



KWALITEITSVERSLAG 2020

Woonzorgcentrum Vredenoord

17 juni 2021

inhoudsopgave	1
Inleiding	2
1. Wat hebben we bereikt in 2020?.....	3
1.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	3
1.2. Wonen en welzijn	4
1.3. Veiligheid	5
1.4. Leren en verbeteren van kwaliteit.....	5
1.5. Leiderschap, governance en management	6
1.6. Personeelssamenstelling	6
1.7. Gebruik van hulpbronnen.....	7
1.8. Gebruik van informatie.....	8
2. Stand van zaken kwaliteitskader	9
2.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	9
2.2. Wonen en welzijn	10
2.3. Basisveiligheid	12
2.4. Leren en verbeteren van kwaliteit.....	14
2.5. Leiderschap, governance en management	15
2.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	15
2.7. Gebruik van hulpbronnen.....	18
2.8. Gebruik van informatie.....	18

INLEIDING

In 2020 werd de wereld getroffen door een pandemie. Ook op Vredenoord werden bewoners en medewerkers besmet met het coronavirus. Maatregelen voor het indammen van het coronavirus volgden elkaar in snel tempo op. De getroffen maatregelen waren van grote invloed op onze bewoners en hun familieleden, op onze medewerkers en vrijwilligers. Het heeft veel geveerd van de organisatie.

2020 was ook een jaar waarin het Vredenoord niet gelukt is om een stabiel middenkader en bestuur neer te zetten. Er was discontinuïteit in de bezetting van de posten van teamleiders zorg, beide teamleiders kozen eind 2020 voor een nieuwe uitdaging elders. Ook schortte het op het gebied van personeelsbeleid.

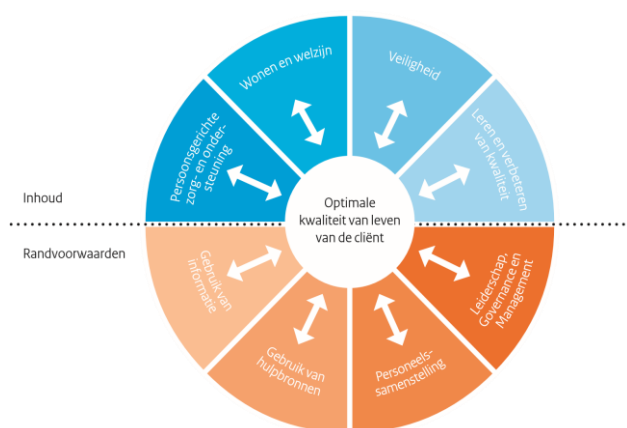
Eind 2020 bleek er een verschil van inzicht te zijn tussen de Raad van Toezicht en de Bestuurder voor wat betreft de toekomstvisie en de bedrijfsvoering van Vredenoord. De overeenkomst met de Bestuurder is opgezegd in december 2020.

In november 2020 bracht de inspectie een vervolfbezoek aan Vredenoord, geconstateerd werd dat Vredenoord nog aan teveel normen niet (volledig) voldeed. Vredenoord is voor een half jaar onder verscherpt toezicht gesteld.

In 2021 zijn we samen aan de slag gegaan om te voldoen aan de normen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. We hebben inmiddels gezorgd voor een stabiel middenkader dat ondersteund wordt door een kwaliteitsverpleegkundige. Er is een vakkundige HR-functionaris ingehuurd die een toekomstbestendig personeelsbeleid voor Vredenoord ontwikkelt.

In het kwaliteitsverslag 2020 van Vredenoord wordt beschreven in hoeverre Vredenoord de doelen die het zichzelf gesteld heeft voor 2020 bereikt zijn. In hoofdstuk 2 volgt een scan, weergegeven wordt in hoeverre Vredenoord nu voldoet aan de eisen die gesteld worden door het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

De verslaglegging in hoofdstuk 1 en 2 vindt plaats op basis van de thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg:



1. WAT HEBBEN WE BEREIKT IN 2020?

In dit hoofdstuk wordt beschreven in hoeverre Vredenoord de doelen die het zichzelf gesteld heeft voor 2020 bereikt zijn.

1.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning baat het over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.

Doorontwikkeling van de functie van contactverzorgende naar EVV-er

Vredenoord had zich ten doel gesteld om in 2020 de functie van contactverzorgende door te ontwikkelen naar EVV-er. Dat is in 2020 niet gerealiseerd, we hebben uiteindelijk in 2021 een interim HR-functionaris ingehuurd die dat nu verder aan het uitwerken is:

- Voorwaarden van de functie EVV zijn vastgesteld; dienstverband, opleidingsniveau, verhouding dienstverband en aantal bewoners.
- Functiebeschrijving is ontwikkeld.
- Afspraken over financiële consequenties zijn gemaakt.
- Maatwerk-regeling is van kracht; wanneer een medewerker niet volledig aan de voorwaarden voldoet, maar waarvan in de praktijk wel haar geschiktheid is gebleken, kan besloten worden om de medewerker wel de opleiding tot EVV-er te laten volgen.
- Garantieregeling is van kracht; de EVV-opleiding is niet verplicht. Medewerkers die niet willen deelnemen aan de opleiding behouden hun huidige functie. Bij natuurlijk verloop wordt hun functie omgezet in de EVV-functie.
- Er zijn 15 scholingsplaatsen ingekocht. De opleiding start in september 2021. De kosten worden volledig vergoed door Vredenoord.

Verdieping en borging zorgproces

De doelstelling voor 2020 was dat elke bewoner zou beschikken over een persoonlijk, op maat gemaakt zorgleefplan. Een zorgleefplan waarin geconstateerde problemen/risico's in samenspraak met de cliënt/vertegenwoordiger consequent vertaald zijn naar persoonlijke doelen en acties. Een ECD waarin de professionele afwegingen en onderbouwing van keuzes in het zorgproces verwerkt en navolgbaar zijn. De doelstelling was ook dat de medewerkers werken conform de afspraken die in het ECD vastgelegd zijn, dat ze adequaat en consequent rapporteren.

Het beoogde resultaat is in 2020 niet behaald. Ook de inspectie heeft in november 2020 geconstateerd dat de verdiepingsslag onvoldoende heeft plaatsgevonden. Door COVID19 en instabiliteit binnen het middenkader (teamleiders) is dit proces in 2020 gestagneerd.

In januari 2021 is voor 36 uur per week een kwaliteitsverpleegkundige aangetrokken. Sinds april 2021 schoolt hij alle zorgmedewerkers en woonbegeleiders in het werken met het ECD. Tevens verzorgt hij coaching on the job aan de contactverzorgenden bij het aanpassen van de zorgleefplannen/ECD. Tijdens

het coachen werd zichtbaar hoe groot de te halen inhaalslag is op het gebied van kennis van de bewoners en systematiek rondom het ECD. Er moet anders gekeken worden naar de zorg die wordt verleend en de reden ervan. Het gaat daarbij niet alleen om wat de zorgmedewerker belangrijk vindt, maar ook wat de bewoner nodig heeft, persoonsgerichte zorg. De bewoner dient centraal te staan. Dit proces kost tijd en heel 2021 staat dan ook nog in het teken van verdieping van het zorgproces en het beklijven bij medewerkers.

Flexteam

In 2020 was het de bedoeling dat de medewerkers van het flexteam flexibel inzetbaar zouden zijn voor het oplossen van diensten zodat er zo min mogelijk een beroep gedaan zou hoeven te worden op uitzendkrachten en ZZP-ers. Deze doelstelling is niet behaald door tekorten in het personeelsbeleid.

Onder leiding van de in 2021 ingehuurd interim HR-functionaris is er nu met instemming van de OR een roosterhandboek ontwikkeld met als uitgangspunt gezond roosteren. Sinds mei 2021 wordt dit handboek geleidelijk geïmplementeerd, medewerkers krijgen de tijd om hun privé-situatie aan te passen aan de nieuwe roosterregels.

MDO

De norm om voor alle cliënten tijdig en consequent MDO's uit te voeren wordt beter nageleefd. Dit heeft ook alles te maken met de hierboven beschreven acties die in 2021 ingezet zijn ten behoeve van de verdieping van het zorgproces.

1.2. Wonen en welzijn

Wonen en welzijn gaat over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

CarenZorgt

Voor het gebruik van CarenZorgt zijn duidelijke instructie voor de gebruikers (bewoner en/of naasten) op schrift gesteld. Bij het opnamegesprek wordt uitleg gegeven over CarenZorgt. Bijna alle nieuwe bewoners gebruiken CarenZorgt.

Sfeer huiskamers Parelhof

De vorige teamleider wilde de sfeer in de huiskamers vergroten door twee keer per week op elke huiskamer samen met de bewoners te koken. De nieuwe teamleider heeft begin 2021 samen met de woonbegeleiders gekeken naar een mogelijkheid om dit op te starten. Helaas zijn de faciliteiten niet geschikt om dit nu op te pakken en er is geen budget beschikbaar om aanpassingen te creëren om dit op een veilige manier te implementeren.

Uitbreiding huiskamers in hoofdgebouw

Uitbreiding van huiskamers in het hoofdgebouw heeft nog niet plaatsgevonden. De corona uitbraak alsmede instabiliteit in bestuur en middenkader hebben voor uitstel gezorgd.

De vraag naar uitbreiding van huiskamers is gebleven. Met de toenemende complexiteit en zorgzwaarte is er in toenemende mate behoefte aan aandacht voor bewoners in huiskamers. De uitbreiding van de huiskamers staat in 2021 opnieuw op de agenda.

[Activiteitsaanbod](#)

Voor alle bewoners die op de huiskamers verblijven is een individueel activiteitenplan gemaakt. Het aanbod van activiteiten wordt hierop afgestemd.

In 2021 wordt het individuele activiteitenplan verder ontwikkeld en wordt het uitgerold over alle bewoners.

1.3. Veiligheid

Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.

[Analyse VIM-meldingen](#)

Het analyseren van de VIM-meldingen is in 2020 niet goed gegaan. Het was een taak van de teamleiders, maar de bezetting van de teamleidersfunctie was niet stabiel. Het ontbrak aan continuïteit en voldoende deskundigheid, waardoor meldingen onvoldoende geanalyseerd zijn. Er zijn verbeteracties in gang gezet, maar welke precies en het resultaat daarvan is niet meer te achterhalen.

In 2021 is onder leiding van de kwaliteitsverpleegkundige opnieuw een VIM-commissie opgestart. De teamleiders, specialist ouderengeneeskunde en huismeester maken deel uit van deze commissie.

[Wet Zorg en Dwang](#)

Sinds januari 2020 is Vredenoord aangesloten bij de 'projectgroep implementatie Wet Zorg en Dwang' van Warande. Door personeelwisselingen is er op dit vlak weinig continuïteit geweest in de samenwerking met Warande. Deze is sinds februari 2021 weer opgepakt door de nieuw aangestelde kwaliteitsverpleegkundige.

In 2020 is de Visie Vredenoord op vrijheid en veiligheid vastgesteld. In 2021 wordt een plan van aanpak gemaakt welke richting zal geven aan de implementatie van verdere scholing en bewustwording. De alternatievenbundel van Vilans maakt hier onderdeel van uit. Een ander onderdeel van het plan van aanpak is het aan de hand van een stappenplan afwegen of het voor alle cliënten noodzakelijk is dat de deur van de PG-afdeling gesloten blijft.

Binnen de teams worden momenteel aandachtsgebieden verdeeld, zo ook het aandachtsgebied Wzd.

1.4. Leren en verbeteren van kwaliteit

Bij leren en verbeteren van kwaliteit gaat het over de wijze waarop de zorgverleners en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

[Improve360](#)

In 2020 werkte Vredenoord met het kwaliteitsmanagementsysteem Improve 360. Echter steeds meer werd duidelijk dat het systeem van Improve360 geen uitvoering kon geven aan de wensen van Vreden-

oord voor een kwaliteitsmanagementsysteem. Het draagvlak binnen het MT voor het werken met Improve360 werd steeds kleiner, vooral doordat het een theoretisch en log systeem is. Daarom is op 16 maart 2021 besloten om per direct te stoppen met Improve360.

In 2021 gaat Vredenoord zich opnieuw oriënteren op de kwaliteitsmanagementsystemen die er op de markt zijn. Ook wordt gekeken naar de mogelijkheid om er zelf een te ontwikkelen met als doel een systeem dat beter gedragen wordt door de organisatie. Hierdoor is besloten om vanaf 1 april te werken met een maandmonitor. Op basis van opgedane ervaringen wordt deze momenteel verfijnd en getoetst aan de PCDA-cyclus.

[Kwaliteitshandboek](#)

Vredenoord is overgestapt naar een andere kwaliteitshandboek, MyDMS. Dit maakt onderdeel uit van het intranet van Vredenoord.

Het kwaliteitshandboek is actueel en zeer gebruikersvriendelijk en draagt daarbij aan een laagdrempeliger gebruik door de medewerkers.

[Palliatieve zorg](#)

Voor kennisontwikkeling van palliatieve terminale zorg zijn in 2020 klinische lessen verzorgd. De borging van kennisoverdracht binnen de afdelingen is een gezamenlijke taak van de coördinator opleiding en ontwikkeling en de teamleider. Dat wordt in 2021 opgepakt.

1.5. Leiderschap, governance en management

Leiderschap, governance en management gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

[Lerend netwerk](#)

Op bestuurlijk niveau neemt Vredenoord deel aan het Lerend Netwerk Zeist e.o. Aan dit netwerk zijn verbonden Zorgresidentie Zonneburg, Holland Zorggroep, Valuas Zorggroep, Aliantus, Nieuw Boschzicht en Vredenoord.

De bestuurder neemt deel aan de netwerken van de Vereniging van Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht (IVVU) en het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ).

Sinds januari 2021 neemt Vredenoord deel aan het Lerend Netwerk Zeist e.o. voor de kwaliteitsfunctionarissen.

1.6. Personeelssamenstelling

Bij de personeelssamenstelling gaat het over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt.

Scholingsbeleid

In 2020 is er geen scholingsbeleid ontwikkeld. De in 2021 ingehuurde interim HR-functionaris gaat samen met de coördinator opleiding en ontwikkeling een strategisch opleidingsbeleid opstellen. Vredenoord wil een kweekvijver worden van zorgmedewerkers, beschikbaar voor Vredenoord maar ook voor zorginstellingen in de directe nabijheid. Naast opleiden wordt er ook herscholing en ontwikkelingen aangeboden.

Per team wordt bekeken hoeveel stagiaires er geplaatst kunnen worden zodat we de begeleiding van de stagiaires professioneel kunnen borgen.

Competentie- en loopbaanontwikkeling

In 2020 zou er een procedure ontwikkeld worden voor het voeren van jaarlijkse gesprekken competentie- en loopbaanontwikkeling.

De nieuwe ingehuurde interim HR-adviseur gaat dit in Q3 2021 oppakken. De functioneringsgesprekken worden getransformeerd naar ontwikkelgesprekken. De planning is om vanaf oktober 2021 hiermee te starten waarna de uitkomst van de ontwikkelingsgesprekken kan dienen als input voor een meerjaren strategisch opleiding – en ontwikkelingsplan.

1.7. Gebruik van hulpbronnen

Bij het gebruik van hulpbronnen gaat het over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiële middelen.

Roosteren

De flexmodule van ONS is geïmplementeerd, openstaande diensten kunnen nu sneller en eenvoudiger ingevuld worden.

Er is gepoogd om met basisroosters te gaan werken. De begeleiding van dit project is niet goed verlopen waardoor de implementatie mislukt is.

De in 2021 ingehuurde interim HR-functionaris heeft in samenwerking met de planners een roosterhandboek ontwikkeld, met als uitgangspunt gezond roosteren. Met instemming van de OR wordt dit handboek sinds 1 mei 2021 geïmplementeerd. Het dient per 1 januari 2022 volledig operationeel te zijn.

Optimaliseren systeem personeelsadministratie

De personeelsdossiers zijn in 2020 nog niet volledig gedigitaliseerd en compleet gemaakt (inclusief ondertekende arbeidsovereenkomst en VOG). Hierover staan opmerkingen in het accountantsverslag 2020.

De in 2021 ingehuurde HR-functionaris zal in de zomer van 2021 de personeelsdossiers op orde brengen. Daarnaast is gestart met een werkgroep systemen met als doel ook voor wat betreft de personeelsadministratie in control te zijn.

Inwerkprogramma nieuwe medewerkers

In 2020 is een begin gemaakt met de ontwikkeling van een inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. Het inwerkprogramma moet er voor zorgen dat nieuwe medewerkers voldoende toegerust zijn voor de uitvoering van hun functie.

Het inwerkprogramma is in 2021 vastgesteld en wordt per 1 augustus 2021 geïmplementeerd.

1.8. Gebruik van informatie

Bij het gebruik van informatie gaat dit enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

Stuurinformatie

Vredenoord wil beschikken over een busnestool waarmee op eenvoudige wijze stuurinformatie verkregen wordt.

In 2021 zijn we gestart met de ontwikkeling van een eigen maandmonitor. De eerste versie is klaar, deze wordt nu verder verfijnd. De PDCA-cyclus wordt hierin meegenomen. In de werkgroep systemen wordt meegenomen dat kwalitatieve financiële en personele informatie eenvoudig uit de administratieve systemen gegenereerd kan worden.

Rapportage Kwaliteit en Veiligheid

Elk kwartaal is er een rapportage Kwaliteit en Veiligheid gemaakt. In de loop van 2020 werd de inhoud van de kwaliteitsrapportage beter, maar het analyseren op trends en basisoorzaken kan/moet nog naar een hoger niveau geteld worden zodat beter stappen ter verhoging van de kwaliteit gezet kunnen worden.

In 2021 is over het eerste kwartaal nog een kwartaalrapportage gemaakt. Sinds april wordt er gewerkt met een (nog verder te verfijnen) maandrapportage. Door met maandrapportages te werken wordt er eerder beschikt over stuurinformatie en kan er derhalve eerdere maatregelen genomen worden. Door individuele maanden naast elkaar te rapporteren zijn schommelingen beter waarneembaar.

2. STAND VAN ZAKEN KWALITEITSKADER

In dit hoofdstuk wordt beschreven in hoeverre Vredenoord voldoet aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

2.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

Voor elke cliënt is de levensgeschiedenis en een cliëntprofiel in het cliëntdossier opgenomen. De zorgverleners zijn bekend met de behoeften en wensen, zorgen, problemen en levensvragen van de cliënt en handelen daarnaar. Er is aandacht en begrip voor de cliënt en diens naasten, normen en waarden worden gerespecteerd. Zorgverleners ondersteunen zoveel mogelijk de eigen regie van de cliënten, ze laten zich primair leiden door de wensen en mogelijkheden van de cliënten zoals geformuleerd in het ECD. Er is aandacht en begrip voor de cliënt en diens naasten, normen en waarden worden gerespecteerd.

Vredenoord bevindt zich in de transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis en een deel van de medewerkers ontbreekt het aan kennis en kunde om goed om te kunnen gaan met het toenemende aantal bewoners met cognitieve beperkingen en gedragsproblemen. Deze medewerkers worden in 2021 geschoold op het onderwerp onbegrepen gedrag en agressie.

Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit

Cliënten worden met respect behandeld en benaderd. Zorgverleners spreken sommige cliënten aan met de voornaam, andere cliënten niet. Hoe een cliënt aangesproken wil worden is vastgelegd in het cliëntdossier.

Nog niet elke zorgverlener is in staat om veranderend gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen. Er vinden structureel omgangsoverleggen plaats. Tijdens deze overleggen worden benaderingsplannen geactualiseerd en krijgen medewerkers handvatten voor het omgaan met bewoners met onbegrepen gedrag.

Binnen Vredenoord zijn vier medewerkers opgeleid tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP). Zodra zij goed gepositioneerd zijn kunnen zij van grote meerwaarde zijn bij het verhogen van de kennis bij collega's.

Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden, ook bij zorg in de laatste levensfase

Zorgverleners ondersteunen zoveel mogelijk de eigen regie van de cliënten, ze laten zich primair leiden door de wensen van de cliënten. Ze weten wat de cliënt zelf kan en handelen daarnaar.

In het ECD worden de wensen van de cliënt rondom de zorg in de laatste levensfase vastgelegd. Tijdens elk MDO wordt dit besproken en zo nodig aangepast als wensen wijzigen. Wanneer de toestand van een cliënt achteruit gaat wordt nogmaals gecheckt of de vastgelegde afspraken nog van toepassing zijn.

Het ECD bevat informatie over risico's, wensen, behoeften en mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Risicoanalyses werden in 2020 niet consequent uitgevoerd, in 2021 is dat verbeterd door coaching en scholing van medewerkers.

Medewerkers maakten in 2020 nog niet structureel professionele afwegingen, maakten ze deze wel, dan waren ze niet altijd in het ECD terug te vinden. Hoewel er in 2021 al wel een verbetering zichtbaar is nu medewerkers beter gecoacht worden, blijft het nodig medewerkers hierin te ondersteunen. Beetje bij beetje beklijft het.

Zorgdoelen: iedere cliënt heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning

Elke cliënt beschikt over een zorgleefplan dat samen met de cliënt (en diens naasten) wordt opgesteld. In 2021 is middels scholing en individuele coaching door de kwaliteitsverpleegkundige ingezet op een verdere verbetering van het zorgleefplan. Medewerkers wordt geleerd om doelen en acties SMART te formuleren, om professionele afwegingen te maken, keuzes in het zorgproces te onderbouwen en om deze te vermelden in het ECD zodat het ook navolgbaar is. Hierbij worden kleine stapjes voorwaarts gezet.

De afgesproken frequentie van 2 MDO's per jaar voor elke bewoner is in 2020 behaald voor alle bewoners met een indicatie inclusief behandeling. Voor de bewoners exclusief behandeling heeft er 1 MDO plaatsgevonden. Het is niet altijd gelukt om binnen 6 weken nadat een bewoner op Vredenoord kwam wonen een MDO te laten plaatsvinden. Voor 2021 wordt ingezet op 2 MDO's per bewoner, ongeacht of zij een indicatie met of zonder behandeling hebben. Daarnaast wordt het een speerpunt dat voor elke nieuwe bewoner binnen 6 weken een MDO plaats vindt.

2.2. Wonen en welzijn

Zingeving

Vredenoord heeft een christelijke grondslag en identiteit gebaseerd op de levensvisie van de Kerk der Zevende-dags Adventisten.

Vredenoord geeft bijzondere aandacht aan de geloofsbeleving van haar cliënten. De zorgverleners kennen de kerkelijke achtergrond van de cliënten, zodat ze een luisterend oor kunnen bieden en troost kunnen geven. Zorgverleners bidden samen met de cliënten voor de maaltijden en waar gewenst wordt voorgelezen uit de Bijbel of andere religieuze boeken. Wanneer het door de cliënt op prijs gesteld wordt zijn medewerkers bereid met hen te bidden.

Vredenoord biedt geestelijke verzorging met onder meer kerkdiensten, wijdingen en bijeenkomsten. Voor de cliënten is een geestelijke verzorger van de Kerk der Zevende-dags Adventisten aan Vredenoord verbonden. Op Vredenoord wonen ook cliënten met een andere levensbeschouwelijke signatuur, ook zij kunnen indien gewenst een geestelijk verzorger spreken die past bij hun levensbeschouwing.

Zinvolle dagbesteding

Op de Parelhof zijn verschillende mogelijkheden voor activiteiten voor de cliënten, zowel groepsactiviteiten als individuele activiteiten. Dit verloopt goed, de aangeboden activiteiten in de huiskamers zijn

gericht op de cliënten die er verblijven. Woonbegeleiders proberen steeds uit welke activiteiten cliënten fijn vinden om te doen en welke niet.

In de huiskamers op de somatische afdelingen zijn verschillende mogelijkheden voor groepsactiviteiten, in 2021 gaan we ons ook meer richten op individuele activiteiten. Daarnaast vinden er groepsactiviteiten plaats op het Smaragdplein waaraan alle bewoners naar keuze kunnen deelnemen.

[Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding](#)

In het cliëntdossier zijn de wensen en afspraken over de persoonlijke verzorging van lichaam en kleding vastgelegd. Hier wordt naar gehandeld.

[Familieparticipatie en inzet vrijwilligers](#)

De betrokkenheid van mantelzorgers is essentieel voor onze cliënten, zij zijn een onmisbare schakel als het gaat om welzijn, zorg en dienstverlening aan de cliënten. Vredenoord heeft haar visie op mantelzorg uitgewerkt in een mantelzorgbeleid, echter dit beleid wordt nog onvoldoende toegepast in de praktijk. Naast en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de cliënten krijgen de ruimte om in de zorg en ondersteuning van de cliënt te participeren alleen is dat nog onvoldoende bekend bij alle betrokkenen. Vredenoord wilde in 2020 hier verandering in brengen, dat is nog niet gelukt. Dit onderdeel wordt meegenomen naar 2021.

Vredenoord is trots op de ruim 80 vrijwilligers die voor ons actief zijn, zij zijn voor ons van onschatbare waarde. Ze schenken aandacht en tijd aan onze cliënten en bieden gezelligheid. Ze brengen de buitenwereld binnen.

[Wooncomfort; gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting](#)

Op de Parelhof sluit de leefomgeving aan op de wensen en behoeften van de cliënten. De inrichting van de huiskamers is aangepast zodat de cliënten minder prikkels krijgen. Ook is de ene huiskamer prikkel- armer dan de andere huiskamer; passend bij de groep cliënten die daar verblijft. De actieve selectie van de cliënten in de huiskamers heeft een positief effect op de sfeer in de huiskamers. Op deuren en wanden van de huiskamers en gangen zijn stickers aangebracht zodat de deuren niet meer als zodanig herkenbaar zijn. Dit geeft de cliënten rust.

Op de somatisch afdelingen verblijven cliënten die, naast mogelijke lichamelijke aandoeningen, in toenemende mate te maken kunnen krijgen met PG-problematiek. Deze afdelingen zijn nu daar nog niet op ingericht, de huiskamers zijn te klein voor het aantal cliënten die er verblijven en er zijn teveel prikkels. Vredenoord wilde in 2020 extra huiskamers realiseren, de benodigde financiële middelen waren daarvoor gereserveerd. Vanwege de coronacrisis is het niet gelukt om deze extra huiskamers te realiseren, dit staat opnieuw op de agenda van 2021.

Bij Zevendedags Adventisten staat een gezonde levensstijl voorop, op Vredenoord worden geen alcoholische dranken geschonken en roken is er niet toegestaan. Er wordt dagelijks vers gekookt op basis van de principes van het Zevendedags Adventisme waarbij er een keuze is tussen een vegetarische en niet-vegetarische maaltijd.

Schoonmaak van de ruimtes heeft Vredenoord in eigen hand. Bij de planning van de roosters wordt er rekening mee gehouden dat zoveel mogelijk dezelfde servicemedewerkers facilitair bij dezelfde cliënten de kamers schoonmaken.

Cliënten zijn vrij om hun appartement naar eigen smaak in te richten. Voorwaarde is wel dat zorgverleners op verantwoorde wijze de benodigde zorg kunnen bieden.

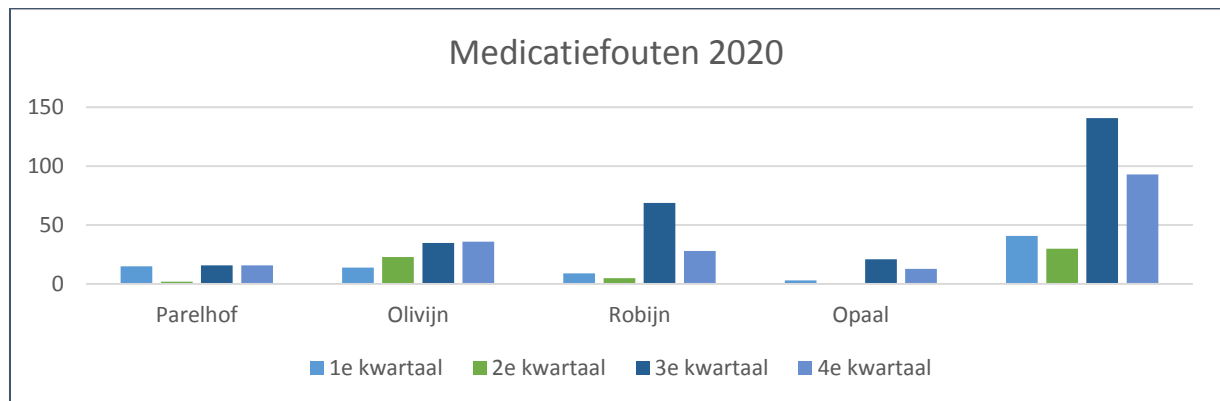
2.3. Basisveiligheid

Medicatiereviews

Op elke afdeling wordt minimaal 1 keer per jaar een medicatiereview uitgevoerd, hierbij is de arts, apotheker en een medewerker van de afdeling betrokken.

Maandelijks wordt per afdeling een medicatiechecklist ingevuld om te controleren of afspraken rondom medicatie nagekomen worden. De medicatiekwaliteitscommissie verzamelt deze lijsten en gaat aan de hand hiervan waar nodig in gesprek met de medewerkers om verbeteringen door te voeren.

Medicatiefouten



Het aantal medicatiefouten is in 2020 meer dan verdubbeld ten opzicht van 2019. De exacte reden hiervan hebben we niet kunnen achterhalen. Er is onvoldoende ingesprongen op de toename van de medicatiefouten. Voor de juiste monitoring is een continue, stabiele bezetting van de positie van teamleiders en kwaliteitsverpleegkundige nodig. Hier ontbrak het aan in 2020.

In 2021 is daarom gekozen om het organisatiemodel iets aan te passen, waarbij de teamleiders ondersteunt worden door verpleegkundigen die de medewerkers begeleiden in de kwaliteitsverbetering van hun zorgverlening.

In januari 2021 is een kwaliteitsverpleegkundige aangenomen die afdeling overstijgend werkzaam is binnen Vredenoord. Hij is op zijn beurt ondersteunend naar de verpleegkundigen.

Antipsychotica- en antibioticagebruik

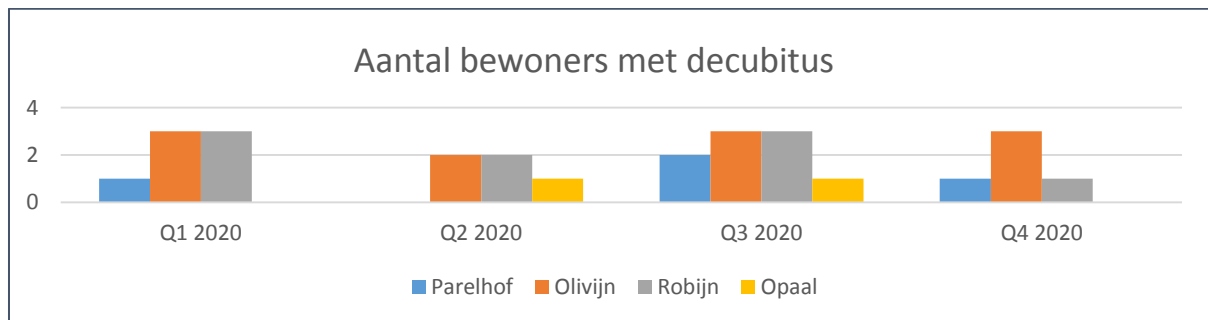
Reflectie op antipsychotica- en antibioticagebruik vond in 2020 plaats op cliëntniveau, voor 2021 wordt dit een terugkerend onderdeel tijdens elk teamoverleg waarbij dan op de aard en omvang van het antipsychotica- en antibioticagebruik op de afdeling gereflecteerd wordt.

[Decubituspreventie](#)

Hoewel decubitus op Vredenoord op beperkte schaal voor komt, kan dat nog verder beperkt worden door meer aan preventie te doen. Er is een kwaliteitsverpleegkundige aangesteld die de medewerkers hierin begeleidt.

De afspraak is dat wanneer bij een bewoner decubitus categorie 2 of hoger voorkomt dat dit tijdens een casuïstiekbespreking besproken wordt. Het afgelopen jaar is dat niet consequent gebeurd. Een deel van het jaar waren er coronamaatregelen van kracht, waardoor bijvoorbeeld niet alle besprekingen konden doorgaan.

[Aanwezigheid van decubitus](#)



Het aantal cliënten met decubitus is zeer beperkt op Vredenoord. Mogelijk dat de gezonde levensstijl van onze cliënten hier mede debet aan is.

[Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen](#)

Vanaf 1 januari 2020 is de Wet Zorg en Dwang (WZD) van kracht waarbij 2020 een overgangsjaar was. Voor de implementatie van de WZD is Vredenoord aangehaakt bij de werkgroep WZD van Warande. De implementatie van de WZD is op Vredenoord nog niet afgerond. Zie paragraaf 1.3.

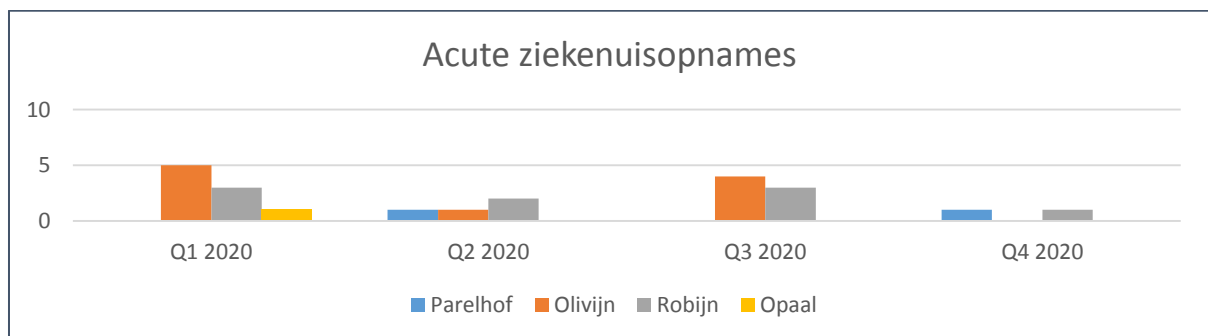
[Evaluatie inzet vrijheidsbeperkende maatregelen](#)

De overwegingen en navolgbaarheid van (mogelijke) vrijheidsbeperkende zijn nu beter terug te vinden, dit vormt een onderdeel van het zorgleefplan.

[Ongeplande ziekenhuisopname](#)

In het ECD worden afspraken vastgelegd over het al dan niet insturen van een cliënt naar een ziekenhuis. Op het moment dat een ziekenhuisopname overwogen wordt kan op deze manier een zorgvuldige afweging gemaakt worden.

Reflectie op de ongeplande ziekenhuisopnames vindt nog niet plaats, dit wordt in 2021 opgepakt.



2.4. Leren en verbeteren van kwaliteit

Kwaliteitsmanagementsysteem

Vredenoord heeft in maart 2021 afscheid genomen van het kwaliteitsmanagementsysteem Improve 360 en beschikt nu niet meer of een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem.

In 2021 gaat Vredenoord zich opnieuw oriënteren op de kwaliteitsmanagementsystemen die er op de markt zijn. Ook wordt gekeken naar de mogelijkheid om er zelf een te ontwikkelen met als doel een systeem dat beter gedragen wordt door de organisatie. Hierdoor is besloten om vanaf 1 april te werken met een maandmonitor. Op basis van opgedane ervaringen wordt deze momenteel verfijnd en getoetst aan de PCDA-cyclus.

Kwartaalrapportage Kwaliteit en Veiligheid

Elk kwartaal worden de gegevens verzameld voor de kwartaalrapportage Kwaliteit en Veiligheid. Op deze manier wordt gemonitord hoe de voortgang van het kwaliteitsplan verloopt en hoe het staat met de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid. De gegevens worden zoveel mogelijk uit bestaande geautomatiseerde systemen gehaald zoals ONS en aangevuld met de input van leidinggevenden en staffunctionarissen.

De kwartaalrapportages worden besproken en vastgesteld in het managementteam. De kwartaalrapportage wordt ter informatie naar de Cliëntenraad gestuurd en besproken met de Commissie Kwaliteit en Veiligheid van de Raad van Toezicht.

Bij kwartaalrapportages komt stuurinformatie pas laat beschikbaar. In 2021 is over het eerste kwartaal nog een kwartaalrapportage gemaakt. Sinds april wordt er gewerkt met een (nog verder te verfijnen) maandrapportage. Door met maandrapportages te werken wordt er eerder beschikt over stuurinformatie en kan er derhalve eerdere maatregelen genomen worden. Door individuele maanden naast elkaar te rapporteren zijn schommelingen beter waarneembaar.

Kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag

In het najaar van 2020 is samen met de Cliëntenraad, Ondernemingsraad, leidinggevenden en staffunctionarissen het kwaliteitsplan 2020 geëvalueerd. Dit vormde de basis voor het kwaliteitsplan 2021 en het onderhavige kwaliteitsverslag 2020.

Het kwaliteitsverslag 2020 wordt in juni 2021 besproken in het lerend netwerk waar Vredenoord onderdeel van uitmaakt.

Het kwaliteitsplan 2021 en kwaliteitsverslag 2020 zijn in het managementteam besproken en zijn definitief vastgesteld door de bestuurder.

Het kwaliteitsverslag is ter in- en externe verantwoording. Intern voor onze medewerkers, de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Raad van Toezicht. Extern voor het zorgkantoor, de inspectie en toekomstige cliënten. Het kwaliteitsverslag is opgenomen op de website van Vredenoord:

<https://www.vredenoord.nl/wp-content/uploads/2021/06/Kwaliteitsverslag-2020-definitief.pdf>

[Deel uitmaken van een lerend netwerk](#)

Bestuurder en kwaliteitsfunctionaris nemen deel aan netwerken. Deze netwerken wil Vredenoord in 2021 uitbreiden.

2.5. Leiderschap, governance en management

[Besturingsfilosofie](#)

Vredenoord wordt bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur. Vredenoord werkt in het kader van goed bestuur met het Raad van Toezichtmodel. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor- en belast met het besturen van de organisatie. Periodiek wordt hierover verantwoording afgelegd aan de Raad van Toezicht. De leden van de Raad van Toezicht zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het toezicht op de continuïteit van de bedrijfsvoering, de strategische doelstellingen en de kwaliteit en de veiligheid van zorg aan cliënten. Binnen de organisatie geldt de Zorgbrede Governancecode als belangrijk toetsingskader voor bestuur en toezicht. De Governancecode Zorg bestaat uit zeven principes, welke ook door Vredenoord worden nageleefd.

[De zeven principes zijn:](#)

1. **Goede zorg**: De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van Vredenoord is het bieden van goede zorg aan cliënten.
2. **Waarden en normen**: De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van Vredenoord.
3. **Invloed belanghebbenden**: Vredenoord schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.
4. **Inrichting governance**: De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van Vredenoord.
5. **Goed bestuur**: De Raad van Bestuur bestuurt Vredenoord gericht op haar maatschappelijke doelstelling.
6. **Verantwoord toezicht**: De Raad van Toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van Vredenoord.
7. **Continue ontwikkeling**: De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

Vredenoord heeft een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad die periodiek samenkomen, al dan niet in aanwezigheid van de Raad van Bestuur, om de gang van zaken in Vredenoord te bespreken conform de daartoe door de wetgever geboden mogelijkheden. Vredenoord heeft als grondslag de geloofsrichting van het Kerkgenootschap der Zevendedags Adventisten. Deze grondslag en de daarbij behorende kernwaarden vormt het uitgangspunt bij al het bestuurlijk handelen. Om de adventistische identiteit te bewaken en de bestuurder te adviseren over identiteitsvraagstukken heeft Vredenoord een Identiteitsraad.

2.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

[Indicatoren personeelssamenstelling](#)

Conform de afspraak uit het kwaliteitskader levert Vredenoord voor 1 juli 2021 op organisatieniveau gegevens over de personeelssamenstelling aan aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland gegevens. De gegevens worden aangeleverd aan de hand van 5 kernfactoren; aard van de instelling,

kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, in-, door- en uitstroom, en ratio personeelskosten/opbrengsten.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de indicatoren personeelssamenstelling van Vredenoord over het verslagjaar 2020.

[Normen personeelssamenstelling](#)

De normen voor de personeelssamenstelling zijn verdeeld in 3 clusters:

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht
2. Specifieke kennis, vaardigheden
3. Reflectie, leren en ontwikkelen

In hoeverre Vredenoord voldoet aan de normen voor de personeelssamenstelling wordt hieronder beschreven.

[Normen personeelssamenstelling: Cluster 1: Aandacht, aanwezigheid en toezicht](#)

De dienstrooster zijn zo samengesteld dat er tijdens intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) minimaal twee zorgverleners beschikbaar zijn om deze taken te verrichten. Tijdens de openingsuren van de huiskamers (overdag en een deel van de avond) is er permanent een woonbegeleider of woonondersteuner aanwezig om de cliënten de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en om toezicht te houden. Om de aanwezige cliënten de benodigde aandacht en nabijheid te bieden wordt ook dankbaar gebruik gemaakt van de aanwezigheid van vrijwilligers, mantelzorgers en stagiaires. De professionele verantwoordelijkheid ligt altijd bij de zorgverleners.

De woonbegeleiders en woonondersteuners beschikken over de juiste kennis en competenties om aandacht te besteden aan zingeving en een zinvolle dag-invulling van de cliënten. Wanneer een cliënt een huiskamer moet verlaten is er een andere (zorg)medewerker beschikbaar om dit op te vangen.

Onze zorgverleners kennen onze cliënten, middels het ECD zijn ze op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen.

[Normen personeelssamenstelling: Cluster 2: Specifieke kennis, vaardigheden](#)

Op iedere afdeling is gedurende de dag en avond altijd een verzorgende niveau 3 aanwezig. In voorkomende gevallen doen collega's van verschillende afdelingen een beroep op elkaar. In de nachtdienst is altijd minimaal één verzorgende niveau 3 aanwezig.

De praktijk leert dat er steeds vaker een beroep gedaan moet worden op een uitzendkracht of ZZP-er niveau 3. Hoewel getracht wordt om zoveel mogelijk een beroep te doen op vaste uitzendkrachten en vaste ZZP-ers, is geen wenselijke situatie. Vaste medewerkers zijn beter op de hoogte van te volgen werkwijzen en de kosten zijn lager.

Vredenoord werkt met een verpleegkundige achterwacht die inzetbaar is bij acute situaties. 24 uur per dag is er op locatie een BIG-geregistreerde verpleegkundige beschikbaar dan wel telefonisch bereikbaar. Zo nodig is deze verpleegkundige achterwacht binnen 30 minuten ter plaatse.

Voor de cliënten inclusief behandeling huurt Vredenoord de behandelaren in van een collega verpleeghuis, hiervoor is een samenwerkingsovereenkomst gesloten. Het behandelteam bestaat uit een specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en diëtiste. De samenwerking garandeert ook de 24 uren beschikbaarheid dan wel oproepbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde. Indien vereist is de specialist ouderengeneeskunde binnen 30 minuten ter plaatse.

Voor de cliënten zonder behandeling kan 24 uur per dag een beroep gedaan worden op de huisarts.

Vredenoord beschikt over een beperkt eigen flexteam dat ingezet kan worden voor het opvangen van uitgevallen diensten. Indien het flexteam niet aan de behoefte kan voldoen wordt een beroep gedaan op (vaste) ZZP-ers (waarvan er een aantal rechtstreeks aan Vredenoord verbonden zijn) en/of (vaste) uitzendkrachten. Om de kosten van ZZP-ers en uitzendkrachten te kunnen terugdringen wil Vredenoord het flexteam uitbreiden met kleine contractanten die flexibel inzetbaar zijn.

Bij een toenemende complexiteit van een zorgvraag is vanwege de kleinschaligheid van Vredenoord een tijdelijke overplaatsing van een cliënt naar een andere afdeling beperkt mogelijk. De inschakeling van externe expertise (bijvoorbeeld het Centrum voor Consultatie en Expertise) is altijd mogelijk.

[Normen personeelssamenstelling: Cluster 3: Reflectie, leren en ontwikkelen](#)

Vanwege de discontinuïteit in de bezetting van teamleiders in 2020 en de uitbraak van corona in Vredenoord vonden dat jaar niet op elke afdeling structureel teamoverleggen plaats. In 2021 is dat weer adequaat opgepakt. De teamoverleggen worden benut om regelzaken met elkaar af te stemmen en om specifieke thema's (bijvoorbeeld medicatie-incidenten, terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen, decubitus) te behandelen. Tijdens deze overleggen is er ook ruimte voor reflectie. Er is een open cultuur waarbij er ruimte is voor het aanspreken van elkaar.

Er vinden maandelijks teamoverleggen plaats. Met alle medewerkers is de afspraak gemaakt dat zij aan minimaal 80% van de teamoverleggen deelnemen.

Op elke afdeling vinden weer structureel omgangsoverleg plaats. Medewerkers krijgen hier de handvaten voor een zo goed mogelijke benadering van cliënten met onbegrepen gedrag.

Voor 2020 was er een scholingskalender vastgesteld, de uitvoering hiervan lag in handen van de coördinator opleiding en ontwikkeling.

Elke cliënt heeft een vaste contactverzorgende en sinds 2021 wordt er ook gewerkt met een buddy-systeem. Bij afwezigheid van de vaste contactverzorgende neemt de buddy haar taak over.

In 2020 is nog geen scholingsbeleid ontwikkeld. De in 2021 ingehuurde interim HR-functionaris gaat nu samen met de coördinator opleiding en ontwikkeling een strategisch opleidingsbeleid opstellen.

In 2020 zou er een procedure ontwikkeld worden voor het voeren van jaarlijkse gesprekken competentie- en loopbaanontwikkeling. De nieuwe ingehuurde interim HR-adviseur gaat dit in Q3 2021 oppakken.

Reflectie op de balans tussen de aard van de te verlenen zorg en de daarvoor noodzakelijke personeels-samenstelling

Reflectie op de balans tussen de aard van de te verlenen zorg en de daarvoor noodzakelijke personeels-samenstelling heeft in 2020 onvoldoende plaatsgevonden. Het ontbrak hiervoor aan deskundigheid op cruciale plekken in de organisatie. Inmiddels zijn er interim teamleiders aangesteld en een interim HR-functionaris. In samenwerking met de afdeling financiën wordt dit nu opgepakt.

2.7. Gebruik van hulpbronnen

De financiële bedrijfsvoering wordt maandelijks gemonitord. De financiële administratie is een betrouwbare bron van financiële managementinformatie geworden.

De telefooncentrale is betrouwbaar en voldoet voor dit moment. De telefooncentrale is echter merkbaar oud en niet duurzaam voor de langere termijn. In 2021 wordt een besluit genomen over wat te doen met de interne communicatiemiddelen voor de langere termijn. Inmiddels is het onderzoek hiernaar opgestart.

Vanwege de toenemende complexiteit en zorgzwaarte is de inrichting van het voormalige woonzorgcentrum onvoldoende aangepast aan de wensen en eisen van de nieuwe doelgroep. Het was de bedoeling om in 2020 2 nieuwe, ruimere huiskamers te realiseren, de benodigde financiële middelen zijn daarvoor gereserveerd. Vanwege de coronamaatregelen is het niet gelukt om de nieuwe huiskamers in 2020 te realiseren, dit staat weer opnieuw op de agenda in 2021.

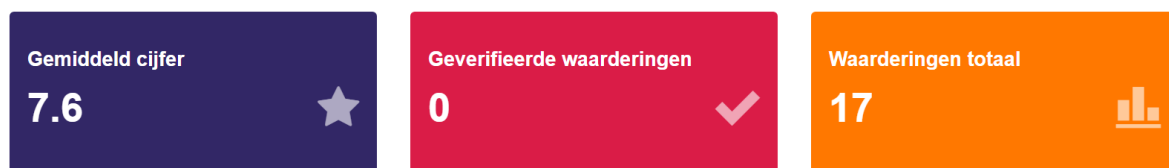
2.8. Gebruik van informatie

Clientoordelen

Hoewel de mogelijkheid om een waardering op ZorgkaartNederland uit te brengen op verschillende manieren onder de aandacht gebracht wordt, is de respons beperkt. Het sturen van een mail met een directe link naar ZorgkaartNederland blijkt nog de meeste respons op te leveren.

Rapportage Woonzorgcentrum Vredenoord

Periode: 1 jan. 2020 - 31 dec. 2020



95% beveelt Vredenoord aan.

Een onderdeel van Improve360 was het opvragen van feedback bij cliënten. Vanwege de stagnatie in het werken met Improve360 en het daarop volgende besluit om te stoppen met Improve360 is dat niet gebeurd. Wij hebben dit opgenomen in onze maandmonitor.

BIJLAGE 1: INDICATOREN PERSONEELSSAMENSTELLING

Gegevens personeelsbestand/personeelssamenstelling 2020 – cliëntgebonden functies		
Kernfactor 1. Aard van de aanstellingen		
Aantal personeelsleden	Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode	148
Aantal fte	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode. Het betreft de ingezette fte's (incl. meeruren, overuren, oproepuren) en niet alleen de contractuele fte's.	71 fte
Percentage personeel met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd op een meetmoment gedeeld door het totaal aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde en onbepaalde tijd op datzelfde meetmoment.	56 %
Percentage inzet uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL)	Aantal fte uitzendkrachten/PNIL ingezet gedurende de periode gedeeld door totaal aantal ingezette fte door personeelsleden gedurende dezelfde periode.	14 %
Percentage kosten uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL)	Aantal euro uitgegeven aan inzet uitzendkrachten/PNIL gedurende de periode gedeeld door som personeelskosten van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode.	33 %
Gemiddelde contractomvang	Aantal fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode gedeeld door gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode.	0,48
Kernfactor 2. Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers		
Percentage fte per niveau	Aantal over de periode ingezette fte's van personeelsleden van een kwalificatieniveau gedeeld door het totaal aantal ingezette fte's van personeelsleden over de periode.	<ul style="list-style-type: none"> - niveau 1: 10 % - niveau 2: 16 % - niveau 3: 39 % - niveau 4: 4 % - niveau 5: 0 % - niveau 6: 1 % - Behandelaren: 0 % - Overig zorgpersoneel: 4 % - Leerlingen: 17 %
Aantal stagiairs	Aantal stagiairs over de periode.	15
Aantal vrijwilligers	Aantal vrijwilligers over de periode.	82
Kernfactor 3. Ziekteverzuim		
Ziekteverzuimpercentage	CBS/Vernet: Het ziekteverzuimpercentage is het totaal aantal ziekte-dagen van de personeelsleden, in procenten van het totaal aantal beschikbare (werk-/kalender) dagen van de werknemers in de verslagperiode. Het ziekteverzuimpercentage is inclusief het verzuim langer dan een jaar en exclusief zwangerschaps- en bevalingsverlof.	15 %
Verzuimfrequentie	CBS/Vernet: De verhouding tussen het aantal verzuim-	2

	gevallen en het aantal personeelsleden. De meldingsfrequentie wordt omgerekend naar jaarbasis.	
Kernfactor 4. In-, door- en uitstroom		
Percentage instroom	Het percentage instroom betreft het aantal personen dat op meetmoment minus 1 jaar niet werkzaam is als personeelslid bij de organisatie, maar dat wel is op meetmoment, gedeeld door het gemiddelde aantal personeelsleden van meetmoment en meetmoment minus 1 jaar.	26 %
Percentage uitstroom	Het percentage uitstroom betreft het aantal personen dat op meetmoment minus 1 jaar wel werkzaam is als personeelslid bij de organisatie, maar dat niet is op meetmoment, gedeeld door het gemiddelde aantal personeelsleden van meetmoment en meetmoment minus 1 jaar.	19 %
Percentage doorstroom kwalificatieniveau	Het percentage doorstroom betreft het aantal personen dat op twee opeenvolgende peilmomenten werkzaam is als personeelslid in die organisatie en van kwalificatieniveau is gewisseld op meetmoment ten opzichte van meetmoment minus 1 jaar, gedeeld door het gemiddelde aantal personeelsleden van meetmoment en meetmoment minus 1 jaar	7 %
Kernfactor 5. Ratio personeelskosten / opbrengsten		
Fte zorg / cliënt-ratio	Aantal ingezette fte's over de periode gedeeld door het aantal cliënten over de periode. Bij de fte's betreft het de ingezette fte's (incl. meeruren, overuren, oproepuren) en niet alleen de contractuele fte's.	0,67