Kwaliteitsjaarverslag 2022

Hervormde Stichting Sonneburgh

Inhoudsopgave

Voorwoord ... 3

Beschrijving van de organisatie ... 4

Missie, visie en kernwaarden ... 4

Inspectiebezoeken 2021/2022 ... 6

Waardigheid & Trots op locatie (WOL) ... 6

Reflectie op de Normen Verantwoorde Zorg zoals opgenomen in het jaarplan 2022 ... 6

Commissies ... 8

Commissieactiviteiten 2022 ... 9

Overzicht klachtenregistratie ... 10

Klachtenfunctionaris Sonneburgh ... 10

- Locatie Groen Kruisweg ... 10
- Locatie Het Havenlicht ... 11
- Ravenswaard ... 11

Klachtencommissie Rijnmond ... 11

CBKZ ... 11

Kwaliteitsbureau ... 11

Ontwikkelingen Behandelzaken ... 11

Ontwikkelingen HRM ... 12

Ontwikkelingen Opleidingen ... 13

Geleverde zorg en behandeling ... 15

Omschrijving doelgroepen ... 15

Aantal bewoners per doelgroep en leeftijdscategorie ... 15

Type zorgverlening, ZZP-verdeling, organisatie-omzet per doelgroep ... 16

Personeelsbestand/personeelssamenstelling organisatieniveau ... 16

Personeelsbestand/personeelssamenstelling per locatie ... 16

Voorwoord

Het jaar 2022 stond voor Sonneburgh in het teken van het verder op orde krijgen van zowel de kwaliteit als de financiën. De conclusie is dat de organisatie daar goed in is geslaagd. In het voorjaar van 2022 stelde de IGJ dat we goed gevorderd waren met de noodzakelijke verbeteringen van de kwaliteit van zorg en concludeerde dat Sonneburgh het vervolg op eigen kracht ter hand kon nemen. Ook de financiën kwamen in 2022 steeds beter op orde. de bedbezetting steeg gaandeweg. En de inzet van ons personeel kwam steeds beter in balans met de op basis van de bedbezetting toegestane inzet van medewerkers. Onze collega's verdienen veel lof voor de wijze waarop ze de organisatie in 2022 grote stappen verder hebben geholpen!

Veel aandacht is er in 2022 uitgegaan naar de meningsvorming over het wel of niet fuseren van Sonneburgh met Lelie zorggroep. Daarover waren de meningen binnen de organisatie verdeeld. Daarom is er in 2022 een 'objectief en onafhankelijk' onderzoek naar de toekomst van Sonneburgh uitgevoerd. De onderzoekers concludeerden eind 2022 dat het besluit te fuseren met Lelie zorggroep een goed stap voor Sonneburgh is. Daar hopen we in 2023 met elkaar de schouders onder te zetten.

Dit document is het z.g. kwaliteitsjaarverslag 2022. In dit kwaliteitsjaarverslag geven we op hoofdlijnen weer hoe we de zorg voor kwaliteit op de acht thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in 2022 hebben geborgd en verbeterd.

Het RvT-verslag, het Bestuursverslag, het Kwaliteitsjaarverslag en de jaarrekening vormen één complementair geheel over het gevoerde beleid van 2022.

Beschrijving van de organisatie

Sonneburgh is een protestants-christelijke organisatie die in Rotterdam (verspreid over de gebieden IJsselmonde, Charlois en Pernis) behandeling, verpleging, verzorging, welzijn en huisvesting biedt aan voornamelijk ouderen. De zorgvormen die Sonneburgh biedt, zijn prestaties die in de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (ZVW) zijn beschreven.

Missie, visie en kernwaarden

De missie, visie en kernwaarden zijn het vertrekpunt van de zorg- en dienstverlening.

Missie

De missie verwoordt de bestaansgrond en de specifieke kenmerken van Sonneburgh en dient daarom als referentiekader voor het uitvoeren van de activiteiten. Sonneburgh heeft haar missie als volgt beschreven:

> *'Het op christelijke waarden en normen gebaseerde wijze bieden van extra-, semi- en intramurale bewonersgerichte diensten op het gebied van wonen, welzijn, verzorging, verpleging, begeleiding en/of behandeling aan mensen die door hun beperkingen op lichamelijk, psychisch en/of sociaal vlak daar behoefte aan hebben.'*

Doelstelling

Vanuit de missie heeft de Sonneburgh een centrale doelstelling geformuleerd. Deze doelstelling vormt de leidraad voor het handelen. Sonneburgh heeft haar doelstelling als volgt beschreven:

> '*Stichting Sonneburgh heeft zich ten doel gesteld een breed scala aan functies op het gebied van verpleging, verzorging, behandeling, wonen, welzijn, dienstverlening en begeleiding, van hoge kwaliteit, bijeen te brengen en op elkaar af te stemmen, waaruit bewoners op eenvoudige wijze een eigen keuze kunnen maken opdat bewoners zo lang mogelijk op de door henzelf gewenste wijze kunnen blijven functioneren binnen de professionele verantwoordelijkheid van medewerkers en de organisatie.'*

De leefwereld van de bewoner staat centraal in de doelstelling en niet de systeemwereld. De systeemwereld moet ondersteunend en faciliterend zijn. Deze doelstelling heeft Sonneburgh al jaren en komt overeen met de uitgangspunten van het overheidsbeleid om mensen zolang mogelijk zelfstandig in hun eigen omgeving en met ondersteuning van hun sociale netwerk te laten blijven functioneren.

Zorgvisie

De visie is een vertaling van de missie. Daarin wordt aangegeven op welke wijze Sonneburgh haar missie wil verwezenlijken. De visie fungeert als leidraad voor de werkwijze binnen Sonneburgh en is een toetssteen voor nieuwe ontwikkelingen. Sonneburgh heeft de visie als volgt beschreven:

> *'Stichting Sonneburgh heeft een protestants-christelijke identiteit. De Bijbel, waarvan beleden wordt dat deze Gods Woord is, vormt de basis voor het denken en handelen binnen de Stichting. De zorg- en dienstverlening wordt gekenmerkt door een bewonersgerichte benadering. Bij de zorg- en dienstverlening wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de wensen, levensloop, leefritme en belevingswereld van de bewoner waarbij de bewoner ondersteund en/of gestimuleerd zal worden tot zelfredzaamheid. In het zorg- en dienstverleningsproces staat de bewoner en de kwaliteit van zijn of haar leven in heel zijn menszijn centraal.'*

De visie op zorg werd en wordt nog vaak vertaald vanuit de medische invalshoek. Het is duidelijk dat de omslag gemaakt moet worden naar een nieuwe balans in zorg, welzijn en behandeling.

Identiteit

Sonneburgh heeft een protestants-christelijke identiteit. Dat wil zeggen dat de zorgverlening plaatsvindt op grond van de Bijbel. De Bijbel vormt de basis voor het denken en handelen binnen Sonneburgh. Ons handelen en onze visie op zorgverlening zullen getoetst moeten kunnen worden aan de Bijbel en zullen duidelijk moeten maken hoe wij God en onze naaste zien. Vanuit Gods Woord weten wij dat het leven een gave is van God, waar wij met eerbied mee om moeten gaan. Van ons personeel wordt dan ook gevraagd de identiteit mede gestalte te geven en van de bewoner van Sonneburgh vragen wij respect en begrip voor het feit dat er bepaalde huisregels zijn gesteld.

De meerwaarde van onze identiteit wordt zichtbaar in situaties waarbij leven, geloof en zorg elkaar raken. Bijvoorbeeld bij ingrijpende gebeurtenissen in het leven van onze bewoners en medewerkers. Wie bewust voor een christelijke zorgorganisatie kiest, heeft daar verwachtingen van. Wij doen daarmee een belofte. Een belofte die lastig te controleren is, omdat identiteit niet langs een meetlat kan worden

gelegd. Het zijn dieperliggende waarden die zich laten zien in de relatie tussen mensen. Wij willen dat bewoners in ons dagelijks handelen ervaren dat wij liefdevol met hen meereizen en oog en oor hebben voor ieders eigen verhaal, talenten, verlangens en specifieke levensuitdagingen.

Kernwaarden

De kernwaarden vormen de grondvesten van de besluiten die worden genomen en zijn de waarden waarop wij als organisatie en medewerker aangesproken mogen worden.

- Liefde voor het leven

Wij staan voor zorg met warme aandacht. Wij willen dat mensen mogen thuiskomen in onze huizen. Wij willen ouderen ondersteunen om te wonen en te leven zoals zij dat wensen, en waar mogelijk zoals zij dat gewend waren. We hebben eerbied voor het leven en laten zien dat elke fase van het leven betekenisvol is. Wij kijken en luisteren met oprechte aandacht en gepaste eerbied naar hen en handelen hiernaar zonder de regie over te nemen. Wij kennen hen en zij kennen ons.

- Passie voor het vak

Wij willen vanuit professionaliteit en naastenliefde mensen een waardig leven bieden bij de vraagstukken in hun levensfase. Met diensten op het gebied van wonen, welzijn, zorg en behandeling helpen onze medewerkers en vrijwilligers hen in het vinden van een zo goed mogelijke kwaliteit van het leven. Dit gebeurt met warme aandacht voor ieders persoonlijke situatie en behoeften. Wij stellen het welbevinden van onze bewoners voorop en kijken verder dan hun gezondheid alleen.

- Kracht van samen

Wij zijn een belangrijke samenwerkingspartner voor de bewoner, zijn naasten en voor de relaties in de wijk en regio. In nauw overleg met huisartsen, ziekenhuizen en scholen, zorgen we samen dat we een goed vangnet vormen voor mensen die dat nodig hebben. Wij willen het beste uit onszelf halen en tegelijk het beste in elkaar naar boven brengen. Samen werken, samen leren en samen kansen pakken om de zorg te verbeteren.

- Wij weten ons gedragen

Wij ondersteunen datgene wat voor mensen van waarde is. We willen dat mensen ervaren dat Gods liefde in ons midden is en innerlijke kracht geeft, ook als het donker is in ons leven. Iedereen in Sonneburgh mag zich gewaardeerd en gerespecteerd voelen en dat onze bewoners en medewerkers die liefde ervaren.

Inspectiebezoeken 2021/2022

Op 31 maart 2022 is het eindrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ontvangen.
In totaal heeft Sonneburgh in 2021 drie en in 2022 één inspectiebezoek gehad: 12 januari 2021, 2 en 9 december 2021, 31 maart 2022.

De IGJ constateerde in 2021 dat de geleverde zorg op diverse onderdelen niet voldeed aan de normen verantwoorden zorg. Een verbetertraject, in samenwerking met Waardigheid & Trots, is gestart. Bij de eerste evaluatie in juli 2021 bleek Sonneburgh op de goede weg te zijn naar verbetering van de zorgverlening. Bij de vervolgevaluatie in december 2021 bleek er een achteruit in kwaliteit van zorg te zijn, waarop de IGJ Sonneburgh opnieuw bezocht.

Bij het eindbezoek op 32 maart 2022 heeft IGJ verklaard dat Sonneburgh dat Sonneburgh weer voldoet aan de normen verantwoorde zorg en heeft het vertrouwen geuit dat Sonneburgh voldoende stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg

Waardigheid & Trots op locatie (WOL)

De coaches van Waardigheid & Trots hebben in april 2022 hun taken afgerond en het eindverslag aangeboden aan de raad van Bestuur. De conclusie die WOL geeft is als volgt:

Citaat eindrapport
Sonneburgh heeft grote stappen gezet aan kwaliteitsverbetering in brede zin. De eindscan van het WOL-traject laat een opgaande lijn zien op het vlak van kwaliteit van zorg -en dienstverlening, van leren & verbeteren, van personeelssamenstelling en methodisch werken. Feitelijk op alle acht onderdelen van het kwaliteitskader is deze opgaande lijn zichtbaar. Er is veel meer structuur aangebracht in dagelijkse processen en er zijn stappen gezet op het vlak van cultuurverandering. Om een aantal willekeurige aandachtspunten te noemen:

De organisatie heeft (locatie overstijgend) meer grip gekregen op kwaliteit van zorg en dienstverlening. Er is met het gebruik van het aangereikte en doorontwikkeld instrumentarium meer inzicht gekomen op waar aandachtspunten lagen en die zijn allemaal opgepakt. Sonneburgh is in 2022 gestart met werken volgens een min of meer eigen auditmethodiek gebaseerd op Perspekt/PREZO waarin duidelijke aanknopingspunten voor de toekomst liggen. Sonneburgh is begonnen met stuurinformatie over kwaliteit op basis van een PDCA-methodiek te monitoren en maakt strategische plannen voor het komende jaar waarbij ook de aandachtspunten uit de auditmethodiek een plek krijgen.

De coaches zijn daarbij, anders dan de scanners in de eindscan, positiever over de scores op het thema leiderschap. Dit onderstrepen de coaches in deze conclusie expliciet omdat het in het verleden juist op dit punt (stabiel en coachend management) vaker is vastgelopen. Het nieuwe, vaste locatiemanagement, laat sinds het aantreden en in samenwerking met de kwaliteitsfunctionaris sterke progressie zien op het managen op de kwaliteit van zorg binnen Sonneburgh. Er is nu veel minder ruimte voor ruis waardoor medewerkers ook aangesproken kunnen worden op gedrag, iets wat in het verleden niet of moeilijk ging omdat er geen eenduidige werkwijze was. Medewerkers die disfunctioneren krijgen ondersteuning en begeleiding en ook is HRM betrokken. Er is geen ruimte meer om bepaald gedrag te blijven vertonen. Er is veel vertrouwen in het nieuwe management en de coaches hebben hun rol op dat vlak ook zien veranderen. Dit management heeft geen, of slecht op specifieke zorginhoudelijke thema's, ondersteuning vanuit een WOL-traject nodig.

-Einde citaat-

Reflectie op de Normen Verantwoorde Zorg zoals opgenomen in het jaarplan 2022

Het jaarplan 2022 was het kompas voor het Directieteam. Vanuit het jaarplan hebben managers met hun middenkader de teamplannen vorm gegeven, ontwikkelingen en voortgang gevolgd en waar nodig bijgestuurd. Alle in het jaarplan opgenomen doelen en resultaten zijn geënt op de 8 pijlers van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2021. Maandelijks is gerapporteerd door de teamleiders aan de managers. Elk kwartaal rapporteerde de manager aan de directieteam.
Het kwaliteitsjaarplan is gedeeld met zowel Raad van Toezicht als met Zorgkantoor Zilveren Kruis.

Er zijn 11 centrale doelen gesteld. De centrale doelen zijn vertaald naar basisactiviteiten, om deze vervolgens in een jaarplanning op te nemen. Per basisactiviteit is een lid van het Directieteam

verantwoordelijke gesteld, met in HET kielzog teamleiders, andere medewerkers en commissies. Deze centrale doelen volgen hierna, met een korte reflectie:

1. De kwaliteit van zorg- en dienstverlening terugbrengen naar de normen verantwoorde zorg (code 'groen'), waarbij medewerkers en management verbeteracties zich eigen maken als zijnde de standaard:

   De doelen behaald. Er zijn verbetermethodieken en instrumenten aangereikt en geïmplementeerd o.l.v. het Kwaliteitsbureau en de coaches van WOL. In de eindrapportages van WOL en van de IGJ is de kwaliteitsverbetering vastgelegd. Het Kwaliteitsbureau is verder versterkt ter ondersteuning van teamleiders, EVV-ers en VIG-ers. De overlegstructuur is, die in 2021 is vernieuwd is verder doorontwikkeld.

2. Medewerkers ervaren een veilige werkomgeving, voelen zich welkom en gerespecteerd en zijn enthousiast met hun vak bezig, doordat de onderlinge samenwerking en communicatie is gerevitaliseerd met effectief leiderschap m.b.v. structuurondersteuning en het bieden van coaching:

   De doelen zijn behaald. De communicatievormen op alle niveaus en tussen lijn-zorg- en stafdiensten is verbeterd. De middelen om deze doelen te behalen zijn naar aard structuurversterkingen, inhoudelijk verdiepen van de overlegvormen, inzetten van nieuwsbrieveen, weekstarts implementeren en vastleggen van en geven van verantwoordelijkheden.

3. Herinrichten van alle samenhangende rollen en taken in het zorg- & behandelproces van de cliënt om te komen tot adequaat multidisciplinair werken, met zowel interne als externe stakeholders en naasten, vanuit één cliëntdossier:

   De artsenformatie is herijkt en op orde gebracht. Ook is de samenwerking met de drie aan Sonneburgh verbonden apothekers versterkt via de medicatiecommissie. Medicatiereviews en -audits zijn uitgevoerd. De artsenvisite op alle locaties is verbeterd. BIJ calamiteiten buiten de kantooruren kan Spoedzorg Rotterdam ingeschakeld worden. Er is hard gewerkt aan de cliëntevaluaties in het MDO, al heeft dit nog een grote verbeterslag nodig. De eerste stappen zijn gezet om naasten te betrekken bij de MDO's.

4. Aanbieden van een instrumentenpakket wat structuur biedt aan verbeteracties en houvast biedt in de onderlinge samenwerking:

   De in 2021 ingezet koers is verder doorontwikkeld. Instrumenten als de PDCA-cyclus, de kwaliteitsdriehoek, de periodieke zorgregistratie en het format voor de teamplannen en verbeterregisters zijn een stap verder gekomen. Deze ontwikkeling zal zich, mede gelet op de uitkomsten van de diverse audits en de feedback vanuit LMO's en Kwaliteitsbureau ook in 2023 nog volop aandacht nodig hebben.

5. Medewerkers en in het bijzonder de EVV-ers, zijn adequaat opgeleid en weten methodische werken en persoonsgerichte zorg in een voor de cliënt veilige woon- en leefomgeving toe te passen en te verwerken in het ECD:

   De persoonsgerichte zorg wordt steeds meer gezien en zichtbaar in de cliëntdossiers. De trainingen door Bos training & advies, de begeleiding van de kwaliteitsverpleegkundigen aan teamleiders, EVV-es en aandachtsvelders zijn hietr ondersteunen aan geweest. De commissie MijnCaress leverde een bijdrage aan de doorontwikkeling van MijnCaress. Ook voor dit onderdeel geldt dat in 2023 dit onderwerp nog volop aandacht nodig heeft.

6. De organisatie heeft een eigen auditteam bestaande uit (kwaliteits)verpleegkundigen en behaald in 2022 het PREZO-keurmerk:

   Dit doel is behaald. In 2022 is zowel op locatieniveau als op organisatieniveau het Prezo-keurmerk behaald. Deze mijlpaal brengt de organisatie niet in rust, maar motiveert de organisatie juist om door te zetten en de verbeteringen en successen te beklijven.
   Voor het houden van de intern audits is een auditteam ingericht. Dit team is geschoold door Perspekt.

7. De Wzd wordt conform wet- en regelgeving uitgevoerd, waarbij taken en verantwoordelijkheden helder zijn met voldoende kennis en vaardigheden bij medewerkers en gedragen door het medezeggenschap:

   Het implementeren van de Wet zorg & dwang is moeilijker ervaren dan vooraf gedacht. Formeel zijn de taken van Wzd-functionaris en zorgverantwoordelijke belegd. Het Stappenplan is operationeel. Er is een start gemakt met gedragsvisites en omgangsoverleg. Toch vraag de Wzd meer en meer een andere kijk op zorg. Cliënten zijn vrij om te gaan en te staan waar men wil, tenzij……Het vraag een paradigmashift van denken en een cultuuromslag voor medewerkers en naasten. Sonneburgh wordt gevoed vanuit de expertgroep Wzd van Lelie zorggroep. Er is eenheid van beleid op dit punt.

8. Herinrichten van zorgafdelingen op doelgroepen, met aansturing door een zorgteam met specifieke vaardigheden en productkennis van somatiek, psychogeriatrie en Eerstelijns Verblijf (Elv):

   Het doelgroepenbeleid, waar en hoe kan elke cliëntgroep het best gehuisvest worden en is er een adequaat zorg- en behandelteam beschikbaar, is gereed. Het vernieuwen opnametriage is in 2022 opgestart en zal in Q1 van 2023 worden vastgesteld en geïmplementeerd.,

9. Het creëren van een open woonomgeving door het aanbrengen c.q. inzetten van technische hulpmiddelen:

   De woonomgeving en de outillage is op veel punten vernieuwd. Dit heeft de representatieve uitstraling van centrale ruimten en afdeling verbeterd. De tuin is vernieuwd en veilig en geschikt voor alle doelgroepen. De aanbrengen van de technische infrastructuur (domotica) om te komen tot een open instelling is gestart. De snelheid van het installatieproces is matig gebleken, vanwege de vele technische tegenvallers en ontbreken van de juiste (rand)apparatuur. In Q2 van 2023 is naar verwachting alles operationeel en kan de instelling 'open'.

10. Management breed is er transparantie over personele wensen en behoeften, deskundige inzet en navenante kosten:

    De vraag van management en middenkader (en ondersteunt door de keurmerk-auditoren) om een goed werkbaar dashboard is ter hand genomen. De eerste modellen zijn operationeel, met de beperking van de huidige software pakketten. In september en oktober is het MTO gehouden. De opkomst was 36%. De grote aandachtspunten zijn werkdruk en communicatie. Onder leiding van HRM wordt de uitslag nader uitgewerkt en worden de successen en verbeteropties verzameld, besproken en geïmplementeerd.

11. RvT, RvB, COR en CCR ervaren een optimale informatie-uitwisseling en transparante overlegcultuur:

    De relatie tussen Rad van Bestuur en Centrale Cliëntenraad en Ondernemingsraad is moeilijk geweest. Dit had vooral met de fusiebesprekingen met Lelie zorggroep te maken. Het verbeteren van de relatie was ook het advies van de auditoren van Perspekt. De verwachting dat zolang de fusiebespreking lopen, dit een punt van veel aandacht vraagt voor alle partijen.

Commissies

Sonneburgh heeft 5 permanent commissies die zorg en behandeling monitoren op kwaliteit en veiligheid. Ook ontwikkelen de commissies protocollen en werkinstructies. Voorstellen die door de commissie zijn uitgewerkt worden ter besluitvorming aangeboden aan het Directieteam. In elke commissie nemen vertegenwoordigers plaats vanuit zorg, behandeling, facilitair en kwaliteitsbureau. Een leidinggevende uit het middenkader is lid als verbinding tussen commissie en lijnorganisatie.
In Q4 heeft een evaluatie plaats gevonden met alle commissie voorzitters. Geëvalueerd is meerwaarde van de commissie voor het primaire proces, de samenstelling van de commissie, het mandaat, verantwoordelijkheid en bevoegdheid. Het mandaat, de verantwoordelijkheid en de bevoegdheid van de commissie bleek niet of onvoldoende beschreven te zijn. Verbetering hieromtrent worden opgenomen in het jaarplan 2023.

Commissieactiviteiten 2022

1. Commissie MijnCaress.

De commissie heeft haar overlegmomenten in 2022 uitgebreid van 6 naar 10 keer per jaar. Het werken met MijnCaress is een dynamisch proces en vraagt nauw overleg tussen zorg- en behandelafdeling en commissie.
Doorlopend zijn werkinstructie en sjablonen bijgesteld om het cyclisch proces van zorg en behandeling te ondersteunen. Het zoeken naar mogelijkheden om de administratieve last te verminderen door het versterken van MijnCaress is een doorlopend aandachtspunt.

In 2022 is de samenstelling van de commissie sterk gewijzigd in aantal leden en in deskundigheid, beter passend bij de essentie van de commissie: het beheren van een effectief ECD. De commissie bestaat uit een teamleider, drie kwaliteitsverpleegkundigen een applicatiebeheerder en een lid vanuit de medisch/paramedische dienst. De commissie krijgt per 1 per januari 2023 een nieuwe voorzitter vanwege pensionering van de zittende voorzitter.

Alle zorgmedewerkers nu geautoriseerd om gehele cliëntdossier in te zien en te kunnen rapporteren. Dit was eerst enkel toegewezen aan zorgmedewerkers niveau-3 en hoger. Dit geld nu ook voor alle zorgmedewerkers vanaf niveau 1.

2. HIP Commissie

Het jaar 2022 is voor de commissie instabiel jaar geweest. De grootste oorzaak zijn de wisselingen geweest van commissieleden. Naast deze wisselingen is een kwaliteitsverpleegkundige toegevoegd aan de commissie. De kwaliteitsverpleegkundige ondersteunt in de protocollering en het opstellen van werkinstructie.

De functie van deskundige infectiepreventie (DIP) is in maart 2022 toegevoegd aan de commissie. Er is een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met het IJsselland Ziekenhuis. Door de DIP is een 0-meting gehouden op alle locaties. Verbeteracties zijn opgenomen in de teamplannen van de afdelingen.

De commissie advies uitgebracht de Doff en Donner persoonsgebonden in te zetten als verbetermaatregel voor het breed inzetten van één hulpmiddel bij meerdere cliënten. Tussentijds reinigen van het hulpmiddel is een tijdsinvestering en in de praktijk werd deze niet altijd uitgevoerd. Dit advies is overgenomen door het Directieteam en vervolgens geïmplementeerd.

Er is onderzoek gedaan naar het inzetten van bakjes voor de wondbehandeling materialen. Dit onderzoek loopt nog en vindt zijn voortgang in 2023.

Ook is onderzoek gedaan naar een transportkar voor isolatiematerialen. De inzet van dergelijk materieel heeft een afwijzend advies meegekregen. Ook dit advies is overgenomen door het Directieteam.
In 2022 is vanuit IP & ABR Zorgnetwek Zuidwest Nederland het project ‘Schone Handen Helpen’ De kwaliteitsverpleegkundige participeert in de regionale commissie. OP aanwijzing van deze commissie is een nulmeting op handhygiëne gehouden. Verbeteracties worden in 2023 verder uitgewerkt.

3. Wzd-commissie (Wet zorg & dwang)

De samenstelling van de Wzd-commissie is in 2022 aangepast. De commissie bestaat uit een teamleider(voorzitter) Specialist Ouderengeneeskunde, Adviseur Kwaliteit, Wzd-functionaris, psycholoog en vanuit elke locatie een verpleegkundige/aandachtsvelder.

In het afgelopen jaar is er visie en beleid op het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen ontwikkeld. De bewustwording wat Wzd inhoud en wat dit betekent in de dagelijkse praktijk groeit, maar het is nog een lange weg om de essentie van de wet goed in te bedden in de organisatie. Vanwege de strategische samenwerking met Lelie zorggroep is besloten om het beleid van lelie zorggroep over te nemen. De Adviseur Kwaliteit is afgevaardigde in de Expertgroep Wzd van Lelie zorggroep.

In 2022 is gestart met het houden van gedragsvisites en omgangsoverleggen voor cliënten met moeilijk gedrag. In de gedragsvisites worden onbegrepen gedrag en ingezette maatregelen rondom de Wzd besproken en afspraken vervolgens vastgelegd in het ECD.
Het omgangsoverleg is een laagdrempelig overleg en is toegankelijk voor iedereen, die met de cliënt te maken heef en een probleem ervaart in het gedrag van een cliënt. De werkinstructies voor beide overlegvormen zijn in ontwikkeling.

Over 2022 zijn de halfjaarlijkse meldingen aan de IGJ gedaan over de inzet van de vrijheidsbeperkende maatregelen. De Wzd-functionaris heeft beide keren de analyse opgemaakt. Ook deze zijn toegezonden aan de IGJ.

Met de Wzd-functionaris is, drs. Anne Jans, (voorheen in dienst bij Lelie zorggroep) is een contract gesloten voor Sonneburgh.

In 2022 is een parallel werkgroep domotica gestart om in Sonneburgh de leefcirkels en dwaaldetectie te kunnen realiseren. Er is een nauwe samenwerking met de Wzd-commissie. Het inrichten van het technische deel van de domotica vraagt veel tijd. Medio 2023 zal de apparatuur in gebruik genomen kunnen worden.

Er is bekendheid gegeven aan de mogelijkheid contact te hebben met de clientvertrouwenspersoon Wzd. De eerste familieavond heeft plaats gehad heeft zij haar rol toegelicht. Andere afdelingen volgen.

De taak van zorgverantwoordelijke Wzd wordt uitgevoerd door de Specialist Ouderengeneeskunde. In lijn met de interpretatie van de wetgeving is besloten in 2023 deze taak stapsgewijs over te brengen naar de EVV-er.

Diverse teams hebben training 'Onbegrepen gedrag' gevolgd. Ook de E-learning Wzd is aangeboden aan de medewerkers van de 2e etage Groene Kruisweg. Dit wordt verder breed uitgerold naar de afdelingen etages op locatie Groene Kruisweg en de locaties Ravenswaard en Het Havenlicht. Medewerkers van etage 2 op locatie Groene Kruisweg congres 'Onbegrepen gedrag & Wzd' van Nursing bezocht. Ook wordt gebruik gemaakt van de alternatievenbundel van Vilans.

4. Medicatiecommissie
In 2022 is het medicatieprotocol geëvalueerd en bijgesteld. Het bestaande protocol was vooral geënt op locatie Groene Kruisweg. Als lid van de commissie was alleen de aan locatie Groene Kruisweg verbonden apotheker betrokken. Het huidige protocol is Sonneburgh breed en ook de aan Ravenswaard en Het Havenlicht verbonden apotheker zijn lid van de commissie.

De apotheker van de Dorpsweg apotheek heeft op locatie Groene Kruisweg een medicatieaudit gehouden. De wens om dit jaarlijks op alle locaties te doen, wordt in 2023 uitgewerkt.

Een groot zorgpunt voor de commissie is het werken met een onvolledig elektronisch medicatiedeel-systeem. Het huidige (deels) geïmplementeerde softwarepakket is FarMed. Er wordt uit Farmed geprinte deellijsten afgetekend en niet alle afdelingen werken met dit programma. De apothekers van Ravenswaard en Het Havelicht werken niet met FarMed. Nagedacht is om over te stappen naar het softwarepakket Medimo en dit in te voeren op alle locaties. Dit project zal in 2023 verder uitgewerkt worden.

5. MIC/MIM
In 2022 is het MIC/MIM-beleid geëvalueerd en is het protocol bijgesteld. Zowel de lokale commissie als de centrale commissie vergaderen volgens een vast jaarschema.

Onder leiding van de centrale MIC-commissie en in opdracht van de Raad van Bestuur zijner in 2022 7 prisma-light onderzoeken gehouden. 4 onderzoeken onderzoek op locatie Ravenswaard en 3 onderzoeken op locatie Groen kruisweg. Geen enkel voorval diende gemeld te worden bij de IGJ. De verbetermaatregelen die uit de onderzoeken naar voeren kwamen zijn ingebed in de teamplannen en/of werkprocessen of zijn nog in ontwikkeling.

Als voorbeeld kan het inricht van het integraal wondbeleid genoemd worden. Naar aanleiding van het Prisma is in 2022 gestart met het beschrijven van het wondbeleid beschreven, het opstellen van een wondformularium, bijstellen van het ECD en samenwerking gezocht met een extern partij voor de inzet van een wondconsulent.

Overzicht klachtenregistratie

Klachtenfunctionaris Sonneburgh

- Locatie Groen Kruisweg

De klachtenfunctionaris heeft in 2022 elf klachten ontvangen. Er zijn klachten geuit over de maaltijden, de waskosten, vermissing van eigendommen, gebruik van de sanitaire ruimte op de afdeling,

tijdbesteding en de geleverde zorg in meer algemene zin. Alle klachten zijn door de klachtenfunctionaris met betrokken en met leidinggevende doorgesproken.

- Locatie Het Havenlicht

In 2022 zijn er geen klachten of meldingen door de klachtenfunctionaris ontvangen.

- Ravenswaard

De klachtenfunctionaris heeft in 2022 drie individuele klachten ontvangen. Er zijn klachten geuit over Kapperbezoek, de zorg en omgang met cliënten en een gesloten deur van het appartement.
Alle klachten zijn door de klachtenfunctionaris met betrokken en met leidinggevende doorgesproken.

Vanuit de lokale cliëntenraad zijn er klachten ontvangen over de maaltijden. Er wordt een gesprek gepland met betrokkenen, maar dit gesprek heeft in 2022 niet meer plaats gehad. Klacht nog niet afgesloten.

Note:
De klachtenfunctionaris levert een apart jaarverslag op aan de Bestuurder, met meer inhoudelijke informatie over de geuite klachten.

Klachtencommissie Rijnmond
In 2022 zijn er tot 1 april 6 klachten ingediend. (een stijging t.o.v. 2021) Van deze klachten waren er echter drie niet ontvankelijk. Van één klacht is, geen enkele reactie meer vernomen. Er is geen verklaring voor de stijging in het aantal klachten in 2022.

Doordat klachtenfunctionarissen bij de zorginstellingen steeds meer klachten afhandelen, komen er relatief minder klachten bij de Klachtencommissie Rijnmond.

De Stichting Klachtencommissie Rijnmond per 1 september 2022 ontbonden.

CBKZ
Vanwege het ontbinden van de Stichting Klachtencommissie Rijnmond is een contract gesloten met het CBKZ (Centraal Bureau Klachtenmanagement in de Zorg). In 2022 zij er geen klachtmeldingen binnen gekomen bij het CBKZ.

In samenwerking met het CBKZ is het opstellen van een klachtenreglement opgestart. Een dergelijk reglement ontbrak nog bij Sonneburgh. Dit reglement wordt in 2023, na consultatie van de Centrale Cliëntraad vastgesteld en geïmplementeerd.

Kwaliteitsbureau

Het kwaliteitsbureau is in 2022 uitgebreid en bestaat uit één Adviseur Kwaliteit en drie kwaliteitsverpleegkundigen. Het Kwaliteitsbureau is breed en op alle gebieden (operationeel, tactisch en strategisch) inzetbaar voor de organisatie en werkt nauw samen met Directieteam, managers, teamleiders en afdeling Opleidingen. Medewerkers van het Kwaliteitsbureau hebben lidmaatschap in alle commissies.

Het Kwaliteitsbureau heeft ondersteunt bij scholingen (training assessoren, wondzorg, zwachtelen, hygiëne, methodisch werken), het werken met het ECD (1-op-1 begeleiding van EVV-ers) processen rond het MDO en kwaliteitsvraagstukken op de verpleegafdelingen. Ook wordt de Raad van Bestuur en het Directieteam ondersteunt in organisatieontwikkelingen, beleidsontwikkeling, jaarplan en jaarverslag.

Een kerntaak van het Kwaliteitsbureau is het organiseren en begeleiden van de interen en extern audits. In dit kader zijn de audits medicatie, mondzorg, interne zorgaudit, Prezo-keurmerk, hygiëne audit en Wzd-audit te noemen.

De kwaliteitsverpleegkundigen hebben congres “onbegrepen gedrag en Wzd” van Nursing bezocht.

Ontwikkelingen Behandelzaken

Voor het jaar 2022 waren er geen specifieke doelen uitgeschreven. De (para)medische dienst heeft zich, na roerige jaren onder meerdere leidinggevenden en diverse behandelaren die vertrokken zijn,

moeten herpakken om samen met de nieuwe leidinggevende (de locatiemanager) aan de slag gegaan. En dat is goed gelukt.

Structureel is er elke maand een paramedisch werkoverleg, hierbij sluit ook een arts aan. Elke twee weken is er vakgroepoverleg artsen waarvan de locatiemanager voorzitter is. Verder komen de verschillende paramedische vakgroepen ook nog op incidenteel bijeen.

Behandelaren hebben verschillende scholingen gevolgd op het eigen vakgebied. Deze zijn enerzijds ingegeven vanuit de beroepsorganisaties om de vakbekwaamheid en BIG-registratie te behouden. Anderzijds komen deze ten goede aan de bewonerszorg. Denk daarbij aan scholing zwachtelen, sensorische informatie verwerking, fysiotherapie met langdurige longproblematiek (Covid).

Het team is ook betrokken geweest bij de ontwikkeling van de domotica t.b.v. de Wzd-implementatie. Er wordt alleen naar meer volledige vrijheid voor de bewoners gekeken (open instelling zijn), maar ook naar een aanpassing van de bewegwijzering.

In 2022 is meer verbinding gezocht tussen zorg en behandeling. Beide sectoren soms te veel als zelfstandige dienst, terwijl zorg integraal en multidisciplinair van karakter is. Deze verbinding is terug te zien in meer contact tussen leidinggevenden en behandelaren, meer aanwezigheid van behandelaren op de afdeling en aansluiten van behandelaren bij team overleggen om kennisoverdracht te doen.

De gedragsvisite en het omgangsoverleg is op alle afdelingen structureel ingepland en uitgevoerd. De formatie agogiek en psychologie is uitgebreid en volledig ingezet op alle locaties.

Met de fysiotherapeuten en afdeling Opleiding is een samenwerking geweest voor de training ‘Coban zwachtelen’ voor fysiotherapeuten en verzorgenden. Deze is in 2022 op locatie Groene Kruisweg gegeven. In 2023 volgen de locaties Ravenswaard en Het Havenlicht

In de ontwikkeling van het ECD het werken met en in het ECD zijn alle behandelaren meegenomen door de kwaliteitsverpleegkundigen.

In 2022 hebben we na Q1 een redelijk stabiel artsenteam gehad met gedetacheerden vanuit Lelie zorggroep (specialisten Ouderen Geneeskunde en medisch leider) en in loondienst bij Sonneburgh de basisartsen. Er is een goede taakverdeling gemaakt, zodat het voor de verpleegafdelingen duidelijk is welke arts waar verantwoordelijk voor is. Artsen participeren in de verschillende commissies.

Er is een inhaalslag gedaan bij het houden van het MDO en er is een vernieuwde structuur neergezet.

We hebben het doelgroepenbeleid voor geheel Sonneburgh is verder gedefinieerd om de cultuur en zorg op de afdeling te verbeteren. Opnames gebeuren nu in nauw overleg tussen arts en Clientservicebureau.

Medicatie reviews gebeuren periodiek en er is een vaste overlegstructuur met apothekers en de medicatiecommissie.

Ontwikkelingen HRM

Een van de belangrijkste HR thema’s was dit jaar instroom en behoud. De Rotterdamse arbeidsmarkt ziet er zorgwekkend uit. Tot 2030 verwacht men een tekort van in totaal 10.000 zorgprofessionals in Rotterdam. Dit maakt dat Sonneburgh investeert in haar werkgeversimago en identiteit. Sonneburgh wil als organisatie graag onderscheidend zijn als lokale werkgever en zo veel mogelijk jongeren bereiken. Daarom sloot Sonneburgh aan op de loopbaanbeurs in Ahoy Rotterdam om middelbare scholieren enthousiast te maken voor werken in de zorg, ‘hun toekomst is onze zorg’’ .

In 2022 werd een nieuwe CAO afgesloten. Opvallend was dat de medewerker (terecht) meer centraal kwam te staan. Ook op dit gebied mooie uitdagingen om medewerkers aan te trekken en te behouden door hen bijvoorbeeld meer zeggenschap over het rooster te geven. De CAO partners hebben bepaald dat alle medewerkers verplicht verzekerd moesten zijn tegen de gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid. Samen met onze verzekeringsadviseurs hebben we via Loyalis al onze medewerkers kunnen verzekeren tegen een scherp tarief.

In 2022 is het programma “Binden en Boeien” gestart. Uitgangspunt van dit programma is de strategische personeelsplanning. Deze maakte duidelijk dat de organisatie ren tekort heeft aan

verpleegkundigen. Daarom is ingezet op de werving van leerling verpleegkundigen en op kwaliteitsverpleegkundigen. Deze formatie kwam in 2022 op orde.

De arbeidsmarkt was ook in 2022 een belangrijk HR thema. Vanwege onze “recruitment met warmte” lukt het ons nog steeds om tijdig nieuwe medewerkers aan te trekken. Echter, het kost wel de nodige inspanning om met name zorgmedewerkers op niveau 3 en 4 te vinden. In 2022 werd het recruitment systeem “EasyCruit” geïmplementeerd zodat een aantal processen zijn vereenvoudigd en er meer tijd kan worden besteed aan sollicitanten. Omdat we geloven in een lokale benadering van kandidaten, organiseerden we een aantal keer een “Meet & Greet” op iedere locatie.

Duurzame inzetbaarheid maakt onderdeel uit van het binden en boeien van medewerkers. Dit jaar is er een uitgebreide providerboog opgezet die ingezet kan worden ter ondersteuning van het welzijn van medewerkers. Met name het psychische verzuim werd goed bestreden door de inzet van aanbieder HSK. Ook de overgangsconsulente werd door tientallen medewerkers druk bezocht waardoor verzuim of uitval werd voorkomen.

De medewerkers kregen dit jaar vaak waardering in de vorm van attenties zoals een mooi “warm welkom” pakket bij indiensttreding. De introductiebijeenkomsten zijn doelbewust dichtbij de medewerkers op de locatie georganiseerd. Ook andere attenties op bijzondere dagen zoals Valentijnsdag, verjaardagen en bijzondere gebeurtenissen werden verstrekt.

Het verzuim steeg in 2022 met 0,42% ten opzichte van 2021. Het gemiddelde verzuimcijfer was 9,12%. Een cijfer dat helaas wel gelijk loopt met de landelijke branchecijfers binnen de VVT (9,5 % landelijk en 9,8% Randstad). Het verzuim concentreert zich binnen Sonneburgh op langdurige verzuimdossiers: 17 in totaal. Hierbij zijn ook 6 2e spoortrajecten ingezet . In totaal vroegen 3 medewerkers een WIA uitkering aan en één medewerker vroeg een IVA uitkering aan.

Als partner in de Rotterdamse Zorg is Sonneburgh vertegenwoordigd geweest in het “Lerend Netwerk Verzuim”. Zo is er contact met collega zorgorganisaties en kunnen organisaties elkaar helpen op het gebied van providers en methodiek.

Als eigen risicodrager voor de WGA en de ziektewet, heeft Sonneburgh gekozen voor een andere partner en verzekeringsmaatschappij met wie een nieuwe polis is afgesloten. Hierdoor is een substantiële kostenbesparing gerealiseerd waardoor de organisatie financieel gezond kan blijven.

Het HRM-vakgebied kent veel ontwikkelingen en het is belangrijk dat medewerkers zich regelmatig laten bijscholen. Dit wordt gedaan door het volgend van webinars en door het volgen van workshops die door arbeidsrechtadvocaten worden aangeboden. Zo is in 2022 arbeidsovereenkomst ge-upgrade involge de nieuwe wet en regelgeving.

Ontwikkelingen Opleidingen

Afdeling heeft in 2022 gewekt aan diverse de speerpunten ‘basis op orde’ en ‘leren, verbeteren en ontwikkelen’.

Er zijn in 2022 tal van opleidingsactiviteiten gehouden:

- Wat betreft de basis op orde zijn de volgende activiteiten uitgevoerd
- Leerlijn methodisch werken
- Persoonsgericht werken. De noodzaak tot het houden van deze scholing is is versterkt door de rapporten van de IGJ en de audits voor het Prezo-keurmerk. Dee scholing koopt door naar 2023.
- Onbegrepen gedrag bij dementie. Het ervaren tekort kennis in het werken met dementerenden wordt zo ondersteund.

Er is veel energie gestoken in het toetsen van de VRH-handelingen. Dit resulteert in een score van bijna 90% vakbekwaamheid. Het streven naar 95% bekwaamheid wordt met behulp van de nieuwe manier van toetsing in 2023 verder uitgewerkt.

Voor het up to date houden van de kennis rondom de VRH-handelingen zijn de e-learnings (zorgpad professional) van leverancier Noordhoff aangeschaft. In 2023 worden deze e-learnings in het LMS-systeem geïmplementeerd.

De manier van zwachtelen bij vochtproblematiek in de benen is onderzocht en dit heeft geresulteerd in een overstap naar de zwachtelmethodiek van Coban. Een deel van de medewerkers op locatie Groene Kruisweg is geschoold. In 2023 wordt dit uitgerold naar andere locaties

De aandachtsvelders wondzorg, medicatie en hygiëne/infectiepreventie hebben een bijscholing ontvangen bij respectievelijk firma Q Care, de Dorpswegapotheek en in het IJsselland ziekenhuis.
Er is extra stimulans geweest om medewerkers om congressen te volgen. Genoemd kunnen worden dementie, wondzorg en palliatieve zorg.

Om kennis & vaardigheden te hebben en om te leren en te verbeteren is geïnvesteerd in:
- Het intern opleiden van auditoren ;
- Uitbreiding van het aantal assessoren bij examinering;
- Het faciliteren van werkbegeleiders bij het begeleiden van leerlingen.

Voor wat betreft de beroepspraktijkvorming zijn een groot aantal trajecten gestart.
In 2022 is een pilot gestart met het Zadkine College en de Hogeschool Rotterdam gestart om stageplaatsen aan te bieden aan stagiaires van genoemde opleidingsinstituten.

Geleverde zorg en behandeling

Omschrijving doelgroepen

De zorgvormen die Sonneburgh biedt, zijn prestaties die in de Wet langdurige Zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (ZVW) zijn beschreven.:

- Gefinancierd vanuit de Wlz, geïndiceerd door het CIZ betreft dit:
  - Somatische zorg: ZZP's 4, 6 en 10 (incl. VB/DB en incl./excl. BH);
  - Psychogeriatrische zorg: ZZP 5, 7, 10 (incl. VB/DB/BH).

- Gefinancierd vanuit de ZVW, verwijzing via de huisarts, betreft dit:
  - Eerstelijnsverblijf hoog complex

Aantal bewoners per doelgroep en leeftijdscategorie

Locatie: Groene Kruisweg	**Productie per doelgroep/locatie/leeftijdscategorie**		
	categorie A t/m 80 jaar	**categorie B 81 en 90 jaar**	**categorie C vanaf 91 jaar**
	Aantal	Aantal	Aantal
Doelgroep			
Lichamelijke handicap (functiestoornis)	4	6	1
Overig en ELV	20	20	14
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	18	60	52
Somatische ziekte/aandoening	20	45	53

Locatie: Het Havenlicht	**Productie per doelgroep/locatie/leeftijdscategorie**		
	categorie A t/m 80 jaar	**categorie B 81 en 90 jaar**	**categorie C vanaf 91 jaar**
	Aantal	Aantal	Aantal
Doelgroep			
Lichamelijke handicap (functiestoornis)	0	0	0
Overig en ELV	2	3	5
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	1	22	14
Somatische ziekte/aandoening	0	13	25

Locatie: Ravenswaard	**Productie per doelgroep/locatie/leeftijdscategorie**		
	categorie A t/m 80 jaar	**categore B 81 en 90 jaar**	**categorie C vanaf 91 jaar**
	Aantal	Aantal	Aantal
Doelgroep			
Lichamelijke handicap (Functiestoornis)	2	4	2
Overig en ELV	0	5	8
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	6	43	40
Somatische ziekte/aandoening	7	46	49

Type zorgverlening, ZZP-verdeling, organisatie-omzet per doelgroep

	Omzet per doelgroep			
	Lichamelijke handicap (Functiestoornis)	**Overig en ELV**	**Psychogeriatrische ziekte/aandoening**	**Somatische ziekte/ aandoening**
	Bedrag	Bedrag	Bedrag	Bedrag
Product				
1VV				
2VV		31.441		49.253
3VVEXCL				
4VVEXCL	116.064	13.434	996.973	3.786.648
4VVINCL		10.097	5.422	980.523
5VVEXCL		223.912	2.659.734	
5VVINCL		110.903	9.486.568	46.466
6VVEXCL	162.988	39.370		710.457
6VVINCL	573.969		3.435	3.647.360
7VVEXCL				
7VVINCL			495.424	
9BVV	10.157		31.879	394.264
ELV COVID				
ELV HC		757.655		
ELV LC		99.842		
MUTMET	2.673	73.289	39.985	39.574
MUTZOND	2.661	34.178	9.312	12.177
NIP		12.805		
VPT4				

Personeelsbestand/personeelssamenstelling organisatieniveau

Aantal	**FTE**	**In dienst**		**Uit dienst**	
		Aantal	**FTE**	**Aantal**	**FTE**
525	280,55	123	71,48	94	57,96
Ziekteverzuim % van de omzet			3,80%		
Personeelskosten % van de omzet			60,98%		

Personeelsbestand/personeelssamenstelling per locatie

Locatie: Groene Kruisweg						
Niveau	**Aantal**	**FTE**	**In dienst**		**Uit dienst**	
			Aantal	**FTE**	**Aantal**	**FTE**
1	33	16,71	2	0,11	4	1,53
2	91	24,24	28	11	12	4,06
3	99	47,69	28	18,44	28	18,83
4	8	2,9	1	0,89	3	2,33
Behandelfuncties	22	7,6	3	2	10	6,15
Civiele dienst	48	20,18	17	10,56	8	6,46
Leerlingen	29	18,01	1	0,67	4	3,67
Overhead	50	19,18	12	10	4	3,11
Totaal	**380**	**156,52**	**92**	**53,67**	**73**	**46,14**
Ziekteverzuim % van de omzet			5,42%			
Personeelskosten % van de omzet			68,70%			
Locatie Het Havenlicht						

Niveau	Aantal	FTE	In dienst		Uit dienst	
			Aantal	FTE	Aantal	FTE
1	11	4,43	1	0,11	3	1,68
2	19	6,84	5	1,33	4	1,11
3	23	13,72	4	3,22	2	0,78
4	3	1,24	0	0	0	0
Behandelfuncties	17	0,73	0	0	0	0
Civiele dienst	13	4,08	3	1,47	2	1
Leerlingen	11	5,99	2	1,67	0	0
Overhead	36	5,29	1	0,22	0	0
Totaal	**133**	**42,32**	**16**	**8,03**	**11**	**4,57**
Ziekteverzuim % van de omzet			3,76%			
Personeelskosten % van de omzet			57,46%			

Locatie Ravenswaard						
Niveau	Aantal	FTE	In dienst		Uit dienst	
			Aantal	FTE	Aantal	FTE
1	27	8,76	1	0,14	1	0,14
2	30	14,51	0	0	5	2,89
3	40	21,29	7	4,7	3	2,22
4	7	3,76	2	1,56	1	0,89
Behandelfuncties	17	0,87	0	0	0	0
Civiele dienst	24	10,82	4	1,61	3	1,11
Leerlingen	20	12,01	1	0,89	0	0
Overhead	41	9,76	2	1,33	0	0
Totaal	**206**	**81,7**	**17**	**10,22**	**13**	**7,25**
Ziekteverzuim % van de omzet			4,42%			
Personeelskosten % van de omzet			53,93%			