

Kwaliteitsverslag 2023

Ter Wal Woonzorg BV

Polderweg 3a
4664 PB Lepelstraat (gemeente Bergen op Zoom)

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2023 van Ter Wal Woonzorg BV.

In het kwaliteitsverslag is een reflectie opgenomen op de activiteiten die het afgelopen jaar in het kader van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn ingezet binnen het domein Langdurige zorg. Met het kwaliteitsverslag wordt het gevoerde beleid met betrekking tot kwaliteit verantwoord.

In onze organisatie gebruiken we vier thema's die invulling geven aan de kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning:

1. Compassie: de bewoner ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.
2. Uniek zijn: de bewoner wordt benaderd als individu, vanuit zijn persoonlijke verhaal en identiteit.
3. Autonomie: voor de bewoner is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase.
4. Samen beslissen: in overleg met de bewoner en haar naasten worden afspraken gemaakt over zorg, behandeling en ondersteuning die vastgelegd worden in het zorgleefplan.

Deze vier thema's vormen de basis voor persoonsgerichte zorg en ondersteuning. De organisatie maakt jaarlijks inzichtelijk wat de stand van zaken is op het gebied van persoonsgerichte zorg en ondersteuning en hoe gewerkt wordt aan de verschillende thema's en wat het resultaat is. Dat wordt zichtbaar gemaakt in het kwaliteitsplan en dit kwaliteitsverslag.

In dit verslag wordt ingegaan op het profiel zorgorganisatie, de wijze waarop er invulling wordt gegeven aan thema's zoals wonen en welzijn, passende en veilige zorg, leren en ontwikkelen.

Eind 2023 is het '[Generiek kompas - Samen werken aan kwaliteit van bestaan](#)' aangeboden bij Zorginstituut Nederland voor opname in het Register. Maar een implementatieplan ontbreekt nog. Met het Generiek kompas komt er meer ruimte om op een andere manier naar kwaliteit te kijken en de zorg en ondersteuning rond de cliënt te organiseren en vorm te geven.

Ter Wal Woonzorg..

Inhoudsopgave

1 Profiel	4
1.2. Concept	4
1.3. Missie en Visie	4
1.4. Bestuur en management	6
2 Verslag thema's Kwaliteit en veiligheid	8
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	8
2.2 Wonen en welzijn	8
2.3 Passende, veilige zorg en ondersteuning	9
2.4 Leren ontwikkelen	12
2.5 Aandachtspunten voor 2024	14
3 Verslag thema's personeel en Organisatie	15
3.1 Personeel samenstelling	15
3.2 Medewerkerstevredenheid	15
3.3 Hulpbronnen omgeving en context	16
3.4 Professionele relaties	16
3.5 Aandachtspunten 2023	16
4 Directiebeoordeling	17
4.1 Evaluatie van verbeteringen	17
4.2 Wonen	18
4.2 Zorgen	19
4.3 Werken	20
4.4 Administratie en jaarverslaglegging	21
5 Bijlagen	23

1 Profiel

Ter Wal Woonzorg opende in 2013 haar deuren. De voorziening is inmiddels een begrip in de regio. Met een team dat goed op elkaar is ingewerkt verzorgen wij dagelijks 23 tot 25 bewoners. In 2023 is lag de focus op het laten groeien van het zelfsturend vermogen van het team en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening.

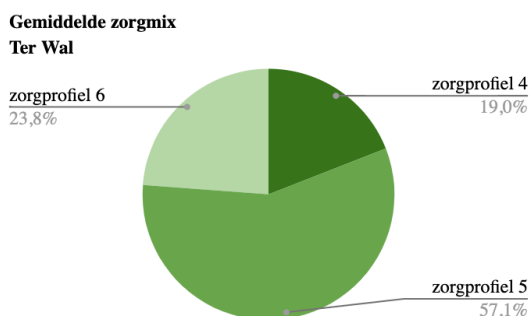
Ter Wal Woonzorg heeft één aandeelhouder. Dit is [Com4Care](#). Deze onderneming is eigenaar van meerdere zorginstellingen. De andere zorginstellingen zijn:

1. Woonzorgvoorziening Huize Plantage BV
2. Woonzorgvoorziening de Meierij BV
3. Huize Zocher BV
4. Huize Elsrijk BV

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is voor ons de norm. Dit doen we op verschillende manieren en we leggen de bevindingen vast. Deze staan ter beschikking van bewoners, naasten, medewerkers en stakeholders. Hiermee beogen we transparantie en leggen we op een natuurlijke manier verantwoording af.

1.2. Concept

Ter Wal is een kleinschalige woon- en zorgvoorziening met 23 appartementen waarvan een aantal geschikt is voor echtparen. Momenteel hebben we 21 bewoners waarvan 2 echtparen. 21 bewoners hebben een zorg indicatie.



De locatie bevindt zich in het buitengebied van Lepelstraat op een landgoed waar iedereen vrijuit kan wandelen in een landelijke omgeving. Deze ligging heeft duidelijk meerwaarde voor de bewoners. Enerzijds spreekt dit bewoners aan met de voorliefde voor wonen in een buitengebied met veel ruimte en groen en, anderzijds is er sprake van prikkels door de vele mogelijkheden van wandelen, fietsen, samenzijn met dieren en dergelijke. Ter Wal is centraal gelegen in de regio en midden op de as Antwerpen en Rotterdam.

1.3. Missie en Visie

De missie van Ter Wal is onveranderd: 'Een huis zoals thuis; er zijn met zorg voor zelfstandige mensen'

We zijn er voor onze bewoners en we geven vanuit de eigen bezieling, identiteit, waarden en normen en overtuigingen oprecht aandacht aan onze bewoners, met een open en eerlijke houding. Respect voor achtergrond en cultuur van onze medemens vinden we belangrijk.

'Wij stellen de bewoner centraal en niet zijn beperking. Wij richten ons vooral op de mogelijkheden van iedere individuele bewoner en bevorderen de zelfstandigheid die ieder mens van nature wil behouden. Wij werken zoveel mogelijk zelfstandig, ieder met zijn eigen individuele bijdrage, samen verantwoordelijk en creëren met elkaar een leefomgeving waarin eenieder zich kan ontplooien, met respect voor elkaar, in een omgeving die de thuissituatie zo dicht mogelijk benadert.'

In onze visie past de zorg zich aan de bewoners aan en niet andersom. Dit doen wij door het creëren van een huiselijke sfeer, het aanstellen van voldoende gekwalificeerde medewerkers en het leveren van een zorgaanbod afgestemd op de wensen en behoeften van de bewoner (zorg op maat). Bij ons houdt de bewoner de regie over zijn/haar leven in eigen hand. Bij Ter Wal staat goede zorg voorop.

Daarbij zien wij fysieke, psychische, maatschappelijke/sociale aspecten in hun samenhang en gaan wij bij inhoud en vorm van de zorgverlening uit van de mogelijkheden en beperkingen van iedere individuele bewoner, zoals:

- Persoonlijke leefstijl (individuele levensgewoonten en levenspatronen);
- Belangrijke contacten (met partner, gezin, familie, vrienden en anderen);
- Belangrijke bezigheden (hobby's en interesses);
- Omgeving (in eigen appartement, in de gezamenlijke ruimtes binnen- en buitenshuis);
- Gezondheid en zorg;
- Het eigen sociale netwerk kan (blijven) participeren.

De organisatie is gedreven om de best mogelijke zorg te bieden waarbij de volgende kernbegrippen aan de orde zijn.

Kleinschaligheid

De voorziening is kleinschalig qua opzet. Er kunnen maximaal 25 bewoners wonen. Door deze opzet kent iedereen elkaar. Er zijn drie huiselijk en gezellig ingerichte gezamenlijke eet- en zitkamers.

Persoonlijk

De aandacht voor iedere bewoner is afgestemd op zijn/haar eigen wensen, behoeften, mogelijkheden, beperkingen en persoonlijkheid.

Passie, inzet en betrokkenheid

Zowel het management, de medewerkers als de vrijwilligers zijn zeer betrokken bij de bewoners en de organisatie. Dit laat zich onder meer zien in de vele mogelijkheden die er zijn om te voldoen aan de individuele wensen en behoeften van bewoners.

Passende personele inzet

Voor de organisatie is het belangrijk dat de inzet van personeel zowel kwantitatief als kwalitatief is afgestemd op de doelgroep en passend is bij de missie en visie. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in de keten evenals betreffende de rol in de het lerend netwerk.

1.4. Bestuur en management

Gérard Thaens is bestuurder van de zorginstelling. gepokt en gemazeld in de realisatie en exploitatie van seniorenhuisvesting, verpleeghuizen en woonzorgvoorzieningen.

Nikkie Verhoeven is de manager wonen en zorg. Zij is vanaf het begin af aan al werkzaam bij Ter Wal als verpleegkundige. In de loop der tijd is Nikkie aangesloten bij het Management team binnen Ter Wal en ging steeds meer taken op zich nemen. Nikkie heeft een groot zorghart, bewoners komen ook op de eerste plek.

De Raad van Commissarissen (RvC) van Ter Wal Woonzorg ziet erop toe dat de organisatie professioneel wordt bestuurd en heeft daarbij zowel het organisatiebelang als het maatschappelijk belang voor ogen. De RvC houdt toezicht op het gevoerde beleid van de directeur-bestuurder. De RvC is adviseur en fungeert als klankbord voor de bestuurders. RvC en de directeur-bestuurder versterken elkaar wederzijds in goede samenwerking. De RvC heeft een scherp oog voor het ondernemend karakter van Ter Wal Woonzorg, met aandacht voor de toekomstbestendigheid en continuïteit van de organisatie. De RvC ziet erop toe dat zorg van goede kwaliteit wordt verleend; zorg die voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteits- en veiligheidseisen. Tevens toetst de RvC of de directeur-bestuurder zorgvuldige en evenwichtige afwegingen maakt tussen de belangen van alle stakeholders die intern en extern betrokkenen zijn bij de organisatie en/of die verbonden zijn met de dienstverlening van Ter Wal Woonzorg.

Peter de Visser (voorzitter)

Peter heeft veel bestuurlijke ervaring met ondernemerschap binnen de zorg en het sociaal domein. Als bestuurder van Incluzio, een grote uitvoeringsorganisatie, heeft hij mede vorm gegeven aan de vernieuwing van het sociaal domein in een groot aantal Nederlandse gemeenten. Per 1 januari 2022 is hij overgestapt naar Radar, een bureau voor sociale vraagstukken.

Yoanette den Boer (Lid)

Yoanette heeft een bewuste overstap gemaakt vanuit het bankwezen naar een maatschappelijke functie met als doel een bijdrage te leveren aan de ouderenzorg van nu en de toekomst. Zij heeft ruim 15 jaar ervaring in de ouderenzorg, in de hoedanigheid van concerncontroller en IT-manager, directeur wonen en zorg en de laatste jaren is zij als CIO verantwoordelijk voor de digitalisering en data bij Amstelring Groep.

Eveline van Veghel (lid)

Eveline heeft een achtergrond in gezondheidswetenschappen en human resource management en kent het zorglandschap goed. Zij heeft ervaring in zowel de ouderenzorg, de 1e lijns gezondheidszorg en de ziekenhuiszorg. Momenteel werkt zij als directeur binnen de ouderenzorg en is daarbij verantwoordelijk voor de 60 extramurale wijkteams.

2 Verslag thema's Kwaliteit en veiligheid

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Medewerkers zijn betrokken, hebben compassie en zien iedere bewoner als een unieke persoonlijkheid. De autonomie staat voorop en dat is terug te zien in de wijze waarop wij onze zorgafspraken maken en deze vastleggen in ons zorgdossier: centrale informatiebron over de afspraken, verpleging en verzorging.

Iedere bewoner beschikt over een actueel en ondertekend Zorgleefplan op basis van de 4 leefdomeinen. Dit Zorgleefplan wordt in samenspraak met de bewoner en eventuele naasten (contactpersoon) opgesteld. Afspraken en doelen ten aanzien van de zorg en ondersteuning worden hierin vastgelegd. Afspraken betreffende de medische behandeling worden met de huisarts gemaakt. Binnen 24 uur na opname beschikt de bewoner over een concept Zorgleefplan, waarin tenminste is opgenomen de medicatie, dieetwensen en de primaire hulpvraag. Ook de contactgegevens van de eerste contactpersoon en de gewenste handelwijze bij calamiteiten (onder meer de wens betreffende reanimatie) worden vastgelegd. Uiterlijk na 6 weken, of zoveel eerder als mogelijk, wordt een definitief Zorgleefplan vastgesteld. Wij hebben aandacht op welke wijze regie bij onze bewoners ligt en op de manier waarop zij bij ons wonen in hun eigen appartement. De kleinschalige opzet van Ter Wal biedt de mogelijkheid om, met behoud van cultuur en eigen leefstijl, de beoogde kwaliteit van leven, wonen en zorg te realiseren. Niet de zorgverlener of behandelaar bepaalt wat noodzakelijk is, maar de bewoner zelf.

Er is veel coaching geweest in het rapporteren op doelen en bijhouden van het zorgdossier. Methodisch werken is een vast onderdeel in het zorgteam. Het methodisch werken komt ook terug in het EVV overleg wat om de 8 weken is. Persoonsgerichte zorg blijven we in ons zorgdossier continue monitoren. Periodiek is er overleg met de mantelzorgers over het welzijn van de bewoners. Mantelzorgers kunnen 24/7 meelesen in het zorgdossier en communiceren met het team via een online platform(carenzorgt)

2.2 Wonen en welzijn

Ter Wal biedt een comfortabele, aantrekkelijke kleinschalige woon- en zorgvoorziening voor ouderen (ook echtparen). De aandacht voor de woonomgeving, de individuele wensen van de bewoners, goede zorg en op het individu afgestemde activiteiten tonen dit alles aan. Het blijft echter altijd een uitdaging om de wensen en verlangens van de

bewoners/mantelzorgers waar te maken. Sinds de corona weer voorbij is zijn we ook weer gestart met de mantelzorgavonden, dit is met groot succes.

Bewoners huren een appartement bij TWW inclusief alle zorgservices. De noodzakelijk zorg wordt separaat van TWW afgenomen. De huisvesting en zorgservices wordt particulier betaald. De noodzakelijke zorg wordt met name gefinancierd vanuit de WLZ Manger wonen en zorg neemt aanmelding van nieuwe bewoners aan via de huisarts, tranferverpleegkundige, casemanager of op eigen initiatief van kandidaat bewoner of diens mantelzorger.

Inwoning van TWW kan alleen als men een huisarts heeft of heeft geregeld. De bewoner moet zelf graag willen wonen bij TWW

De intake, de inhuizing en verhuizing loopt naar tevredenheid. Er hebben zich geen bijzondere situaties voorgedaan. Verdeling van taken en verantwoordelijkheden staan goed beschreven. Punt van aandacht is het op peil houden van de bezetting.

Bewonerstevredenheidsonderzoek

De belangrijkste informatiebron voor Ter Wal is de dagelijkse tevredenheid van bewoners. In de periode december 2023 heeft er een tevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Wij noemen dit tevredenheidsonderzoek een prestatievergelijking, omdat we het als benchmark kunt benutten. Dit is mogelijk omdat we dit onderzoek op gestandaardiseerde wijze door een onafhankelijke derde hebben laten uitvoeren en omdat we een geaggregeerd overzicht hebben van vergelijkbare gegevens van een groep andere huizen vanuit dezelfde branche.

Voor het onderzoek hebben we hulp gekregen van de contactpersonen van de bewoners. We hebben aan 20 contactpersonen gevraagd om aan het onderzoek deel te nemen. We hebben 12 ingevulde vragenlijsten ontvangen. Dit komt neer op een responspercentage van 60,0%

De NPS score (Net Promoter Score) is berekend aan de hand van de rapportcijfers (0 tot en met 10) De NPS score voor Ter Wal is 58,3. Het gemiddelde cijfer wat is gegeven is een 8,6

Datum	Januari 2023	Januari 2024
Respons	62,5%	60,0%
Gemiddeld cijfer	8,9	8,6
NPS	73,3	58,3

TWW is een transparante organisatie; de diverse resultaat- en onderzoekoverzichten worden periodiek (online) gepubliceerd. Verder kan men recensies achterlaten op Zorgkaart Nederland

2.3 Passende, veilige zorg en ondersteuning

Veiligheid heeft binnen Ter Wal een hoge prioriteit, waarbij het streven naar veiligheid niet los wordt gezien van andere belangrijke waarden zoals persoonlijke vrijheid en welzijn.

Gebieden waarop het veiligheidsaspect expliciet van toepassing is zijn onder meer zorginhoudelijke veiligheid, medicatieveiligheid, veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, hygiëne, bedrijfshulpverlening (BHV), de aanwezigheid van een ontruimingsplan, voedsel- en drinkwater-veiligheid.

Vrijheid beperkende maatregelen

In principe wordt geen onvrijwillige zorg toegepast, maar soms kan het noodzakelijk zijn. In dat geval worden ze met de grootst mogelijke terughoudendheid en conform de Wet Zorg en Dwang toegepast, waarbij wordt gelet op zo min mogelijk impact op het welzijn van de bewoner. Binnen Ter Wal wordt gewerkt met een speciaal daartoe aangestelde functionaris Wet Zorg en Dwang. In 2023 is de structurele samenwerking met psycholoog en de specialist ouderengeneeskunde voortgezet.

In het verslag jaar hebben 6 bewoners gebruik gemaakt van een sensor. Daarnaast krijgen 7 bewoners rustgevend medicatie, binnen de richtlijnen van Verenso. Het gaat om de volgende medicamenten; Haloperidol, Risperidon, Rivastigmine, Citalopram en Oxazepam. Deze maatregelen worden elke 2 maanden besproken met de SOG en de psycholoog en daarnaast ook besproken met de familie. Het uitgangspunt is daarbij is zo snel mogelijk afbouw van de maatregel.

De inzet van onvrijwillige zorg en de evaluatie(s) worden schriftelijk vastgelegd en ondertekend door de huisarts en/of SOG en bewoner en/of naaste. Ter Wal beschikt te allen tijde over een actueel overzicht van toegepaste onvrijwillige zorg. Via E-learning zijn (nieuwe) medewerkers van Ter Wal verplicht scholing te volgen in het kader van de Wet Zorg en Dwang.

De ervaringen met het uitvoeren van de Wet Zorg en Dwang worden periodiek besproken in het teamoverleg en EVV overleg daarnaast ook binnen het lerend netwerk.

Medicatieveiligheid

Het digitaal aftekenen van de medicatie werkt erg goed. Hierdoor worden er minder fouten gemaakt bij het aftekenen. We hebben wel gezien dat het een aandachtspunt blijft dat de wijzigingen goed in het systeem door komen. Dit wordt door de apotheek verwerkt. In de nachtdienst worden de wijzigingen nagekeken en doorgegeven aan de dag dienst.

Decubitus

Momenteel is er bij onze zorgmedewerkers dagelijks aandacht voor huidletsel bij onze bewoners. Indien de situatie daar om vraagt wordt direct een huisarts of een wondverpleegkundige betrokken bij de preventie of behandeling. Momenteel (november 2023) hebben wij 1 bewoners met decubitus.

De aandachtsvelder die wordt aangewezen heeft de regie over het verloop van bewoners met decubitus en zal zo nodig preventief gerichte acties ondernemen als het gaat om de

aanschaf van hulpmiddelen Dit zal zo nodig op het werkoverleg met de teamleden worden besproken en geëvalueerd.

Veiligheid

Dit jaar is er weer een BHV cursus geweest voor de medewerkers. Deze cursus is gegeven door Jacob Appelman. Er is een verslag gemaakt en hier zijn weer verbeterpunten uitgekomen.

Mic commissie van Ter Wal

Ter Wal streeft continu naar verbetering van de meldcultuur van (bijna) incidenten, waaronder incidenten betreffende medicatie, vallen en agressie.

Dit jaar zijn er in totaal 81 valincidenten gemeld. Dit zijn er minder dan vorig jaar. Toen zijn er 95 meldingen gemaakt. Dit jaar zijn de huiskamers aangepast. Hierdoor zijn er aanzienlijk minder meldingen gemaakt vanuit de huiskamer. Daarnaast hebben we vanuit de meldingen bekeken welke bewoners met regelmaat op het appartement ten val kwamen, om hierbij het appartement aan te passen. Bewoners die valgevaarlijk zijn hebben een laag/laag bed voor de veiligheid. De ergotherapeut wordt ingezet en er is een geriatrische fysiotherapeut. Deze neemt bewoners in consult wanneer nodig. De diëtiste houdt bewoners in kaart indien nodig en zorgt voor de juiste drinkvoeding om krachten te behouden.

Medicijnincidenten:

Dit jaar zijn er meer meldingen gemaakt dan vorig jaar. Dit jaar zijn er 27 medicatie incidenten gemeld waarvan er vorig jaar 12 gemeld zijn. Aankomend jaar hebben we dan ook de medicatieveiligheid als verbeterpunt genoteerd.

Agressie-incidenten:

Dit jaar hebben we maar een melding van agressie binnen gekregen, verder komt er voor nu geen agressie voor op de werkvloer. Dit verbeterpunt wat we eigenlijk hadden is voor nu dan ook niet doorgezet naar volgend jaar.

Overige-incidenten:

Dit jaar zijn er 5 overige incidenten gemeld. Waarvan er 2 gemaakt zijn voor traplopen en 3 meldingen voor een sensor welke niet aan stond. Dit is meegenomen in het team overleg.

Voorkomen acute ziekenhuisopname

Acute ziekenhuisopnamen worden geregistreerd en geanalyseerd. Het gaat hierbij om opnamen vanwege een (heup)fractuur, urineweg- of luchtweginfectie, delier, CVA, Parkinson, ALS. De eigen registratie wordt aangevuld met teruggekoppelde bevindingen van de Spoedeisende Hulp en besproken met de medewerkers en/of in het lerend netwerk. Indien een bewoner wordt opgenomen in het ziekenhuis gaat, naast een actueel medicatieoverzicht, ook een kopie van het medisch beleid mee. Wordt de bewoner weer ontslagen uit het ziekenhuis komt er een overdracht mee naar huis. De

huisarts zal dan ook weer een bezoek brengen aan de bewoner om eventueel beleid verder af te spreken.

In 2023 zijn er 2 bewoners opgenomen geweest met urineweg/luchtweginfectie en 2 bewoners met een heupfractuur opgenomen in het ziekenhuis.

Advance Care Planning

De moderne geneeskunde kan steeds meer. Deze verbeterde mogelijkheden om ziektes te genezen en levens te verlengen heeft echter ook een keerzijde. Sommige behandelingen zijn ingrijpend, hebben grote bijwerkingen en mogelijk schadelijke gevolgen. De bewoner kan er ook voor kiezen om euthanasie te doen hier wordt een procedure voor opgestart met de bewoner, familie, huisarts.

De wensen van de bewoner worden zo vaak als nodig maar tenminste 2 maal per jaar besproken en zo nodig aangepast. Dit alles is vastgelegd in het Zorgleefplan.

Eten en Drinken

In de visie van Ter Wal neemt eten en drinken een belangrijke plaats in. Er wordt dan ook iedere dag vers gekookt door een kok met gebruik van lokale verse producten. Om lekker te kunnen eten en drinken is het van belang op de hoogte te zijn van de voorkeuren van de bewoners. Deze wensen en behoeften staan vermeld op de dagkaart. Op deze Dagkaart staat onder meer vermeld of de bewoner hulp nodig heeft bij de maaltijden, eventuele restricties qua voedingsstoffen of hoeveelheid en de behoefte aan tussendoortjes. Gastvrouwen in samenwerking met zorgverleners verzorgen de broodmaaltijden, het klaarzetten, aanreiken zo nodig helpen en afruimen.

Bij de risicosignalering is er aandacht voor de voedingstoestand van de bewoner (onder meer bij (dreigend) over- of ondergewicht) en eventuele slikproblemen. Zo nodig wordt een diëtiste en/of logopediste ingeschakeld. Voor het inschakelen van deze deskundige zijn overeenkomsten afgesloten met regionale zorgverleners.

2.4 Leren ontwikkelen

De deskundigheid van onze zorgverleners wordt methodisch afgestemd op de behoeften van de bewoner. De zorgverleners bij Ter Wal hebben methodisch werken ook in de ECD zich eigen gemaakt.

Zorgverleners krijgen ruimte om te reflecteren op eigen handelen door het aanbod van feedback training en intervisie. Onder leiding van de zorgmanager worden er intervisiesessies georganiseerd. Het effect van deze sessies meten we op basis de bewoners- en medewerkerstevredenheid.

Waarbij binnen het lerend netwerk met andere instellingen ook kennisuitwisseling zal gaan plaatsvinden.

Professionele borging

De manager wonen en zorg bewaakt (de professionalisering van) het zorgproces door middel van wekelijks overleg met andere disciplines. De directie heeft wekelijks een gesprek met de manager.

Ter Wal is aangesloten bij het lerend netwerk “Riant verzorgd wonen”.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Ter Wal kent sinds medio 2018 een ISO-gecertificeerd kwaliteitssysteem waarin de verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn vastgelegd. In mei 2022 heeft met goed gevolg een nieuwe audit met hernieuwde certificering plaatsgevonden. Ieder half jaar vindt er een interne audit plaats. Het afleggen van verantwoording is ingebed in de processen met de daarin vastgelegde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. In 2023 is er een proces audit en systeem audit gedaan hieruit zijn aandachtspunten gekomen. Die staan hieronder vermeld en uitgewerkt.

Proces audit 16-03-2023

Aanmelding en intake

- Beleid Mondzorg document was niet aanwezig. Dit is door de manager opgepakt en gemaakt. Dit is met de verpleegkundige gedeeld en besproken.

Wensen behoeft bewoners en of familieleden/mantelzorgers

- Dossiers bekeken hierin stonden nog documenten die nog niet gearcheveerd waren. Er stonden ook documenten in die daar niet in thuis horen zoals de overeenkomst wonen en zorg, dit zit in de google omgeving bij de bewoner zelf. De medische voorgeschiedenis is niet aanwezig. Uitleg gegeven in het verpleegkundige overleg en Eerste verantwoordelijke overleg waar je dit kunt vinden. De medische voorgeschiedenis staat altijd beschreven bij de CIZ indicatie, vandaar uit kun je ook een eerste concept zorgplan maken. De verpleegkundige die aan de dossiercontroles gewerkt heeft, heeft het meegenomen van de documenten die er niet thuis horen of die al gearcheveerd hadden moeten zijn. Daarnaast is dit dossier ook besproken in het V&V overleg omdat er medewerkers zijn die een vraag stellen in het dossier. Het is dan lastig wie deze vraag oppakt. Er is nu afgesproken als je een specifieke vraag hebt voor een bewoners geeft dit dan door via het medewerkersportaal aan de verpleegkundige.
- PDCA cyclus wordt nog niet helemaal doorlopen. Hier is aandacht voor in het EVV overleg
- MIM formulier was niet aanwezig in het ONS dossier. Dit is opgesteld door de MIC commissie en staat op de google drive

Systeemaudit 10 augustus 2023

Hoofdstuk 4 context van de organisatie

- Het was verslag was niet up to date. Dit is na de audit gelijk opgepakt door de Manager en actueel gemaakt.

- In het AOIB document binnen het proces werken staan de risico's verantwoordelijke heden en bevoegdheden niet genoemd. Dit is nog steeds een lopende actie en is nog niet helemaal in vorm aangegeven. Dit blijft een aandachtspunt voor 2024

Hoofdstuk 5 Leiderschap

- Functieomschrijvingen zijn summier beschreven en niet alle functieomschrijvingen zijn aanwezig. Dit is opgepakt door de Manager, heeft input gevraagd vanuit de andere huizen en zo tot een mooi document gekomen. Kwaliteitsverpleegkundige is nog niet volledig uitgewerkt.

Hoofdstuk 7 Voorziening van middelen en ondersteuning bij uitvoering

- Infectiepreventie medewerker is met ontslag gegaan, er wordt hiervoor naar een ander oplossing gezocht hoe dit goed te kunnen borgen ook bij de ander huize.
- Inhoudsopgave was niet aanwezig voor het kwaliteitsmanagement systeem. Dit is door de manager gelijk op gepakt en gemaakt. In de google omgeving kun je zien wanneer een document wordt aangepast of gewijzigd.

2.5 Aandachtspunten voor 2024

- Medicatiefouten verminderen.
 - Aftekenen op het moment wanneer je de medicatie controleert. Daarna de medicatie direct aanbieden aan de betreffende bewoner.
 - Wanneer de medicatie aangeboden wordt, erbij blijven totdat de medicatie geheel is ingenomen. Dit omdat er met regelmaat medicatie terug uit de mond valt bij een aantal bewoners.
 - BEM formulier aanpassen
- Valincidenten blijven verminderen.
- Het alarmsysteem wordt vervangen.
- BEM formulier wordt aangepast in de het dossier dat dit meer passende is voor Ter wal. De verpleegkundige pakken dit op
- Werkformulier voor de stagiaires
- AOIB document
- Infectie preventie medewerker

3 Verslag thema's personeel en Organisatie

3.1 Personeel samenstelling

De kwaliteit van de zorg staat of valt met de beschikbaarheid van voldoende kwantitatief en kwalitatief personeel. Niet alleen de werving, maar ook het behoud van voldoende deskundig personeel wordt in de huidige arbeidsmarkt in toenemende mate een uitdaging. Werven van personeel wordt via de website gedaan en via Indeed.

Ter Wal is een erkend leerbedrijf en ziet het als haar taak personeel te scholen en te laten ontwikkelen. Het aantal stageplaatsen zal, zo mogelijk, worden uitgebreid. Stagiaires zijn belangrijk omdat dit zorgt voor een “kweekvijver” aan potentieel personeel.

Zie bijlage kwaliteitsgegevens Verpleeghuiszorg, verslagjaar 2023

3.2 Medewerkerstevredenheid

Ter Wal vindt het heel belangrijk dat medewerkers plezier hebben in hun werk. De tevredenheid van medewerkers meten we regelmatig tijdens werkoverleggen. Tijdens voortgangs- en functioneringsgesprekken die minimaal één keer per jaar met de directie plaatsvinden wordt gereflecteerd op het persoonlijk functioneren van de medewerker. De motivatie en persoonlijke doelen zijn gespreksonderwerpen die aan bod komen. Daarnaast wordt er stilgestaan bij de persoonlijke ontwikkeling van de medewerker. De directie van Ter Wal vindt het belangrijk dat iedere medewerker bewust bezig is met zijn of haar eigen ontwikkeling en maakt de medewerker ervan bewust dat diegene daar zelf invloed op heeft. Ter Wal doet om het jaar een medewerkerstevredenheids onderzoek.

Ter Wal zorgt altijd dat ten minste 2 maanden vooruit geroosterd wordt. Medewerkers kunnen op tijd hun voorkeuren aangeven. Wil niet altijd zeggen dat dit lukt, dit wordt dan besproken met de desbetreffende medewerker en zoeken we naar een passende oplossing. Openstaande Diensten worden altijd erg snel opgelost, iedereen staat voor elkaar klaar.

3.3 Hulpbronnen omgeving en context

Bij Ter Wal wordt gebruik gemaakt van hulpmiddelen om het de bewoner zo makkelijk mogelijk en veilig mogelijk te maken. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van een zorgoproep- en alarmeringscentrale. Dit zorgoproep wordt in 2024 vervangen

De bewoner en/of diens contactpersoon kunnen gebruik maken van Caren om inzage te hebben in en te reageren op het Zorgleefplan.

Wij werken samen met de externe disciplines en de huisartsen. De samenwerking verloopt prima. Het lastige is om eerstelijns zorg te krijgen op het moment dat een bewoner geen huisarts heeft. Wij merken wel dat er verandering gaat komen. Huisartsen geven zelf ook aan dat het in praktijk ook erg druk is, dat de wil er wel is maar het niet altijd lukt.

3.4 Professionele relaties

De Specialist Oudergeneeskunde en psycholoog zijn in dienst bij zorginstelling Tante Louise, met wie een contract hiertoe is afgesloten. Met lokale paramedici, Thuiszorg West Brabant is een nauwe samenwerking. Indien nodig zijn er contacten met het Bravis ziekenhuis, te weten de transferverpleegkundigen of medisch specialisten.

Ter Wal woonzorg werkt samen met (toe) leveranciers variërend van installateurs, leveranciers voor hulpmiddelen, levensmiddelen ect, ZZPers en externe deskundigen. De leveranciers worden beoordeeld in de leveranciersbeoordeling op hun kwaliteit van dienstverlening.

3.5 Aandachtspunten 2023

- meer zelfsturing team
- Samenwerking eerstelijns

4 Directiebeoordeling

4.1 Evaluatie van verbeteringen

Evalueren van verbeteringen is een continu proces dat zowel informeel als formeel plaatsvindt. We zijn gestart met interne audits om onze kwaliteit te toetsen en te verbeteren. Aan de hand van de uitkomst van audits kunnen we punten concreet verbeteren.

In 2024 wordt gewerkt aan de optimalisatie van het kwaliteitsmanagementsysteem. Alle vereiste procedures, processen, beleid, resultaten en registraties worden opnieuw geordend.

Hieronder staan de inspanningen opgesomd die zijn meegenomen in het kwaliteitsplan 2024. Dit plan betreft een update van de inspanningen om onze doelen in 2023 te bereiken

Uitdagingen 2024:

- Eerstverantwoordelijke voor de zorg (EVV'ers) zijn toegerust om beter zorgplannen op te stellen en up to date te houden. We willen dit vanuit een buddy systeem doen.
- Aandachtsvelders up to date houden
- Mantelzorg-avonden organiseren voor familie
- Audit Kiwa behouden
- In gesprek met eerstelijns zorg
- CIZ vanwege opnamebeleid
- WMO verstrekking hulpmiddelen
- Medewerkers scholingen aanbieden vanuit het opleidingsplan
- De bezetting hoog houden.
- Samenwerken met de andere huizen als het gaat om
 - Opleiden.
 - Intervisie
 - Kwaliteit
- Extra aandacht voor de werving en selectie van personeel vanwege de krapte op de arbeidsmarkt

De processen nader beoordeeld

- Wonen
- Zorgen
- Werken
- Administratie en verslaglegging

4.2 Wonen

Het doel van dit proces zorgen het regelen, coördineren en beheren van de huisvesting. Deze dient zo optimaal mogelijk te verlopen.

Bewoners huren een appartementen bij TWW inclusief alle zorgservices. De noodzakelijke zorg wordt separaat van TWW afgenomen. De huisvesting en zorgservices wordt particulier betaald. De noodzakelijk zorg wordt met name gefinancierd vanuit het WLZ.

Verhuur van de appartementen

Gekeken wordt naar de zorgvraag en de hierbij passende mogelijkheden van TWW. Het verstrekken van informatie over het wonen in TWW, het introduceren en bewoners op zijn / haar gemak stellen hoort hierbij.

In het proces komen de volgende verantwoordelijken voor:

- Manager wonen en zorg
- Verpleegkundig team

Manager wonen en zorg neemt aanmelding van nieuwe bewoner aan via huisarts, transferverpleegkundige of op eigen initiatief van kandidaat bewoner of diens mantelzorger.

Inwoning in TWW kan alleen als men een huisarts heeft of heeft geregeld. De bewoner moet zelf graag willen wonen bij TWW.

- Beoordeling: De intake, de inhuizing en verhuizing loopt naar tevredenheid. Er hebben zich geen bijzondere situaties voorgedaan. Verdeling van taken en verantwoordelijkheden staan goed beschreven. Punt van aandacht is het op peil houden van de bezetting.

Zorgservices en maaltijden

TWW zorgt voor aanbod van activiteiten en dagverse maaltijden. TWW speelt in op de individuele behoeftes van de bewoners.

Dagelijks/ regelmatig worden er door activiteitenbegeleiders groepsactiviteiten, sociale en familie activiteiten aangeboden.

Een kok verzorgt de warme maaltijden. Gastvrouwen in samenwerking met zorgverleners verzorgen de broodmaaltijden, het klaarzetten, aanreiken, zo nodig helpen en afruimen.

- Beoordeling: Sinds kort werken we samen met een catering ze verzorgen 1 keer per week de maaltijden, dit gaat goed. De koks en diëtiste zijn samen ook bezig om te kijken naar gezonde maaltijden. Dit omdat er onder de bewoners veel gewichtstoename is. Diëtiste geeft hier advies in.

4.2 Zorgen

Het doel van dit proces (uitvoeren zorg en toetsen verantwoorde zorg) is het op een systematische wijze organiseren en uitvoeren van de zorgverlening aan de bewoners van TWW. De bewoners ontvangen de medische, lichamelijke en psychosociale zorg die voldoet aan de norm verantwoorde zorg. De medewerkers houden daarbij rekening met individuele wensen en behoeften van de bewoners waarbij kwaliteit van leven binnen een huiselijke omgeving tot aan de dood uitgangspunt is.

In het proces komen de volgende verantwoordelijken voor:

- Manager wonen en zorg
- Verpleegkundig team

Persoonlijke zorg en individuele dienstverlening

Zorgverleners en andere medewerkers verlenen als een geheel zorg aan bewoners. Hieronder verstaan wij zowel zorg volgens het zorgleefplan en zorgkaart. Er wordt gewerkt als een team waarbij in de verdeling van werk rekening wordt gehouden met bekwaamheid en bevoegdheden.

Bij het uitvoeren van voorbehouden, risicovolle en overige verzorgende handelingen maakt de medewerker gebruik van de (Vilans) protocollen. Het verpleegkundig team bekijkt en beoordeelt of deze toepasbaar is op die specifieke situatie en zo niet dan past de manager wonen en zorg het protocol op deze specifieke situatie aan.

- Beoordeling: Het digitaal aftekenen van de medicatie werkt erg goed. Hierdoor worden er weinig fouten gemaakt bij het aftekenen. We hebben wel gezien dat het een aandachtspunt blijft dat de wijzigingen goed in het systeem door komen. Dit wordt door de apotheek verwerkt. In de nachtdienst worden de wijzigingen nagekeken en doorgegeven aan de dag dienst. Wij werken samen met de externe disciplines en de huisartsen. De samenwerking verloopt prima. Het lastige is om eerstelijns zorg te krijgen op het moment dat een bewoner geen huisarts heeft. Wij merken wel dat er veranderingen gaan komen, ze hebben het nu over het zogeheten passanten spreekuur voor mensen die geen huisarts hebben.

Valincidenten waren middels een valpreventie plan aandachtspunt

Hier was in 2022 een start mee gemaakt en ondanks dat er een aantal zaken verbeterd zijn heeft het niet geleid tot minder valincidenten. We gaan dit punt met een aangepast plan meenemen naar 2023.

- Beoordeling: omgeving is aangepast. Zo zijn de woonkamers aangepast, hierbij is er meer bewegingsvrijheid voor de bewoners gecreëerd. Dit maakt het gemakkelijker lopen met een rollator door de huiskamers heen. De stoelen zijn stabiel en kantelen niet snel om. Er is alertheid op het inzetten van hulpmiddelen. Zoals een extra laag/laag bed wanneer dit nodig is. Er wordt gelet op de juiste voedingstoestand. Wanneer nodig, schakelen wij de hulp in van de diëtiste. Dit jaar hebben wij gemiddeld minder valincidenten vergeleken met vorig jaar. De veranderingen in de huiskamers hebben voor deze groep een positief effect. Wel gebeuren er nog met regelmaat valincidenten op het appartement van de bewoner. Wanneer wij dit met regelmaat tegenkomen in de MIC melding gaan we in gesprek met de familie om het appartement van betreffende bewoner aan te passen. Wanneer we er niet uit komen gaan we in overleg met de ergotherapeut of er nog tips zijn. Daarnaast werken we ook nauw samen met de geriatrische fysiotherapeut. Ze bezoekt ons 2 keer per week.

4.3 Werken

Personeel

Eind 2023 zijn er circa 26 personeelsleden in dienst bij TWW. De verloning vindt plaats op basis van de CAO verpleeg-, verzorgingshuizen. De pensioenregeling is ook conform CAO en betreft een bedrijfstakpensioenregeling via pensioenfondsen voor Zorg en Welzijn.

- Beoordeling: Instroom en uitstroom; In verslag jaar 2023 bedroeg het aantal FTE 17,24 met een bestand van 25 medewerkers op peildatum 01-01-2023/31-12-2023. In de loop van het jaar zijn er 2 medewerkers uit dienst getreden en 2 nieuwe medewerkers zijn aangetrokken. Dit jaar werkten we met 2 zzp'ers. We proberen de inhuur van zzp'ers zoveel mogelijk te beperken. Ter wal zorgt altijd dat ten minste 2 maanden vooruit geroosterd wordt. Medewerkers kunnen op tijd hun

voorkeuren aangeven. Wil niet altijd zeggen dat dit lukt, dit wordt dan besproken met de desbetreffende medewerker en zoeken we naar een passende oplossing. Openstaande diensten worden altijd erg snel opgelost, iedereen staat voor elkaar klaar.

leveranciers

Ter Wal Woonzorg werkt samen met (toe)leveranciers variërend van installateurs, leveranciers voor hulpmiddelen, levensmiddelen etc, ZZP'ers en externe deskundigen,

- Beoordeling: De leveranciers zijn beoordeeld op hun kwaliteit van dienstverlening. Zie bijlage de leveranciersbeoordeling. Dit is een dynamisch document: in 2023 zijn er nieuwe leveranciers bij gekomen en hebben we van andere leveranciers contracten stopgezet.

4.4 Administratie en jaarverslaglegging

Het begrotingsproces

Het bestuur stelt de missie en visie van de zorginstelling vast. De visie omvat een beeld van de toekomst en geeft in de kern aan wat de ambitie is en hoe de zorginstelling zich wil onderscheiden. De strategische doelen geven een globale beschrijving van de doelen in meerjaren periode (vijf jaar). De kern daarvan wordt gevormd door de voornaamste speerpunten waaraan de zorginstelling de komende jaren moet werken.

De directeur en de manager wonen en zorg stellen de factoren vast die bepalend zijn voor het succes en de continuïteit van de organisatie. Het analyseren van de sterke en zwakke punten van de zorginstelling en de kansen en bedreigingen is een methode om kritieke succesfactoren op te sporen. Vervolgens worden de strategische doelen vertaald naar een operationele planning. Het is van belang om kritieke prestatie indicatoren en bijbehorende uitvoeringsnormen te kiezen waarmee de operationele bedrijfsvoering uitgevoerd en (bij)gestuurd kan worden. Het financieel gerelateerde deel hiervan wordt vastgelegd in een begroting, welke is opgesteld door het bedrijfsbureau C4C en is geakkoord door de directie. Daarna volgt de uitvoering en (bij)sturing van de operationele planning en financiële begroting.

- Beoordeling:
 - Strategische risico's zijn van invloed op de wijze waarop de organisatie als geheel zijn doelen kan realiseren. Uitdagingen voor de toekomst zijn met name de krapte op de arbeidsmarkt, de loonstijgingen en het voldoende aanbod van huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Verder valt ons op dat we steeds meer aanvragen krijgen van ouderen die nog geen

zorgindicatie hebben. De doorlooptijd voor het verkrijgen van een zorgindicatie lijkt op te lopen.

- Operationele risico's zijn risico's die het effectief en efficiënt inzetten van middelen belemmeren of het verloop van allerlei dagelijkse processen ongunstig beïnvloeden. Het roosteren en invullen van openstaande diensten vraagt continu aandacht. Dit geldt ook voor het ziekteverzuim.
- Rapportage-risico's hebben betrekking op de informatievoorziening binnen de organisatie. Ze beïnvloeden de betrouwbaarheid van alle informatie die door de organisatie intern wordt gebruikt of aan externen ter beschikking wordt gesteld. Door dit werken met online platformen met duidelijke autorisaties worden dit soort risico's zo veel als mogelijk beperkt. Uitdaging blijft het werken volgens de PDCA-cyclus. En verder is niet iedereen bedreven in het rapporteren. Waar mogelijk proberen we dit zo eenvoudig mogelijk te maken om "rapportage stress" te voorkomen.
- Financiële risico's hebben betrekking op het maken van schulden en vorderingen. Wij werken met begrotingen en liquiditeitsprognoses om dit soort risico's te beperken.

Financiële administratie

Het voeren van een financiële administratie dient om een organisatie te kunnen besturen, te laten functioneren en om verantwoording af te kunnen leggen.

Administreren houdt in het systematisch verzamelen, vastleggen en verwerken van gegevens. De volgende administratieve processen worden beschreven:

1. Inkomende en uitgaande post.
2. Facturatie.
3. Debiteurenbeheer.
4. Crediteurenbeheer.

- Beoordeling:

- Het administratieve proces verloopt soepel. Taken en verantwoordelijkheden zijn gescheiden. Inkomende en uitgaande post wordt digitaal verwerkt. De manager bewaakt de voortgang in samenspraak met de directeur.
- Inkoop- en verkoopfacturen worden verwerkt door de administratief medewerker die wordt ingehuurd door Com4care. Hierbij wordt gebruik gemaakt van exact- online en Google Workspace voor de verhuuradministratie. Voor de inkoop- en verkoopfacturen is een apart mailadres.
- De directeur akkoord ert alle betalingen. In 2024 wordt bekeken of er een procuratieregeling moet worden ingevoerd met het oog op meer volmacht voor de manager.

5 Bijlagen

1. Kwaliteitsgegevens Verpleeghuiszorg, verslagjaar 2023

Inleiding, reikwijdte, vragen

1 - Inleiding

In het kwaliteitskader verpleeghuizen is een vijftal indicatoren genoemd met betrekking tot personeelssamenstelling die door de stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg geduid en geconcretiseerd zijn. Hierbij gaat het om de indicatoren: aard van de aanstellingen, kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, in-, door- en uitstroom en ratio personeelskosten/ opbrengsten. In deze portal kunt u de benodigde gegevens aanleveren.

1.1 - Reikwijdte

We hanteren dezelfde reikwijdte als die vermeld staat in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg (kwaliteitsindicatoren). Als een organisatie locaties heeft die moeten aanleveren (omdat zij zorg bieden aan cliënten met een ZZP-indicatie 4 t/m 10, die 24 uur aangewezen zijn op Wlz-zorg, geboden in een groep, of geclusterd) dan moet zij ook op concernniveau de personeelssamenstelling aanleveren. Bij het beantwoorden van de vragen over de personeelssamenstelling maakt de organisatie vervolgens - indien nodig - een zo nauwkeurige mogelijke inschatting welke medewerkers voor de beschreven categorie verpleeghuiscliënten aan het werk zijn. We raden u aan de gemaakte keuzes van voorgaand jaar daarbij als uitgangspunt te nemen, omdat de cijfers van de opeenvolgende jaren met elkaar vergeleken zullen worden.

1.2 - Vragen

Het kan zijn dat u nog vragen heeft, daarvoor kunt u contact opnemen met de volgende organisaties:

- Voor inhoudelijke vragen omtrent de indicatoren kunt u terecht bij Verenso en V&VN.
- Voor vragen over de reikwijdte van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg kunt u terecht bij Zorginstituut Nederland.
- Voor technische vragen over de portal kunt u tijdens de periode van aanlevering terecht bij de gegevensmakelaar.

2.1 - Aard van de aanstellingen

Achtergrond

De aard van de aanstellingen zegt met name iets over de kwantitatieve personele bezetting en de mate waarin sprake is van continuïteit in de relatie tussen medewerkers, organisatie en cliënten. Ook zegt het iets over de wijze waarop qua personele inzet ingespeeld wordt c.q. gespeeld kan worden op onplanbare veranderingen in de cliëntvraag. Daarnaast heeft het een relatie met de aantrekkelijkheid van een organisatie op de arbeidsmarkt.

Indicator 2.1.1

Aantal personeelsleden

Definitie

Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (dus exclusief uitzendkrachten, vrijwilligers, stagiairs, ZZP-ers, andere PNIL, etc.).

Vraag

Hoeveel personeelsleden heeft de organisatie?

Aantal

Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

25 personeelsleden

Type indicator

Uitkomstindicator

Niveau van meting

Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst (vast of tijdelijk).
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.

Bron

Personeels-/ salarisadministratie.

Meetperiode

Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

U registreert hoeveel personeelsleden met een arbeidsovereenkomst er gemiddeld gedurende de meetperiode bij de organisatie in dienst waren.

Opmerking bij indicator 2.1.1

Indicator 2.1.2

Aantal fte

Definitie

Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode. Het betreft de betaalde fte's (incl. meeruren, overuren, oproepuren) en niet alleen de fte's zoals contractueel overeengekomen in de arbeidsovereenkomsten.

Vraag

Hoeveel fte's heeft de organisatie?

Aantal

Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

17.24 fte

Type indicator

Uitkomstindicator

Niveau van meting	Concernniveau
In- en exclusiecriteria	■ De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte. ■ Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst (vast of tijdelijk). ■ Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.
Bron	Personeels-/ salarisadministratie of urenadministratie
Meetperiode	Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.
Meetinstructie	U registreert hoeveel fte's (door personeelsleden met een arbeidsovereenkomst) er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet c.q. betaald.
Opmerking bij indicator 2.1.2	...

Indicator 2.1.3

Percentage personeel met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd

Definitie	Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd op een meetmoment gedeeld door het totaal aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde en onbepaalde tijd op datzelfde meetmoment.
Vraag	Hoeveel procent van de personeelsleden heeft een tijdelijke arbeidsovereenkomst?
Teller	Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd op meetmoment: 5 personeelsleden
Noemer	Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment: 25 personeelsleden
Percentage	20 %

Type indicator	Uitkomstindicator
Niveau van meting	Concernniveau
In- en exclusiecriteria	■ De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte. ■ Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst. ■ Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.
Bron	Personeels-/ salarisadministratie.
Meetperiode	Voor deze indicator geldt het meetmoment 31 december 2023
Meetinstructie	1. U registreert het aantal personeelsleden met een tijdelijke arbeidsovereenkomst op het meetmoment. 2. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment. 3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.
Opmerking bij indicator 2.1.3	...

Indicator 2.1.4

Percentage inzet uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL)

Definitie Aantal fte's uitzendkrachten/PNIL ingezet gedurende de periode gedeeld door totaal aantal ingezette fte's door personeelsleden met een arbeidsovereenkomst gedurende dezelfde periode. PNIL staat voor Personeel Niet In Loondienst en gaat bijvoorbeeld om: uitzendkrachten, ZZP'ers, inhuur disciplines zoals artsen, psychologen, therapeuten e.d.

Vraag Hoeveel uitzendkrachten/PNIL zijn er ingezet?

Teller Aantal ingezette fte's uitzendkrachten/PNIL over de periode:

1.7 fte

Noemer Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

17.24 fte

Percentage 9.9 %

Type indicator Uitkomstindicator

Niveau van meting Concernniveau

In- en exclusiecriteria De indicator betreft alleen uitzendkrachten/PNIL en personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.

Bron Personeels-/ salarisadministratie en/of urenregistratie

Meetperiode Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

1. U registreert hoeveel fte's door uitzendkrachten/PNIL er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet.
2. U heeft in 2.1.2 al geregistreerd hoeveel fte's (door personeelsleden met een arbeidsovereenkomst) er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet.
3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.1.4

Indicator 2.1.5

Percentage kosten uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL)

Definitie Kosten van inzet uitzendkrachten/PNIL gedurende de periode gedeeld door som van de personeelskosten van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode.

Vraag Hoeveel euro is er procentueel aan uitzendkrachten/PNIL uitgegeven?

Teller Som euro's uitgegeven aan inzet van uitzendkrachten/PNIL over de periode:

129283 euro

Noemer Som personeelskosten van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst:

1239302 euro

Percentage

10.4 %

Type indicator

Uitkomstindicator

Niveau van meting

Concernniveau

In- en exclusiecriteria

De indicator betreft alleen uitzendkrachten/PNIL en personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.

Bron

Financiële administratie

Meetperiode

Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

1. U registreert hoeveel euro is uitgegeven aan inzet van uitzendkrachten/PNIL gedurende de meetperiode.
2. U registreert de som van de personeelskosten (betrekking hebbende op personeelsleden met een arbeidsovereenkomst) gedurende de meetperiode.
3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.1.5

Indicator 2.1.6

Gemiddelde contractomvang

Definitie

Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (2.1.2) gedeeld door gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (2.1.1).

Vraag

Hoe groot is de gemiddelde omvang van een arbeidscontract?

Teller

Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

17.24 fte

Noemer

Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

25 personeelsleden

Gemiddelde

0.7 fte per personeelslid

Type indicator

Uitkomstindicator

Niveau van meting

Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.

Bron

Personeels-/ salarisadministratie of urenadministratie

Meetperiode

Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

1. U heeft in 2.1.2 al geregistreerd hoeveel fte's (door personeelsleden met een

arbeidsovereenkomst) er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet.

2. U heeft in 2.1.1 al geregistreerd hoeveel personeelsleden met een arbeidsovereenkomst er gemiddeld gedurende de meetperiode bij de organisatie in dienst waren.
3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.1.6

2.2 - Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers

Achtergrond

Het kwalificatieniveau van de zorgverleners geeft aan welk niveau aan kwaliteitseisen (middels opleiding en scholing) gesteld wordt aan de medewerkers c.q. functies die ingezet worden bij het leveren van zorg- en dienstverlening aan de cliënten. De door een organisatie gewenste kwalificatieniveaumix vormt idealiter een doorvertaling van de zorgvisie naar een ideale personeelssamenstelling. De kwantitatieve beschikbaarheid van vrijwilligers zegt iets over de extra aandacht die geschonken kan worden aan cliënten buiten de reguliere, professionele zorg- en dienstverlening.

Indicator 2.2.1

Percentage fte per niveau

Definitie

Percentage fte per niveau.

Vraag	Hoe ziet de ingezette kwalificatieniveaumix eruit?
Noemer	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (ingevuld bij indicator 2.1.2): 17.24 fte
Teller 1	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Niveau 1 zorg en welzijn ": 1.66 fte
Percentage 1	9.6 %
Teller 2	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Niveau 2 zorg en welzijn ": 2.75 fte
Percentage 2	16 %
Teller 3	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Niveau 3 zorg en welzijn ": 5.92 fte
Percentage 3	34.3 %
Teller 4	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Niveau 4 zorg en welzijn ": 2.12 fte
Percentage 4	12.3 %
Teller 5	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Niveau 5 zorg en welzijn ": 0 fte
Percentage 5	0 %
Teller 6	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Niveau 6 zorg en welzijn ": 0.86 fte
Percentage 6	5 %

Teller 7	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Behandelaren/(para-)medisch ":
	0 fte
Percentage 7	0 %
Teller 8	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Overig zorgpersoneel ":
	2.19 fte
Percentage 8	12.7 %
Teller 9	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Leerlingen ":
	0 fte
Percentage 9	0 %
Teller (totaal)	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode, zoals hierboven ingevuld bij "Teller 1" t/m "Teller 9":
	15.5 fte
Noemer	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (ingevuld bij indicator 2.1.2):
	17.24 fte
Percentage (totaal)	89.9 %

Let op: de percentages tellen niet per definitie op tot 100%, omdat er ook categorieën medewerkers zijn wiens werk minder direct gerelateerd is aan de cliëntgroep (bv een medewerker salarisadministratie).

Type indicator	Uitkomstindicator
Niveau van meting	Concernniveau
In- en exclusiecriteria	■ De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte. Bij deze indicator geldt de stelregel dat het gaat om een inschatting van de mate waarin zij verhoudingsgewijs voor de beschreven categorie verpleeghuiscliënten aan het werk zijn, zonder dat dit exact berekend hoeft te worden. We raden aan de gemaakte keuzes van voorgaand jaar daarbij als uitgangspunt te nemen, omdat de cijfers van de opeenvolgende jaren met elkaar vergeleken zullen worden. Mocht u dit meetjaar andere keuzes hierin maken licht dan uw antwoord toe bij het toelichtingsveld van deze indicator (2.2.1). ■ Het betreft onder andere behandelaars, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden en gastvrouwen. Uiteraard zijn ook vrijwilligerscoördinatoren, activiteitencoördinatoren van belang. ■ Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst. ■ Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc. ■ Let op: de percentages tellen niet per definitie op tot 100%, omdat er ook categorieën medewerkers zijn wiens werk minder direct gerelateerd is aan de cliëntgroep (bv een medewerker salarisadministratie).
Bron	Personeels-/ salarisadministratie of urenregistratie
Meetperiode	Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.
Meetinstructie	1. U registreert hoeveel fte's (door personeelsleden een arbeidsovereenkomst) met

kwalificatieniveau "X" er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet.
Deze worden automatisch voor u opgeteld.

2. U heeft in 2.1.2 al geregistreerd hoeveel fte's (door personeelsleden met een arbeidsovereenkomst) er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet.
3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.2.1

Indicator 2.2.2

Aantal stagiairs

Definitie	Aantal stagiairs over de periode.
Vraag	Hoeveel stagiairs heeft de organisatie?
Aantal	Aantal stagiairs over de periode: 3 stagiairs
Type indicator	Uitkomstindicator
Niveau van meting	Concernniveau
In- en exclusiecriteria	De indicator betreft alleen de stagiairs die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
Bron	Personeels-/ salarisadministratie en/of urenregistratie
Meetperiode	Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.
Meetinstructie	U registreert hoeveel stagiairs er gedurende de meetperiode bij de organisatie actief waren.

Opmerking bij indicator 2.2.2

Indicator 2.2.3

Aantal vrijwilligers

Definitie	Aantal vrijwilligers over de periode.
Vraag	Hoeveel vrijwilligers heeft de organisatie?
Aantal	Aantal vrijwilligers over de periode: 8 vrijwilligers
Type indicator	Uitkomstindicator
Niveau van meting	Concernniveau
In- en exclusiecriteria	De indicator betreft alleen de vrijwilligers die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
Bron	Personeels-/ salarisadministratie.
Meetperiode	Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

U registreert hoeveel vrijwilligers er gedurende de meetperiode bij de organisatie actief waren.

Opmerking bij indicator 2.2.3

2.3 - Ziekteverzuim

Achtergrond

Het ziekteverzuim zegt iets over de mate waarin medewerkers op basis van fysieke- en/of psychische klachten besluiten niet te kunnen werken. In sommige gevallen ligt de oorzaak of een deel van de oorzaak in het werk of de werkomstandigheden. Ziekteverzuim en de wijze waarop ziekteverzuim herbezet wordt, heeft invloed op de personele inzet in relatie tot de cliëntsamenstelling.

Indicator 2.3.1

Ziekteverzuimpercentage

Definitie

CBS/Vernet: Het ziekteverzuim-percentage is het totaal aantal ziektedagen van de personeelsleden, in procenten van het totaal aantal beschikbare (werk-/kalender) dagen van de werknemers in de verslagperiode. Het ziekteverzuimpercentage is inclusief het verzuim langer dan een jaar en exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

Vraag	Wat is het ziekteverzuimpercentage?
Teller	Aantal ziektedagen (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd): 314 ziektedagen
Noemer	Aantal werk-/kalenderdagen (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd): 5039 werk-/kalenderdagen
Percentage	6.2 %
Type indicator	Uitkomstindicator
Niveau van meting	Concernniveau
In- en exclusiecriteria	■ De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte. ■ Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst. ■ Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc. ■ Zwangerschaps- en bevallingsverlof wordt niet meegenomen.
Bron	Personeels-/ salarisadministratie, arbodienstverlener.
Meetperiode	Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.
Meetinstructie	1. U registreert het aantal ziektedagen gedurende de meetperiode (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd). 2. U registreert het aantal werk-/kalenderdagen gedurende de meetperiode (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd). 3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.3.1

Indicator 2.3.2

Meldingsfrequentie ziekteverzuim

Definitie CBS/Vernet: De verhouding tussen het aantal (ziekte)verzuimgevallen en het aantal personeelsleden. De meldingsfrequentie ziekteverzuim wordt omgerekend naar jaarbasis.

Vraag Wat is de meldingsfrequentie ziekteverzuim?

Teller Aantal nieuwe ziekmeldingen over de periode (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd):

44 ziekmeldingen

Noemer Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

25 personeelsleden

Frequentie 1.76

Type indicator Uitkomstindicator

Niveau van meting Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.
- Zwangerschaps- en bevallingsverlof wordt niet meegenomen.

Bron Personeels-/ salarisadministratie, arbodienstverlener.

Meetperiode Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

1. U registreert het aantal nieuwe (ziekte)verzuimgevallen gedurende de meetperiode.
2. U heeft in 2.1.1 al geregistreerd hoeveel personeelsleden met een arbeidsovereenkomst er gemiddeld gedurende de meetperiode bij de organisatie in dienst waren.
3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.3.2

2.4 - In-, door- en uitstroom

Achtergrond

De in-, door- en uitstroom zegt iets over de stabiliteit van de personele bezetting in relatie tot de cliënten. Een doelgerichte balans tussen enerzijds continuïteit en anderzijds vernieuwing afgestemd op de cliëntbehoefte en de ontwikkelingen hieromtrent vormt de uitdaging. Idealiter geeft in-, door- en uitstroom bewegingsruimte om te komen tot een verbeterde personeelssamenstelling en illustreert het de mate waarin de organisatie weet aan te sluiten op de loopbaanwensen van personeelsleden.

Indicator 2.4.1

Percentage instroom

Definitie

Het percentage instroom betreft het aantal personen dat op meetmoment minus 1 jaar niet werkzaam is als personeelslid met een arbeidsovereenkomst bij de organisatie, maar dat wel is op meetmoment, gedeeld door het gemiddelde aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst van meetmoment en meetmoment minus 1 jaar.

Vraag

Welke omvang heeft de instroom van nieuwe medewerkers?

Teller

Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment dat niet werkzaam was als personeelslid met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar:

3 personeelsleden

Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar:

25 personeelsleden

Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment:

25 personeelsleden

Noemer

Gemiddelde van aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment en aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar:

25 personeelsleden

Percentage

12 %

Type indicator

Uitkomstindicator

Niveau van meting

Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.

Bron

Personeels-/ salarisadministratie.

Meetperiode

Voor deze indicator geldt het meetmoment 31 december 2023 en een jaar eerder.

Meetinstructie

1. U registreert hoeveel personen op meetmoment minus 1 jaar niet werkzaam zijn als personeelslid met een arbeidsovereenkomst bij de organisatie, maar dat wel zijn op meetmoment.

2. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment minus 1 jaar.
3. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment.
4. De uitkomsten van 2 en 3 worden bij elkaar opgeteld en gedeeld door twee.
5. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 4.

Opmerking bij indicator 2.4.1

Indicator 2.4.2

Percentage uitstroom

Definitie	Het percentage uitstroom betreft het aantal personen dat op meetmoment minus 1 jaar wel werkzaam is als personeelslid met een arbeidsovereenkomst bij de organisatie, maar dat niet meer is op meetmoment, gedeeld door het gemiddelde aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst van meetmoment en meetmoment minus 1 jaar.
Vraag	Welke omvang heeft de uitstroom van medewerkers?
Teller	Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment minus 1 jaar dat niet werkzaam is als personeelslid met een arbeidsovereenkomst op meetmoment: 3 personeelsleden
Noemer	Gemiddelde van aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment en aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar: 25 personeelsleden
Percentage	12 %
Type indicator	Uitkomstindicator
Niveau van meting	Concernniveau
In- en exclusiecriteria	■ De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte. ■ Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst. ■ Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.
Bron	Personeels-/ salarisadministratie.
Meetperiode	Voor deze indicator geldt het meetmoment 31 december 2023 en een jaar eerder.
Meetinstructie	1. U registreert hoeveel personen op meetmoment minus 1 jaar wel werkzaam zijn als personeelslid met een arbeidsovereenkomst bij de organisatie, maar dat niet meer zijn op meetmoment. 2. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment minus 1 jaar. 3. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment. 4. De uitkomsten van 2 en 3 worden bij elkaar opgeteld en gedeeld door twee. 5. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 4.

Opmerking bij indicator 2.4.2

Indicator 2.4.3

Percentage doorstroom kwalificatieniveau

Definitie Het percentage doorstroom betreft het aantal personen dat op twee opeenvolgende peilmomenten werkzaam is als personeelslid met een arbeidsovereenkomst bij de organisatie en van kwalificatieniveau is gewisseld op meetmoment ten opzichte van meetmoment minus 1 jaar, gedeeld door het gemiddelde aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst van meetmoment en meetmoment minus 1 jaar.

Vraag Welke omvang heeft de doorstroom qua kwalificatieniveau van medewerkers?

Teller Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment en op meetmoment minus 1 jaar, dat op meetmoment een ander kwalificatieniveau heeft dan op meetmoment minus 1 jaar:

0 personeelsleden

Noemer Gemiddelde van aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment en aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar:

25 personeelsleden

Percentage 0 %

Type indicator Uitkomstindicator

Niveau van meting Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.

Bron Personeels-/ salarisadministratie.

Meetperiode Voor deze indicator geldt het meetmoment 31 december 2023 en een jaar eerder.

Meetinstructie

1. U registreert hoeveel personeelsleden met een arbeidsovereenkomst er bij de organisatie zijn op meetmoment en op meetmoment minus 1 jaar die op meetmoment een ander kwalificatieniveau hebben dan op meetmoment minus 1 jaar.
2. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment minus 1 jaar.
3. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment.
4. De uitkomsten van 2 en 3 worden bij elkaar opgeteld en gedeeld door twee.
5. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 4.

Opmerking bij indicator 2.4.3 ...

2.5 - Ratio personeelskosten / opbrengsten

Achtergrond

Hierbij gaat het om de kwantitatieve personele inzet bij de zorg- en dienstverlening aan de gemiddelde cliënt.

Indicator 2.5.1

Fte zorg / cliënt-ratio

Definitie

Aantal ingezette fte's over de periode gedeeld door het aantal cliënten over de periode. Bij de fte's betreft het de ingezette fte's (incl. meeruren, overuren, oproepuren) en niet alleen de contractuele fte's.

Vraag	Hoeveel fte is er ingezet per cliënt?
Teller	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (ingevuld bij indicator 2.1.2): 17.24 fte
Noemer input	Aantal cliëntdagen van de Vectiscodes ZZP/VPT 4-10 over de periode: 7126 cliëntdagen (totaal)
Noemer	Gemiddeld aantal cliënten over de periode (is getal bij noemer input gedeeld door aantal dagen in het jaar dus 365): 19.523
Uitkomst	0.88
Type indicator	Uitkomstindicator
Niveau van meting	Concernniveau
In- en exclusiecriteria	■ De indicator betreft alleen cliënten conform de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte. ■ De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte. ■ Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst. ■ Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc. ■ Zwangerschaps- en bevallingsverlof wordt niet meegenomen.
Bron	Client-/ productieadministratie en personeels-/ salarisadministratie of urenadministratie.
Meetperiode	Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.
Meetinstructie	1. U registreert hoeveel cliëntdagen van de Vectiscodes ZZP/VPT 4-10 er zijn in de periode. 2. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door 365. 3. U heeft in 2.1.2 al geregistreerd hoeveel fte's (door personeelsleden met een arbeidsovereenkomst) er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet. 4. De van 3 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.5.1