgoed, bestemming linnenkamer, invulling De Reedery.	Het extern laten opstellen van een meerjarenonderhoudsplan voor elke locatie. Het uitbesteden van de linnenkamer. Het opleiden van het benodigde personeel. Het verkopen van benodigd vastgoed.	De exploitatie van De Reedery is in 2023 overgedragen aan Herberg Welgelegen, een organisatie voor dagbesteding. De uitbesteding van de linnenkamer is voorbereid en wordt per 4 april 2024 effectief. In 2023 is een start gemaakt met het opstellen van nieuw verhuurbeleid en het bepalen van de inrichting van verhuur in de organisatie. De verkoop van vastgoed kreeg in 2023 in verband met de aangepaste planning voor nieuwbouw Salem geen prioriteit.
---	---	---

9.3 Samenwerking in de context

Doelstelling	Activiteiten	Gelukt?
We lanceren de stichting Vrienden van DSV. Jaarlijks worden alle donaties besteed aan initiatieven die bijdragen aan een waardevolle dag.	Beleid beschrijven over sponsoring en donaties in het strategisch communicatieplan. In de markt zetten van de stichting vrienden van DSV en vergroten zichtbaarheid.	In 2022 is de stichting Vrienden van DSV opgericht als voortzetting van de verschillende lokale steunstichtingen. In 2023 is het beleidsdocument aangaande de stichting geschreven en vastgesteld. De bestuursleden zijn geïnformeerd over de strategie van DSV en de nieuwbouwplannen van Salem. Daarna is een communicatieplan opgesteld en gestart met de uitvoering daarvan. In verband met wijzigingen op het bestuurssecretariaat en ziekte bij de afdeling communicatie, hebben wij na overleg met het bestuur diverse communicatie uitingen verplaatst naar 2024. De voorgenomen crowdfunding specifiek voor het hospice in Salem



start zodra het project nieuwbouw Salem overgaat naar de fase van het technisch ontwerp.

10. GEBRUIK VAN INFORMATIE

10.1 Financieel inzicht

Doelstelling	Activiteiten	Gelukt?
We hebben inzicht in de voortgang van onze kwantitatieve en kwalitatieve doelen en zijn in staat om hierop (tijdig) bij te sturen (resultaatgerichte sturing)	Eenduidig inrichten ONS, SDB en Exact als basis voor resultaatgerichte sturing Inrichten nieuwe dashboardtool en verder uitwerken en automatiseren van de informatiematrix. Verbeteren van kwartaal- en maandrapportages en invoeren van resultaatgesprekken met budgethouders. Invoeren van een harde maandafsluiting in Exact	De dashboardtool is grotendeels ingericht en wordt gebruikt door teammanagers en financiën voor resultaatgerichte sturing. De borging van de kennis over en het gebruik van de dashboardtool krijgt in 2024 verder aandacht. De dashboardtool wordt in 2024 verder doorontwikkeld om ook op tactisch/operationeel niveau beter aan te sluiten op de informatiebehoefte van de teammanagers. De informatiematrix is aangepast aan de nieuwe strategie en is vastgesteld door het MT en de kwartaalrapportage voor MT en RvT is hierop aangepast.

	Ontwikkelen medewerkers FA/CA naar business partners.	De afdeling FA/CA heeft zich steeds meer ontwikkeld tot business partner en de harde periodeafsluiting per maand is gerealiseerd.
We hebben overzicht van alle financieel-administratieve processen en hebben voor deze processen het eigenaarschap scherp gedefinieerd (procesmanagement)	Het automatiseren van de processen m.b.t. de financiële en cliëntenadministratie, waardoor het aantal repeterende handelingen zoveel mogelijk wordt beperkt en factuurverwerking, facturering, incasso, boeking en betaling zoveel mogelijk geautomatiseerd plaatsvindt.	De administratieve processen m.b.t. de cliëntenadministratie zijn geoptimaliseerd. Dit project is in 2023 afgerond. Voor het uitvoeren van de interne controles is een tool ingericht, die zorgt voor een directe koppeling tussen de interne controles en de vastlegging in het cliëntendossier. Hierdoor is de juistheid en volledigheid van de controles beter gewaarborgd. In 2024 wordt op basis van deze nieuwe tool het proces verder verbeterd. De financieel administratieve processen worden in 2024 geanalyseerd en geoptimaliseerd.
De medewerkers FA en CA ondersteunen optimaal bij de uitvoering van de interne projecten en implementatie van de nieuwe strategie.	FA en CA zijn onder andere verantwoordelijk voor de financiële doorrekeningen, budgetbepaling, monitoring van financiële voortgang, mede bepalen van de verwerking in de systemen Exact, ONS en SDB	Door de inzet van de nieuwe dashboardtool bieden FA en CA steeds meer ondersteuning bij de monitoring en sturing van projecten. FA en CA hebben actief deelgenomen aan diverse projecten, zodat organisatorische en proceswijzigingen op een goede manier zijn verwerkt in de financiële en cliëntenadministratie.



Het sturen op budgetten en het monitoren van de uitnutting hiervan moet nog verder worden ontwikkeld. Het doorontwikkelen van resultaatgerichte sturing door managers en teammanagers is daarom een belangrijk aandachtspunt in 2024. De nieuwe controller, die in april 2024 is gestart, gaat hier een belangrijke rol in vervullen.

10.2 Communicatiemiddelen

Doelstelling	Activiteiten	Gelukt?
We hebben onze interne en externe informatievoorziening- en communicatie verbeterd conform nieuwe huisstijl en beschikken over intranet.	Opstellen strategisch communicatiebeleid, inrichten projectorganisatie t.b.v. intranet (keuze maken leverancier, onderzoeken koppeling met het handboek kwaliteit), verbeteren website DSV in gebruikersvriendelijkheid en conform nieuwe huisstijl.	Een strategisch communicatieplan is opgesteld en de gekozen middelen zetten we volgens plan in voor de doelen die we willen bereiken. Alle uitingen van DSV zijn in 2023 consequent getoetst aan de kernwaarden, de missie en visie. Brochures en informatiematerialen zijn herzien en herschreven. Daarmee zijn ze aantrekkelijker en toegankelijker gemaakt, in B1 taalgebruik en met de nieuwe frisse, herkenbare huisstijl van DSV. De nieuwe corporate website van DSV is sinds februari 2023 operationeel. De rest van het jaar is gewerkt aan uitbreiding met pagina's voor nieuwe producten en toepassingen. In de tweede helft van 2023 is de basis gelegd voor de bouw van een nieuw Intranet voor de medewerkers van DSV, waar zij gemakkelijk en snel alle informatie en nieuws bij elkaar vinden en contact met elkaar zoeken. Het Intranet van DSV is in april 2024 live gaan. Het Handboek Kwaliteit is integraal in het Intranet worden opgenomen.

11. TERUGKOPPELING MAATWERKAFSPRAKEN

11.1 Ontwikkeling volledig pakket thuis

In het voorjaar van 2023 zijn projectplan en planning opgesteld en is een start gemaakt met de projectgroep Prettig Wonen Thuis (PWT), onze productnaam voor volledig pakket thuis (vpt).

In de projectgroep is beleid opgesteld met betrekking tot uitgangspunten, randvoorwaarden, grenzen en mogelijkheden. Een wijkbeeld over de omgeving van onze locatie Duinrand is opgesteld en de businesscase is verder aangescherpt. Hierbij was extra aandacht voor eten en drinken.

In de loop van het jaar is overlegd met huisartsen van Zorggroep Katwijk over PWT en zijn gesprekken gevoerd met Dunavie, gemeente Katwijk en HOZO over samenwerking op het gebied van PWT. Ook is gebruik gemaakt van de expertise in de regio door middel van deelname aan intervisie met projectleiders vpt in AVANT. Na de zomer is het functiehuis vastgesteld en is gestart met werving van medewerkers voor het team PWT. Zowel medewerkers als (toekomstige) cliënten zijn in informatiebijeenkomsten voorgelicht over de mogelijkheden. Zorgbemiddelaars volgden workshops over de rekentool vpt van zorgrekenen. Deze rekentool kwam vervolgens beschikbaar via onze eigen website. Nadat in november het team Prettig Wonen Thuis met elkaar kennis heeft gemaakt en geschoold werd in het product vpt, welzijn, rapporteren, dementie en ADL is op 4 december gestart met een pilot in locatie Duinrand en aanleuncomplex Driehoek. Zoals eerder in dit verslag vermeld, zullen we voor de groei naar 100 cliënten de komende drie jaar tot het einde van de huidige strategie nodig hebben.

11.2 Werkgeverschap vanuit positieve gezondheid

Zoals ook in hoofdstuk 8 beschreven, was 2023 het eerste jaar dat wij de medewerker nadrukkelijk op één zetten. We zijn begonnen met het ontwikkelen van een P&O strategie. Deze beschrijft heel concreet wat onze visie betekent voor medewerkers en leidinggevendenden. Tegelijk maakt het ook zichtbaar dat veel van onze bestaande beleidsinstrumenten verbeterd kunnen worden. We zijn overgegaan naar fysieke exitgesprekken met een medewerker P&O, in plaats van een enquête. Hieruit kregen wij veel bruikbare informatie. Eind 2023 hebben alle leidinggevendenden bij DSV een ontwikkelassessment gedaan. Aan de hand van de

uitkomsten gingen wij open in gesprek, hoe wij ons verder kunnen ontwikkelen in de lijn van de nieuwe P&O strategie. We zien de leidinggevenden als rolmodellen op de kernwaarden. Ook verwachten we dat zij richting en ruimte geven aan de medewerkers gericht op de gewenste resultaten. In 2024 zetten wij dit voort.

We zijn gestart met het programma Positieve Gezondheid als één van de bouwstenen van de P&O strategie. In de tweede helft van het jaar hebben alle medewerkers kennis gemaakt met dit concept van Machteld Huber door middel van escaperooms. In 2024 krijgt dit een vervolg en ontvangen alle medewerkers ook een training. De inzet van een verzuimspecialist kon niet voorkomen dat het verzuim in het vierde kwartaal fors steeg.

11.3 Doen waarvoor je bent opgeleid en waar je goed in bent

In 2023 is een plan van aanpak, kader en bouwstenen van strategische personeelsplanning vastgesteld inclusief het gewenste organisatiemodel en leiderschapscultuur. In 2024 zetten we vervolgstappen in o.a. de formatieve opbouw van de teams inclusief de normformatie. De instroom van medewerkers op niveau 1 en 2 is tot nu met 4,6% toegenomen. Naast inzet van het formele netwerk en medewerkers op niveau 1 en 2 leiden we mensen uit het doelgroepenregister op. We participeren in het project Op je plek in de zorg. In dit project worden statushouders en studenten begeleid naar een baan in de zorg. In 2024 starten twee deelnemers op een leerwerkplek bij DSV.

Het project Toekomstig roosterbeleid is voorbereid en een externe samenwerkingspartner is geselecteerd, zodat in 2024 direct gestart kon worden. Hoewel we naar behoefte van individuele medewerkers doorgroeimogelijkheden in kaart brengen, is het nog niet gelukt loopbaanpaden te ontwikkelen die methodisch kunnen worden ingezet. Het doel om de uitstroom van medewerkers op niveau 3 met 2% te verlagen is helaas niet gehaald. De totale uitstroom was 16,8%, inclusief oproepkrachten. Als we de oproepkrachten er buiten laten, is het uitstroompercentage 11,9%. Het verloop is, net als het ziekteverzuim, een belangrijke indicator van werknemerstevredenheid. Onze doelstelling is 16% verloop in 2024,



15% in 2025 en 14% in 2026. Wij zijn content met de uitkomst van de exitgesprekken. Niet alleen geven de vertrokken medewerkers DSV een 7,3, velen geven aan een goede tijd bij DSV gehad te hebben.

11.4 Betere nachtrust door bedsensoren

In 2023 is gestart met bedsensoren in locatie Rustoord. De implementatie is als zeer positief ervaren. Bedsensoren geven inzicht in het ritme van bewoners. Hier kunnen medewerkers op inspelen waardoor enerzijds flexibel werken wordt bevorderd en anderzijds kan de dagbesteding van cliënten actiever worden gemonitord en worden beïnvloed. Bedsensoren ondersteunen daarmee in het vakmanschap en het bieden van persoonsgericht zorg. Medewerkers geven daarnaast aan dat het werkplezier wordt vergroot, omdat zij meer overzicht hebben. Omdat implementatie in Rustoord succesvol was en medewerkers enthousiast zijn, is het voornemen om de bedsensoren in 2024 en daarna in de hele organisatie in te zetten op de PG afdelingen. Op deze manier worden medewerkers beter ondersteund in het werk en hebben bewoners meer kans dat zij kunnen doorslapen, omdat zij 's nachts niet meer worden gecontroleerd.

