



VERBURGT
MOLHUYSEN
STAETE

KWALITEITSVERSLAG 2021

INLEIDING

Ondanks Covid-19 bracht 2021 veel moois. We namen negen nieuwe appartementen in gebruik en verwelkomden in de loop van het jaar de nieuwe bewoners. Een groot aantal van hen heeft ook zorg nodig. De toenemende zorgvraag gaf ons de ruimte het aantal medewerkers te laten groeien. In het voorjaar werd de bouwplaats omgetoverd tot een prachtige tuin met op verschillende plekken nieuwe zitjes voor bewoners. Konden we vanwege Covid-19 niet op pad, er was gelukkig alle ruimte om in de tuin op stap te gaan.

Op het gebied van kwaliteit zijn grote stappen gezet. Dat was ook het gevolg van het programma Waardigheid en Trots op locatie (WOL), waar wij voor het tweede achtereenvolgende jaar aan deelnamen. Medewerkers en mantelzorgers gingen met elkaar in gesprek over de kwaliteit van zorg op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De uitslag van de afsluitende scan en de samenvattende rapportage van WOL-coach Ingrid Janssen, toonden aan hoe je als kleine organisatie kunt groeien als je blijft investeren in scholing en ontwikkeling. Aan het einde van het jaar bleek ook dat de belangrijkste pijler voor goede zorg, betrokken en gemotiveerde medewerkers, zich bij Verburgt-Molhuysen Staete thuis voelen en er graag werken.

In 2021 hielden we de teller op 0 corona-besmettingen onder bewoners. Dat was allereerst een verdienste van onze medewerkers die zich veel ontzegden en uiterst voorzichtig waren. Maar ook familieleden en bezoekers bewogen soepel en welwillend mee met het op- en afschalen van veiligheidsmaatregelen. De Cliëntenraad was afgelopen jaar een grote steun met goede adviezen waar het belang van bewoners goed werd verwoord.

We kijken terug op een leerzaam en inspirerend jaar. We danken iedereen: bewoners, familie en mantelzorgers, collega's, externe partners, leden van de Clientenraad en Raad van Commissarissen voor de prettige samenwerking.

Oosterbeek, mei 2022

Hans Prenger en Hieke de Zeeuw

VERBURGT-MOLHUYSEN STAETE IN CIJFERS

In dit hoofdstuk geven wij een overzicht van het jaar in cijfers.

Bewoners en cliënten Dagbesteding

Verburgt-Molhuysen Zorg B.V. levert als (thuis)zorgorganisatie verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding en huishoudelijke hulp aan de bewoners van Verburgt-Molhuysen Staete. Aan het einde van het verslagjaar woonden bij ons 35 ouderen. Hiervan ontvingen aan het einde van het verslagjaar vijf mensen géén (Wlz) zorg. In zorgsociëteit Doarps-Eijn leveren we daarnaast dagbesteding aan (dementerende) ouderen uit de gemeenten Arnhem, Renkum en Wageningen. Deze dagbesteding Psychogeriatric wordt gefinancierd vanuit een MPT of een eigen bijdrage. Door de Covid-19 epidemie waren de groepen kleiner dan voor de uitbraak van de pandemie.

Tabel 1: Overzicht locaties, doelgroepen en aantal cliënten

Locatie	Doelgroep	Capaciteit
Verburgt	Somatiek en Psychogeriatric	7 (zelfstandige) appartementen
Molhuysen	Psychogeriatric	12 appartementen (beschermde woonomgeving)
Staete	Somatiek en Psychogeriatric	7 (zelfstandige) appartementen
Mariënoord	Somatiek en Psychogeriatric	9 (zelfstandige) appartementen
Doarps-Eijn	Dagbesteding PG	12 (cliënten per dag)

Het verloop van het aantal bewoners -door overlijden- in de afgelopen jaren is als volgt:

Jaar	Verburgt	Molhuysen	Staete	Mariënoord	Totaal
2017	0	4	0	n.v.t.	4
2018	0	6	2	n.v.t.	8
2019	2	3	1	n.v.t.	6
2020	2	4	0	n.v.t.	6
2021	0	1	0	2	3

Personeel

Het aantal FTE's laat in 2021 een verder stijgende lijn zien. Het natuurlijk verloop is beperkt. Op 1 januari 2021 waren 45 personeelsleden (26,28 FTE's) in dienst bij Verburgt-Molhuysen Zorg B.V. Aan het einde van het verslagjaar bedroeg dat aantal 56 personeelsleden (30,11 FTE's). Over heel 2021 bedroeg het gemiddeld aantal FTE's, inclusief extra gewerkte uren 32,80, (2020: 28,48).

Governance

Verburgt-Molhuysen Zorg B.V. hanteert de Zorgbrede Governance Code. De Raad van Commissarissen (RvC) heeft tot taak toezicht te houden op het beleid van de directie en op de algemene gang van zaken. Zij oefent toezicht uit conform de statutaire bevoegdheden. De cliëntenraad heeft als taak de gemeenschappelijke belangen te behartigen van alle cliënten van de organisatie.

De **Raad van Commissarissen** kwam in 2021 vier maal voor een reguliere (online) vergadering met de directie bijeen. Tijdens de reguliere vergaderingen heeft de Raad van Commissarissen aandacht besteed aan onder meer:

- Personeelsbeleid.
- Functioneren van de RvC en de directie.
- Kwaliteitsverslag en Jaarrekening 2020.
- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en kwaliteitsplan 2022.
- Begroting 2022.
- Scan Waardigheid & Trots op Locatie (WOL).
- Instellen Ondernemingsraad.
- Implementatie Wzd (Wet zorg en dwang).
- Opleidingsplan.
- Coronamaatregelen, compensatiebetalingen.
- Voorgenomen statutenwijziging.

In de vergadering van 4 juni 2021 heeft de heer M. (Marius) Menkveld afscheid genomen als lid van de RvC. De heer Menkveld was op voordracht van het bestuur van de Verburgt-Molhuysen Stichting afgevaardigd in het toezichtsorgaan. Per 30 augustus 2021 is hij opgevolgd door mevrouw C.J. (Karin) van Willigen-van Norden. Wij danken de heer Menkveld voor zijn betrokkenheid, oprechte belangstelling en adviezen.

De **Cliëntenraad** heeft in 2021 veelvuldig -virtueel- vergaderd. Behalve afstemming over veranderende bezoekenregelingen in het kader van de corona-pandemie, is daarnaast met elkaar overlegd over onder meer de volgende onderwerpen:

- Kwaliteitsverslag en Jaarrekening 2020.
- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en kwaliteitsplan 2022.
- Begroting 2022.
- Scan Waardigheid & Trots op Locatie (WOL)
- Implementatie Wmcz (Wet medezeggenschap cliënten in de zorg)

De samenstelling van de Cliëntenraad is in 2021 ongewijzigd gebleven. Het rooster van aan- en aftreden van de cliëntenraad is als volgt:

Cliëntenraad Verburgt-Molhuysen Zorg B.V.			
Naam	Jaar van aantreden	Einde 1^e termijn	Einde 2^e termijn
Mw. A. Meulenhoff (vz)	2016	2020	2024
Dhr. J. Hijmans	2019	2023	
Mw. M.E. Creutzberg	2020	2024	
Mw. I.H.G.T. van Aken	2020	2024	

Met het bereiken van (meer dan) vijftig medewerkers hebben we gepeild of er behoefte is aan het oprichten van een **Ondernemingsraad**. Die bleek er daadwerkelijk zijn en een groepje van vijf

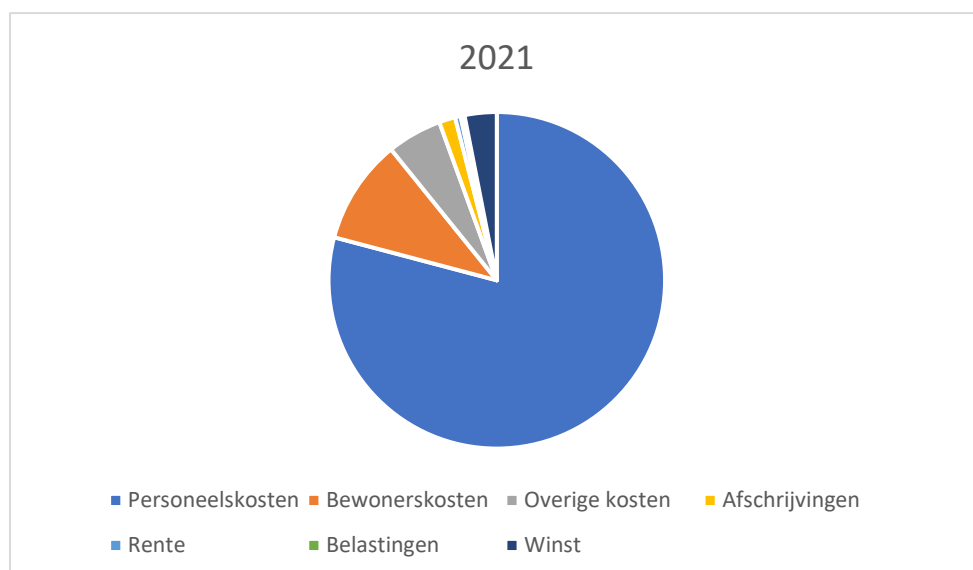
enthousiaste medewerkers heeft samen met de directie de beoogde werkwijze, de samenstelling en de eerste verkiezingen voorbereid. In december 2021 hebben die verkiezing plaatsgevonden, waarna de eerste OR vanaf januari 2022 echt van start kon gaan.

De OR bestaat uit de volgende leden:

Ondernemingsraad Verburgt-Molhuysen Zorg B.V.			
Naam	Jaar van aantreden	Einde 1^e termijn	Einde 2^e termijn
Mw. S.H.M. Scheeren (vz)	2022		
Mw. H.W. Hogeweyj (sec)	2022		
Mw. J.C. de Visser	2022		
Mw. S. Hendriks	2022		
Dhr. D.A. Giesen	2022		

Financieel

In 2021 was er een netto winst van € 71.913 (2020 € 61.413). Elke € 100,00 die we aan zorgopbrengst ontvingen, werd door ons als volgt besteed:



Beschrijving	2021 (€)	2020 (€)	2019 (€)
Zorgopbrengst	100,00	100,00	100,00
Personeelskosten Lonen en salarissen, Sociale lasten, Pensioenlasten, Opleidingskosten, Overige personeelskosten, Inhuur personeel	79,12	80,75	79,84
Bewoner-gebonden kosten Maaltijden, Activiteiten, Verband- en hulpmiddelen	10,07	9,59	10,62
Overige kosten Huisvestingskosten, Autokosten, Kantoorkosten	5,26	4,10	5,20
Afschrijvingen	1,55	1,54	1,07
Rentelasten	0,54	0,41	0,41
Belastingen	0,38	0,53	0,38
Winst	3,08	3,08	2,48

In 2021 ontvingen we in totaal een bedrag van € 99.308 (2020 € 146.933) aan COVID-19 compensatie, zoals weergegeven in onderstaande tabel:

Wat / Van Wie	Wlz - Menzis zorgkantoor	Wmo Renkum	Wmo Arnhem	Totaal
Omzetsderving (€)	18.578	0	0	18.578
Vergoeding extra kosten (€)	7.602	0	0	7.602

Wat / Van Wie	Wlz - Menzis zorgkantoor	Wmo Renkum	Wmo Arnhem	Totaal
Extra personeelskosten (€)	73.128	0	0	73.128
Totaal (€)	99.308	0	0	99.308

Het kwaliteitsbudget 2021 bedroeg € 199.260. Dat hebben we volledig besteed aan de extra inzet van personeel.

In het primaire zorgproces (waar de gelden van het kwaliteitsbudget voor bedoeld zijn) is de ontwikkeling van het aantal gewerkte uren als volgt:

Tabel 2: Ontwikkeling gewerkte uren per niveau

	2020			2021		
	In dienst	Inhuur	Totaal	In dienst	Inhuur	Totaal
Niveau 1	3,30	0,70	4,00	4,10	1,19	5,29
Niveau 2	4,89	0,03	4,92	4,42	0,00	4,42
Niveau 3	13,58	1,77	15,35	13,02	2,32	15,34
Niveau 4	0,60	0,07	0,67	0,57	0,11	0,68
Niveau 5	1,70	0,00	1,70	3,33	0,00	3,33
Behandelaar	0,00	0,05	0,05	0,00	0,08	0,08
Leerlingen	2,83	0,00	2,83	5,77	0,00	5,77
Totaal zorg	26,90	2,62	29,52	31,21	3,70	34,91

Het ziekteverzuim is in 2021, ondanks de pandemie, nog verder gedaald.

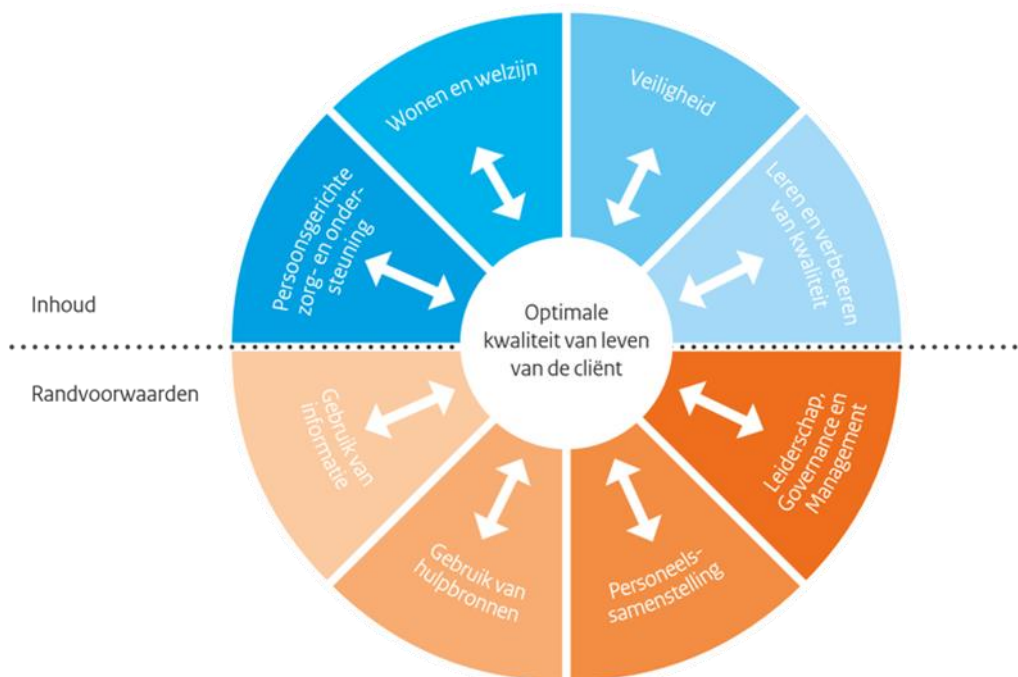
Tabel 3: Ontwikkeling ziekteverzuim

Team	Verzuimpercentage				
	2021	2020	2019	2018	2017
Facilitair & Staf	1,76	2,14	1,02	2,45	7,68
Zorg & Welzijn	1,46	4,94	4,13	4,97	6,60
Totaal	1,53	4,33	3,46	4,48	6,81
Sector VVT	8,46	8,03	6,80	6,80	6,50

LEESWIJZER

De uitkomsten van de Scan Waardigheid en Trots op Locatie (zomer 2020) vormden de basis voor het Kwaliteitsplan 2021. Op basis van het eindverslag van de scan werd voor 2021 het Kwaliteitsplan gemaakt. Van de resultaten hiervan doen we hier verslag.

In de volgende 8 hoofdstukken geven we kort een verslag van de resultaten in de 8 thema's van het kwaliteitskader.



1 PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING

Om het werken vanuit de wensen en behoefte van de bewoners te verbeteren zijn uitgangspunten en kernwaarden geformuleerd van waaruit VMS persoonsgerichte zorg en welzijn wil leveren. De kernwaarden vormen het vertrekpunt bij gesprekken over hoe om te gaan met steeds zwaardere zorgvragen, vrijheid versus veiligheid en het gevoel van medewerkers dat ze altijd te kort komen.

Samen met de beleidsmedewerker kwaliteit, de kwaliteitsverpleegkundige en een EVV'er is intern onderzoek gedaan naar het proces van aanname tot de periode na overlijden van een bewoner. Met behulp van de prisma-light methodiek is dit proces in kaart gebracht en geanalyseerd. De geformuleerde verbeterpunten worden door teamleiders en kwaliteitsverpleegkundige in team-overleggen en tijdens coaching-on-the-job systematisch opgepakt en geëvalueerd in het Kwaliteitsteam. Om het formuleren van zorg- en welzijnsdoelen, eigen regie en het rapporteren hierop beter te faciliteren is ervoor gekozen om te gaan werken met de zorgplanmethodiek van Vier Domeinen (in plaats van Omaha). In 2021 zijn hiervoor de voorbereidingen getroffen. Vorig jaar is een specialist Ouderengeneeskunde aangetrokken, die één maal per week op locatie aanwezig is. Hiermee is een betere afstemming met behandelaren gerealiseerd.

2. WONEN EN WELZIJN

Begin 2021 is afscheid genomen van de coördinator Welzijn. Het idee om Welzijn als een apart "aan te sturen" onderdeel te beschouwen bleek geen gelukkige. Hiervoor in de plaats is medio 2021 een tweede teamleider Zorg & Welzijn gestart. Er is een verdeling gemaakt tussen de afdelingen Molhuysen (kleinschalige psychogeriatric) en Staete/Verburgt/Mariënoord (gemengde zorg, lichte zorg en geen zorg). Dit komt de aandacht voor (dossiers van) bewoners en medewerkers ten goede. Alle medewerkers (ook huishouding), behalve die van de keuken, zijn in deze teams ondergebracht. Er is een aparte teamleider aangesteld voor de Keuken. Dit om de aandacht voor wensen omtrent eten en diëten goed te borgen. De activiteitenbegeleiders en coördinatoren dagbesteding verzorgen, naast de zorg in Doarps-Eijn, voor een inspirerend aanbod van activiteiten in de Staetezaal.

Er zijn in 2021 audits uitgevoerd op de onderwerpen plezierige activiteiten en maaltijden. Op basis van beide audits zijn verbeteracties in gang gezet die volgens de PDCA-cyclus worden opgepakt en gemonitord in het Kwaliteitsteam.

De WOL-scanners concluderen dat wonen en welzijn over het algemeen goed op orde zijn, waarbij vooral de maaltijden verbeterd zijn. *Aandacht voor levensvragen* blijft een ontwikkelpunt. Medewerkers geven zelf aan nog onvoldoende bagage te hebben om daar goed mee om te gaan. Het doorverwijzen naar psycholoog en/of geestelijk verzorger kan beter. Ook het *samenspel met naasten/familie* in de zorg voor de bewoner wordt in de scan als aandachtspunt benoemd. De verwachting is dat, als de maatregelen rondom Covid verdwijnen, dit automatisch beter zal worden.

3 VEILIGHEID

Vanaf 1 januari 2021 wordt gewerkt met een gedigitaliseerd aftekensysteem (NEDAP). De jaarlijkse medicatiereview met apotheek en SOG/huisarts was door Corona komen te vervallen maar werd in Q4 van 2021 weer opgepakt. Het medicatiebeleid is herschreven en vastgesteld. In het nieuwe medicatiebeleid zijn taken en verantwoordelijkheden duidelijk beschreven. Medewerkers worden middels e-learning en coaching on-the-job begeleid bij veilig delen van medicatie, het opstellen van doelen en het methodisch rapporteren op dit onderwerp.

De MIC-procedure is geëvalueerd en op basis van de evaluatie is de procedure vereenvoudigd. De procedure is vastgesteld en geïntroduceerd in de teams. Medewerkers die moeite hebben met het doen van MIC-meldingen worden hierin middels on-the-job ondersteund door de teamleiders en kwaliteits-verpleegkundige. De teamleiders zijn begeleid in maken van MIC-analyses en manieren waarop deze in de teams besproken en opgepakt kunnen worden.

Er zijn drie bijeenkomsten geweest met EVV-ers waarin de Wet Zorg en Dwang besproken is. In deze bijeenkomsten is de wet uitgelegd, zijn gesprekken over vrijheid versus veiligheid en de toepassing van de wet binnen Verburgt-Molhuysen gevoerd. Ook zijn de alternatieven onder de aandacht gebracht.

Het kwaliteitsteam heeft de volgende beleidsdocumenten ontwikkeld en vastgesteld:

1. Medicatiebeleid
2. Werkinstructie medicatiedelen
3. Protocol medicatieveiligheid dagbesteding
4. Hygiënerichtlijn
5. Protocol prikaccidenten
6. Procedure vermissing cliënt
7. MIC-procedure, analyseformulier MIC-meldingen
8. MIM-procedure
9. Hitteprotocol
10. Vaccinatiebeleid
11. Advies Wet zorg en dwang

Deze documenten worden onder begeleiding van de teamleiders Zorg en Welzijn en kwaliteitsverpleegkundige in de teams geïmplementeerd. Tijdens een evaluatie begin oktober kwam naar voren dat de ontwikkeling van nieuw/de evaluatie van bestaand beleid sneller gaat dan de teams kunnen bespreken, invoeren, evalueren en borgen. In het kwaliteitsteam van begin november is dit besproken en is er een jaarplanning voor het invoeren van beleid in te teams gemaakt.

4 LEREN EN VERBETEREN VAN KWALITEIT

Het Kwaliteitsteam (bestaande uit de teamleiders Zorg en Welzijn, de beleidsmedewerker kwaliteit, de kwaliteitsverpleegkundige en één van de directeurs) heeft het afgelopen jaar systematisch gewerkt aan het leren en verbeteren van kwaliteit. Vertrekpunt waren het kwaliteitskader, het eigen kwaliteitsplan, de uitkomsten van de scan en het WOL-plan van aanpak. Het meetinstrument kwaliteitskader is gebruikt als hulpmiddel om het gesprek over het kwaliteitskader te voeren en als input voor de ontwikkeling van audits.

Binnen Verburgt-Molhuysen is gestart met het verbeteren van de veiligheid van zorg middels de methodiek van leren en verbeteren:

1. Op organisatieniveau worden beleid ontwikkeld, randvoorwaarden gecreëerd en gestuurd op het leren en verbeteren van kwaliteit. Het kwaliteitsteam is verantwoordelijk voor de PDCA op dit niveau.
2. De beide teamleiders Zorg en Welzijn zorgen ervoor dat datgene wat in het kwaliteitsteam ontwikkeld en afgesproken is, in de teams besproken/ingevoerd wordt.
3. De teamleiders en kwaliteitsverpleegkundige coachen de medewerkers 'on-the-job' in hun werkzaamheden.
4. De kwaliteitsverpleegkundige voert audits uit. In het kwaliteitsteam worden de uitkomsten van de audits besproken en verbeteracties uitgezet.
5. Borging van de bereikte resultaten wordt in het kwaliteitsteam besproken en gemonitord.

5 LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT

In 2021 is de organisatiestructuur geëvalueerd en bijgesteld. Er zijn een kwaliteitsverpleegkundige, een extra teamleider Zorg En Welzijn en een teamleider Keuken aangesteld. De verantwoordelijkheid voor zorg en welzijn is integraal bij de teamleiders belegd. Het roosteren is overgedragen aan de teamleiders. Op basis van de nieuwe organisatiestructuur is de overleg- en besluitvormingsstructuur geëvalueerd en bijgesteld. Verburgt-Molhuysen werkt met een jaarlijkse beleidscyclus (planning- en control-cyclus) die gebaseerd is op een meerjarenbeleidsplan. De financiële en administratieve organisatie is goed op orde. In dit proces heeft de WOL-coach gesprekken gevoerd met de directeur-bestuurders, teamleiders, kwaliteitsverpleegkundige en beleidsmedewerker.

Ook uit de WOL-scan blijkt ook dat er een ontwikkeling heeft plaatsgevonden op directie- en teamleidersniveau en dat er flinke stappen gezet zijn. De directeur-bestuurders hebben portefeuilles meer/beter belegd bij de teamleiders zorg, de kwaliteitscoördinator en de nieuwe kwaliteitsverpleegkundige en er is meer sprake van een PDCA-cyclus. Vanaf juli 2021 is een tweede teamleider zorg gestart, vooral ook om goed in verbinding te zijn met medewerkers. Er is een Professionele Adviesraad opgericht en eind 2021 zijn er verkiezingen gehouden voor een nieuwe Ondernemingsraad. Deze is per 1 januari 2022 opgericht.

6 PERSONEELSSAMENSTELLING

Met ondersteuning van een HR-expert van Waardigheid en trots op locatie is de formatie kwalitatief en kwantitatief in kaart gebracht. De analyses zijn in het directieteam besproken en gedeeld met de teamleiders. De tool zal in de toekomst worden gebruikt bij nieuwe vraagstukken rondom toegestane, benodigde en beschikbare capaciteit.

De organisatie heeft een kwaliteitsverpleegkundige en een tweede teamleider Zorg en Welzijn aangetrokken. De teamleiders, beleidsmedewerker kwaliteit en kwaliteitsverpleegkundige zijn intensief gecoacht in hun rol. De beleidsmedewerker kwaliteit heeft de organisatie per 1 november 2021 verlaten.

De directeur-bestuurders zijn voortdurend op zoek naar nieuwe personeel en denken daarbij ook buiten de gebaande paden: inzetten van zij-instromers en zoveel als mogelijk opleiden van leerlingen. Hierover zijn intensieve contacten met een opleidingsinstituut.

De volgende zaken zijn ontwikkeld/onder de aandacht gebracht:

- Een beleidsplan opleiden en ontwikkelen van medewerkers.
- Een deskundigheidsoverzicht risicovolle handelingen.
- Een overzicht bevoegd/bekwaam.
- Een overzicht studerende medewerkers en een procedure voor het begeleiden van studenten.
- De e-learnings.
- De inrichting van een skillslab.

Uit de analyse met behulp van het personeelsmodel komt naar voren dat er ongeveer 1,3 FTE meer wordt ingeroosterd dan nodig. Ook blijkt dat er relatief veel medewerkers op niveau 2(+) worden ingezet. Verburgt-Molhuysen leidt bewust, vanuit een visie op opleiden en voldoende personeel in de toekomst, relatief veel leerlingen en zij-instromers op. Gediplomeerde medewerkers en leerlingen ervaren hierdoor regelmatig een hoge werkdruk. Het verzuim is gelukkig laag: gemiddeld 4,3% en in september 1,9%. Daarnaast is er dit jaar een grotere instroom (30%) van nieuwe medewerkers door uitbreiding met negen appartementen en een relatief hoger verloop doordat medewerkers met pensioen zijn gegaan.

Een belangrijk gespreksonderwerp is hoe medewerkers binnen het huidige dienstenpatroon persoonsgerichte en kwalitatief goede zorg kunnen leveren, zonder dat zij zich overbelast voelen. Dialogen over wat kunnen en willen wij doen binnen de (financiële) kaders helpen medewerkers minder werkdruk te ervaren. Ook gesprekken over zorgen dat in plaats van zorgen voor helpen hierbij.

Aandacht voor een goede balans tussen inzet van vast personeel en leerlingen blijft belangrijk. In het kwaliteitsplan 2022 vormt daarom personele samenstelling in brede zin (aandacht voor medewerkers, goede teamsamenstelling in relatie tot de toenemende zorgvraag van bewoners, specifieke kennis, leren en ontwikkelen, behoud van medewerkers en leerlingen) een belangrijk thema.

7 GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

In 2021 hebben we veel aandacht besteed aan het ondersteunen van medewerkers bij de inzet van hulpmiddelen. De komst van een ervaren kwaliteitsverpleegkundige met goede vaardigheden op het gebied van (til)technieken maakte dat er veel coaching on the job plaatsvindt op allerlei terreinen. Er is een uitgebreid skillslab ingericht waar medewerkers kunnen oefenen voor diverse vaardigheden. Het gebruik van het interface LearnInq voor het gebruik van e-learningmodules van Noordhoff Health is door de Kwaliteitsmedewerker goed ingericht en toegankelijk gemaakt voor alle medewerkers. Tevens is er een directe link gemaakt vanuit ONS naar de Vilansprotocollen. Er is vanuit het Kwaliteitsteam, de professionele adviesraad en tijdens de overleggen met EVV'ers en in teams continue aandacht voor de PDCA-cyclus.

In het programma voor WOL is verder geen specifieke focus geweest op dit thema.

8. GEBRUIK VAN INFORMATIE

De in 2021 ingestelde Professionele Adviesraad deed onder meer onderzoek naar de gang van zaken rondom maaltijden. Dit naar aanleiding van de in januari 2021 nieuw ingerichte Staetezaal als restaurant. Een meer flexibele manier van het serveren van maaltijden, zowel tijdens het ontbijt. De lunch als het diner was onderwerp van onderzoek. De adviezen van de PAR zijn in de werkwijze van de keuken verwerkt.

Eind 2021 werd een medewerkerstevredenheidsonderzoek gedaan. De uitkomsten hiervan waren over de hele linie positiever dan het vergelijkbare onderzoek in 2019. Medewerkers scoorden op de vraag over de algemene tevredenheid voor werken bij VMS het cijfer 8,3. Hoog scoorden voorts de thema's collega's, plezier in het werk, tevreden met de inhoud, afwisseling en capaciteiten die tot hun recht kwamen. Aandacht behoeven (nog steeds) de thema's werkdruk, communicatie en leiding.

Het geplande Cliënttevredenheidsonderzoek is uitgesteld naar Q1 in 2022. Dit gezien de druk die er al was bij het invullen van de scans voor WOL.