

Kwaliteitsverslag 2019

Inhoudsopgave:

Inleiding.	pag 3
1. Algemeen	pag 4
2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	pag 5
3. Wonen en welzijn	pag 5
4. Veiligheid	pag 7
5. Leren en werken aan kwaliteit	pag 10
6. Leiderschap, governance en management	pag 11
7. Personeelssamenstelling	pag 11
8. Gebruik van hulpbronnen	pag 14
9. Gebruik van informatie	pag 15
10. Enkele kerngegevens betreffende 2019	pag 16

Inleiding

Dit is het kwaliteitsverslag over 2019, zoals bedoeld in het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

In deze verslaglegging hanteren wij de opzet zoals in het kwaliteitskader opgenomen. Voor algemene informatie over ons en onze plannen verwijzen wij graag naar het kwaliteitsplan 2020.

Dit verslag is besproken in de Raad van Toezicht, het Management team, de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en met de partners uit het lerend netwerk.

De thema's die aan de orde komen vanuit het kwaliteitskader zijn Avondlicht niet onbekend. Hoogstens zijn ze iets anders geordend. Willen we kwalitatief goede zorg bieden dan kan dat niet anders dan door hier aan te (blijven) werken. Uiteraard helpt een andere ordening om nog eens goed naar je eigen processen en de kwaliteit van de zorg te kijken. Dat is ook de lerende houding die we ons graag aanmeten.

In dit verslag volgen we de indeling die we ook in ons kwaliteitsplan bij onze kwaliteitskalender gehanteerd hebben. Zo ontstaat er samenhang tussen beide documenten.

1. Algemeen

In 2019 zijn er vier belangrijke thema's geweest voor Avondlicht.

De nieuwbouw:

In juni heeft de verhuizing plaats gevonden van onze PG-afdeling naar een nieuwe, speciaal voor deze doelgroep gebouwde voorziening. Er is een gebouw ontstaan met daarin 24 PG plaatsen, met een mogelijke uitbreiding naar 32.

Het heeft een groot, aaneengesloten loopgebied en een binnentuin waar de cliënten ten alle tijden onbegeleid in kunnen lopen. De cliënten van Avondlicht hebben altijd een tuin of erf gehad, en die mogelijkheid hebben ze nu weer gekregen.

Het ECD (Elektronisch Cliënten Dossier):

Naast het in 2018 geïntroduceerde nieuwe declaratiesysteem (wat we deels zelf doen en voor een deel wordt uitbesteed), is in 2019 het bijbehorende ECD geïmplementeerd. In april 2019 waren alle cliënten overgegaan van het papieren zorgdossier naar een digitale versie daarvan. We hebben inhoudelijk zoveel mogelijk gelaten zoals het was, dat maakte de overstap makkelijker. De implementatie is zonder grote problemen verlopen, de medewerkers voelden zich er al snel in thuis.

De automatisering:

In 2019 zijn we overgestapt naar een nieuwe automatiseerder. Er is een nieuw wifi-netwerk aangelegd, alles pc's zijn vervangen door thin clients en/of docking stations. Er wordt nu ook gewerkt met tablets (ECD).

De werkbeleving:

In 2018 zijn we begonnen met het project: "Werkbeleving"

Om goede zorg te kunnen bieden is er een open en veilige omgeving nodig. In Avondlicht bestond te veel de cultuur van: praten over de ander en niet met de ander en niet vragen, maar oordelen. Ook voelden medewerkers zich niet altijd even veilig. In overleg met de OR is besloten om hier professioneel aandacht aan te gaan schenken.

In 2019 zijn vier terugkomsessies gehouden.

De uitkomst was dat de openheid verbeterd is, maar het blijkt nog steeds moeilijk om elkaar op een goede manier feedback te geven.

De werkbeleving evaluaties (eens in de twee weken een MT lid met willekeurige medewerkers uit elke discipline) blijven gehandhaafd, maar deze dienen beter gestructureerd te worden.

Ook worden de dag evaluaties van de teams meer gestimuleerd.

Hiermee is dit project afgesloten.

Als met al werden de verbeteringen breed gevoeld, maar uiteraard blijft dit een continue aandachtspunt.

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De cliënt staat centraal moet meer zijn dan alleen een mooie kreet. Het is van groot belang dat we nieuwsgierig zijn naar de vraag achter de vraag en dat we proberen het onze cliënten zo maximaal mogelijk naar de zin te maken. Waar bij de uitspraak: alles kan, tenzij... leidend is.

Om dit goed uit te kunnen laten voeren is het van groot belang gestructureerd en planmatig te werk te gaan. De EVV is coördinator van zorg en verantwoordelijk voor de totstandkoming en het onderhouden van het zorgplan, in samenspraak met de cliënt of diens vertegenwoordiger. Dit zorgplan (uitgaande van de vier domeinen) is de basis voor onze zorgverlening. Uiteraard heeft de cliënt zo veel mogelijk regie over zijn eigen leven. Het is aan ons om de (on)mogelijkheden aan te geven.

Naast de reguliere gesprekken van de EVV met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger vindt er (afhankelijk van de indicatie multidisciplinair) minimaal twee keer per jaar een cliënten bespreking plaats met bovenstaanden. Ook vindt er jaarlijks een gesprek plaats (facultatief) tussen de cliënt, diens EVV en de directeur-bestuurder over de zorg -en dienstverlening en het wonen in Avondlicht.

Dit alles om vanuit meerdere gezichtspunten te bezien of onze zorg -en dienstverlening wel voldoet aan de wensen van de cliënten. Het moet er voor zorgen dat de cliënten ervaren dat het echt om hun gaat en wij zo goed mogelijk op hun vraag in willen spelen.

Wij hebben bovenstaande doelen in 2019 behaald. De verpleegkundigen/EVV/teamleiders spelen een belangrijke rol hierin.

3. Wonen en welzijn

Avondlicht is een ruim dertig jaar oud huis, waar de laatste jaren fors in geïnvesteerd is, om het geheel een warme, huiselijke en eigentijdse uitstraling te geven. Mensen die binnen komen moeten voelen dat ze welkom zijn (er is ook geïnvesteerd in een nieuwe receptie), maar er moet ook levendigheid zijn. Alle activiteiten vinden plaats in de centrale ontmoetingsruimte, naast de entree.

In Avondlicht zijn appartementen van verschillende grootte. Het is ons beleid dat we, als het even kan, ook een niet geïndiceerde partner bij ons kunnen laten wonen. Eind 2019 hadden we 8 echtparen bij ons wonen. Bedrijfseconomisch misschien niet de beste keuze, maar wat de kwaliteit van leven betreft voor de bewuste echtparen is dit onbetaalbaar.

Er vinden dagelijks activiteiten plaats in de centrale ontmoetingsruimte, maar we hebben ook kleinere huiskamers waar begeleiding en dagbesteding plaats kan vinden voor specifiekere doelgroepen.

Ook vinden er veel gezamenlijke eetactiviteiten plaats.

Activiteiten vinden niet alleen overdag plaats, maar regelmatig ook in de avond.

Het is aan de cliënt of die mee wil doen aan de verschillende activiteiten. Het is onderwerp van gesprek tussen de activiteitenbegeleider en de cliënt om te bezien waar hij/zij graag aan mee wil doen.

De extra impuls d.m.v. de kwaliteitsgelden hebben we gebruikt om een lang gekoesterde wens in vervulling te laten gaan. We bieden onze cliënten veel activiteiten aan, maar dat zijn haast allemaal groepsactiviteiten. Niet iedereen doet daar aan mee en ook al doen bewoners daar aan mee, ook zij hebben ook wel de behoefte aan een langduriger 1 op 1 begeleiding.

We zijn dan ook een project gestart om aan die wens tegemoet te komen.

Er zijn extra medewerkers dagbesteding aangenomen om dit mogelijk te maken.

Er vinden regelmatig inventarisaties plaats onder de bewoners welke activiteit ze nu zouden willen. Dit kan variëren van: lunchen bij de plaatselijke bakker, tot het rijksmuseum bezoeken of naar het strand gaan of om een willekeurige voorstelling te bezoeken. Het is aan de bewoner om te kiezen. Hier zijn geen restricties aan verbonden. Is een verzoek niet in te willigen (wat nog niet gebeurd is) dan zal er een overleg plaatsvinden. Alle kosten komen voor rekening van Avondlicht, ook de kosten die de medewerker moet maken.

In december is er in de centrale ontmoetingsruimte een foto rapportage geweest waar verslag werd gedaan van de verschillende 1 op 1 activiteiten, vaak door de bewoner zelf. Dat gaf ook weer nieuwe ideeën aan anderen.

Niet iedereen doet hier aan mee. Zijn er bewoners waar echt een verzorgende bij aanwezig moet zijn, dan zetten we die hier ook voor in.

Het kan uiteraard ook een 1 op 1 begeleiding zijn die op het appartement van de bewoner plaatsvindt.

Ook al doet een bewoner mee aan veel van de activiteiten, ook dan kan een bewoner zich nog eenzaam voelen. Persoonlijke aandacht is dan essentieel. Bewoners kunnen terugkijken op verschillende bijzondere momenten, veelal buiten Avondlicht.

Het appartement is het domein van de bewoner, het wordt ook ingericht naar de wens van de bewoner. Persoonlijke spullen zijn heel bepalend voor het welbevinden en de eigen sfeer.

Door de mix van cliënten, met behandeling, zonder behandeling, huren (met zorg), Pg en somatiek, is Avondlicht een levendige organisatie gebleven ondanks de steeds zwaardere populatie cliënten. Deze mix willen we koesteren omdat we er in geloven dat juist deze mix en alle aandacht die er is voor de cliënten en hun familie er voor zorgt dat het goed toeven is in Avondlicht.

Van groot belang hierbij zijn de vele vrijwilligers, die het leven van onze cliënten veraangenamen en onze medewerkers daarin ondersteunen. Uiteraard doen we zo veel mogelijk samen met de bewoner en zijn/haar familie. Die zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Ook 's-avonds is er in de centrale ontmoetingsruimte tot half negen een medewerker dagbesteding aanwezig om begeleiding te geven aan de aldaar verblijvende bewoners.

Avondlicht is geen huis met een christelijke signatuur, toch vinden er maandelijks kerkdiensten plaats en is er veel contact tussen de cliënten en de plaatselijke kerken.

Vrijwilligers hebben een belangrijke rol in Avondlicht. Zowel in de directe ondersteuning in de verschillende huiskamers als in het creëren van extra veiligheid, middels de zogenoemde deurwachten. Die zijn in de avond aanwezig achter de receptie en dat geeft zowel cliënten als medewerkers een veilig gevoel.

4. Veiligheid

Veiligheid is een van de redenen waarom mensen graag in een beschutte omgeving willen wonen, naast de sociale aspecten van het niet eenzaam hoeven te zijn.

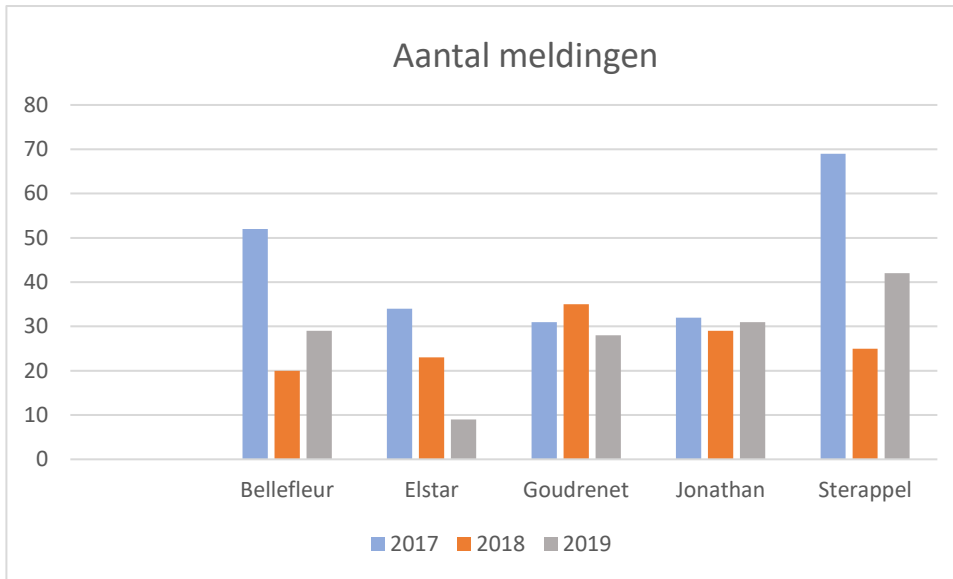
Veiligheid is echter een breed begrip. Naast een veilig gebouw met veel aandacht voor brandveiligheid zijn er ook andere aspecten waarin veiligheid een grote rol speelt. Medicatieveiligheid, vrijheid beperkende maatregelen, decubitusbeleid en veiligheid rondom valpreventie en ziekenhuisopname.

In Avondlicht werken we met Triasweb, een digitale omgeving waarbij veiligheid een leidend thema is. Niet alleen onze meldingen incidenten cliëntenzorg worden hierin gedaan, ook kan er van elke cliënt een zogenoemde cliëntenscan gedaan worden. Van alle cliënten worden zogenoemde risicoprofielen gemaakt (digitaal) en van daaruit wordt bekeken welke risico's er zijn voor de cliënt. In overleg met de SO wordt bepaald welke risico's aanvaardbaar zijn en welke niet. Dit wordt daarna in het zorgplan verwerkt. Op basis van de cliënten scan is dus in kaart te brengen welke potentiële veiligheidsgevaren de cliënt loopt. Deze cliëntenscan is vast onderdeel van de cliënt bespreking.

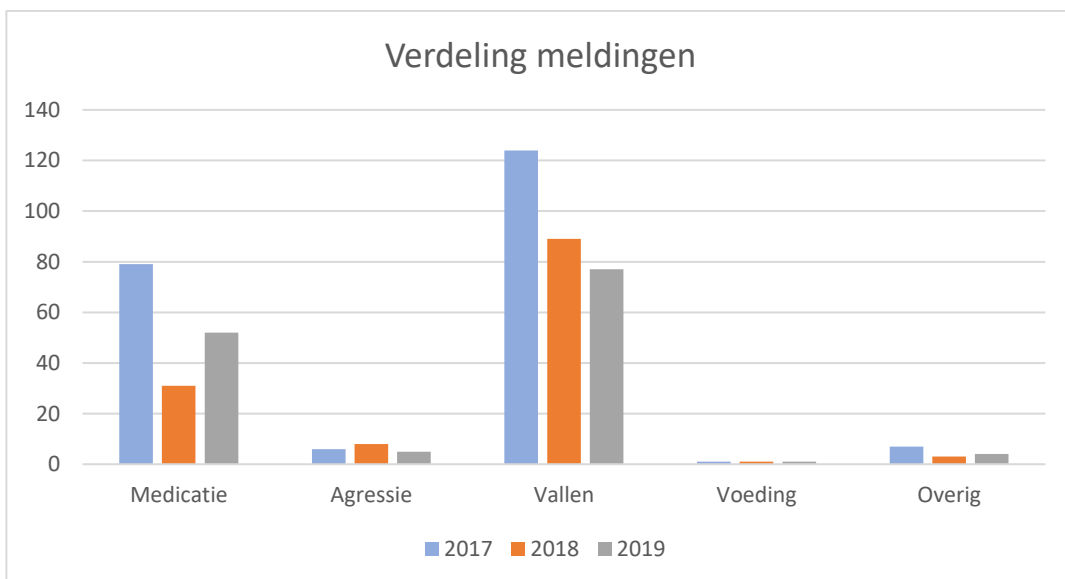
De clientscan die gemaakt wordt geeft een weergave van waar cliënten risico kunnen lopen. Deze scan wordt besproken in de clientbespreking waarbij gekeken wordt of er punten naar voren zijn gekomen waar actie op uitgezet moet worden. Door overzicht te hebben in de risico's kan je eerder ingrijpen. Bijvoorbeeld iemand met dwaalgedrag in de nacht een bewegingsmelder. Iemand met laag gewicht een diëtist inschakelen.

In 2019 is de commissie VVIM (Veiligheid, Vrijheid, Infectie en Medicatie) 3 keer bij elkaar geweest. Zij adviseren de directeur-bestuurder omtrent het beleid en de manier van werken rondom deze thema's. Zij stellen ook verbetermaatregelen voor.

In onderstaande overzicht staan de aantallen incidenten vermeld:



Deze meldingen zijn als volgt gerubriceerd:



Medicatieveiligheid:

Avondlicht werkt samen met apothekhoudende huisartsen. De medicatie voor de behandelplaatsen wordt geleverd door de AHA uit Herwijnen. Met hem vinden meerdere keren per jaar structureel overleg plaats rondom eventuele afstemming. Ook worden er inhoudelijke medicijnreviews gedaan met AHA, SO en zorgmedewerker.

Van de door de cliënten gebruikte psychofarmaca wordt maandelijks een overzicht gemaakt hetgeen in de VVIM commissie besproken wordt en waar gekeken wordt welke medicatie afgebouwd kan worden.

In de cliënt bespreking worden voorstellen tot vermindering/aanpassing van medicatie besproken met cliënt en vertegenwoordiger en gekeken wat mogelijk is. Na inzet vermindering /aanpassing vindt volgens gemaakte afspraken hierover een evaluatie plaats.

De specialist ouderen geneeskunde bespreekt met de teamleider twee keer per jaar het gebruik van medicatie door de cliënten met de apotheekhoudende huisarts.

Decubituspreventie:

Decubitus komt in Avondlicht bijna/niet voor. Iedere bewoner heeft een antidecubitusmatras en daar waar nodig wordt, in overleg met de SO en ergotherapie, een luchtwisselmatras ingezet. Dit om te voorkomen dat decubitus kan ontstaan. Ook is er veel aandacht voor mobiliteit. Voorkomen is beter dan genezen.

Incontinentie:

Als incontinentie geconstateerd wordt bij de cliënt wordt er met de arts overlegd om de oorzaak van de incontinentie op te sporen en aan de hand daarvan worden vervolgstappen ondernomen: medicatie en/of gebruik incontinentiemateriaal. De cliënt wordt begeleid in het gebruik van materiaal.

Vrijheid Beperkende Maatregelen (VBM):

In Avondlicht willen we het gebruik van VBM tot een minimum beperken. Uiteraard zijn deze soms onontkoombaar.

Indien er geen andere mogelijkheden meer beschikbaar zijn, wordt er gekozen voor een maatregel die het minst belastend is voor de cliënt.

Om tot een verantwoorde keuze te komen gebruikt Avondlicht een stappenplan. Dit wordt dit in een Multidisciplinair overleg, in overleg met de cliënt of diens contactpersoon, besproken. Uit evaluaties wordt bepaald of de VBM gecontinueerd moet worden.

De VBM worden geregistreerd en besproken in de VVIM commissie en op werkoverleggen.

2019 heeft in het teken gestaan van de voorbereidingen rondom de Wet: "Zorg en Dwang"

Vallen:

Registratie in Triasweb

De overzichten uit Triasweb worden besproken in de VVIM commissie, waar nodig worden acties uitgezet welke via het MT geïmplementeerd worden in de organisatie. In de cliënt bespreking wordt middels de controlelijst valrisico (ontwikkeld in de VVIM commissie) gekeken welke risico's er voor de cliënt zijn en welke mogelijke alternatieven er zijn om een VBM te voorkomen.

Een VBM wordt besproken met cliënt en vertegenwoordiger, er wordt toestemming gevraagd en dit wordt vastgelegd met handtekening op VBM formulier en opgenomen als zorgdoel in het dossier.

De VBM wordt in de cliënt bespreking geëvalueerd.

Ook vanuit het eerder genoemde Triasweb wordt gekeken naar potentiële (val)gevaaren. Preventief kunnen dan al maatregelen genomen worden om deze risico's in te perken.

Onbegrepen gedrag:

Onbegrepen gedrag wordt geobserveerd en besproken tijdens de gedragsvisite waar in overleg aangegeven wordt welk stappenplan gemaakt wordt om de situatie aanvaardbaar te houden en de cliënt voor zichzelf en zijn omgeving te beschermen. Indien gewenst wordt er een klinische les aan de hand van een casus gegeven aan de medewerkers om te komen toe eenheid in handelen. Ook vinden er gedragsvisites plaats.

Depressie:

Als een cliënt verdacht wordt van een depressie wordt met de Cornell scale gekeken naar de mate van depressiviteit. In overleg met cliënt en SO en psycholoog wordt tijdens de gedragsvisite een plan van aanpak gemaakt wat volgens afspraak wordt geëvalueerd waarbij rapportage van observaties door medewerkers overlegd wordt.

Ondervoeding:

Bij ongewenste gewichtsafname wordt de diëtiste ingeschakeld en volgens haar voorschrift het voedingspatroon van de cliënt aangepast.

In elke dienst zijn er BHV-ers ingepland, ook de brandveiligheid is voor Avondlicht een continue aandachtspunt. Op 31-12-2019 waren 44% van alle medewerkers in Avondlicht opgeleid als BHV.

Voor alle hulpmiddelen zijn onderhoudscontracten afgesloten.

Er zijn in 2019 twee Meldingen Incidenten Personeel geweest. Deze zijn naar tevredenheid van de betreffende medewerkers afgehandeld.

Er zijn geen klachten geweest; noch van cliënten/contactpersonen, noch van personeel.

Avondlicht heeft geen incidenten hoeven te melden bij de IGJ

5. Leren en werken aan kwaliteit

Om aan kwaliteit te kunnen werken zijn goede afspraken nodig. Wat wordt door de cliënt als kwaliteit gezien, maar ook wat zijn onze standaarden en hoe denken externe partijen daarover (IGJ, Zorgkantoor, Gemeente).

Ook dit jaar hebben we weer interne en externe audits gedaan/laten doen. Hieruit ontstaan weer verbeterplannen die allemaal uitgevoerd zijn.

De jaarlijkse planning wordt gevolgd en bij aandachtspunten die uit de audits komt wordt actie uitgezet. Afgelopen jaren geen specifieke zaken opgepakt in verband met de bouw van de PerenGaarde en de verhuizing van de PG.

Indien er, op welk gebied dan ook, een rapport gemaakt wordt, dan starten we een multidisciplinaire werkgroep op (vaak met afvaardiging van de OR en/of CR) om een concept plan van aanpak over dat onderwerp te maken en dat aan het MT aan te bieden, alwaar besluitvorming plaatsvindt. Dit jaar hebben we dat gedaan omtrent alle tevredenheidsonderzoeken.

Avondlicht werkt al jaren met een jaarplansystematiek. Middels stoplichtoverzichten kunnen wij door het jaar heen zien hoe het gaat met de voortgang. Dit wordt ook als zodanig twee keer per jaar met de RvT besproken.

Het kwaliteitsplan is besproken in MT, CR, OR, RvT en in het lerend netwerk, zodat het een breed gedragen en besproken plan is geworden. Ook de medewerkers zijn allemaal op de hoogte van de inhoud van het kwaliteitsplan.

In het lerend netwerk zijn elkaars kwaliteitsplannen besproken. Ook vindt er veel uitwisseling plaats. Er heerst een open sfeer waarin het als toegevoegde waarde gezien wordt dat wij elkaar kritisch kunnen bevragen maar elkaar ook op de hoogte kunnen houden van nieuwe ontwikkelingen en successen in de eigen organisatie.

Feedback partners lerend netwerk:

In een overleg van het lerend netwerk zijn alle kwaliteitsverslagen besproken. We hebben dit gedaan door elk kwaliteitsverslag van tops en tips te voorzien.

De tips die gegeven zijn zijn waar noodzakelijk of wenselijk verwerkt in deze definitieve versie van het kwaliteitsverslag.

6. Leiderschap, governance en management

Avondlicht kent een hiërarchische structuur met een RvT, directeur-bestuurder, MT. Het MT bestaat uit: De directeur-bestuurder, de teamleiders en de medewerker kwaliteit.

De directeur-bestuurder voorziet de RvT van informatie. Tweemaandelijks wordt er overlegd. De directeur-bestuurder krijgt jaarlijks een functioneringsgesprek en ook jaarlijks evalueert de RvT haar eigen manier van werken.

In 2019 heeft er een evaluatie van het functioneren van de RvT samen met de RvB en een extern deskundige plaatsgevonden. De conclusie was dat we op een aangename en deskundige manier werken en de onderlinge communicatie goed is.

Dit alles volgens de Zorgbrede Governancecode.

In het MT vindt ook besluitvorming plaats over op welke wijze een besluit medegedeeld of geïmplementeerd wordt.

De directeur-bestuurder heeft een verpleegkundige achtergrond. Ook in de RvT zit iemand met een zorgachtergrond.

De directeur-bestuurder heeft jaarlijks gesprekken met alle cliënten (die dat wensen) en kent alle medewerkers.

De info die medewerkers regelmatig vanuit de directeur-bestuurder en/of MT krijgen wordt ook verstrekt aan de RvT, zodat eenieder op dezelfde manier geïnformeerd wordt.

De RvT heeft ook jaarlijks overleg met de OR, de CR en het MT. Het staat de RvT vrij om ten allen tijde ook onaangekondigd in de organisatie haar oor te luister te leggen.

Bovenstaande is in 2019 ook zo gerealiseerd.

7. Personeelssamenstelling

Aangezien er nog geen klip- en klare landelijke normen bestaan betreffende de kwaliteit en kwantiteit van het personeel, beschrijven wij hier de keuzes die Avondlicht als organisatie hieromtrent gemaakt heeft.

De zorgzwaarte van de cliënten in Avondlicht neemt toe. Aan de andere kant zijn er ook een aantal appartementen die niet meer in gebruik zijn voor cliënten vanuit de WLZ maar daar wonen cliënten die huren in het kader van scheiden van wonen en zorg en er zijn veel partneropnames. Sommigen van hen hebben geen of slechts zeer beperkte zorg nodig.

De totale zorgzwaarte is dus geen vast gegeven. Wij moeten proberen in te spelen op de veranderingen binnen de totale zorgvraag. Dat maakt het ook zo moeilijk om daar vaste richtlijnen voor te hebben. Wij zetten ons personeel in afhankelijk van de zorgvraag, maar proberen daar wel een zekere continuïteit in te handhaven.

Het kan niet zo zijn dat de bezetting wekelijks verschilt, dat zou ook betekenen dat medewerkers hun dienstrooster steeds veranderd zien op korte termijn, dat willen wij niet.

Ook medewerkers dienen er vrij zeker van te kunnen zijn dat de gemaakte afspraken rondom hun dienstlijst zo veel als mogelijk waargemaakt kunnen worden. De dienstlijst is in samenspraak met het personeel drie maanden van te voren bekend, zodat zij hun werk en privé situatie goed op elkaar af kunnen stemmen.

Fluctuaties in de bezetting zijn uiteraard soms nodig, maar dat proberen we zo veel mogelijk te beperken.

Avondlicht is een zorgorganisatie, dat betekent voor ons dat wij er naar streven onze overhead zo laag mogelijk te houden om ook echt in staat te zijn de prioriteit aan de zorg te geven. De bewoner heeft recht op aandacht, begeleiding en goede zorg.

Werken in de zorg betekent altijd werken in een schaarste model. Je wil altijd meer kunnen bieden dan de daadwerkelijke situatie mogelijk maakt. Dat betekent dat we creatief moeten omgaan met de vraag van de cliënt en ook samen met vrijwilligers en mantelzorgers te onderzoeken wat je een cliënt kan bieden. Avondlicht kent 120 zeer betrokken vrijwilligers.

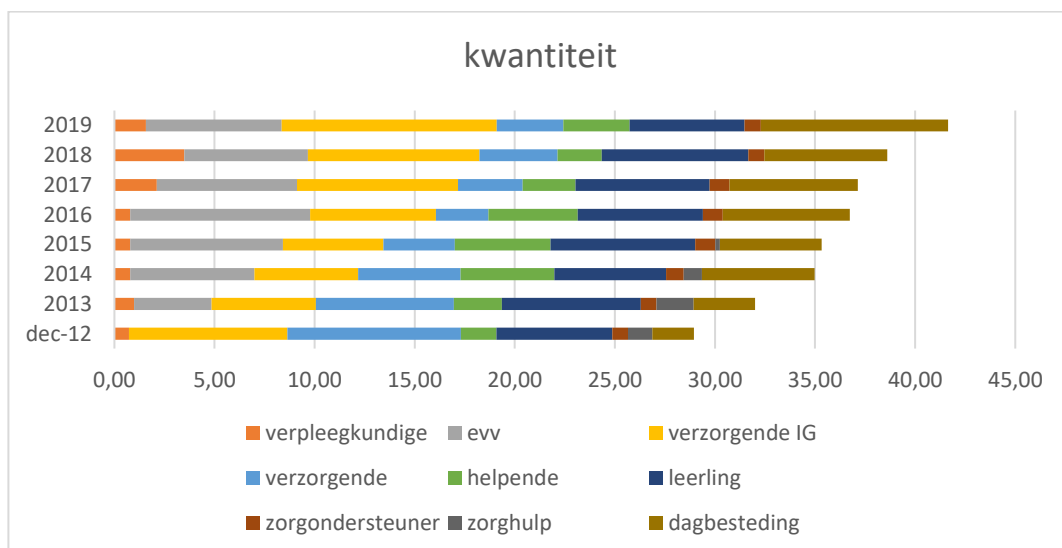
Wij proberen de werkzaamheden per afdeling te organiseren. Dit betekent dat gedurende de dag een vast team de zorg draagt voor de cliënten van de betreffende afdeling. Ook de huishoudelijke medewerker maakt deel uit van dat team. In de avond en nacht geldt dit afdeling gebonden werken niet voor de locatie somatiek. De afdelingen worden in die diensten samengevoegd tot een geheel. De locatie PG kent in alle diensten een eigen team. In de nachtdienst is op deze locatie gekozen voor twee medewerkers. Niet zozeer omdat de zorg dat vraagt, maar uit het besef dat 1 nachtdienst te kwetsbaar is. Beide nachtdiensten zijn ook BHV.

Kwantiteit van het personeel in de zorg

In Avondlicht wordt veel personeel ingezet in de zorg en dagbesteding. Dit doen we uit de overtuiging dat de focus van een zorgorganisatie op de zorg dient te liggen. In onderstaande grafiek is de ontwikkeling te zien van de ingezette formatie binnen de functies werkzaam in de directe zorg en dagbesteding (zowel binnen de functies als in totale formatie).

Het is daarbij goed om te weten dat er in 2019 gemiddeld 4 van de 70 beschikbare appartementen verhuurd zijn en er 8 partners gemiddeld over 2019 opgenomen zijn geweest. De zorgvraag is in deze gevallen vaak maar zeer beperkt. De inkomsten per plaats zijn voor bovenstaande cliënten aanzienlijk lager zijn dan bij een hogere ZZP indicatie.

In juni 2019 is de PG-afdeling verhuisd naar de nieuwbouw. We hebben er voor gekozen om gedurende de zomervakantie geen extra bewoners op te nemen. We wilden dat zowel de bewoners, als het team goed aan de nieuwe situatie konden wennen. Vanaf september zijn er per maand 2 extra bewoners opgenomen. In december zat de afdeling helemaal vol met 24 plaatsen.



Deze grafiek geeft weer hoe de formatie de afgelopen jaren toegenomen is. Deze toename is per functie in beeld gebracht.

Kwaliteit van het personeel in de zorg

De afgelopen jaren is er veel aandacht geweest aan opleidingen en (bij)scholingen. Wij zijn een erkend leerbedrijf waar medewerkers de opleiding tot helpende, verzorgende IG, EVV, GPV en verpleegkundige kunnen behalen. In al deze situaties is er sprake van een combinatie van werken/leren. De diploma's die behaald worden zijn allemaal landelijk erkend.

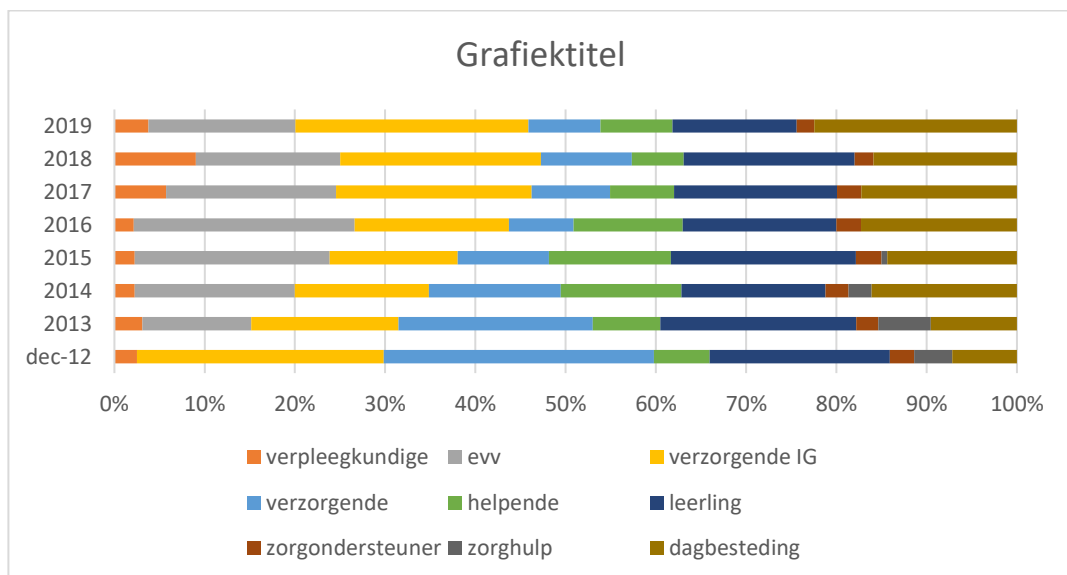
Ook hebben er zeer regelmatig klinische lessen plaatsgevonden over diverse onderwerpen.

Dit alles om ons personeel toegerust te maken en te houden om aan de (veranderende) zorgvraag te kunnen voldoen.

Ook bieden wij stage mogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen die niet een werken/leren variant gekozen hebben maar een voltijdsopleiding.

In onderstaande grafiek is te zien hoe de samenstelling van ons personeel in de laatste jaren is veranderd in kwalitatief opzicht (als percentage van de totale formatie).

Het gemaakte scholingsplan is in zijn geheel uitgevoerd.



Deze grafiek geeft de toegenomen kwaliteit in verhouding met de totale formatie weer.

Overige gegevens

In 2019 hebben wij 5 leerlingen gehad die het gehele jaar stage liepen vanuit diverse beroepsopleidingen (BOL leerlingen)

Het ziekteverzuim over 2019 bedroeg 3,2%.

Avondlicht heeft geen moeite om nieuw personeel te werven, er zijn geen reguliere vacatures.

De uitstroom bedroeg 8 medewerkers, 6.2 fte (10.1%).

De doorstroom bedroeg 4 medewerkers, 4.0 fte (6.5%).

De instroom bedroeg 26 medewerkers, 18.9 fte (31,0%).

8. Gebruik van hulpbronnen

Het faciliteren van de medewerkers om een goede zorg- en dienstverlening te kunnen bieden aan onze cliënten is een belangrijke taak van het MT.

Avondlicht transformeert langzaam maar zeker van een bejaardentehuis naar een verzorgingshuis naar een verpleeghuis. Dat vergt andere ondersteuning

En soms andere hulpbronnen, meer gericht op de verpleeghuiszorg.

Avondlicht is een financieel zeer gezonde organisatie, dus als het ten goede komt aan de zorg voor onze cliënten dan kan er op dat gebied veel.

Het vastgoed wordt middels verschillende onderhoudscontracten goed onderhouden, en dat geldt ook voor al onze verpleegmaterialen. Op elk gebied voldoen wij aan de hedendaagse eisen.

9. Gebruik van informatie

In 2019 hebben we voor het meten van de tevredenheid van cliënt, contactpersoon, medewerker en vrijwilliger gebruik gemaakt van: "MijnZorgpeiler". Samen met OR en CR zijn er verschillende (gevalideerde) vragenlijsten gemaakt. De cliënten zijn door een externe partij geïnterviewd (om de onafhankelijkheid te waarborgen), de overigen hebben de vragenlijst anoniem en digitaal ingevuld.

De uitkomsten zijn heel inzichtelijk weergegeven en aan de hand daarvan zijn plannen van aanpak gemaakt met de betrokkenen om knelpunten te verbeteren en daarna weer te evalueren of de plannen effect gehad hebben.

Er heerste onvrede bij een groot aantal medewerkers over de roosterplanning. Dit is ook tot uiting gekomen in de uitkomsten van het tevredenheidsonderzoek. We hebben, samen met de OR, dit beleid gewijzigd en hebben enige tijd daarna nog

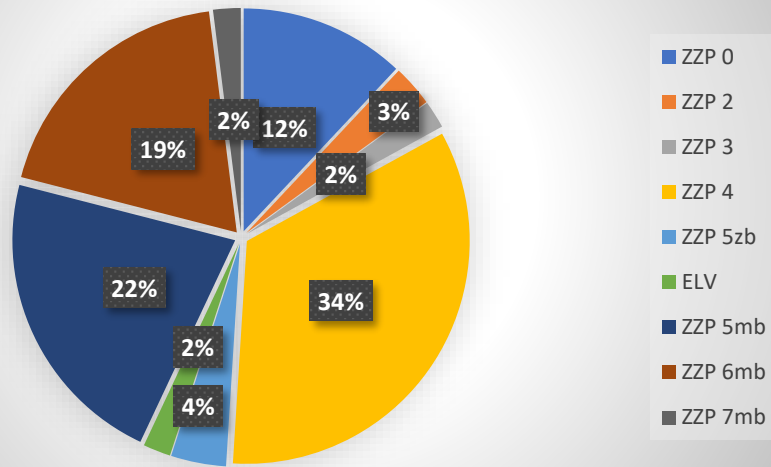
eenzelfde tevredenheidsonderzoek gedaan. Hieruit bleek dat het beleid tot een grotere tevredenheid geleid heeft.

Dit laat zien wat de gevolgen van een beleidswijziging kunnen zijn voor de tevredenheid van de medewerkers.

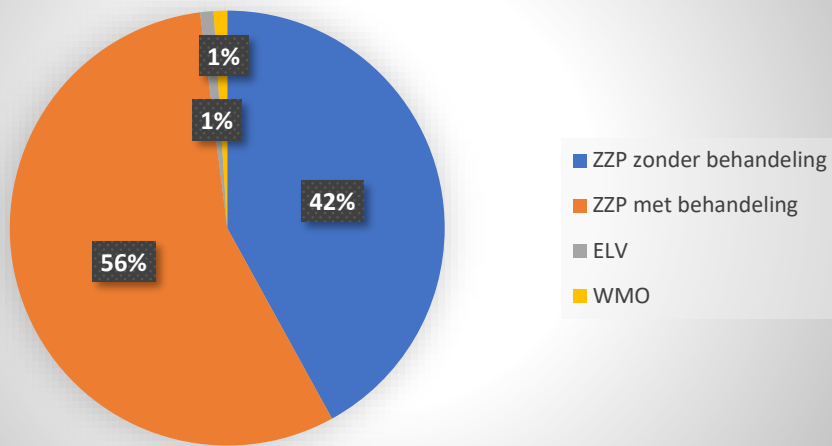
- Cliënten:
 - N is: 36 (62%)
 - NPS score: 33.3
 - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 69.4%
 - PG contactpersonen:
 - N is: 9 (56%)
 - NPS score: 33.3
 - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 77.0%
- De gemiddelde NPS scores voor cliënten/contactpersonen is:
- NPS score: 33.3
 - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 70.9%
-
- Medewerkers:
 - N is: 46 (36%)
 - NPS score: 15.6
 - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 68.9%
 - Vrijwilligers:
 - N is: 15 (12%)
 - NPS score: 33.3
 - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 93.3%

10. Enkele kerngegevens betreffende 2019

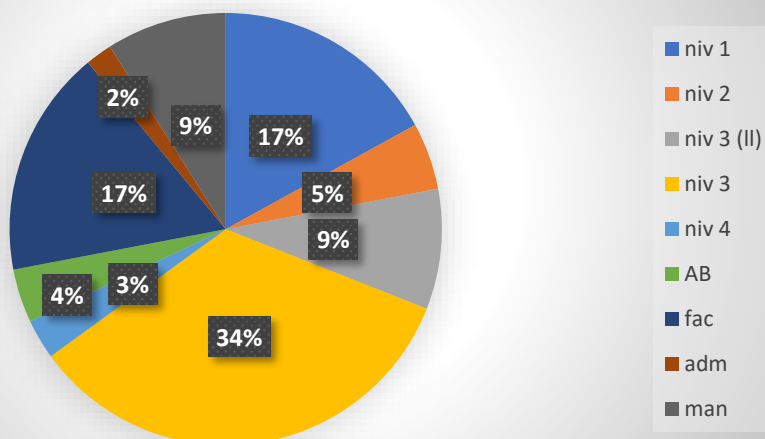
Clientverdeling in dagen



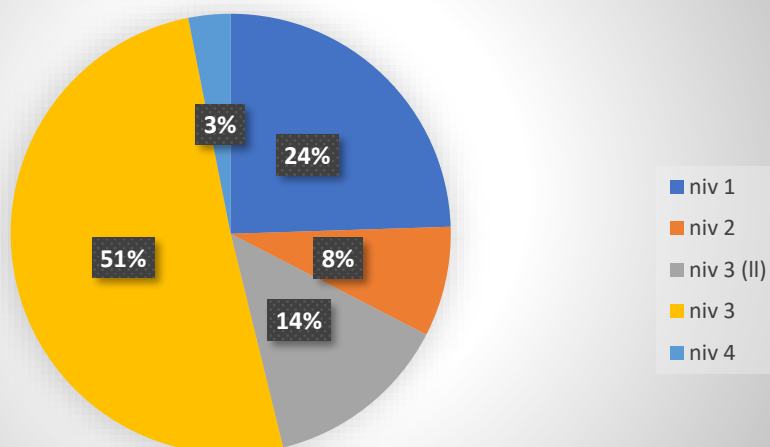
Omzet per doelgroep



Verdeling alle medewerkers



Verdeling zorgmedewerkers



AB /20-02-2020 concept
DvZ / 24-06-2020 definitief