



KWALITEITSVERSLAG 2021

Woonzorgcentrum Vredenoord

21 juni 2022

Inleiding	2
1. Wie zijn we	3
2. Wat hebben we bereikt in 2021?.....	4
2.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
2.2. Wonen en welzijn	5
2.3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning	6
2.4. Leren en verbeteren van kwaliteit.....	6
2.5. Leiderschap, governance en management	7
2.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	7
2.7. Gebruik van hulpbronnen.....	8
2.8. Gebruik van informatie.....	8
3. Stand van zaken kwaliteitskader	9
3.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	9
3.2. Wonen en welzijn	10
3.3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning	10
3.4. Leren en verbeteren van kwaliteit.....	12
3.5. Leiderschap, governance en management	13
3.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	14
3.7. Gebruik van hulpbronnen.....	17
3.8. Gebruik van informatie.....	18

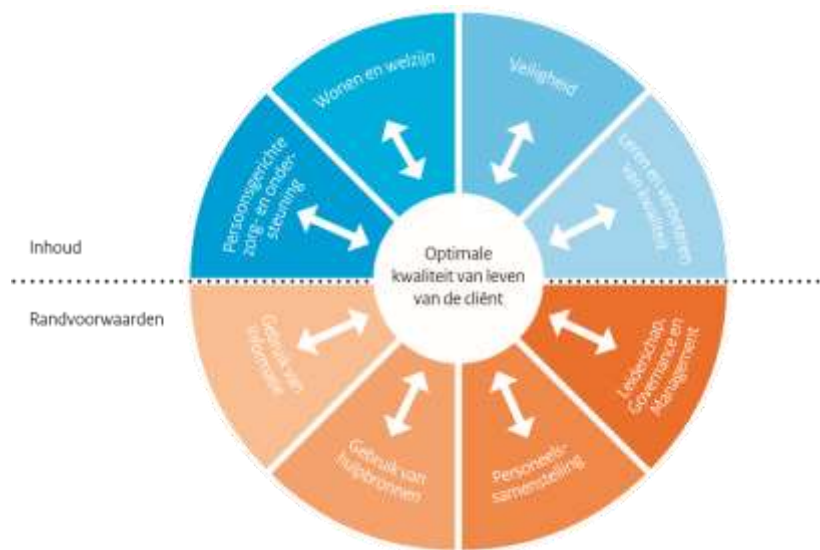
INLEIDING

Dit verslag is gebaseerd op het Kwaliteitsplan 2021 van Vredenoord, waarin beschreven staat welke kwaliteitsverbeteringen we voornemens waren om in 2021 door te voeren. Dit verslag laat zien in hoeverre we deze plannen gerealiseerd hebben; we kijken terug op de thema's waaraan we gewerkt hebben en welke resultaten we behaald hebben.

We hebben in 2021 wel te maken gehad met Covid-19 uitbraken en tevens hebben we het eerste halfjaar onder verscherpt toezicht gestaan van de IGJ. Dit verscherpt toezicht is vanaf augustus 2021 weer door de IGJ opgeheven. Dit alles heeft het bereiken van de kwaliteitsdoelstellingen enorm bemoeilijkt.

Tevens blikken we vooruit op onze plannen voor 2022.

Ons kwaliteitsbeleid is gericht op goede kwaliteit en veiligheid van zorg. In dit verslag reflecteren we hierop.



In het KwaliteitsKader Verpleeghuiszorg worden acht thema's benoemd waaraan in het kwaliteitsverslag aandacht besteed moet worden. In de opmaak van dit kwaliteitsverslag wordt daarbij aangesloten.

1. WIE ZIJN WE

Vredenoord is een ouderenzorgorganisatie in Huis ter Heide en biedt een breed scala aan van woon-, behandel-, en zorgfuncties voor ouderen. Vredenoord heeft één locatie met zowel een landelijke als een regionale functie. De landelijke functie is in het bijzonder belangrijk voor alle ouderen van de kerkelijke gemeenschap van de Zevende-dags Adventisten. Alle ouderen die zich aangesproken voelen door of respect hebben voor de normen en waarden die voortkomen uit deze levenswijze voelen zich bij Vredenoord thuis.

Vredenoord wordt bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur is belast met het besturen van de organisatie en aldus integraal verantwoordelijk voor alle aspecten van de bedrijfsvoering.

Er is een Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het toezicht op de continuïteit van de bedrijfsvoering, de uitwerking van de strategische doelstellingen en de kwaliteit en de veiligheid van zorg aan bewoners. De Zorgbrede Governancecode 2017 geldt als toetsingskader voor de verhouding bestuur en toezicht.

Vredenoord heeft een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad. Beide raden zijn ingericht conform de geldende wetgeving. Dat geldt ook voor de verhouding tussen bestuur en medezeggenschap.

Vredenoord heeft ook een Identiteitsraad.

Missie

Vredenoord biedt een woonomgeving waarbinnen welzijn en zorg aansluit bij de individuele behoeften van de bewoners. Dit wordt geboden vanuit een protestants-christelijke grondslag en in het bijzonder vanuit de levensvisie van de Kerk der Zevendedags Adventisten.

Visie

Welzijn en zorg worden geboden vanuit inclusiviteit en gelijkwaardigheid. Daarmee bedoelen wij dat de bewoners zoveel mogelijk hun leven kunnen voortzetten zoals zij dat gewend zijn.

Kernwaarden

Kernwaarden geven richting aan ons persoonlijk gedrag, ons samenwerken en aan ons gezicht als organisatie.

Vredenoord hanteert een drietal kernwaarden:

- wij zijn professioneel;
- wij zijn gastvrij;
- wij zijn betrokken.

2. WAT HEBBEN WE BEREIKT IN 2021?

In dit hoofdstuk kijken we terug op de thema's waaraan we gewerkt hebben en welke resultaten we behaald hebben.

2.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Ter verdieping en borging van het zorgproces en het verbeteren van de rapportage heeft de kwaliteitsverpleegkundige de medewerkers geschoold en gecoacht in het methodisch werken. Toetsing van het ECD vindt op twee manieren plaats;

- 1) Maandelijks worden rapporten uit ONS gedraaid. Het gaat om kwantitatieve rapporten die aangeven of de profiellijsten ingevuld zijn en (indien van toepassing) deze niet ouder dan een half jaar zijn. De rapporten worden gedeeld met de teamleiders. Zij analyseren de gegevens en zetten waar nodig acties uit.
- 2) Maandelijks uitvoering van interne kwalitatieve ECD audits.

De audits laten een verbetering zien van het methodisch werken, het bewoner profiel wordt beter ingevuld (overwegingen zijn zichtbaar), de vertaling van het bewoner profiel naar het zorgplan is verbeterd, de doelen en acties zijn meer SMART geformuleerd, de standaard doelen zijn aan het verdwijnen en de bewoner wordt meer centraal gesteld. Coaching van de medewerkers bij het methodisch werken blijft wel nodig. Dit kwam helaas in het geding toen de kwaliteitsverpleegkundige per 1 september zijn baan opzegde. Een vacature voor kwaliteitsverpleegkundige staat uit maar is nog niet gevuld.

Sinds het najaar van 2021 heeft Vredenoord weer een coach van Waardigheid en Trots tot haar beschikking. Naast het bieden van ondersteuning bij de verdere implementatie van de WZD coacht hij ook de medewerkers in het methodisch werken met het ECD, inclusief het rapporteren. Deze coaching gaat ook in 2022 door.

Vredenoord wil het kennisiniveau van dementie en onbegrepen gedrag vergroten bij de medewerkers. Dat is in 2021 ten dele gelukt. Er heeft scholing onbegrepen gedrag plaatsgevonden, maar ook coaching on the job is nodig. Bij Vredenoord zijn 5 Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP-ers) werkzaam die we willen inzetten voor de coaching. Met hen hebben daarover al gesprekken plaatsgevonden, maar het in de praktijk brengen blijkt nog moeilijk te zijn. Het gaat met kleine stapjes vooruit en zal in 2022 verder uitgerold moeten worden.

Nadat een tijdje de omgangs-overleggen weer structureel plaatsvonden, blijkt nu toch weer dat de bijeenkomsten wisselend plaatsvinden en te weinig bezocht worden. Deze moeten beter vormgegeven worden. Dit is een onderwerp voor 2022 en gaan de teamleiders samen met de behandelaren oppakken.

Het tijdig uitvoeren van MDO's blijft een onderwerp dat continu aandacht nodig heeft. Door een hoog ziekteverzuim en daardoor ook onvoldoende continuïteit van EVV-ers/CV-ers was er een achterstand opgelopen in de uitvoering van de MDO-planning. In Q4 is dat wel weer opgepakt, maar het blijft ook voor 2022 een punt van aandacht.

Begin 2021 heeft de zorgbemiddelaar bijscholingen Kennis indicatiestellingen verzorgd. De medewerkers beschikken nu over voldoende kennis om zorgveranderingen op te merken en tijdig een herindicatie aan te vragen. Om de kennis op pijl te houden wordt de scholing in 2022 herhaald.

In 2021 is de functie van CV-er naar EVV-er doorontwikkeld. Na een belangstellingsonderzoek onder de huidige medewerkers hebben 8 medewerkers zich aangemeld voor de eenjarige opleiding tot EVV-er, zij zijn in september gestart. In 2022 start een tweede groep.

In 2021 zijn diverse acties ondernomen om de afname van kosten inhuur derden te beperken. Door corona, langdurig verzuim en de vervangingen van een deel van het MT is het niet gelukt de doelstelling te behalen. Maar er zijn wel stappen gezet om dit volgend jaar wel te realiseren:

- Verzuim;
 - Actief contact met langdurige verzuimende zieke medewerkers.
 - Naast de bedrijfsarts is er ook een AAG (Adviseur Arbeid en Gezondheid) aangesteld via de arbo-dienst.
 - Ter preventie is er een vitaliteitscoach tijdelijk aangenomen per 1 januari 2022 (8 uur per week) om samen met HR te kijken hoe wij verzuim kunnen voorkomen.
 - Daarnaast zijn er ook 3 offertes aangevraagd voor de uitvoering van een RI&E (risico-inventarisatie & evaluatie) in 2022.
- Efficiënt gebruik van inzet van derden;
 - Vaste ZZP-ers geworven.
 - Uitzendbureaus worden ingezet wanneer er noodzaak is en we diensten niet kunnen invullen.
- Formatie op orde;
 - Met instemming van de OR is er een roosterhandboek vastgesteld en in gebruik genomen.
 - Er heeft een herstructurering van de zorg plaatsgevonden, binnen het eigen personeel zijn er twee ambulante coördinerende verpleegkundigen geworden. Zij starten per 1 februari 2022 in hun nieuwe functie.
 - Er is een noodplanvoorziening bij een tekort aan personeel in de weekenden en feestdagen.
 - Er is een denkwerkgroep Personeel in balans opgericht waarbij de SMF de zorgmedewerker helpt (multidisciplinair werken).
 - Met behulp van een coach van Waardigheid en Trots is er een personeelsplanningstool ingericht. Begin 2022 wordt deze verder gefinetuned en vervolgens gaat deze als input dienen voor de dagelijkse inzet van het personeel op basis van de bestaande ZZP-mix.

2.2. Wonen en welzijn

Er wordt een breed scala aan activiteiten aangeboden, het aanbod van de individuele activiteiten is nog onvoldoende uitgekristalliseerd. Het was de bedoeling een aparte profiellijst voor een individueel activiteitenplan in het ECD te maken, dit is nog in ontwikkeling. Dit onderwerp is meegenomen naar het Kwaliteitsplan 2022, Zinnvolle dagbesteding.

De uitbreiding van huiskamers is niet gerealiseerd. Dit is mede door een bestuurswissel gestagneerd. Om een besluit te kunnen nemen moet eerst de financiële situatie van Vredenoord scherp in beeld zijn en moet de toekomstvisie voor Vredenoord voor de komende jaren vastgesteld worden. De toekomstvisie wordt in 2022 vastgesteld.

Mantelzorg heeft in 2021 niet de aandacht gehad die Vredenoord zich wenste, mede door de vele wijzigingen in het MT en het extra werk wat corona met zich meebracht. In Q1 2022 is dit al wel opgepakt, het mantelzorgbeleid is opnieuw vastgesteld, een profiel voor een mantelzorgondersteuner is in de maak.

2.3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning

Vredenoord voldoet nog niet volledig aan de eisen van de Wet Zorg en Dwang. Voor de implementatie van de WZD heeft Vredenoord ondersteuning van een coach van Waardigheid en Trots.

De regie van de toepassing van onvrijwillige zorg ligt bij de SOG en psycholoog. Zij zijn ook degene die ervoor zorgen dat het stappenplan WZD gevolgd wordt. Zij zorgen ervoor dat de overwegingen voor het gebruik van vrijheid beperkende maatregelen en het (mogelijk) inzetten van alternatieven hiervoor zijn terug te vinden in het ECD. Evenals de betrokkenheid van de bewoner(vertegenwoordiger) en het besluit hiertoe.

In 2021 is de Visie op vrijheid en veiligheid geëvalueerd en opnieuw vastgesteld en er is een beleid op vrijwillige/onvrijwillige zorg vastgesteld. In het beleid vrijwillige/onvrijwillige zorg is een globaal stappenplan opgenomen om te komen tot een opendeurbeleid in 2022.

In het najaar van 2021 zijn de werkgroep WZD en WZD scholingen gestart, deze gaan door in 2022. In dat jaar zijn er ook werkbezoeken gepland en dit tezamen zal moeten resulteren in een plan van aanpak om in 2023 een volledige implementatie van de WZD te hebben gerealiseerd binnen Vredenoord.

VIM-meldingen zijn in 2021 onvoldoende geanalyseerd, dit stagneerde door de wisselingen in teamleiders en het vertrek van de kwaliteitsverpleegkundige. Dit was ook mede debet aan dat het opnieuw opstarten van de VIM-commissie in 2021 niet van de grond kwam. Hoewel het nog niet gelukt is om een nieuwe kwaliteitsverpleegkundige aan te nemen, is de bezetting van de teamleidersposten wel weer stabiel. Dit heeft er o.a. voor gezorgd dat de VIM-commissie in Q1 van 2022 weer van start gegaan is. De teamleiders hebben het analyseren van de VIM-meldingen opgepakt, waarbij er nog wel ruimte voor verbetering is.

Er wordt kritisch gekeken naar het voorschrijven en het gebruik van antibiotica. Gebruik wordt gedocumenteerd in het ECD en Medimo. Reflectie betreft antibiotica gebruik is nog niet voldoende en is in ontwikkeling. Voorstel is om elk kwartaal samen met de arts te reflecteren op antibioticagebruik.

Er wordt kritisch gekeken naar het voorschrijven en het gebruik van antipsychotica echter kan dit nog kritischer door Omgang overleggen en benaderingswijze structureler in te zetten en methodisch uit te voeren. Gebruik wordt gedocumenteerd in het ECD en Medimo. Reflectie betreft antipsychotica gebruik is nog niet voldoende en is in ontwikkeling. Voorstel is om elk kwartaal samen met de arts psycholoog te reflecteren op antipsychotica gebruik.

2.4. Leren en verbeteren van kwaliteit

In het voorjaar van 2021 werd steeds meer duidelijk dat het kwaliteitsmanagementsysteem van Improve360 geen uitvoering kon geven aan onze wensen voor een kwaliteitsmanagementsysteem. Het draagvlak binnen het MT voor het werken met Improve360 werd steeds kleiner. Daarom is op 16 maart besloten om per direct te stoppen met Improve360.

Vanaf dat moment wordt er gewerkt met een maandmonitor, welke tot op heden nog in ontwikkeling is. In 2022 wordt het werken met de maandmonitor geëvalueerd en wordt bekeken in hoeverre deze voldoet aan de eisen die het KwaliteitsKader aan een kwaliteitsmanagementsysteem stelt, maar ook of deze voldoet aan onze behoefte aan stuurinformatie.

Er heeft in 2021 geen cliëntenraadpleging en medewerker raadpleging plaatsgevonden. De reden hiervan was niet alleen het stoppen met Improve360 maar ook het feit dat we getroffen werden door een fikse corona-uitbraak en er derhalve andere prioriteiten gesteld moesten worden. In 2022 wordt zowel een cliëntenraadpleging als medewerker raadpleging uitgevoerd.

In oktober 2021 heeft de cliëntenraad een enquête onder de bewoners en mantelzorgers uitgezet waaruit de volgende aandachtspunten zijn gekomen:

- Werving en selectie en behoud van personeel;
- Het aanbod van activiteiten;
- Geestelijke verzorging;
- Eten en drinken;
- Communicatie en informatievoorziening;
- Modernisering huiskamers.

2.5. Leiderschap, governance en management

De bestuurder is toegetreden tot een intervisiegroep met belanghebbenden uit de regio en neemt hij deel aan het Regio overleg Zuidoost Utrecht. Ook heeft hij persoonlijk kennism gemaakt met bestuurders uit de regio. Dit werd van beide kanten als positief ervaren, zij gaan hieraan een vervolg geven.

HR neemt deel aan de Landelijk PZB. (personeelszaken in bejaardenoorden). Hier wordt o.a. gesproken over een cao, personeelsperikelen en nieuwe wet- en regelgeving.

Kwaliteitsfunctionaris neemt deel aan het Lerend Netwerk Zeist.

2.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

De scholingskalender 2021 is nagenoeg helemaal uitgevoerd. Omdat er een vacature voor Opleidingscoördinator was, is het niet gelukt om alle klinische lessen in Q4 uit te voeren.

Inmiddels is er een nieuwe Opleidingscoördinator aangesteld. Zij gaat in 2022 o.a. de contacten met de onderwijsinstellingen versterken.

Om de krapte op de arbeidsmarkt zoveel als mogelijk het hoofd te bieden zijn er meerdere initiatieven ontwikkeld:

- De denktank 'Zet Vredenoord op de kaart' is opgestart. Uit bijeenkomsten van de denktank zijn leuke ideeën gekomen en verwerkt; zoals een QR-code voor Vredenoord die ontworpen is en er zijn ideeën naar voren gekomen om deel te nemen aan een banenbeurs. Deze is in 2021 helaas afgezegd vanwege corona, maar in 2022 neemt Vredenoord alsnog deel.
- Vacaturebeleid; er wordt geadverteerd in huis aan huis bladen, zowel met vacatures als een stukje over het wonen in Vredenoord.
- Intern is de denktank 'Personeel in balans' opgezet met als doel multifunctioneel te werken op een afdeling.

- Team overleggen zijn maandelijks gepland, verpleegkundig overleg is vanaf november weer opgestart en gepland.

Vanwege de onstabiele bezetting van het middenkader was er geen goede basis voor het voeren van jaargesprekken en hebben deze mondjesmaat plaatsgevonden. In Q1 2022 is een nieuw format voor het voeren van een jaargesprek vastgesteld en zal met elke medewerker een jaargesprek gevoerd worden.

HR voert exitgesprekken. Om de anonimiteit te waarborgen worden de gegevens op kwartaalbasis anoniem in de maandmonitor gerapporteerd. Bij de bespreking wordt gekeken welke verbeterpunten we hieruit kunnen halen.

De doelstelling van een gemiddeld ziekteverzuim van maximaal 10% is in 2021 niet behaald. Dit vanwege langdurig verzuim, een tekort op de arbeidsmarkt en corona.

Vredenoord heeft nu vaste teamleiders, zij hebben het (frequent) verzuim goed in beeld en anticiperen hierop. Daarnaast is er per 1 januari 2022 een vitaliteitscoach gestart op Vredenoord.

2.7. Gebruik van hulpbronnen

Het meerjarig onderhoudsplan is in 2021 geactualiseerd, ook duurzaamheid is hierin opgenomen. Voor de uitvoering ervan is geld nodig, onderzocht wordt wat de mogelijkheden voor 2022 zijn.

Een verdere uitwerking van de inzet van technologie is in 2021 nog niet gerealiseerd, dat wordt in 2022 opgepakt, o.a. het opendeurenbeleid in het kader van de WZD.

2.8. Gebruik van informatie

Er wordt gewerkt met een maandmonitor. In deze maandrapportage worden de resultaten tot en met de betreffende maand op hoofdlijnen (financieel resultaat, personele omvang, verzuim, kwaliteitsplan, kwaliteitsindicatoren) weergegeven, eerst voor Vredenoord totaal en vervolgens voor de verschillende organisatieonderdelen. Per organisatieonderdeel wordt door de teamleider/staffunctionaris een toelichting/analyse gegeven op de belangrijkste resultaten en ontwikkelingen.

3. STAND VAN ZAKEN KWALITEITSKADER

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

3.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

Onze medewerkers kennen de wensen, behoeften, mogelijkheden en verwachtingen van de bewoner. Deze zijn vastgelegd in diverse profiellijsten van het ECD en vormen de basis voor het zorgplan:

- Levensloop en Samenspel; met hierin informatie over wat van belang is te weten over de bewoner.
- Risicosignalering en veilige zorg; met hierin systematisch vastgestelde veiligheidsrisico's.
- Cliëntprofiel; met aanwezige problematiek en aandachtsgebieden plus professionele onderbouwing.
- Eten en drinken; met informatie over voorkeuren en afspraken over smakelijk eten en drinken en in goede ambiance.

De medewerkers kennen het informele netwerk van de bewoner en wat de behoefte van de bewoner is wat betreft het betrekken van dat informele netwerk, dat is vastgelegd in het ECD. in de profiellijst Levensloop en goed samenspel.

Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit

Bewoners worden met respect behandeld en benaderd, medewerkers hebben aandacht voor wat de bewoner belangrijk vindt en laten daarbij de keuze zoveel mogelijk over aan de bewoner. Dat wordt vastgelegd in het ECD.

Om goed om te kunnen gaan met bewoners met onrustig/onbegrepen gedrag is bij medewerkers meer kennis nodig over dementie. Er heeft scholing onbegrepen gedrag plaatsgevonden, maar ook coaching on the job is nodig bij het nakomen van afspraken uit de benaderingsplannen en het rapporteren hierover. Er zijn 5 medewerkers opgeleid tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP-ers) die we samen met een kwaliteitsverpleegkundige gaan inzetten voor de coaching.

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

Er is aandacht en begrip voor de bewoner en diens naasten, normen en waarden worden gerespecteerd. Het uitgangspunt is dat de bewoner binnen zijn/haar mogelijkheden zelf de regie kan voeren over leven en welbevinden. De medewerkers weten wat de bewoner zelf kan en wil en ondersteunen daarbij als dat nodig mocht zijn. Bij de afweging van veiligheidsrisico's tegen kwaliteit van leven wordt het wel moeilijker om de eigen regie centraal te stellen, we zijn nog zo gewend om alle mogelijke veiligheidsrisico's uit te sluiten.

In het ECD worden de wensen van de bewoner 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 bewoner achteruit gaat wordt nogmaals gecheckt of de vastgelegde afspraken nog van toepassing zijn.

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

Iedere bewoner beschikt over een zorgleefplan en heeft inspraak in afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning. Ook naasten worden hierbij betrokken, zij worden bijvoorbeeld in de gelegenheid gesteld om deel te nemen aan het MDO en er is een mogelijkheid om via CarenZorgt inzage te hebben in het ECD.

3.2. Wonen en welzijn

Er is aandacht voor zingeving en ondersteuning bij levensvragen van de bewoner zoals eenzaamheid, verlies van functies en rouw. Er is een geestelijk verzorger van de Zevendedags Adventisten verbonden aan Vredenoord die alle bewoners en naasten bijstaat. Daar waar specifiek behoefte is vanuit een andere achtergrond zal dat door de geestelijk verzorger worden ingeschakeld.

Op de somatische afdelingen verblijven bewoners die, naast lichamelijke aandoeningen, in toenemende mate te maken krijgen met PG-problematiek. Deze afdelingen zijn daarop niet ingericht, de huiskamers zijn te klein voor het aantal bewoners die er verblijven en er zijn teveel prikkels. Plannen voor extra huiskamers zijn nog niet gerealiseerd.

Er is aandacht voor het wooncomfort van onze bewoners. De bewoner kan zijn/haar kamer met eigen spullen inrichten. In de praktijk brengt dit soms wel problemen met zich mee. De inrichting van een kamer is dan bijvoorbeeld naar wens van de bewoner maar komt doordat er teveel spullen in staan in het geding met het veilig werken (bijvoorbeeld het gebruik van een tillift en het hygiënisch schoonhouden van de kamer).

Naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoners krijgen de ruimte om in de zorg en ondersteuning van de bewoner te participeren alleen is dat nog onvoldoende bekend bij alle betrokkenen. Dit is één van de onderwerpen van het kwaliteitsplan 2022.

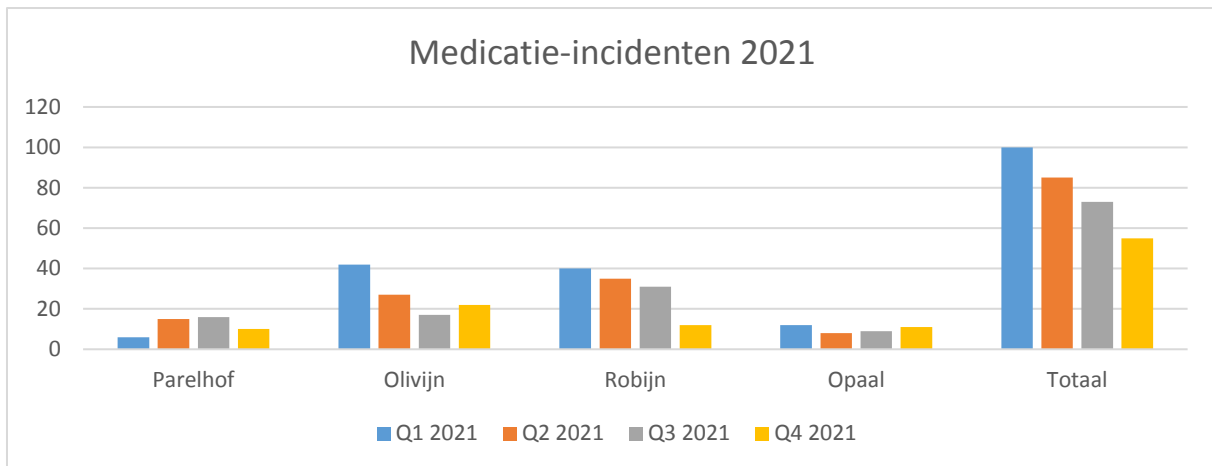
We zijn trots op de vrijwilligers die voor ons actief zijn, zij zijn voor ons van onschatbare waarde. Ze schenken aandacht en tijd aan onze bewoners en bieden gezelligheid. Ze brengen de buitenwereld binnen. De inzet van vrijwilligers is nu nog veel gericht op groepsgebeuren, er is behoefte om dit ook meer te richten op individuele activiteiten met de bewoner. Dat is niet alleen prettig voor de bewoner, maar het kan ook een verlichting zijn voor de mantelzorger.

3.3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning

Medicatieveiligheid

In theorie is de medicatieveiligheid goed geregeld. Medewerkers die ingezet worden voor het klaarzetten, aanreiken en toedienen van medicatie zijn daarvoor bevoegd en bekwaam. Er wordt gewerkt met Medimo, een elektronisch voorschrijf- en registratiesysteem. In Medimo staat per bewoner de BEM-code en is er altijd een actuele toedieningslijst beschikbaar. Alle benodigde medicatie-protocollen zijn aanwezig in het kwaliteitshandboek. De afspraak is dat medewerkers bij het delen van de medicatie een geel hesje dragen met daarop de tekst 'Niet storen'. Ondanks dat blijkt uit de VIM-meldingen dat er veel medicatie-incidenten voorkomen. Een Hbo-student heeft in het najaar van 2021 op Vredenoord een onderzoek uitgevoerd naar de medicatieveiligheid. Op basis van dit onderzoek worden in 2022 verbeteringen doorgevoerd met als doel het terugdringen van het aantal medicatie-incidenten.

Medicatie-incidenten



Het totale aantal medicatie-incidenten is in 2021 nagenoeg gelijk gebleven aan 2020. Wel is er een duidelijk dalende lijn zichtbaar in het aantal incidenten.

Naar aanleiding van het eerder genoemde onderzoek naar de medicatieveiligheid worden in 2022 maatregelen genomen met als doelstelling het verder terugdringen van het aantal medicatie-incidenten.

Hygiëne en infectiepreventie

Ten tijde van de corona-uitbraak bleek weer eens hoe belangrijk een goede hygiëne en infectiepreventie is en kwam het weer extra onder de aandacht van onze medewerkers. Een ziekenhuishygiënist werd ingeschakeld, haar adviezen voor een verbetering van de hygiëne werden doorgevoerd, protocollen werden opnieuw onder de aandacht gebracht.

Een verpleegkundige is 14 uur per week vrijgesteld om de taak van Contactpersoon InfectiePreventie (CIP) uit te voeren. Zij is ook gestart met de opleiding Contactpersoon InfectiePreventie. Door deze opleiding doet ze kennis op over verspreiding van zorginfecties en de preventiemaatregelen conform de landelijke richtlijnen. De CIP gaat meehelpen met het ontwikkelen en implementeren van werkinstructies en krijgt een belangrijke rol in de nog in te stellen infectiecommissie.

Decubitus

Decubitus komt op Vredenoord op beperkte schaal voor. Mocht er een risico zijn op decubitus dan wordt dat tijdig gesignaleerd door observaties tijdens de verzorging en het halfjaarlijks invullen van de profielijst risicosignalering veilige zorg. Bij een risico op decubitus worden maatregelen genomen.

Onvrijwillige zorg / Wet zorg en dwang

De implementatie van de Wet zorg en dwang is nog niet voltooid. Vredenoord heeft ondersteuning van een coach van Waardigheid & Trots voor de implementatie van deze wet.

In 2021 is er geen onvrijwillige zorg toegepast op Vredenoord. Wel zijn er maatregelen op vrijwillige basis toegepast. De regie van het toepassen van de (on)vrijwillige zorg ligt bij de SO en psycholoog. Zij zijn ook degene die ervoor zorgen dat het stappenplan WZD gevolgd wordt. En zij zorgen ervoor dat de overwegingen voor het gebruik van vrijheid beperkende maatregelen en het (mogelijk) inzetten van

alternatieven hiervoor zijn terug te vinden in het ECD. Evenals de betrokkenheid van de bewoner (vertegenwoordiger) en het besluit hiertoe. Dit is terug te vinden bij het onderdeel Maatregelen onderaan het zorgplan.

[Decubituspreventie](#)

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

[Ongeplande ziekenhuisopname](#)

In het ECD worden afspraken vastgelegd over het al dan niet insturen van een bewoner 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 is in 2021 nog niet opgepakt.

3.4. Leren en verbeteren van kwaliteit

Het leren en verbeteren van kwaliteit komt in 2022 nog prominenter op de agenda te staan.

Vredenoord werkt met een jaarlijks opnieuw op te stellen kwaliteitsplan maar nog niet met teamplannen die daar een afgeleide van zijn. In 2022 gaat elk team werken met een eigen teamplan.

Tijdens overleggen en de overdracht is er ruimte voor reflectie en feedback op het werken aan kwaliteit. De uitvoering daarvan is in ontwikkeling. Het middenkader was lange tijd niet stabiel en bij medewerkers was het gevoel van veiligheid – nodig om samen te kunnen reflecteren en elkaar van feedback te kunnen voorzien – niet altijd aanwezig. Vanaf 1 september 2021 zijn de posten van teamleider weer allemaal bezet en kan er weer gebouwd worden.

Er worden veelvuldig VIM-meldingen van allerlei aard gedaan. Echter door de wisseling teamleiders en het ontbreken van een kwaliteitsverpleegkundige is de analyse van deze meldingen gestagneerd. Hierdoor wordt niet duidelijk wat trends zijn en wordt er nog onvoldoende geleerd van deze meldingen.

Er wordt gewerkt aan de voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren. De medewerkers ervaren nu meer dan voorheen een open houding van leidinggevend en het management. Het bespreken van verbetermogelijkheden in het team en daarmee verder aan de slag gaan vindt nog niet structureel plaats. Dit wordt één van de pijlers in 2022.

Nadat steeds duidelijker werd dat het systeem van Improve360 geen uitvoering kon geven aan onze wensen voor een kwaliteitsmanagementsysteem werd het draagvlak binnen het MT om met dit systeem te blijven werken steeds kleiner. Daarom werd besloten hiermee te stoppen.

Er wordt nu gewerkt met een maandmonitor. In de maandmonitor wordt maandelijks per team verslag gedaan van personeelsindicatoren (o.a. verzuim, bezetting, aantal in/uit dienst), kwaliteitsindicatoren (o.a. klachten, VIM, MIM, borging ECD, calamiteiten) en de voortgang van het kwaliteitsplan en de scholingskalender. Het is nog zoeken naar een juiste versie, nu wordt het nog teveel als een administratieve belasting ervaren en te weinig als een instrument dat helpt om tijdig aan de juiste knoppen te

kunnen draaien. Een doorontwikkeling van de maandmonitor is nodig. Vervolgens wordt in 2022 bekeken in hoeverre de maandmonitor voldoet aan de eisen die het Kwaliteitskader aan een kwaliteitsmanagementsysteem stelt, maar ook of deze voldoet aan onze behoefte aan stuurinformatie.

Kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag

In het najaar van 2021 is in het managementteam het kwaliteitsplan 2021 geëvalueerd. Om te bepalen waar Vredenoord precies staat met de implementatie van het Kwaliteitskader verpleeghuiscare is door elk team het Kwaliteit meetinstrument Zicht op Kwaliteit ingevuld.

De uitkomsten van de evaluatie en het Kwaliteit meetinstrument Zicht op Kwaliteit vormden de input voor het Kwaliteitsplan 2022.

Het kwaliteitsplan 2022 en kwaliteitsverslag 2021 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 bewoners. Het kwaliteitsverslag is opgenomen op de website van Vredenoord:

<https://www.vredenoord.nl/wp-content/uploads/2022/06/Kwaliteitsverslag-2021.pdf>

Deel uitmaken van een lerend netwerk

Bestuurder, HR en kwaliteitsfunctionaris nemen deel aan netwerken. Deze netwerken wil Vredenoord in 2022 uitbreiden.

3.5. Leiderschap, governance en management

Vredenoord beschikt op organisatieniveau over een visie. Wanneer je aan een willekeurige medewerker zou vragen wat deze visie is, is de kans groot dat hij/zij dat niet kan vertellen. Om het handelen in de praktijk meer in lijn te brengen met de organisatievisie is meer bekendheid nodig en een vertaalslag van de organisatievisie naar een visie op teamniveau.

Met de aanstelling van een nieuwe vaste bestuurder en vaste teamleiders zorg en wonen is er meer rust in de organisatie gekomen. Er wordt weer meer leiding en sturing ervaren, men kan weer bij iemand terecht, er is structuur. En hoewel processen altijd beter gestroomlijnd kunnen worden, ook van de ondersteunende diensten wordt voldoende ondersteuning ervaren.

Vredenoord beschikt niet over een Verpleegkundige Advies Raad (VAR). Nu er meer rust is in de organisatie is de tijd daar om een VAR op te richten.

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 bewoners. 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.

1. **De zeven principes zijn:** Goede zorg: De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van Vredenoord is het bieden van goede zorg aan bewoners.
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.

3.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Er wordt een zorgelijk personeelstekort ervaren, het ziekteverzuim is hoog (gelukkig wel dalende) en het is moeilijk om nieuw vast personeel te vinden. Het lukt niet om de roosters dicht te krijgen met vast eigen personeel, er wordt veel van de creativiteit van de planners en flexibiliteit van de medewerkers verwacht. En toch ontkomt Vredenoord niet aan de (dure) inzet van ZZP-ers en uitzendkrachten.

Vredenoord krijgt nu ondersteuning van Waardigheid & Trots bij het werken met de toolkit personeelssamenstelling. Deze toolkit helpt om inzicht te krijgen in de huidige en gewenste personeelssamenstelling en om deze beter af te stemmen op de zorgvraag, wensen en behoeften van de bewoners.

De toolkit is inmiddels gevuld met de gegevens van Vredenoord, implementatie vindt plaats in 2022.

Vredenoord heeft een abonnement op de Vilans kick-protocollen. Deze protocollen zijn altijd actueel en beschikbaar voor alle medewerkers. Overige protocollen, richtlijnen en beleidsdocumenten zijn opgenomen in een kwaliteitshandboek wat voor iedereen via intranet toegankelijk is.

In 2021 is er een nieuw Strategisch opleiding- en ontwikkelbeleid vastgesteld. Het doel van dit beleid is het verbreden en verdiepen van kennis, vaardigheden en attitude van medewerkers zodat zij onze

bewoners doeltreffend kunnen begeleiden naar een waardevol kwalitatief leven, om de strategische ambities van Vredenoord waar te kunnen maken en om medewerkers meer voldoening in hun werk te geven. In een jaarlijkse scholingskalender wordt vastgelegd welke scholingen er dat jaar gaan plaatsvinden. Medewerkers merken dat Vredenoord in ontwikkeling is, dat het Strategisch opleiding- en ontwikkelbeleid en de scholingskalender daaraan bijdragen. Intervisie, casuïstiekbesprekingen, reflecteren en het onderling uitwisselen van kennis gebeurt nog te weinig. Dat wordt in 2022 opgepakt.

Vredenoord heeft een overeenkomst met REIN. REIN is een programma dat leren en ontwikkelen stimuleert en faciliteert. Via REIN kunnen medewerkers e-learnings doorlopen.

Er is behoefte aan ontwikkelgesprekken, door de vele wisselingen van leidinggevenden hebben deze in 2021 mondjesmaat plaatsgevonden. Er is een procedure voor het voeren van functioneringsgesprekken, deze voldoet echter niet meer. Er wordt een procedure voor ontwikkelgesprekken gemaakt en in 2022 zal met elke medewerker een ontwikkelgesprek worden gevoerd.

Het voeren van exitgesprekken is weer opgepakt, deze worden uitgevoerd door HR en bij uitzondering door een teamleider. De exitgesprekken worden anoniem terug gerapporteerd in de maandmonitor van het kwartaal zodat de anonimiteit gewaarborgd blijft. Bij de bespreking wordt gekeken welke verbeterpunten we hieruit kunnen halen.

[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 bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en om toezicht te houden. Om de aanwezige bewoners 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 bewoners. Wanneer een bewoner een huiskamer moet verlaten is er een andere (zorg)medewerker beschikbaar om dit op te vangen.

Onze zorgverleners kennen onze bewoners, 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.

Het vaste personeelsbestand is helaas niet toereikend voor het invullen van alle diensten. Voor diensten die niet door het eigen vaste personeel ingevuld kunnen worden moet een beroep gedaan worden op ZZP-ers of uitzendkrachten.

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 bewoners 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 bewoners 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 openstaande 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. Met de huidige krapte op de arbeidsmarkt is dat echter heel lastig.

Bij een toenemende complexiteit van een zorgvraag is vanwege de kleinschaligheid van Vredenoord een tijdelijke overplaatsing van een bewoner 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

Vanaf Q3 2021 zijn de teamleidersposten weer bezet. Vanaf dat moment zijn de teamoverleggen weer opgepakt. De teamoverleggen worden benut om regelzaken met elkaar af te stemmen en om specifieke

thema's (bijvoorbeeld medicatie-incidenten, terugdringen van vrijheid beperkende 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.

Op elke afdeling vindt omgangsoverleg plaats. Medewerkers krijgen hier de handvatten voor een zo goed mogelijke benadering van bewoners met onbegrepen gedrag.

Jaarlijks wordt een scholingskalender vastgesteld, de uitvoering hiervan ligt in handen van de opleidingscoördinator.

Elke bewoner heeft een vaste contactverzorgende. In 2021 zijn we gestart met de doorontwikkeling van contactverzorgende naar EVV-er. Een eerst groep medewerkers volgt hiervoor de opleiding tot EVV-er.

In 2021 is er een Strategisch opleiding- en ontwikkelbeleid vastgesteld. Met dit beleid wil Vredenoord de kennis, vaardigheden en attitude van medewerkers verdiepen om:

- Onze bewoners doeltreffend te begeleiden naar een waardevol kwalitatief leven.
- Onze strategische ambities waar te maken.
- Onze medewerkers meer voldoening in hun werk te geven.

In 2021 zou er een procedure ontwikkeld worden voor het voeren van jaargesprekken. Dit is in Q1 2022 gerealiseerd.

[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 2021 niet plaatsgevonden. Wel heeft Vredenoord in 2021 met de hulp van een coach van Waardigheid en Trots een personeelsplanningstool ingericht. Begin 2022 wordt deze verder gefinetuned. Vervolgens gaat deze als input dienen voor de dagelijkse inzet van het personeel op basis van de bestaande ZZP-mix.

3.7. Gebruik van hulpbronnen

Er wordt gebruik gemaakt van een alarmeringssysteem en domotica, deze zijn echter aan vervanging toe. Ook omdat Vredenoord met leefcirkels wil gaan werken. Vervanging gaat in 2022 plaatsvinden.

Materialen en hulpmiddelen zijn voldoende beschikbaar. Het afgelopen jaar zijn alle medicijnkamers opnieuw ingedeeld, er is een beter overzicht van waar alles opgeslagen is en er is nu een beter overzicht van wat bijbesteld moet worden.

Medewerkers ervaren dat de ondersteunende diensten bereikbaar en faciliterend zijn, ze merken dat er bij financiën en HR werkwijzen aangepast en gemoderniseerd worden.

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

3.8. Gebruik van informatie

Een onderdeel van Improve360 was het opvragen van feedback bij bewoners en medewerkers. Vanwege de eerder beschreven stagnatie in het werken met Improve360 heeft dat niet plaatsgevonden. In 2022 wordt een bewonertevredenheidsonderzoek en een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd.

In het najaar van 2021 heeft de Cliëntenraad wel een enquête uitgevoerd onder bewoners en mantelzorgers. De uitkomsten van die enquête vormen voor de CR de speerpunten voor hun werkzaamheden in 2022.

Nog niet alle administratieve systemen zijn efficiënt en effectief ingericht. Wel is het zo dat de meeste processen beschreven zijn, maar ondanks dat worden er werkzaamheden gedaan die eigenlijk overbodig zijn. Om onze bedrijfsprocessen beter te laten verlopen zijn we per 1 januari 2022 gestart met AFAS, met de personeelsmodule. Later in het jaar wordt dat uitgebreid met de financiële module.

Cliëntwaardering

Hoewel de mogelijkheid om een waardering op ZorgkaartNederland uit te brengen op verschillende manieren onder de aandacht wordt gebracht, 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. 2021 - 31 dec. 2021

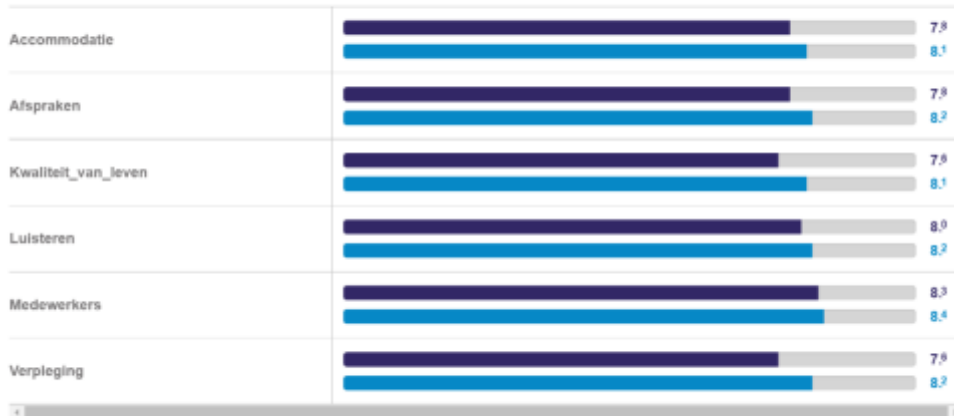


90% beveelt Vredenoord aan.

Waarderingcijfer per onderdeel

Sector verpleeghuizen en verzorgingshuizen

01-01-2021 - 31-12-2021



■ Woonzorgcentrum Vredenoord ■ Sector

BIJLAGE 1: INDICATOREN PERSONEELSSAMENSTELLING

Gegevens personeelsbestand/personeelssamenstelling 2021 – bewoner gebonden functies		
Kernfactor 1. Aard van de aanstellingen		
Aantal personeelsleden	Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode	139
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.	65,55 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.	30,5 %
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.	32,4 %
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.	39,4 %
Gemiddelde contractomvang	Aantal fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode gedeeld door gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode.	0,5 fte
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: 6,5 % - niveau 2: 14,6 % - niveau 3: 21,4 % - niveau 4: 16,3 % - niveau 5: 0 % - niveau 6: 0 % - Overig zorgpersoneel: 13,48 % - Leerlingen: 12,56 %
Aantal stagiairs	Aantal stagiairs over de periode.	17
Aantal vrijwilligers	Aantal vrijwilligers over de periode.	75
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 bevallingsverlof.	15,9 %
Verzuimfrequentie	CBS/Vernet: De verhouding tussen het aantal verzuimgevallen en het aantal personeelsleden. De meldingsfrequentie wordt omgerekend naar jaarbasis.	1,23

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.	23,1 %
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.	37,5 %
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	10,1 %
Kernfactor 5. Ratio personeelskosten / opbrengsten		
Fte zorg / bewoner-ratio	Aantal ingezette fte's over de periode gedeeld door het aantal bewoners over de periode. Bij de fte's betreft het de ingezette fte's (incl. meeruren, overuren, oproepuren) en niet alleen de contractuele fte's.	0,72