

Kwaliteitsverslag 2019

Voorwoord

Het jaar 2019 heeft voor een groot deel in het teken gestaan van de verhuizing van locatie Hoge Veer Complex naar de nieuwbouw locatie Hoge Veer Bastion. De verhuizing is goed verlopen en heeft half december 2019 plaatsgevonden. De nieuwe locatie is ruim opgezet, met toekomstbestendige faciliteiten en biedt veel mogelijkheden voor onze cliënten. In hoofdstuk 3 zal nader worden ingegaan op deze verhuizing.

Middels dit kwaliteitsverslag, opgebouwd volgens de geldende eisen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (Zorginstituut), legt Zorgorganisatie het Hoge Veer intern (Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Raad van Toezicht) en extern (inkoop, toezicht en keuze-informatie cliënten) verantwoording af over haar beleid.

Het verslag is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en de inhoud van het kwaliteitsplan en volgt daarmee ook de hoofdstukken van het kwaliteitsplan.

Naast het kwaliteitsverslag is Zorgorganisatie het Hoge Veer wettelijk verplicht om jaarlijks verantwoording af te leggen waaraan de zorgorganisatie de middelen uit de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet besteedt. Deze verantwoording bestaat uit twee onderdelen: Aanleveren van verantwoordingsgegevens over onderwerpen op het gebied van bestuur, bedrijfsvoering, personeel, financiën en productie (d.m.v. vragen en tabellen in DigiMV). Opstellen en aanleveren van een jaarrekening met een controle-, beoordelings- of samenstellingsverklaring.

Het kwaliteitsverslag is een openbaar document en staat op de website van Zorgorganisatie het Hoge Veer.

In het eerste hoofdstuk is het profiel van de organisatie, zoals: missie, visie en kernwaarden beschreven. De personeelssamenstelling wordt omschreven in het daarop volgende hoofdstuk.

In hoofdstuk 3 is aandacht voor de ingebruikname van locatie Hoge Veer Bastion. In de volgende twee hoofdstukken worden de resultaten van het leren en verbeteren in het jaar 2019 weergegeven. De resultaten op de 4 thema's van kwaliteit en veiligheid komen in hoofdstuk 4 aan bod en in hoofdstuk 5 is er aandacht voor de opbrengsten van de randvoorwaardelijke thema's. Tenslotte vindt u de jaarverantwoording van de Raad van Toezicht en van de Cliëntenraad.

Mede namens het Management en de Raad van Toezicht wil ik alle medewerkers, vrijwilligers en andere betrokkenen hartelijk bedanken voor hun onmisbare bijdrage aan een goede zorgverlening en de ontwikkeling van onze organisatie.

Drs. Menko Konings,
Directeur / Bestuurder

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Profiel van de organisatie	4
1.1 Missie, visie en doelstellingen van Zorgorganisatie het Hoge Veer	4
1.2 Kernwaarden	5
Hoofdstuk 2 Personeelsbestand/personeelssamenstelling	6
Hoofdstuk 3 Verhuizing naar de nieuwbouwlocatie het Hoge Veer Bastion	7
Hoofdstuk 4 Kwaliteit en veiligheid	9
4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	9
4.2 Wonen en welzijn	11
4.3 Veiligheid	11
4.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	16
Hoofdstuk 5 Randvoorwaardelijke thema's	19
5.1 Leiderschap, governance en management	19
5.2 Personeel	20
5.3 Gebruik van hulpmiddelen	21
5.4 Gebruik van informatie	21
Hoofdstuk 6 Raad van Toezicht en Cliëntenraad	25
Bijlage 1 Personeelssamenstelling	29

Hoofdstuk 1 Profiel van de organisatie

1.1 Missie, visie en doelstellingen van Zorgorganisatie het Hoge Veer

Het creëren van een woon- en leefklimaat waarin de cliënt, ondanks eventuele (toenemende) afhankelijkheid van anderen, zelf richting geeft aan het eigen leven.

Visie

Door het beïnvloeden van omgevingsfactoren en het ondersteunen van het zelfzorgvermogen is de mens in staat om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven in zijn eigen woon- en leefomgeving. Hierbij wordt uitgegaan van een zelfstandige, verantwoordelijke burger die in staat is zelf keuzes te maken. De zinsbeleving van de mens staat hierbij centraal.

Doelstelling wonen

De doelstelling ten aanzien van het wonen is: het bieden van een woning waarin mensen zelfstandig kunnen blijven wonen onafhankelijk van de toenemende vraag naar professionele zorg.

Uitgangspunten hierbij zijn:

- zelfstandig thuis wonen (op basis van een reguliere huurovereenkomst*)
 - privacy
 - geen gedwongen scheiding van de partner
 - niet behoeven te verhuizen bij toenemende vraag naar zorg
 - aangepast aan specifieke eisen
 - scheiding van kosten voor woning, zorg en welzijn*
 - eigen beheer over inkomen en uitgaven
 - niet in een instituut wonen
 - algemene voorzieningen aanwezig in complex
 - ook andere leeftijdsgroepen
 - ook cliënten zonder zorgindicatie
 - de levensloopbestendigheid van het gebouw zelf
 - in potentie is het gebouw multifunctioneel
 - gedifferentieerd woonmilieu
- * met uitzondering van een beperkt aantal intramurale plaatsen

Doelstelling diensten, welzijn en zorg

De doelstelling ten aanzien van diensten, welzijn en zorg is: het leveren van integrale, traploze en flexibele arrangementen die aansluiten bij de individuele behoeften van de cliënt.

Uitgangspunten hierbij zijn:

- de vraag van de cliënt bepaalt het aanbod, dat wil zeggen:
 - geen standaardpakketten, maar op basis van behoefte een 'aanbod op maat'
 - een optimale regie door de cliënt
 - optimale mogelijkheid tot zelfzorg
- integrale teams, zodat
 - de zorg door één team wordt geleverd
 - per cliënt niet meer (verschillende) zorgverleners dan strikt noodzakelijk worden ingezet
 - er geen sprake is van hiaten en overlappingen in de zorgverlening
- integrale zorg, waarbij
 - meerdere zorgproducten aanwezig zijn
 - een goede onderlinge afstemming in (multidisciplinair) overleg is gegarandeerd

- flexibiliteit, hetgeen impliceert dat
 - de zorg wordt geleverd wanneer die op dat specifieke moment nodig is (dus niet uitgegaan wordt van een dagelijks terugkerend standaard zorgplan)
 - ook de dagelijks terugkerende zorg, 'op afroep' geleverd kan worden
- traploos, zodat
 - bij een toenemende zorgbehoefte sprake is van continuïteit van zorg en zorgverleners in dezelfde eigen woning
- klantvriendelijke attitude, dus
 - een respectvolle en gelijkwaardige bejegening
- de zorgbehoefte van de cliënt is in principe geen reden tot verhuizing.

1.2 Kernwaarden

Zorgorganisatie het Hoge Veer heeft kernwaarden en daarnaast competentieprofielen ontwikkeld om richting te geven aan de verwachtingen van en gestelde eisen aan medewerkers.

Kernwaarden zijn waarden waaraan alle medewerkers moeten voldoen, ongeacht hun functie. Hieronder wordt beschreven welke dat zijn en wat we er onder verstaan.

Klantgerichtheid

- In essentie betekent klantgerichtheid dat we altijd ons uiterste best doen om onze cliënten en hun vrienden, familie en kennissen optimaal (binnen de beleidsmatige kaders) van dienst te zijn met een gastvrije en vriendelijke houding.
- Reageren en anticiperen op wensen en behoeften van de cliënt.

Flexibiliteit

- Wij verwachten van medewerkers dat zij zich gemakkelijk aan kunnen passen aan een veranderende omgeving, werkwijzen, werktijden, taken, verantwoordelijkheden en gedragingen van anderen.

Collegialiteit

- Wij verwachten van iedereen dat men elkaar helpt en steunt, zowel gevraagd als ongevraagd.

Zelfontwikkeling

- In de zorgsector is het heel belangrijk dat we onze kennis en vaardigheden blijven actualiseren en versterken.
- Men is zich bewust van eigen kwaliteiten en ontwikkelpunten en heeft het vermogen om eigen competenties, kennis en persoonlijkheid te ontwikkelen.

Organisatieloyaliteit

- Wij verwachten dat medewerkers loyaal zijn aan de visie en doelstellingen van het Hoge Veer; de bereidheid hebben om eigen gedrag aan te passen aan de behoeften, prioriteiten en doelen van de organisatie.
- Opbouwende kritiek en verbeteruggesties zijn uiteraard welkom, evenals gezonde discussies.

Hoofdstuk 2 Personeelsbestand/personeelssamenstelling

Een zelfredzame cliënt staat centraal in de visie en missie van Zorgorganisatie het Hoge Veer (Zorgorganisatie het Hoge Veer). Zorgorganisatie het Hoge Veer probeert een woon- en leefklimaat te creëren waarin de cliënt, ondanks eventuele (toenemende) afhankelijkheid van anderen, zelf richting geeft aan het eigen leven. Om dat te kunnen bereiken spelen medewerkers een bepalende rol.

Zorgorganisatie het Hoge Veer ondersteunt, faciliteert en begeleidt haar medewerkers in het werkproces waarin de cliënt centraal staat. Het ontwikkelen en leren van medewerkers is noodzakelijk voor het kunnen bieden van klantgerichte, vernieuwende en kwalitatief goede zorg, daar wordt dan ook veel in geïnvesteerd. Zowel in opleidingen om al haar medewerkers bevoegd en bekwaam te houden en deskundigheid te vergroten, als in het opleiden tot een hoger niveau.

Verder wordt er binnen de organisatie gewerkt met resultaatverantwoordelijke teams. Door het inzetten van resultaatverantwoordelijke teams ontstaat er een situatie waarbij meer gebruik wordt gemaakt van creativiteit en het leervermogen van medewerkers (lerende organisatie). De coördinator ondersteunt en coacht het team hierin.

In bijlage 1 (blz.28) wordt schematisch weergegeven:

- Het aantal zorgverleners en vrijwilligers per locatie.
- De verdeling van medewerkers over functies en niveaus binnen Zorgorganisatie het Hoge Veer en het aantal leerlingen.
- In- en uitstroomcijfers.

Ratio personele kosten versus opbrengsten

De ratio personele kosten versus opbrengsten is voor 2019 70%. In de zorgsector worden de kosten voornamelijk bepaald door loonkosten. Een algemeen gehanteerd percentage ligt tussen de 65 en 70%. Zorgorganisatie het Hoge Veer valt daar met 70% mooi binnen.

Hoofdstuk 3 Verhuizing naar de nieuwbouwlocatie het Hoge Veer Bastion

In december 2019 zijn 36 somatische en 24 psychogeriatrische cliënten die zorg met behandeling ontvangen verhuisd van locatie Hoge Veer Complex naar de nieuwbouw locatie Hoge Veer Bastion. Daarnaast zijn er nog 12 extramurale appartementen in de vrije huursector.

Om deze verhuizing te begeleiden is vanaf november 2016 de klankbordgroep actief. In deze groep zaten vertegenwoordigers van de zorgteams, van het facilitaire team en leden van de cliëntenraad. Het doel van deze groep was om alle betrokkenen te begeleiden in het proces naar de nieuwbouw en de communicatie naar cliënten, familieleden, medewerkers van Zorgorganisatie het Hoge Veer en externe stakeholders te waarborgen. De klankbordgroep heeft een plan van aanpak opgesteld en voortdurend gemonitord.

Locatie Hoge Veer Bastion

Locatie Hoge Veer Bastion is gevestigd op de Koninginnen-Bastion-locatie aan de rivier de Donge te Geertruidenberg.

Het gebouw vertoont qua uitstraling geen overeenkomst met een traditioneel zorgcomplex, maar oogt als een 'normaal' woongebouw. Door de typische bastion-achtige dakstructuur en de afwisseling hierin doet het qua aanzicht eerder aan als meerdere kleinschalige eenheden.



In het gebouw zijn veel hoekjes, vides, doorkijkjes, lichtinval, hoogteverschil e.d., die de dagelijkse omgeving verrassend, uitdagend en inspirerend maken. Het gebouw dient als een stad of dorp te zijn met straten en pleinen waar men elkaar kan ontmoeten. Het dient de cliënten en bezoekers te ondersteunen en te stimuleren in hun dagelijks leven en een goed gevoel te geven.

Alle appartementen (minimaal ca. 64 m²) zijn volwaardige driekamerappartementen en zowel geschikt voor intra- dan wel extramurale bewoning. Dit is afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt. Bij een toename van zorg behoeft men niet te verhuizen en kunnen partners bij elkaar blijven. De genoemde aantallen rond extra- en intramurale bewoning zijn uitgangspunten en kunnen in de toekomst naar aanleiding van de vraag (en regelgeving) worden aangepast.

De appartementen zijn voorzien van een keuken met inductiekookplaat, brand- en personalarmering (met spreek-/luisterverbinding), keramische kranen met temperatuur begrenzing en zijn geschikt om uitgebreide domotica en hulpmiddelen, afhankelijk van de behoefte,

flexibel op te bouwen. Dit betreft bijvoorbeeld bewegingsdetectie, loopverlichting, beeldverbinding, steunen e.d.

In ieder appartement kan de appartementsdeur door de cliënt vanuit elk punt in het appartement draadloos worden ontgrendeld.

Bij het betreden van de badkamer, toilet, hal en eventuele berging gaat de verlichting automatisch aan door middel van een bewegingssensor.

De centrale voorzieningen voor de cliënten van het gebouw en de wijk bestaan onder meer uit een grand café, bar, lounge, semi afgescheiden gedeelten voor dagverzorging (maximaal 15 personen), buitenterras, bewegingsruimte, (para)medische ruimte en een multifunctionele ruimte met bibliotheek uitstraling.

Grandcafé

Het grand café is 7 dagen per week van 's ochtends tot en met 's avonds geopend voor ontbijt, lunch, diner, snacks, consumpties e.d.

Men kan er 2x daags een warme maaltijd gebruiken. Men kan kiezen voor een driegangenmenu, maar het is ook mogelijk een keuze te maken voor alleen voor-, hoofd- of nagerecht. Er is een kleine kaart voor buiten de maaltijden.

Er wordt deels gebruik gemaakt van verse producten en deels van koelverse componenten. De bereidingswijze vindt plaats middels assemblage (samenstellen en regenereren van koelverse componenten) en front cooking (het o.a. ter plaatse bakken en frituren van vlees, vis en aardappelen).

Bewegingsruimte

De bewegingsruimte is er voor zowel voor de cliënten van het gebouw als voor ouderen uit de gemeente Geertruidenberg. De ruimte is geschikt voor verschillende kleine bewegingsgroepen als voor individuele activiteiten door middel van bewegingsapparatuur. De bewegingsactiviteiten worden afgestemd op de wensen en behoeften van de verschillende doelgroepen. De bewegingsruimte is tot stand gekomen door een eenmalige financiële ondersteuning vanuit Stichting Ouderenhuisvesting Prins Maurits Geertruidenberg.

Kleinschalig wonen voor mensen met dementie

Binnen het gebouw zijn er op de begane grond 4 van elkaar gescheiden, autonome, kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie gerealiseerd. Elke voorziening is voor een groep bestaande uit zes cliënten met psychogeriatrische problematiek en een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg voor de functies Behandeling en Verblijf Zwaar BOPZ.

De visie achter deze vorm van kleinschalig wonen is dat zorg en het wonen voor de cliënten in de praktijk zoveel mogelijk het dagelijks leven in een normale thuissituatie benadert, met als doel dat de cliënt een zinvolle dagbesteding ervaart. Men vormt als het ware een gezin, waarbinnen zich de dagelijkse taken afspelen. Zo wordt er o.a. zelf gekookt, boodschappen en bijvoorbeeld de was gedaan. De beleving hierbij staat centraal.

Per groep is er een gemeenschappelijke huiskamer met hoekjes om te zitten, te tafelen en een keuken. Er wordt zelf gekookt waarbij de cliënten worden betrokken en er gemeenschappelijk kan worden gegeten. Er is een open verbinding tussen het woon-, eet- en kookgedeelte, zodat ook de passieve cliënten, op zintuiglijke wijze, betrokken kunnen worden bij kookactiviteiten.

De medewerkers zijn er om alles zo goed mogelijk te ondersteunen en maken op die manier ook deel uit van de leefsituatie van de cliënten. De medewerkers bestaan uit 'vertrouwde gezichten' die veiligheid geven en zijn erop gericht om samen met de cliënten een gezellige, prettige en veilige sfeer te scheppen. Het ritme, de behoeften en de gewoontes van de cliënten, bepalen de dagindeling/-invulling. De cliënt is richtinggevend. Het is de taak van de medewerker om erachter te komen wat de wensen, behoefte e.d. van de individuele bewoner hierin is.

De cliënten hebben een eigen zit-/slaapkamer met eigen toilet en badkamer. De zit-/slaapkamer is ingericht met de eigen spullen van de cliënt en volgens eigen smaak. De zit-/slaapkamers zijn geclusterd in de nabijheid van de gemeenschappelijke ruimtes.

Hoofdstuk 4 Kwaliteit en veiligheid

4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Volgens het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gaat persoonsgerichte zorg en ondersteuning over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn.

Als eerste wordt in deze paragraaf beschreven hoe per locatie aan persoonsgerichte zorg wordt vormgegeven.

Persoonsgerichte zorg op locatie Hoge Veer Complex

De psychogeriatrische (PG) teams hebben zich in 2019 gericht met name op de nieuwbouwlocatie omtrent persoonsgerichte zorg, o.a. door:

- Het inventariseren bij de mantelzorgers en de vrijwilligers omtrent het ondersteunen van activiteiten in de nieuwbouw zoals; koken, tuinieren en overige activiteiten.
- Het bekwamen van medewerkers om in de kleinschalige woonvoorzieningen van de nieuwbouw een gevarieerd en gezond menu samen te stellen.

In december 2019 zijn de PG-teams verhuisd naar de nieuwe locatie.

Deze locatie maakt gebruik van slimme camera's. Per cliënt wordt de camera aangepast aan zijn/haar individuele situatie. Deze aanpassing gebeurt altijd in overleg met de specialist ouderengeneeskunde. Bij een aantal cliënten detecteren deze camera's de beweging als een cliënt uit bed komt. Na deze melding kunnen zorgmedewerkers 60 seconden op hun laptop kijken (deze beelden worden niet opgenomen) wat er aan de hand is, zodat ze cliënten niet onnodig hoeven te storen.

Daarnaast wordt op de nieuwe locatie gewerkt met leefcirkels. Deze cirkels zijn bedoeld om demente cliënten meer bewegingsvrijheid te geven. Het hangt van de persoonlijke mogelijkheden van cliënten af binnen welke leefcirkels zij zich vrij kunnen bewegen. Dat wordt in overleg met de cliënt, de naasten van de cliënt en de zorgprofessionals besproken en vastgelegd in het persoonlijk zorgdossier.

Het bewaken van deze cirkels gaat aan de hand van een computerchip in een armbandje. Voor de ene persoon gaat de deur dan wel open, voor een andere persoon niet. De deur registreert als het ware zelf wie ervoor staat. Dankzij de computerchips zijn mensen ook altijd vindbaar voor de zorgverleners. Komt iemand onverhoopt buiten de cirkel, dan ontvangen verzorgenden een signaal met de locatie.

Project persoonsgerichte zorg (Vilans)

In 2021 bieden de medewerkers van zorgteams Bastion zorg en ondersteuning, die aansluit bij de leefwereld van de cliënt. Kortom iedere medewerker verleent persoonsgerichte zorg. Samen met Vilans is in 2019 een intensief traject gestart om bij de zorgmedewerkers een duurzame gedragsverandering op het gebied van persoonsgerichte zorg teweeg te brengen. In september 2019 is de week van de dialoog geweest. In een veilige setting is besproken wat zowel de cliënten, als de mantelzorgers, de vrijwilligers en de medewerkers onder persoonsgericht zorg verstaan.

De bevindingen van deze week zijn aan de cliënten gepresenteerd. De belangrijkste items waren basiszorg en de activiteiten die in Zorgorganisatie het Hoge Veer plaatsvinden. De projectgroep persoonsgerichte zorg blijft in 2020 actief om de voortgang te bewaken.

Persoonsgerichte zorg op locatie Hoge Veer Rivierzicht

De zorg van de cliënten van locatie Hoge Veer Rivierzicht is in december 2019 afgestemd op de persoonlijke behoefte waarbij rekening wordt gehouden met de persoonlijke mogelijkheden en de indicatie. Hiervoor zijn de volgende inspanningen verricht:

- Het aantrekken van nieuwe collega's, om zodoende de formatie op peil te houden en eventueel uit te breiden. Dit is gerealiseerd; het aantal uren per dag is verhoogd van 80 uur naar 93 uur.
- De medewerkers hebben in april 2019 een scholing gevolgd over persoonsgerichte zorg.
- In december 2019 is gestart met de functie zwerfnacht (een nachtdienst die op alle locaties werkt gedurende de nacht).
- Er wordt een extra medewerker welzijn ingezet om de middaggroep (hieraan nemen cliënten deel, die moeite hebben met het vinden van een eigen dagstructuur) uit te breiden met een avondgroep. Vanaf 1 oktober verzorgt team welzijn ook de avondmaaltijd voor deze avondgroep. Cliënten met de component behandeling kunnen hierbij aansluiten.

Onbegrepen gedrag

Vanaf 1 april 2019 kunnen de medewerkers van zorgteam Hooizolder (locatie Hoge Veer Complex) de cliënt met onbegrepen gedrag ondersteunen en begeleiden. Het zorgteam heeft de training onbegrepen gedrag in januari 2019 gevolgd en in de praktijksituatie zijn ze hierin ondersteunt en geadviseerd door de geriatisch verpleegkundige.

Palliatieve zorg

In het jaar 2019 hebben de volgende activiteiten rondom palliatieve zorg plaatsgevonden:

- Steunpunt ZINVOL 2.0; centrum voor levensvragen is in ontwikkeling en gericht op intra- als extramurale cliënten. Tevens gaat dit centrum scholingen voor diverse doelgroepen organiseren. Zodra er meer informatie en foldermateriaal is zal dit verspreid worden.
- In 2019 is het zorgpad stervensfase verder uitgerold en is het zorgpad gebruiksvriendelijker gemaakt. Om het percentage van invullen (volgens eerder gesteld doel minimaal 85% van alle cliënten in de terminale fase) te waarborgen onderzoekt de projectgroep palliatieve zorg jaarlijks of het doel nog steeds behaald wordt.
- Er is een profiel aandachtsvelder palliatieve zorg gemaakt en besproken in de projectgroep.
- In 2019 is gestart met het zelfevaluatiemodel en in 2020 zal in nauwe samenwerking met de netwerkcoördinator van netwerk palliatieve zorg en het Integraal kankercentrum Nederland (IKNL) de zelfevaluatie plaats vinden. Het zelfevaluatiemodel geeft inzicht in het niveau van de zorg en het beleid en de daaruit voortkomend kwaliteitsverbeteringen.
- De jaarlijks terugkerende klinische les en de netwerkvond volgens scholingsplan hebben plaatsgevonden.

Samenwerking binnen netwerk

De samenwerking met huisartsen voor extramurale cliënten verloopt goed. Iedere zes weken is er bij elke huisartsenpraktijk binnen onze gemeente een multidisciplinair overleg, waaraan de wijkverpleegkundigen deelnemen.

De voorzitter van de projectgroep palliatieve zorg heeft deelgenomen aan de drie jaarlijkse netwerkbijeenkomsten. Het netwerken en het delen van ontwikkelingen in de palliatieve zorg zijn onderdeel van deze bijeenkomsten.

Met de specialist ouderengeneeskunde (tevens kaderarts palliatieve zorg) is afgesproken dat er minimaal één keer per jaar een overleg is omtrent palliatieve zorg binnen onze organisatie.

Acties in 2020

- Follow-up van het zorgpad stervensfase en monitoring van het invullen.
- Het zelfevaluatiemodel palliatieve zorg starten.
- De mogelijkheden van het steunpunt ZINVOL 2.0 kenbaar maken binnen de organisatie.
- Het aanschaffen en inzetten van koppelbedden.

4.2 Wonen en welzijn

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

Hierbij zijn de volgende vijf thema's te onderscheiden: zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort. Deze thema's zijn leidend bij de kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.

Zinvolle dagbesteding

Op de psychogeriatrische teams was een doel voor het jaar 2019: "Iedere bewoner heeft een dagstructuur en een afwisselende dagindeling. Tevens heerst er op de teams een fijne sfeer en rust".

De volgende inspanningen zijn verricht om invulling te geven aan dit doel:

- De activiteiten worden afgestemd op de cliënten. Per cliënt zijn de activiteiten in kaart gebracht en vastgelegd in het zorgdossier.
- De medewerkers huishouding en welzijn maken onderdeel uit van de teams. In 2019 zijn vier huiskamerassistenten aangenomen, die zowel huishoudelijke taken als zorgondersteunende werkzaamheden uitvoeren.
- Het samen met de cliënten uitvoeren van alle dagelijkse huishoudelijke activiteiten.
- Op elke woongroep (PG-team) van de nieuwe locatie Hoge Veer Bastion is overdag en 's avonds een gediplomeerde per groep aanwezig en een welzijnsmedewerker of vrijwilliger of mantelzorger. Zodoende is er permanent toezicht in de huiskamers, gezelschap bij eet- en drinkmomenten en gerichte aandacht voor cliënten.

Dit doel loopt door in het jaar 2020.

Familieparticipatie

Om de omgang met mantelzorgers te verbeteren is in de teambeleidsplannen Rivierzicht en extramurale zorg het volgende doel opgenomen: "In november 2019 hebben alle zorgmedewerkers na het volgen van de bijscholing handvatten om het gesprek aan te gaan met en signalen op te pikken van overbelasting bij mantelzorgers".

De bijscholing heeft in april plaatsgevonden. Uit de evaluatie was men tevreden over de inhoud van de scholing. De omgang met de mantelzorgers is verbeterd alleen moet er blijvend aandacht worden besteed aan deze omgang en dan met name de communicatie. De projectgroep zorg zal blijvende aandacht geven aan de communicatie o.a. door dit onderwerp continue op de agenda zetten.

Vrijwilligers

In 2019 heeft team welzijn het doel gehaald om de kwaliteit en inzet van de vrijwilligers te optimaliseren door functioneringsgesprekken te houden met alle vrijwilligers die minimaal twee jaar als vrijwilliger werkzaam zijn. Tijdens de gesprekken kwam naar voren dat de vrijwilligers tevreden zijn met de begeleiding van hun coördinator, o.a. met de betrokkenheid tijdens ziekte.

Er is behoefte aan meer overleg met de groep vrijwilligers. Dit wordt als doel opgenomen in het teambeleidsplan welzijn van 2020. De functioneringsgesprekken met vrijwilligers staan gepland voor 2021.

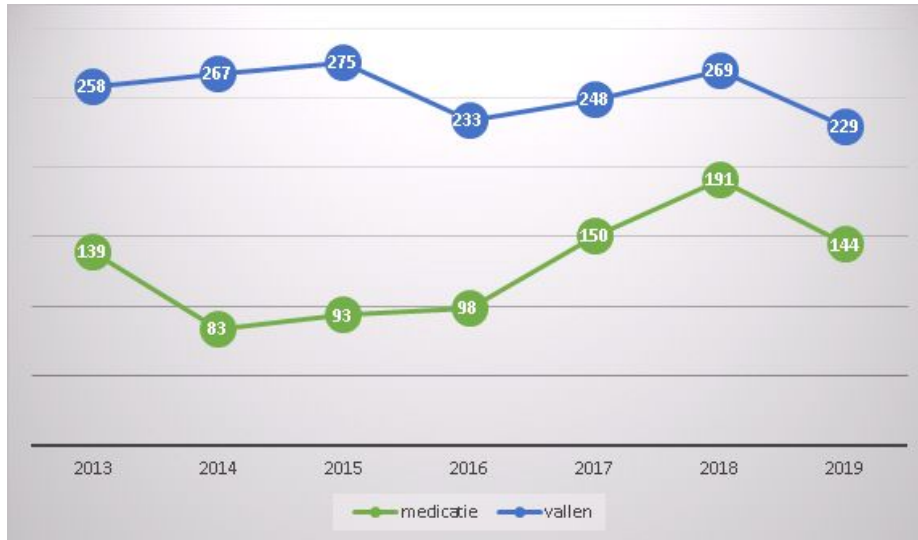
4.3 Veiligheid

Het 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.

MIC-commissie

De projectgroepen medicatieveiligheid, polyfarmacie en valpreventie-adviesteam leveren hun input aan de MIC-commissie. De rol van de commissie is procesgericht en adviserend. De MIC-commissie is in het jaar 2019 driemaal bij elkaar geweest.

Trend medicatie en valincidenten 2013-2019



Het aantal val- en medicatie incidenten zijn in 2019 gedaald ten opzichte van 2018. Dit is een mooi resultaat, mede gezien de in 2019 stijging van complexe zorgvragen.

Oorzaken medicatie incidenten

In 2019 zijn er 47 (=24,6%) **minder** medicatie incidenten dan in 2018. In totaal zijn er nog 28 meldingen boven de normering, te weten:

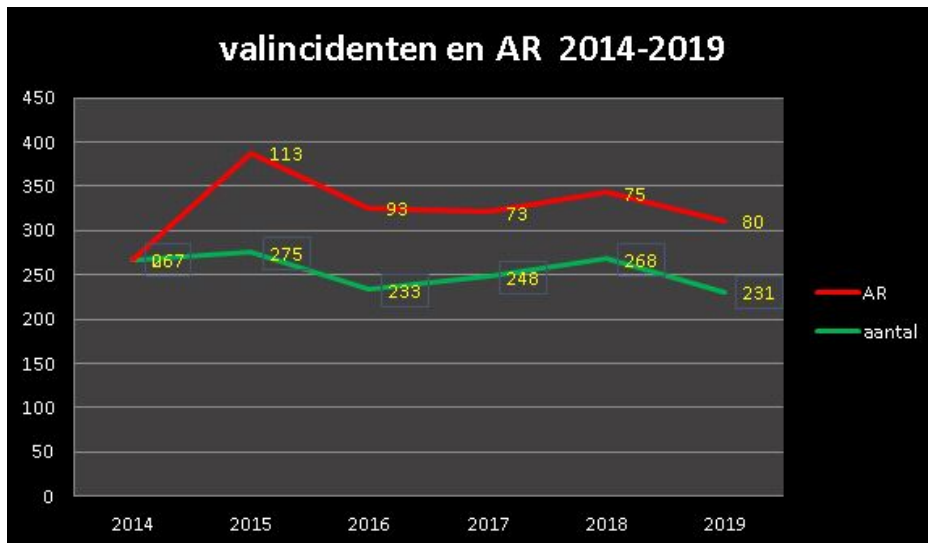
- Team Groepswonen (PG-teams) 18 meldingen hoger dan de normering.
- Team Rivierzicht 9 meldingen bovenop de normering.
- Team Hoge Veer Complex zijn het aantal meldingen gelijk aan de normering.

Per team is er een plan van aanpak gemaakt. Deze plannen zijn structureel met de teams besproken; mogelijke oorzaken en knelpunten zijn binnen de teams opgehaald en in het plan verwerkt.

- Maandelijks hebben de medewerkers inzicht in het aantal meldingen.
- Er is geen trend zichtbaar bij het bestuderen van het aantal incidenten per maand. Tevens is er geen tendens dat bij alle teams in bepaalde maanden meer incidenten voorkomen.

Valincidenten

In 2019 zijn er 37 (=13,8%) valincidenten minder dan in 2018 ondanks een stijgende zorgzwaarte bij cliënten. Bij de meeste teams zitten de incidenten onder of rond de normering. Het aantal cliënten met aanvaardbaar risico (AR) blijft de laatste jaren redelijk stabiel. AR wordt alleen na overleg en overeenstemming met cliënt; familie en arts in het zorgdossier vastgelegd.



Veel voorkomende oorzaken van vallen:

- Gezondheidsproblemen zoals duizeligheid en evenwichtsproblematiek wat onder andere resulteert in het uit bed glijden.
- Onjuist gebruik van rollator. De valincidenten zijn in 2018 van 14 gestegen naar 20 valincidenten in 2019.
- Het gebruik van verkeerd of geen schoeisel. Het aantal van 25 valincidenten in 2018 is gedaald naar 19 valincidenten in 2019.

Risicofactoren rondom medicatie:

- De cliënten met eerstelijns verblijf worden alleen in Medimo (digitaal voorschrijfsysteem) opgenomen, indien ze aangesloten zijn bij de toezien houdend apotheker.
- De inzet van uitzendkrachten.
- Het verstrekken van “zonodige” medicatie.

Plannen voor 2020

- Scholingen voor medewerkers omtrent omgang medicatie en een scholing met betrekking tot de Wet zorg en dwang.
- Bewustwording bevorderen van de cliënten, de mantelzorgers en de medewerkers.
- Het maken van een keuze omtrent het nieuwe digitaal medicatie voorschrijfsysteem.
- Het aanpassen van het digitaal zorgdossier aan de Wet zorg en dwang.

Medicatieveiligheid

In Zorgorganisatie het Hoge Veer is de projectgroep medicatieveiligheid actief. De projectgroep coördineert de volgende analyses:

- De risico-analyse medicatieproces, die 1x in de 3 jaar wordt uitgevoerd. De eerst volgende analyse vindt in 2020 plaats.
- Het beoordelingskader medicatieveiligheid, die 1x in de 2 jaar wordt uitgevoerd. De eerstvolgende beoordeling vindt in 2021 plaats.
- De sterkte/ zwakte analyse (zijn analyses rondom cliënt en medewerker) die jaarlijks wordt uitgevoerd.

In 2019 heeft de projectgroep de beoordeling van het kader medicatieveiligheid en de sterkte/ zwakte analyse uitgevoerd, besproken en hierop zijn acties ondernomen.

Plannen voor 2020

- Het monitoren van :
 - de aandachtspunten uit de verschillende analyses;
 - het plan van aanpak medicatie-incidenten, inclusief oorzaakanalyse;

- het melden van incidenten door medewerkers.
- Het opnieuw inrichten van het digitale voorschrijfsysteem Medimo
- Het opzetten van een inwerkprogramma rondom medicatie voor nieuwe medewerkers
- De risicoanalyse medicatieproces uitvoeren.

Polyfarmacie

De multidisciplinaire projectgroep is gestart in april 2016. Deelnemers zijn; zorgmedewerkers, een lid van de cliëntenraad, de specialist-ouderengeneeskunde, de huisarts en de apotheker.

Uitgangspunten van de projectgroep zijn:

- De medicamenteuze behandeling optimaliseren.
- Inzicht krijgen in het gebruik van medicatie.
- Het zoveel mogelijk voorkomen van vermijdbare bijwerkingen van medicatie.
- Inzicht krijgen in de mogelijke oorzaken van het hoge aantal van cliënten met polyfarmacie.
- Bewustwording van het gebruik van psychofarmaca binnen de gehele organisatie zodat er een “nee tenzij” cultuur ontstaat.

Kwartaalcijfers psychofarmaca vanaf december 2017 bij cliënten met behandeling

	Aantal	Hypnotica	Sedativa	Anti	Anti	dementie	zn med
	Cliënten met behandeling			psychotica	depressiva	middelen	
Hoge Veer							
12/1/2017	30 PG	3,33%	20,00%	20,00%	46,67%	3,33%	43,33%
3/1/2018	28 PG	3,57%	17,86%	17,86%	42,86%	3,57%	35,71%
6/1/2018	66 PG/som	6,06%	10,61%	13,64%	33,33%	4,55%	6,06%
9/1/2018	63 PG/som	8,06%	9,68%	12,90%	30,65%	6,45%	6,45%
12/1/2018	60 PG/som	6,67%	6,67%	11,67%	25,00%	5,00%	5,00%
3/1/2019	62 PG/som	6,45%	8,06%	12,90%	33,87%	3,23%	4,84%
6/1/2019	62 PG/som	9,68%	4,84%	11,29%	24,19%	3,23%	3,23%
9/1/2019	62 PG/som	6,67%	3,33%	10,00%	23,33%	6,67%	1,67%
12/1/2019	56 PG/som	12,50%	7,14%	10,71%	23,21%	7,14%	7,14%

De normering in 2019 is:

- Benzo's (Hypnotica en sedativa) ≤ de 8%
- Antipsychotica ≤ 15%
- Antidepressiva ≤ 20%
- z.n. medicijnen ≤ 10%

Een rood vlak wil zeggen dat het percentage te hoog is. Een groen vlak wil zeggen dalend of laag. Groen met een rode rand wil zeggen dat het stijgend is.

In bovenstaand schema zijn er schommelingen per kwartaal. Dit heeft vaak te maken met nieuwe opnames en overlijdens van cliënten. In december 2019 is het medicijngebruik van Hypnotica gestegen en komt boven de norm uit. Antidepressiva zit nog iets boven de norm, maar is dalende. De overige psychofarmaca zitten ver onder de norm.

Kwartaalcijfers psychofarmaca 2019 bij cliënten zonder behandeling

	Aantal	Hypnotica	Sedativa	Anti	Anti	dementie	zn med
	Cliënten			psychotica	depressiva	middelen	
Rivierzicht	zonder behandeling						
1-3-2019	52%	7,2%	16,3%	3,6%	23,6%		

1-6--2019	51%	10,7%	17,8%	12,5%	23,6%		
1-9-2019	51%	7.8%	11.7%	11.6%	23.6%		13.7%
1-12-2019	49%	8,1%	8,1%	6,1%	20,4%	4,0%	16,3%

De normering in 2019 is:

- Benzo's (Hypnotica en sedativa) ≤ de 8%
- Antipsychotica ≤ 15%
- Antidepressiva ≤ 20%
- z.n. medicijnen ≤ 10%

Dit overzicht van de cliënten van de huisarts toont aan dat alle medicatie dalende is en onder de norm gescoord wordt. Maar dat de zonodig medicatie boven de norm is.

De ontwikkeldoelen voor 2020 zijn:

- Nagaan of de scholingen "doen bij depressie" en "omgaan met onbegrepen gedrag" op beide zorgteams van locatie Hoge Veer Bastion geborgd zijn.
- Het stappenplan betreffende het psychofarmacagebruik vormgeven.
- In het huisartsenoverleg de stijging van "zonodig medicatie" bespreken.

Meldingen incidenten medewerkers

In het jaar 2019 zijn er 14 incidenten waarbij medewerkers betrokken zijn gemeld.

Soort melding	Aantal
Agressie naar medewerkers toe.	10
Verbale agressie door familie naar medewerker.	4

Er is een stijgende lijn in agressie naar de medewerker toe.

Vrijheid beperkende maatregelen

De documenten zijn aangepast aan de nieuwe Wet zorg en dwang. Alle medewerkers hebben een scholing gehad over de nieuwe wet.

In 2019 zijn de volgende vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast:

- Het hanteren van vaste rooktijden bij één cliënt.
- Eén cliënt met een kast op slot. Deze maatregel is in 2019 afgebouwd en dus niet meer van kracht.
- Het toedienen van gecamoufleerde medicatie bij één cliënt.

Zorgorganisatie het Hoge Veer heeft de waarborgzegel "fixatievrije instelling", deze zegel is geldig tot 2021.

Bewegen en vallen

De projectgroep bewegen en vallen houdt zich bezig met:

- Bewegen en valpreventie met als doel de conditie, zelfredzaamheid, mobiliteit en eigen regie van cliënten te bevorderen en vallen te verminderen/voorkomen, waardoor een betere kwaliteit van leven ontstaat.
- Therapeutisch bewegen in groepsverband en individueel, veelal in samenwerking met de fysiotherapeut.
- Cliënten en mantelzorgers informeren over en betrekken bij bewegen en valpreventie. Bewustwording bij familie en cliënten vergroten.
- Medewerkers stimuleren en scholen om de zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen en vallen te voorkomen/verminderen door coaching on the job, overleg (met aandachtsvelders, ergocoach, zorgcoördinatoren en zorgmedewerkers) en klinische lessen.

Activiteiten 2019

- Aandacht voor valpreventie zowel in de groepslessen als individueel door o.a. te oefenen, juist rollatorgebruik en transfers bij de stoel en bed.

- Het aanpassen van de routing valpreventie voor verzorgingshuis cliënten bij vaker vallen. Het opzetten van de folder rollatorgebruik.
- Het bevorderen van de bewustmaking van medewerkers rondom bewegen. In 2019 werd het beweegteam steeds meer ingeschakeld, wat de zelfredzaamheid van de cliënt bevordert.
- Aanbod realiseren voor cliënten om meerdere keren per week te bewegen. Met als resultaat dat de sta- en de loopfunctie bij sommige cliënten is verbeterd. De beweging hield in; fietsen bij de Silverfit Mile, gym en individueel bewegen.

Aandachtspunten 2020

- Bevorderen van bewustwording voor cliënten en mantelzorgers dmv nieuwsbrief, familie-avonden, tijdens beweeg- en valpreventieweken etc.
- Het ontwikkelen van een beweegtuint bij het Hoge Veer Bastion met evt. een beweegroute met beweegopdrachten voor kinderen en senioren.
- Het testen en informatie geven (o.a. gebruik van de rollator) tijdens de beweeg- en valpreventie weken.
- In 2020 worden er klinische lessen voor medewerkers aangeboden m.b.t. zelfredzaamheid, mobiliteit, valpreventie, transfers en rollatorgebruik .

De maaltijdvoorziening

De medewerkers van groepswonen bereiden een verantwoorde maaltijd voor alle cliënten van de groep.

Vanaf 27 januari 2020 wordt minimaal vier keer per week op de groep gekookt. Cliënten kunnen hun wensen aangeven en de medewerkers van groepswonen zijn in staat een gevarieerd en gezond menu samen te stellen. Cliënten worden elke dag bij het bereiden van de maaltijd betrokken en hun wensen worden meegenomen.

4.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Leren en verbeteren van kwaliteit gaat over de wijze waarop de zorgverlener 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, gsystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

Klachten

Voor cliënten is er een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten.

Er is een onafhankelijk klachtenfunctionaris voor Zorgorganisatie het Hoge Veer werkzaam conform de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg. In 2019 heeft deze functionaris drie meldingen ontvangen.

Klachten bij klachtenfunctionaris in 2019

Melding 1	Betrof een melding van familie over de bezoekregeling op een PG-team. Deze melding is besproken met klachtenfunctionaris, leidinggevende en zorgcoördinator. Van deze gesprekken is een verslag gemaakt.
Melding 2	Signalering over de persoonlijke verzorging van haar moeder en melding over palliatieve beleid van de arts. De melder heeft enkele gesprekken gevoerd en is van mening dat de organisatie haar klacht effectief heeft opgepakt en adequaat heeft afgehandeld.
Melding 3	Een mail ontvangen van een melder die ontevreden is over het platgoed. Vervolgens heeft de klachtenfunctionaris niets meer van de melder vernomen.

Bij de interne procedure zijn in het verslagjaar vijf registratieformulieren verbeterpunten/afwijkingen door de teamcoördinatoren ingeleverd. Van de vijf klachten is er één definitief opgelost en vier zijn nog in behandeling, omdat de evaluatie van de oplossing van een klacht pas na een half jaar plaatsvindt.

Risicoanalyses

Zorgorganisatie het Hoge Veer streeft na zorginhoudelijke veiligheid, een veilige woonleefomgeving en het verminderen van gezondheidsrisico's door juist gebruik van hulpmiddelen en materialen. Om dit te realiseren worden er risicoanalyses op cliëntniveau, procesniveau en op bestuursniveau uitgevoerd.

Twee keer per jaar worden de risicoanalyses door de zorgcoördinatoren op cliëntniveau uitgevoerd. De risicoanalyse op het procesniveau hebben in mei 2019 plaatsgevonden, waaruit de volgende knelpunten en beheersmaatregelen zijn voortgekomen.

<i>Tabel knelpunten en beheersmaatregelen</i>	
Knelpunten	Beheersmaatregelen
Personeelskosten drukken fors op het budget, doordat structureel personeel van uitzendbureau wordt ingezet. De reden hiervoor is dat de bestaande formatie te klein is om zorg te kunnen verlenen.	Goede sollicitatieprocedure en goede arbeidsvoorwaarden bieden. Zoveel mogelijk gebruik maken van flexibele schil (min. – max. contracten, tijdelijke contracten). Flexibel inspelen op de zorgvraag (continue bijsturen).
Medewerkers moeten correct afteken in elektronisch voorschrijfsysteem Medimo	Medewerkers moeten medicatie delen volgens protocol en niet afteken voordat de medicatie is gegeven.

SWOT

Een Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats – analyse (SWOT) wordt door bestuurder en MT uitgevoerd om het strategische beleid te bepalen. De organisatie krijgt een beeld waarin zij verkeert of terecht kan komen, door het in kaart brengen van sterke/zwakke kanten, kansen en bedreigingen.

De SWOT is in juni 2019 uitgevoerd. De acties die geformuleerd worden naar aanleiding van de SWOT-analyse zijn de beleidsdoelen. Deze doelen vormen het strategisch beleidsplan en in het verlengde daarvan het kwaliteitsplan en de teambeleidsplannen. Op deze wijze zijn de beleidsplannen verbonden met elkaar. De jaarlijkse evaluatie zorgt voor het actueel houden, zodat de vertaling naar de diverse beleidsplannen en dus de verbinding, geborgd kan blijven.

Externe audit

Op 29 oktober 2019 is het kwaliteitsmanagementsysteem (HKZ schema Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties versie 2015) van Zorgorganisatie het Hoge Veer gecertificeerd. De certificering werd uitgevoerd door TÜV. De externe audit is met goed resultaat afgesloten er zijn geen afwijkingen geconstateerd. Wel zijn er aandachtspunten aangegeven die door Zorgorganisatie het Hoge Veer wordt opgepakt. In november 2020 vindt wederom een certificatie plaats op basis van de HKZ VVT 2015 normen.

Lerend netwerk

Het lerend netwerk wordt vanaf juli 2017 gevormd met de zorgorganisaties Zorgplein Maaswaarden en De Wijngaerd.

De doelstellingen zijn:

- Het in samenwerking invulling geven aan een dynamisch ontwikkelproces van samen leren en verbeteren van het lerend vermogen van de organisaties.

- Het actief onderling uitwisselen van kennis en methodes voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverleners.
- Het beschikbaar stellen van tijd en ruimte voor het personeel om mee te lopen bij de partnerorganisatie in het lerend netwerk.
- Het optimaliseren van opleidingsmogelijkheden en kennisborging.
- Het ontwikkelen van een methode om het lerend vermogen van de partners zichtbaar te maken.

Acties die in 2019 hebben plaatsgevonden:

- Er is een collectief lay-out voor het meerjarenkwaliteitsplan opgesteld.
- De kwaliteitscoördinatoren van de drie organisaties hebben een gezamenlijke audit georganiseerd, die in juni 2019 die bij elkaar is uitgevoerd.
- Een audit bij extramurale cliënten wordt in het jaar 2020 door de drie organisaties bij elkaar uitgevoerd.

Hoofdstuk 5 Randvoorwaardelijke thema's

5.1 Leiderschap, governance en management

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

Raad van Bestuur / Directie

Samenstelling Raad van Bestuur / Directie

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Dhr. Drs. M. Konings	Bestuurder / Directeur	Bestuurder van Stichting Vrienden van Zorgorganisatie het Hoge Veer Directeur / Bestuurder van Stichting Welzijn & Ondersteuning Geertruidenberg (SWOG)

De Raad van Bestuur bestuurt de stichting onder toezicht van de Raad van Toezicht.

De Raad van Bestuur dient primair het belang van de stichting in relatie tot de maatschappelijke functie van de stichting en maakt bij de beleidsvorming een evenwichtige afweging van de belangen van allen die bij de stichting betrokken zijn en de maatschappelijke relevantie.

De Raad van Bestuur is zich bewust van de verantwoordelijkheid, de maatschappelijke positie en de voorbeeldfunctie en zal uit dien hoofde geen handelingen verrichten of nalaten die de reputatie van de stichting schaden. Het normatieve kader voor het handelen en het gedrag van de Raad van Bestuur is de Gedragscode voor de goede bestuurder van de NVZD, welke gedragscode onderdeel uitmaakt van het reglement.

De bezoldiging van de Raad van Bestuur valt binnen de Wet Normering Topinkomens (WNT).

Governancecode

Er wordt gewerkt volgens de Zorgbrede Governancecode. De code is uitgewerkt in de statuten en reglementen van de organisatie, die vervolgens leidend zijn in de werkprocessen van de organisatie. De Governancecode vraagt niet alleen om evaluatie en bijstelling van de statuten en reglementen.

GMO

Het streven is dat de verschillende medezeggenschapsorganen bij Zorgorganisatie het Hoge Veer "samen optrekken". Om dit te verwezenlijken is in 2018 een nieuw, periodieke overlegvorm "het Gemeenschappelijk Medezeggenschap Overleg (GMO)" gestart. De cliëntenraad, managementteam en ondernemingsraad overleggen gezamenlijk. Doel van het GMO is om de slagvaardigheid te vergroten en om een breder genomen en gedragen besluitvorming na te streven. In 2019 heeft het GMO 4x plaatsgevonden.

Beleidsrisico's

Begin 2020 is ook in Nederland het corona Virus uitgebroken. Dit virus heeft impact op Zorgorganisatie het Hoge Veer. Naast uitdagingen op het gebied van continuïteit en kwaliteit van zorg leidt de crisis ook tot financiële onzekerheid bij Zorgorganisatie Het Hoge Veer.

Impact op het zorgproces

Ook bij Zorgorganisatie het Hoge Veer kan sprake zijn van besmetting van cliënten en zorgprofessionals. Deze besmettingen kunnen leiden tot een hoger ziekteverzuim dan normaal. Tevens kan een uitbraak impact hebben op het aantal verblijfsdagen en/of geleverde (extramuraal) zorg aan de cliënten.

Impact op de financiële positie van Zorgorganisatie Het Hoge Veer

Bovengenoemde mogelijke afname van de geleverde zorg aan cliënten en eventuele inzet van extra personeel (PNIL) kan een negatief effect hebben op de cash-flow/liquiditeit van Zorgorganisatie Het Hoge Veer. Op basis van de huidige liquiditeitspositie en meerjarenprognose is hiervan momenteel geen sprake.

Uitbreiding zorg met behandelingscomponent

Het organisatiedoel: “cliënten kunnen vanaf oktober 2019 in locatie Hoge Veer Rivierzicht naast zorg zonder behandeling ook zorg met component behandeling afnemen” is gerealiseerd. Namelijk eind 2019 zijn er 2 cliënten die behandeling afnemen op Rivierzicht. In 2020 wordt het aantal cliënten langzaam verder uitgebreid.

Uitbreiding van het leveren van huishoudelijke zorg (WMO)

Het streven was om in 2019 20% meer huishoudelijke zorg te leveren in de gemeente Oosterhout en Drimmelen. Het begin van het jaar was deze toename gerealiseerd. Halverwege het jaar werd duidelijk dat de gemeente ervoor koos om maar met een paar aanbieders verder te gaan.

Zorgorganisatie het Hoge Veer heeft toen besloten geen aanbesteding meer te doen, dus zodoende geen huishouding in deze gemeente te leveren.

Teambudget

Voor de PG-teams is het doel om per 1 januari 2020 inzage te hebben in een eigen teambudget voor aanschaf kleine materialen en voedingsmiddelen niet gehaald. Dit doel wordt doorgeschoven naar 2020.

5.2 Personeel

Duurzame inzetbaarheid

De training met zelfleiderschap naar vitaliteit is uitgevoerd voor één groep medewerkers in het eerste kwartaal van 2019. Verder is er eind 2019 een aanvraag gedaan voor deelname aan de ESF-subsidieregeling Wendbaar aan het werk Plus. De subsidie is toegekend en er zijn drie vouchers beschikbaar die voor activiteiten ingezet kunnen worden. 1 voucher wordt gebruikt voor het organiseren van een visiebijeenkomst. De visiebijeenkomst staat gepland op 14 april 2020. Alle leidinggevenden, de OR en de preventiemedewerker zijn hiervoor uitgenodigd.

Scholing

Het nieuwe LMS systeem van Learnlinq is ingericht en in gebruik genomen. De e-learningen worden hierin gemaakt voor alle zorgmedewerkers en de medewerkers Grand Café. Verder kunnen de medewerkers zich inschrijven voor een klinische les en een vaardigheidstraining om bevoegd en bekwaam te blijven.

Inwerken nieuwe medewerker

Doel: Het verbeteren van de inwerkperiode om nieuwe medewerkers goed in te werken en te binden aan de organisatie. Dit door gebruik te gaan maken van een online pre-boarding en onboardingprogramma en door aanpassingen tijdens het inwerken in het team.

Evaluatie doel: Er is een offerte van een online pre-boarding en onboardingprogramma binnen nav een presentatie van het systeem. Er wordt nog een ander programma gezocht om een vergelijking te hebben en ook wordt bekeken in hoeverre het nieuwe LMS systeem van Learnlinq hier misschien een rol in kan gaan spelen. Er is besloten om in 2019 geen start te gaan maken met een online pre-boarding en onboardingsprogramma. Wel is er gestart met rondetafelgesprekken voor nieuwe medewerkers. 4 keer per jaar wordt er een rondetafelgesprek georganiseerd en worden alle nieuwe medewerkers van dat kwartaal uitgenodigd. Aan de hand van drie vragen wordt het inwerken

besproken: wat gaat goed, wat kan beter en wat moet beter. De verkregen informatie wordt zo concreet mogelijk aan de betreffende leidinggevende teruggekoppeld, zodat daar acties op genomen kunnen worden. Verder wordt er met een checklist voor nieuwe medewerkers gewerkt. Dat geeft de nieuwe medewerker overzicht van alle belangrijke onderwerpen en kan worden bijgehouden welke informatie door collega's al is gegeven.

5.3 Gebruik van hulpmiddelen

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

Bescherming persoonsgegevens (AVG) & Informatiebeveiliging (NEN7510)

Team huishouding extramuraal heeft in 2019 privacy gevoelige informatie verwijderd uit de zorgdossiers en de zorgdossiers in een afgesloten ruimte opgeborgen.

Zorgtechnologie

Door zorgtechnologie wordt de zorg voor cliënten minder belastend en zijn de medewerkers efficiënter.

Het gebruik van slim incontinentiemateriaal is in 2019 als pilot gestart, maar is tijdelijk afgebroken in verband met de verhuizing naar locatie Bastion. De pilot wordt in maart 2020 hervat.

Tevens wordt de pilot rondom de medicatiebril en de bril op afstand (een arts therapeut kan op afstand meekijken naar gedrag van een cliënt) respectievelijk in september en in mei 2020 opgestart. Ook wordt in 2020 georiënteerd op het aanschaffen van een heup bag (voorkomen van letsel bij).

5.4 Gebruik van informatie

Gebruik van informatie gaat 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 de cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

NPS

Wat is het percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat een 8, 9 of 10 geeft op de NPS-vraag: "Zou u Zorgorganisatie het Hoge Veer bij uw vrienden en familie aanbevelen?"

In het jaar 2019 is 2x de NPS score gemeten bij alle intramurale cliënten, de cliënten die extramurale huishouding ontvangen en de contactpersonen van de PG-clieuten met het meetinstrument van CareRate.

Eenmalig is in juli/augustus 2019 de NPS score gemeten bij extramurale cliënten die zorg via de Zorgverzekeringswet (ZVW) ontvangen.

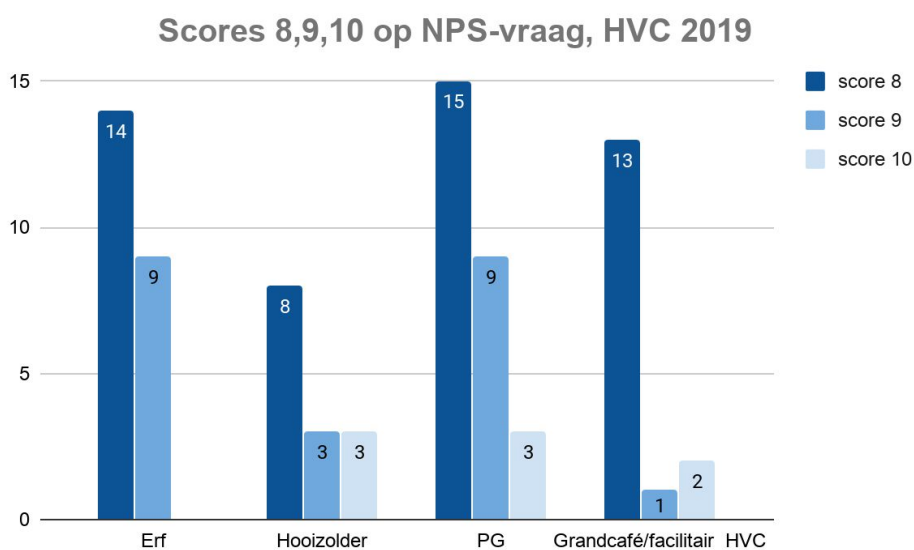
In onderstaand schema's en diagrammen zijn de NPS scores 8, 9 en 10 per team weergegeven.

NPS scores 8, 9 en 10 in 2019 op locatie het Hoge Veer Complex

	Erf	Hooizolder	PG	Grandcafé/ facilitair HVC
Totaal scores op 8, 9 10	23	14	27	16
Respons	41	24	38	20

Promotor score (berekend percentage)	56%	58%	71%	80%
---	-----	-----	-----	-----

Tabel: Promotor score HVC

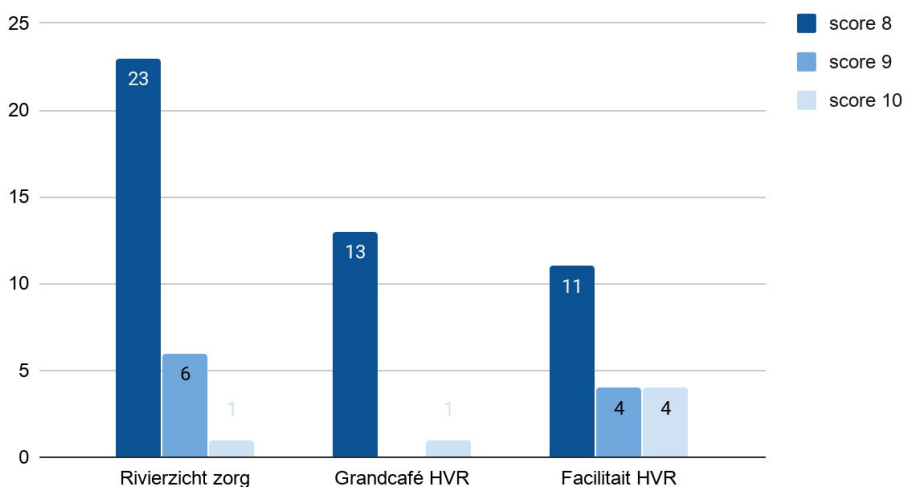


NPS scores 8, 9 en 10 in 2019 op locatie het Hoge Veer Rivierzicht

	Rivierzicht zorg	Grandcafé HVR	Facilitair HVR
Totaal scores op 8, 9 10	30	14	19
Respons	51	29	31
Promotor score (berekend percentage)	59%	48%	61%

Tabel: Promotor score HVR

Scores 8,9,0 op NPS-vraag, HVR 2019

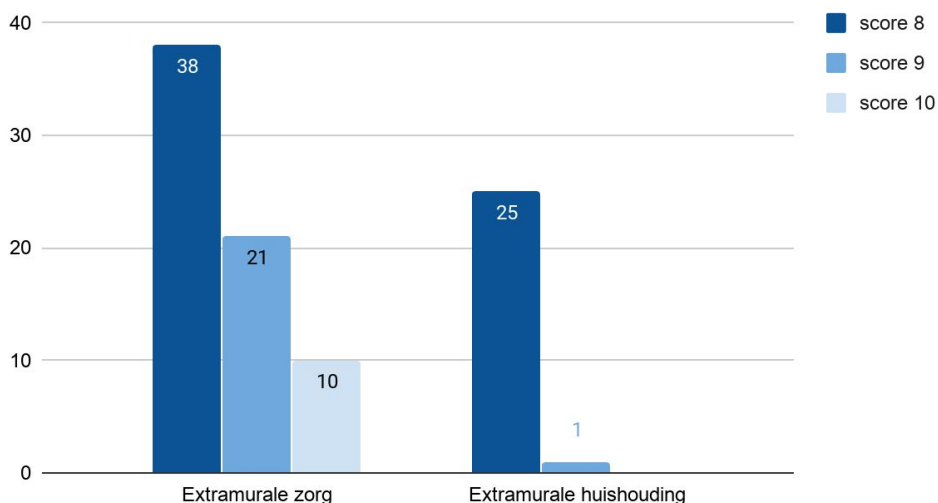


NPS scores 8, 9 en 10 in 2019 bij extramurale zorg en - huishouding

	Extramurale zorg	Extramurale huishouding
Totaal scores op 8, 9 10	41	26
Respons	48	33
Promotor score (berekend percentage)	85%	79%

Tabel: Promotor score Extramuraal

Score 8,9, 10 Op NPS-vraag, extramuraal 2019



Clïëntenervaringen

Zorgorganisatie het Hoge Veer meet cliëntentevredenheid op teamniveau met behulp van de applicatie CareRate. Deze applicatie is naast het inzetten van de Verbetermeter (KVC) juist ontwikkelt voor organisaties en teams die willen door verbeteren op basis van eigen verbeter thema's, per team of organisatiebreed.

In 2019 heeft de inrichting van het meetinstrument plaatsgevonden en de medewerkers hebben de scholingen gevolgd. In de eerste helft van 2019 zijn de eerste proef metingen uitgezet. In de tweede helft zijn metingen via CareRate uitgevoerd en is besloten om vanaf 2020 CareRate als toetsingsinstrument te continueren. Om de transparantie te bevorderen zijn de metingen weergegeven in deelposters en opgehangen op de teams Op deze poster wordt vermeld; de periode van meting, de verbeterpunten, de oplossingen behorend bij verbeterpunten, de NPS-score en de complimenten.

Hoofdstuk 6 Raad van Toezicht en Cliëntenraad

Raad van Toezicht

Samenstelling Raad van Toezicht per 31-12-2019

Naam	Functie
Dhr. Drs. H.A.G. Hellegers	Voorzitter Raad van Toezicht
Dhr. Drs. A.E.J.M. van den Wijngaard	Lid Raad van Toezicht (secretaris)
Mw. Drs. A.J. van der Put- van der Vlugt	Lid Raad van Toezicht (plv Voorzitter)
Mw. F.J. van Hout-Slagter	Lid Raad van Toezicht

Rooster van aftreden

Naam	1 ^e termijn	2 ^e termijn
Dhr. Drs. A.E.J.M. van den Wijngaard	01-02-2016	01-02-2020
Mw. Drs. A.J. van der Put- van der Vlugt	01-07-2018	01-07-2022
Dhr. Drs. H.A.G. Hellegers	01-01-2021	01-01-2025
Mw. F.J. van Hout-Slagter	01-01-2023	01-01-2027

Raad van Toezicht

In de vacature die in de Raad van Toezicht ontstond door het overlijden van Mevr. C. van den Heijkant is na de gebruikelijke wervings- en selectieprocedure per 1 januari 2019 benoemd Mevrouw F. van den Hout-Slagter te Raamsdonksveer. De Raad van Toezicht blijft zo bestaan uit 50% uit vrouwelijke en 50% uit mannelijke leden. Deze samenstelling betreft een bewuste keuze. Vanwege het nieuwe voorzitterschap, de invulling van de vacature en continuïteit in het bestuur werd besloten bij wijze van uitzondering een jaar langer gebruik te maken van de kwaliteiten van het lid A. van den Wijngaard. Zijn zittingstermijn is verlengd met een jaar en medio 2020 zal de RvT zijn opvolging in gang zetten met het formuleren van een profielschets en het starten van de wervingsprocedure. De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht is gebaseerd op het advies van de NVTZ: 'honorering van raden van toezicht van zorginstellingen'.

De onafhankelijkheid van de Raad van Toezicht blijkt uit de artikelen die zijn opgenomen in de statuten en het reglement met betrekking tot onverenigbaarheid. Hierin staat onder andere aangegeven dat de leden worden gekenmerkt door integriteit en een onafhankelijke opstelling en dat zij in het kader van hun functie op geen enkele wijze belang hebben bij de stichting. In de huidige Raad van Toezicht heeft geen der leden enig belang bij de stichting of organisatie.

De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur evalueren jaarlijks de samenwerking tussen beide organen. De Raad van Toezicht evalueert bovendien jaarlijks het eigen functioneren en de onderlinge samenwerking. De Raad van Toezicht heeft met externe begeleiding het eigen functioneren en de relatie met de Bestuurder op 8 november besproken. Vanwege ziekte kon de Bestuurder niet bij de zelfevaluatie aanwezig zijn. Het functioneren van de Raad van Bestuur wordt periodiek besproken door de voorzitter van de Raad van Toezicht samen met één van de leden. De statuten, het reglement Raad van Bestuur en de visie, missie en doelstellingen van de organisatie, liggen hieraan ten grondslag. Het op 22 november 2019 geplande functioneringsgesprek door de voorzitter en het lid A. van den Wijngaard met de Bestuurder moest om dezelfde reden vervallen. Besloten is het functioneringsgesprek plaats te laten vinden na diens fysieke terugkeer in de organisatie en dit te combineren met het geven van feedback door de Bestuurder op de zelfevaluatie van de Raad van

Toezicht en zijn relatie tot de Raad. Tijdens de zelfevaluatie is op 8 november bovendien getoetst dat de Raad van Toezicht werkt conform de Governance Code.

De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar onder andere invulling aan haar taken gegeven door vijf keer plenair bijeen te komen. Bij vier vergaderingen was de Raad van Bestuur aanwezig. De Bestuurder was vanwege ziekte niet in staat de november vergadering bij te wonen.

Jaarlijks wordt de Raad van Toezicht uitgenodigd voor de beleids- en kwaliteitsmiddag van het Hoge Veer. Op deze middag presenteren alle teams, projectgroepen, cliëntenraad en ondernemingsraad hun ontwikkelingen, knelpunten en de resultaten van het afgelopen jaar. Ook wordt er vooruit gekeken naar het nieuwe jaar. In het verslagjaar 2019 heeft voorzitter Hellegers een presentatie gegeven van de onderwerpen binnen en werkzaamheden van de Raad van Toezicht in het verslagjaar. Namens de Raad van Toezicht heeft de heer A. van den Wijngaard een gecombineerde vergadering van de cliënten- en de ondernemingsraad bijgewoond. Op 27 juni heeft de Raad van Toezicht een werkbezoek gebracht aan de nieuwbouw van het Hoge Veer Bastion. Verder hebben de voorzitter en het lid Mw van Hout de inloop voor medewerkers in deze nieuwbouw op 29 november bijgewoond. De Raad van Toezicht heeft in het kader van het Lerend Netwerk op 31 januari een ontmoeting gehad met de collega's van de Raden van Toezicht van Zorgplein Maaswaarden en De Wijngaard. Op bestuurdersniveau werken beide instellingen al nauw samen met het Hoge Veer. Als gevolg daarvan werd een eerste ontmoeting tussen de Raden van Toezicht georganiseerd. Uitgesproken is dat het nut heeft deze ontmoetingen te continueren en zo op het niveau van toezicht ook van elkaar te leren.

Vergaderingen Raad van Toezicht

De Raad van Bestuur informeert, rapporteert en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht op basis van een informatieprotocol. Ter goedkeuring worden in deze vergadering onder meer besproken: het strategisch beleid, het kwaliteitsbeleid, het organisatorisch jaarbeleidsplan, de begroting, de jaarrekening en het jaardocument. Eventuele risico's verbonden aan de activiteiten van de organisatie worden besproken aan de hand van het bestuurlijk risicoprofiel, het strategisch beleid, het accountantsverslag, De beleidsresultaten (waaronder rapportages met betrekking tot strategische aspecten, incidenten, ziekteverzuim, klachten, interne controle e.d.) en de diverse overige rapportages van de Raad van Bestuur.

Het overleg met betrekking tot interne beheersings- en controlesystemen is onder meer gebaseerd op grond van de kwartaal, halfjaarlijkse en jaarlijkse rapportages van de Raad van Bestuur ten aanzien van productie, inkomsten en (loon)kosten. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van de algemene rapportages van de Raad van Bestuur (waaronder de beleidsresultaten), de accountantsverklaring met betrekking tot de administratieve organisatie en de interne controle. Ook worden in de Raad van Toezicht de rapporten behandeld van Benchmarks, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de waarderingsonderzoeken onder cliënten en medewerkers, het onafhankelijke VVT HKZ/ISO kwaliteitsonderzoek (volgens de normen Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen), de rapportage rondom vragenlijst risico-indicatoren IGZ, de kostprijsberekeningen en overige onderzoeksrapporten rond de interne organisatie die van informatief belang zijn voor het verantwoord functioneren van de Raad van Toezicht. Het overleg met de externe accountant vindt plaats door de Raad van Bestuur. Het accountantsverslag is in de Raad van Toezicht besproken.

De Raad van Toezicht vergaderde 5x in het verslagjaar.

De belangrijkste onderwerpen van bespreking en besluitvorming waren:

- Het verslagjaar stond in het teken van de voortgang van en verhuizing naar de nieuwbouw. De stand van zaken was onderwerp van gesprek op alle vergaderingen van de Raad.
- Jaarverslag 2018
- Accountantsverklaring en –verslag 2018
- Cliënttevredenheidsonderzoek 2019

- Traject Van Oud naar Cloud in kader van IT, zorgtechnologie en telefonie
- Zelfevaluatie Raad van Toezicht
- Evaluatie Governancecode
- Vaststelling WNT-indeling 2019
- Goedkeuring Begroting 2020
- Kennis nemen van Organisatorisch/Kwaliteitsbeleidsplan 2020
- Rooster van aftreden Raad van Toezicht
- Informatieve bespreking Innovatie
- Informatieve bespreking AVG
- Informatieve bespreking Zorgorganisatie het Hoge Veer mbt Wet Zorg en Dwang
- Opvolging bevindingen interim controle accountant
- Kwartaalrapportages
- Samenvoeging Cliëntenraad en O.R. en bijwonen vergadering door lid RvT
- Jaarlijkse ontmoeting en bespreking met MT
- Overeenkomsten met Thuisvester
- Deelname Lerend Netwerk met de Wijngaerd en Zorgplein Maaswaarden en bijeenkomst Raden van Toezicht van de kleinere zorgorganisaties

Verder zijn nog als bijzonderheden te noemen in het verslagjaar 2019:

- Door ziekte van de Bestuurder was de afronding van de bouw van en verhuizing van de bewoners naar het Hoge Veer Bastion een complexe uitdaging voor de medewerkers. Het vanuit huis werken door de Bestuurder is goed gegaan. De communicatielijnen waren helder en het management voelde zich ondersteund. De afronding en verhuizing zijn prima verlopen. De medewerkers hebben van bewoners, familieleden en cliëntenraad veel waardering gekregen voor de wijze waarop het gegaan is. Er hebben zich geen noemenswaardige problemen voorgedaan.
- Het eindrapport van een inspectie van de IJG (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) is in 2019 ontvangen. De Inspecteur heeft aangegeven de organisatie te kenmerken als bevlogen en betrokken en deze kenmerken in alle lagen van de organisatie terug te vinden. Het thema waarop de inspectie zich in het bijzonder richtte was de persoonsgerichte zorg. Dit wordt bij het Hoge Veer een sterk punt genoemd. Ook haalt de Inspectie het Hoge Veer aan als een 'lerende organisatie'.
- In het verslagjaar is ervaring opgedaan met gedecentraliseerd kwaliteitsbeleid. Dit wordt zoveel mogelijk op teamniveau belegd en maakt onderdeel uit van het zorgproces.

Tenslotte

Het verslagjaar stond vooral in het teken van de afronding van de bouw van en de verhuizing van de bewoners naar het Hoge Veer Bastion. Juist in deze periode viel de Bestuurder met lichamelijke klachten uit. Hij kon enige tijd fysiek niet in de organisatie aanwezig zijn. Dit was nou net ten tijde van de verhuizing van het Hoge Veer naar Hoge Veer Bastion en bij het in gebruik nemen van deze nieuwbouw, evenals bij de start van het nieuwe zorgconcept. De Raad van Toezicht spreekt zijn waardering uit voor de inzet van de medewerkers bij dit complexe gebeuren. In het bijzonder waardeert de Raad van Toezicht dat de medewerkers de afwezigheid van de Bestuurder daarbij uitstekend opgevangen hebben. De wijze waarop geacteerd is verdient lof. De organisatie heeft laten zien ook in lastige tijden zelfsturend en goed te kunnen functioneren en de afwezigheid van een sturende kracht goed op te kunnen vangen.

Na de oplevering van de nieuwbouw blijven er nog volop kansen en uitdagingen in de komende jaren. Vooral het traject van herpositioneren van de locatie het Hoge Veer, de invulling van de appartementen en de cultuuraanpassing binnen Het Bastion zullen komende periode nieuwe uitdagingen bieden. De Bestuurder zal 1 dag per week op elke locatie aanwezig zijn en o.a. werklunches gaan implementeren. Verdere uitdagingen zijn in de komende periode de voorbereiding

van de verhuizing naar het complex van Thuisvester, het maken van samenwerkingsafspraken en het voorbereiden van een centraal kantoorgedeelte in de gemeente.

De raad van Toezicht constateert dat het Hoge Veer een financieel gezonde organisatie is. De Raad van Toezicht wordt goed geïnformeerd door de Raad van Bestuur en de medewerkers van het Hoge Veer en vindt zich goed in staat gesteld om op adequate wijze het toezicht uit te oefenen. Hiervoor en voor het gegeven dat het Hoge Veer een instelling en organisatie is, die gekenmerkt wordt door een hoge cliënttevredenheid, lerend vermogen en verbetercultuur wil de Raad van Toezicht de Raad van Bestuur, de medewerkers en de vrijwilligers van harte bedanken.

Cliëntenraad

Samenstelling Cliëntenraad per 31-12-2019

Naam	Functie
Dhr. K. de Boon	Voorzitter Cliëntenraad
Dhr. A. Verduyn	Secretaris Cliëntenraad
Mw. T.J. Molenaar-Heinen	Lid Cliëntenraad
Mw. W. Feskens	Lid Cliëntenraad

Cliëntenraad

- Ieder cliëntenraad lid heeft zitting in een een paar werkgroepen en kan daarin de cliënten vertegenwoordigen en ze een stem geven. De samenwerking tussen de cliënten en medewerkers is hierdoor verbeterd, wat invloed heeft op het welzijn van de cliënten.
- In de klankbordgroep voor de nieuwbouw was de cliëntenraad (CR) met twee leden vertegenwoordigd. Ze werden betrokken bij de keuzes rondom de nieuwbouw van locatie het Hoge Veer Bastion.
- Daarnaast participeerde de CR in de verhuisgroep. Zowel voor, als tijdens en na de verhuizing is er veel werk verzet met als resultaat dat de verhuizing voor de cliënten op wat kleine haperingen na goed verlopen is.
- Met de coördinator facilitair heeft de CR in uitstekend overleg een andere maaltijden leverancier uitgekozen.
- De verstandhouding met het zorgkantoor is goed en de CR gaat regelmatig naar de regionale bijeenkomsten die ze plannen. Ook neemt de CR deel aan de bijeenkomsten op Zorgorganisatie het Hoge Veer met het zorgkantoor, directie, locatiemanagers en teamleiders.
- Met het LOC als ondersteuner zijn het MT, RvB, CR en de OR als Gemeenschappelijk Medezeggenschap Overleg gaan vergaderen. Er kleven nogal wat problemen aan vast maar de CR is van mening dat de positieve elementen erin veel groter wegen dan de negatieve en dat we er zeker mee moeten doorgaan.
- De cliëntenraad heeft na overleg met de pastores de wekelijkse kerkdienst gedeeltelijk kunnen behouden. De diensten worden afwisselend door de RK en PKN gehouden op locatie het Hoge Veer Rivierzicht.
- De cliëntenraad heeft in 2019 diverse stappen ondernomen om een tweede lift op locatie het Hoge Veer Rivierzicht te realiseren.
- Tevens heeft de CR gezorgd voor bankjes aan de voorzijde van locatie het Hoge Veer Rivierzicht. Alleen zijn de bankjes bijna niet te gebruiken door de cliënten i.v.m. het ontbreken van armleuningen. De CR gaat hierover in overleg met de gemeente.
- De vergoeding van de waskosten voor de cliënten van het Hoge Veer Bastion zijn gewijzigd en de cliënten op locatie het Hoge Veer Rivierzicht hebben een compensatie voor de waskosten ontvangen.

- De Cliëntenraad vergaderde 15x in het verslagjaar, namelijk 6 reguliere vergaderingen, 3 extra vergaderingen en 6 GMO vergaderingen.

Bijlage 1 Personeelssamenstelling

Het aantal zorgverleners en vrijwilligers per locatie

	Aantal medewerkers	Aantal vrijwilligers
Locatie Hoge Veer Complex	186	
Locatie Hoge Veer Rivierzicht	61	
Werkzaam op/voor beide locaties	14	98
Totaal	261	98

De verdeling van medewerkers over functies en niveaus binnen Zorgorganisatie het Hoge Veer en het aantal leerlingen

Functies	Aantal medewerkers	Aantal BBL-leerlingen
Zorghulp (niveau 1)	4	/
Helpende (niveau 2)	6	2
Helpende plus (niveau 2 plus)	25	/
Huiskamerassistent (niveau 2)	2	
Medewerker zorg-welzijn	6	/
Beweegcoach	1	/
Verzorgende (niveau 3)	24	/
Verzorgende IG (niveau 3)	33	14
Zorgcoördinator (EVV-er)	11	/
Verpleegkundige niveau 4	6	2
Verpleegkundigen niveau 5	5	/
Consulenten	2	/
Medewerkers facilitair (waaronder restaurantmedewerkers, kok, medewerkers Grand-Café en medewerkers huishouding)	34	1
Coördinatoren (teamleidinggevend)	8	/
Locatiemanager	2	/

Directeur/bestuurder	1	/
Team organisatie ondersteuning (administratie, infobalie en staf)	8	/
Huishouding extramuraal	48	/
Weekendhulp	17	/

De aantallen in bovenstaande tabellen zijn een momentopname in december 2019. Stagiaires zijn niet meegenomen in de kolom met aantal leerlingen.

In- en uitstroomcijfers

In onderstaande tabel staat de in- en uitstroom van medewerkers van 01-01-2019 t/m 31-12-2019, zonder stagiaires en vakantiekrachten.

	Instroom	Uitstroom
Aantal medewerkers	80	67