Kwaliteitsverslag 2023

Woonzorgvoorziening de Meierij

Woonzorgvoorziening De Meierij B.V.
Stadhuisplein 3
5461 KN Veghel

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Woonzorgvoorziening de Meierij (WZV MEI). Mei 2022 hebben wij de eerste bewoners mogen verwelkomen en inmiddels wonen er meer dan 25 bewoners bij WZV MEI. Het team van medewerkers is meegegroeid met het aantal bewoners. Neemt niet weg dat er nog vacatureruimte is voor nieuwe medewerkers. De locatie kende een groei. Medewerkers zijn hiermee dan ook continu aan het schakelen. Dit vraagt en vereist veerkracht en flexibiliteit. De werving van nieuwe medewerkers is een uitdaging.

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. 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.

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 cliënt wordt benaderd als individu, vanuit zijn persoonlijke verhaal en identiteit.
3. Autonomie: voor de cliënt 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.

Al met al kunnen we concluderen dat dankzij de inspanningen van onze medewerkers we terug kunnen kijken op een bewogen en goed verlopen tweede jaar.

Woonzorgvoorziening de Meierij

Inhoud

1 Profiel **4**
1.1 Concept 4
1.2 Missie en visie 4
1.3 Bewonersgroep 5
1.4 Zorgverlening 6
2 Uitkomsten per thema voor kwaliteit en veiligheid **8**
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning 8
2.1.1 Resultaten inspanningen 8
2.2 Wonen en welzijn 9
2.2.1 Resultaten inspanningen 10
2.3. Passende, veilige zorg en ondersteuning 10
2.3.2 Medicatieveiligheid 12
2.3.5 Advance Care Planning 15
2.3.6 Eten en Drinken 15
2.3.5 Resultaten inspanningen 16
2.4 Leren en ontwikkelen 17
2.4.1 Resultaten inspanningen 18
3 Personeel en organisatie **19**
3.1 Leiderschap, governance en management 19
3.1.1 Resultaten inspanningen 20
3.2 Personeelssamenstelling 21
3.1.1 Resultaten 21
3.3 Hulpbronnen, omgeving en context 21
3.4 Gebruik van informatie 23
4 Bijlage **23**

1 Profiel

1.1 Concept

WZV MEI heeft 26 appartementen voor bewoners met langdurige zorg, 5 appartementen voor bewoners zorg op afspraak en 1 gastenappartement voor familie of bezoek die tegen betaling willen overnachten. Daarnaast kunnen bewoners gebruik maken van een ruime algemene zit- en eetkamer en een terras. WZV MEI is gelegen aan het Park en rivier de Aa. In de voorziening is verder een multifunctionele activiteitenruimte. Com4care is de eigenaar van WZV MEI. Deze onderneming heeft als missie het realiseren en exploiteren van betaalbare woningen voor alle ouderen, met dienstverlening die aansluit op de wensen en de behoeften van de bewoners. Oog hebben voor de unieke identiteit van elke bewoner, die zolang het kan zoveel mogelijk de regie over het eigen leven voert. Zorg is daarbij ondersteunend. Com4care is tevens eigenaar van Huize Plantage (operationeel sinds 2000) te Amsterdam, Huize Zocher (operationeel sinds 2015) te Haarlem en Ter Wal Woonzorg (operationeel sinds 2013) te Bergen op Zoom. Daarnaast is september 2022 woon- zorgvoorziening (Huize Elsrijk) geopend in Amstelveen. De aandeelhouders van Com4care hebben zeer ruime ervaring met de realisatie en exploitatie van woon- en zorgvoorzieningen in België en Nederland. Com4care heeft de ambitie om clusters van kleinschalige woon- en zorgvoorzieningen te realiseren in de regio's Randstad en Brabant. Voorzieningen met een sterke lokale verankering en die "achter de schermen" geclusterd samenwerken.
WZV MEI kent een Raad van Commissarissen die toeziet op het naleven van de Zorgbrede Governance Code 2021.

1.2 Missie en visie

WZV Mei is kleinschalig van opzet. Iedere bewoner heeft een eigen woonruimte waar optimale privacy mogelijk is en de eigen leefstijl kan worden voortgezet. Dit uit zich onder andere in de eigen inrichting van de woonruimte. En het naar eigen wens en keus contact hebben met medebewoners of anderen waar en wanneer men dit wil. In WZV MEI gaan we uit van een vraaggestuurde zorg. Dit houdt in dat de bewoners (eventueel in samenspraak met familie) bepalen welke zorg hij of zij wenst en op welk moment. Daarvoor is een 24- uurs zorggarantie aan de bewoners toegezegd. Wij streven ernaar om de bewoners zodanig sociaal te ondersteunen dat zij het dagelijkse leven als gelukkig en zinvol kunnen ervaren. Dit kan zijn in het persoonlijke contact of in activiteiten met andere bewoners. WZV MEI stelt zich tot doel om dusdanige voorwaarden te scheppen dat de bewoners hun leefsituatie als een "nieuw thuis" ervaren. En dat zij het leven dat ze tot die tijd hebben geleid, zo veel als mogelijk kunnen voortzetten. Om dit te realiseren willen we aan de volgende voorwaarden voldoen:

- een persoonlijke benadering met veel aandacht voor de bewoners
- volledige privacy in de eigen woonruimte
- respect voor de keuze van de bewoner
- zo mogelijk behoud van de zelfstandigheid van de bewoner
- zorg en woonservice verlenen in het eigen appartement

- de buitenwereld binnen brengen (door gebruik van diverse media en gesprekken) en met de bewoners naar buiten gaan.
- (culturele) activiteiten organiseren.
- wonen zoals “thuis”

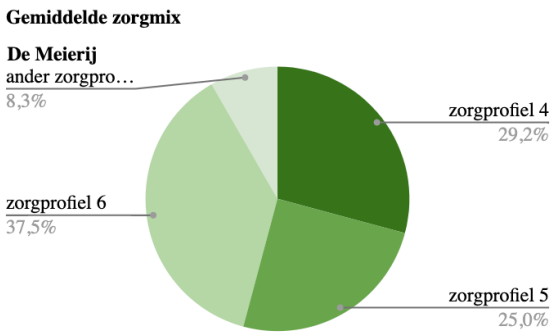
De kernwaarden van WZV MEI zijn:

persoonlijke vrijheid
autonomie
eigen identiteit
wonen zoals thuis
gastvrijheid.

WZV MEI richt zich veelal op mensen met een maatschappelijke en culturele belangstelling. WZV MEI dient zich te houden aan wet- en regelgeving die gelden voor een particulier verpleeghuis, echter zien wij ons niet als een verpleeghuis maar als een huis! Een huis waar mensen wonen en de norm is dat men kan doen en laten wat men wil en elkaar daarin in zijn waarde laat. Een huis waarin de bewoner gezien wordt als mens met mogelijkheden in plaats van met beperkingen. Er wordt vraaggestuurde zorg geleverd waar men zo nodig met creatieve oplossingen komt. WZV MEI streeft ernaar om de bewoners zodanig sociaal te ondersteunen dat zij het dagelijkse leven als gelukkig en zinvol ervaren.

1.3 Bewonersgroep

WZV MEI biedt bewoners een beschutte en/of beschermde omgeving met 24/7 toezicht. Echtparen zijn ook welkom en om te wonen in WZV MEI is een zorgindicatie niet altijd noodzakelijk. Het merendeel van de bewoners een zorgindicatie voor langdurige zorg.



1.4 Zorgverlening

De bewoners huren een appartement in WZV MEI en nemen een basisverstrekking in de dienstverlening af. De noodzakelijke zorgverlening is hieraan gekoppeld en wordt separaat afgenomen. Omdat WZV MEI een kleinschalige woonvorm is, met een vaste groep medewerkers en zonder behandeling, wordt er voor specialistische, aanvullende

zorg en behandeling samengewerkt met externe disciplines. Zo ook in 2023. Manager wonen en zorg onderhoudt nauwe contacten met Manager behandel- en kenniscentrum van Brabantzorg. Welke de zonodig op verwijzing van de huisarts de gewenste discipline danwel behandelaar levert.

Ten aanzien van het primaire proces (behandeling zorg- en dienstverlening) werken wij met de volgende disciplines samen:

- De huisarts: Dit is de hoofdbehandelaar van de bewoner. Zij zijn eindverantwoordelijk voor de medische zorg van de bewoner. De huisarts zal daarom altijd het eerste aanspreekpunt zijn als het gaat om medisch beleid.
- De specialist ouderengeneeskunde: Er kan zich een situatie voordoen waarbij de huisarts advies of overleg wil met een andere specialist. De huisarts kan dan de specialist ouderengeneeskunde in consult vragen. In overleg met elkaar kunnen zij afspreken dat de specialist ouderengeneeskundige een deel van de behandeling van de bewoner overneemt. Echter zal er ten alle tijden overdracht naar de hoofdbehandelaar plaatsvinden van de ingezette behandeling. De huisarts beslist of het advies van de specialist ouderengeneeskunde wordt ingezet in de zorg voor de bewoner.
- De Wet zorg en dwang arts: De wet zorg en dwang arts (Wzd arts) geeft WZV MEI advies over kwesties die te maken hebben met de Wet zorg en dwang. Ook is zij betrokken bij het opstarten, evalueren en afsluiten van het stappenplan wanneer er onvrijwillige zorg wordt ingezet voor een bewoner. De Wzd arts is een onafhankelijk arts. Zij is geen behandelaar van een bewoner van WZV MEI.
- De psycholoog: Een psycholoog is een persoon die zich professioneel gespecialiseerd heeft in de gedragingen, gevoelens, gedachten en de algehele geestelijke gezondheid van de mens. Een psycholoog is Universitair opgeleid in de Psychologie. De huisarts vraagt de psycholoog in consult wanneer hij dit nodig acht. De zorg kan advies vragen aan de psycholoog wanneer hij in consult is bij een bewoner.
- De fysiotherapeut: De fysiotherapeut is een expert in houding en beweging. Hij helpt de bewoner bij het voorkomen, verhelpen of verminderen van lichamelijke klachten en zorgt ervoor dat de bewoner weer optimaal kan bewegen. De fysiotherapeut wordt in consult gevraagd door de huisarts voor een bewoner. De zorg kan echter wel advies vragen aan de fysiotherapeut zonder tussenkomst van de huisarts, bijvoorbeeld voor til-advies of voor een goede houding in bed. Fysiomaatwerk Veghel levert in 2023 wekelijks een fysiotherapeut io, welke ouderengym verzorgt voor onze bewoners in WZV MEI.
- De Ergotherapeut: Ergotherapeuten stellen mensen in staat om opnieuw hun dagelijkse activiteiten uit te voeren als dat niet meer lukt door lichamelijke of psychische problemen. De huisarts vraagt een ergotherapeut in consult voor een bewoner. De zorg kan echter wel advies vragen aan de ergotherapeut zonder tussenkomst van de huisarts, bijvoorbeeld voor de aanschaf van hulpmiddelen.
- De diëtist: Diëtisten worden in consult gevraagd door de huisarts danwel specialist wanneer de gezondheidssituatie van de bewoner hierom vraagt. De zorg vraagt hen zonodig om advies en er is onderling afstemming en overleg.

In 2023 hebben we met genoemde disciplines een goede samenwerking ervaren. De WZD arts en WZD functionaris, Antoinette Nijs, welke aan al onze locaties is verbonden

hebben we enkele malen geconsulteerd en WZD maatregel ingezet. Deze maatregelen worden uiteraard gemonitord.

2 Uitkomsten per thema voor 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. Hierin blijft het rapporteren volgens de PDCA cirkel wel punt van aandacht. Medewerkers krijgen in 2024 zonodig hier klinische les in. Wij hebben aandacht op welke wijze regie bij onze bewoners ligt en op de manier waarop zij bij ons wonen in hun eigen appartement.

Er is coaching door de manager wonen en zorg en verpleegkundige in het rapporteren op doelen en bijhouden van het zorgdossier. Methodisch werken is een vast onderdeel in het zorgteam. Persoonsgerichte zorg blijven we in ons nieuwe zorgdossier continu monitoren, daarnaast zal dit onderwerp nadrukkelijk in ons (multidisciplinaire) overleg besproken en vastgelegd worden indien dit van toepassing is.

WZV MEI zal zich komend jaar verder verdiepen in de mogelijkheden die het methodisch werken met het zorgdossier en het team kunnen versterken. De medewerkers worden tijdens het werk gecoacht door de zorgmanager en verpleegkundigen, welke ook aandachtsvelder ONS is. De aandachtsvelder begeleidt, instrueert en schoolt collega's in het team, en implementeert veranderingen betreft ONS. De aandachtsvelder zorgt ook dat ONS en zorgverlening goed op elkaar afgestemd zijn en blijven en dat zorgmedewerkers ONS juist gebruiken. Op basis van de aangegeven verbeterpunten in het dossier het dossier nog beter werkbaar maken voor de medewerkers zodat de overdracht beter gaat en de communicatie met de bewoner en de familie (mbt ONS) verbetert. Het dossier ONS is, op vraag van het zorgteam/aandachtsvelder ONS, uitgebreid met de vier domeinen om een en ander voor de medewerker overzichtelijker te maken, zodat alles rond de bewoner een goede plek krijgt in het dossier.

Wij evalueren onze situatie, plannen en voornemens in het overleg tussen de bestuurder en de manager wonen en zorg en (zorg-)medewerkers zullen daar waar stappen worden gezet of nieuwe informatie tot ons komt dit bespreken met medewerkers in bijvoorbeeld het teamoverleg en met bewoners.

2.1.1 Resultaten inspanningen

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Individuele begeleiding	Wensen en behoeften zijn up to date	Wensen en behoeften zijn geïnventariseerd en geïmplementeerd. Begeleiding krijgt steeds meer vorm.

		Extra Medewerker Gestart met dagelijks welzijns-activiteitendienst
Interactie	Verloopt simpel en soepel via IT-platform. Werking is geëvalueerd.	Verloopt prima. Systemen vertonen nagenoeg geen kinderziektes meer" Alle spreek luisterapparatuur is vervangen.
Actviteiten in en om het huis	Mogelijkheden in omgeving nader verkennen	Activiteiten worden met regelmaat in kaart gebracht. Behoeften geïnventariseerd. Er worden dagelijks activiteiten georganiseerd en periodiek met familie en omgeving. Ism gemeente Meierijstad Jeu de boulesbaan gerealiseerd.

Aandachtspunten 2024:

- Organiseren themabijeenkomsten
- Organiseren mantelzorgavonden
- welzijn/individuele begeleiding voor bewoners met zzp 5 indicatie in multifunctionele ruimte handhaven

2.2 Wonen en welzijn

Ook wonen en welzijn is persoonsgericht. De bewoners behoeven individuele aandacht als het gaat om activiteiten. Wel wordt gekeken wat er in groepsverband kan. Een voorbeeld daarvan zijn optredens van muziek. We zullen in 2024 onderzoeken of en waarin vrijwilligers hier een rol in kunnen gaan spelen. Familieparticipatie is een onderdeel dat altijd (voornamelijk informeel) besproken wordt met de bewoner. De manager benoemt dit altijd in de eerste gesprekken alvorens iemand komt wonen. Verwachtingen worden uitgesproken en besproken. Bewonersraad is geformeerd, welke bestaat uit elke bewoner die daar in wil participeren.

Aandachtspunten 2024:

- Onderzoeken of en waarbij vrijwilligers evt een rol kunnen spelen binnen WZV MEI

2.2.1 Resultaten inspanningen

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Concerten en optredens en grotere activiteiten	12 keer per jaar	De (maandelijkse) activiteiten worden goed ontvangen. Extra welzijns/activiteitendiens t gestart
Themabijeenkomsten	2 keer per jaar	BHV training bewoners en medewerkers voltooid
Evalueren aanbod en behoeftes	Aanbod en behoeftes zijn geëvalueerd	Continu cyclus
Bewonerstevredenheid	Enquête uitgevoerd	Weinig respons. Bewoners zijn over het algemeen tevreden. Verbeterpunten worden in 2024 geimplementeerd.

2.3. Passende, veilige zorg en ondersteuning

Iedere bewoner beschikt over een actueel en ondertekend Zorgleefplan. 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 inhuizing 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.

Het zorg- en leefplan is een “levend” document en evolueert mee met de zorgvraag en behoeften van de bewoner.
Door nog meer methodisch te werken wordt dit proces verbeterd. Aankomend jaar blijft dit doorlopend een aandachtspunt om persoonsgerichte zorg te blijven geven door continu af te blijven vragen: Wat wil de bewoner? Wat heeft hij nodig? Hoe gaan we dat ten uitvoer brengen? Wat kan er in onze organisatie? Welke afspraken maken we? En

hoe blijven we dat doorlopend monitoren?
Daarnaast ondersteunt WZV MEI (nieuwe) bewoners bij de aanvraag en het regelen van een persoonsgebonden budget. Met kandidaat bewoners wordt tijdens de bezichtiging gemeld hoe de zorg is geregeld. Contractering VPT met zorgkantoor is wenselijk in 2024. In 2023 zijn we met de gespreksvoering met zorgkantoor gestart.

Het Zorgleefplan wordt opgesteld door de eerstverantwoordelijke voor de zorg, in samenspraak met een collega en/of de Manager wonen en zorg, indien nodig. Met de bewoner of diens contactpersoon wordt op regelmatige basis besproken of de gemaakte afspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet.
Ten minste tweemaal per jaar wordt het Zorgleefplan besproken, zonodig in een multidisciplinair overleg met als doel de zorgverlening beter op de wensen van de bewoner af te stemmen, de risicosignalering te actualiseren, eventuele wijzigingen in de gezondheidstoestand aan te passen in het Zorgleefplan en de wensen betreffende het levenseinde te heroverwegen. De bewoner kan zich hierop voorbereiden en krijgt, indien hij/zij niet bij het overleg aanwezig kan zijn, nadien terugkoppeling van de contactverzorgende.
De medewerkers hebben inzicht in de situatie van de bewoner en zijn bekend met het zorg- en behandelproces, mede doordat zij inzage hebben in het Zorgleefplan. Zij werken samen als multidisciplinair team.
Er is continu aandacht voor rapporteren via de zogenaamde “SOAP-methode” en het methodisch werken. Medewerkers worden in staat gesteld zich deze methode eigen te maken, zowel via training-on-the-job als evt via E-learning.
Het plan – do – check – act blijven we herhalen en de medewerkers worden zonodig individueel gecoacht bij methodisch werken.

2.3.1. Zelforganiserend team

Het team is op weg een zelforganiserend team te zijn en op punten nog te worden. Medewerkers voelen zich zo meer verantwoordelijk voor hun eigen handelen en zorgverlening. Daarnaast bevordert dit teamgevoel en teamplay. Het verhoogt de zelfstandigheid van medewerkers en zorgt voor kortere lijnen in de zorgverlening tussen medewerker/bewoner/verwant. Daarbij is dit een ontwikkelproces, waarbij de medewerker zich naar een hoger level brengt en voelt. Hier is doorlopend coaching noodzakelijk door manager wonen en zorg ism verpleegkundigen. Medewerkers krijgen de ruimte zelf te zoeken naar oplossingen met elkaar, bewoner en mogelijk ook diens verwanten. Daarbij houd manager wonen en zorg een oogje in het zeil en zit waar nodig kort op de bal zonder te controlerend te zijn. Manager wonen en zorg laat daar waar het kan los. Hierin is het belangrijk dat medewerkers niet het gevoel krijgen gecontroleerd te worden, maar juist ondersteuning ervaren. Manager wonen en zorg draagt het principe “Beter een foute beslissing dan geen beslissing” uit. Het team krijgt zo het gevoel alle ruimte te krijgen, al wordt dit ook nog weleens als spannend ervaren. Uiteraard kent dit hele proces hobbels en verloopt niet altijd even soepel. Zelforganisatie is een terugkomend agendapunt in het 6 wekelijks teamoverleg.

Dienstrooster wordt binnen vastgestelde kaders door de aandachtsvelders roostering in het team gemaakt in onderling overleg. Hiertoe zijn gezamenlijk met het hele team roosterafspraken gemaakt. Samenwerking, transparantie en een open aanspreekcultuur

is in een zelforganiserend team van cruciaal belang. Ook hier is coaching manager wonen en zorg. De manager stelt de roosters vast. Samenwerking is terugkerend agendapunt op elke teamvergadering.

2.3.2 Medicatieveiligheid

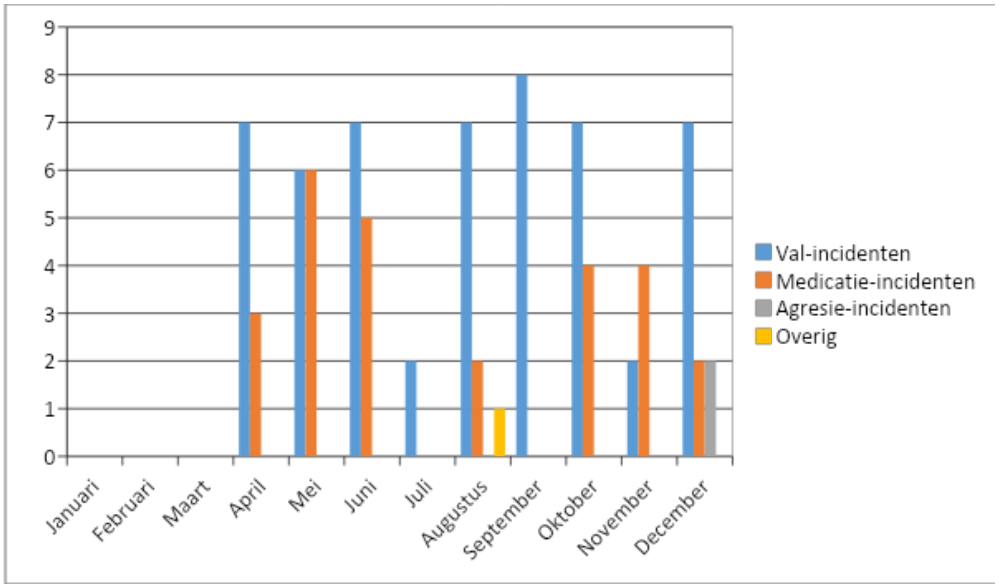
Medicatiebeleid is in samenwerking met Apotheek t Zuid/Veghel volledig geïmplementeerd en volledig operationeel (samenwerkingsovereenkomst). Ook in ONS. Wij tekenen medicatie digitaal af op digitale aftekenlijsten. Hierdoor worden er minder fouten gemaakt t.a.v. vergeten of verkeerd aftekenen van medicatie en staan we direct in verbinding met de apotheek. Er zijn geen schaduwlijsten of schaduwdossiers. Voor noodgevallen is er altijd een actueel medicatieoverzicht. Dit blijkt een prima werkbaar systeem.

De medicatie ligt in kluisjes op het appartement van de bewoners. Er is ook een kluisje voor in de koelkast. Op deze manier is er geen verwarring over voor wie welke medicatie is.

Medicatieveiligheid/MIC is een onderdeel van het periodieke teamoverleg en het overleg tussen manager wonen en zorg en teamleden. Zo nodig met betrokkenheid van huisarts en specialist ouderengeneeskunde en apotheek. Met de apotheker hebben we periodiek 2 x per jaar overleg over de werkprocessen. Wij onderzoeken of een herscholen medewerkers op medicatieveiligheid. Koning Willem 1 College was en is hierbij betrokken. Dit is een continu proces.

2.3.2 MIC/MIM

WZV MEI streeft continu naar verbetering van de meldcultuur van (bijna) incidenten, waaronder incidenten betreffende medicatie, vallen en agressie. Vanaf de opening WZV MEI in mei 2023 zijn wij bezig geweest met specifieke verbeterpunten nav gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden of waar actie nodig is gebleken.



1. Valincidenten:

   Er zijn meer valincidenten gemeld dan in 2022, maar het bewonersaantal is ook gegroeid. Bij een paar bewoners is een laag/ laag bed met valmatras ingezet, dit had bij 1 bewoner niet het gewenste resultaat en is besloten om een belsensor in te zetten zodat de zorgmedewerkers een alarmering krijgen zodat er gelijk naar de bewoner gegaan kan worden om zoveel mogelijk het valrisico te beperken.

2. Medicijnen:

   Er zijn meer medicatie-incidenten gemeld dan in 2022. Waarschijnlijk ook vanwege de groei van het aantal bewoners.

   Een aantal mic- meldingen komt door het vergeten aan te reiken van medicatie, deze situaties zijn in alle gevallen terug te leiden tot het niet houden aan afspraken die gemaakt zijn rond medicatie delen en komen vaak voort uit het afgeleid zijn en gevoel van druk, en het niet goed lezen en kijken op de toedienlijst.

3. Overige incidenten:

   Één incident. Bewoner wenste niet mee te werken met advies logopediste,

4. Mim. melding:

   Twee meldingen. Bij twee bewoners agressief gedrag besproken met contactverzorgende, manager en eerste contactpersoon. Besproken dat agressief gedrag niet wordt geaccepteerd.

   Bij beide bewoners is professionele hulp ingeschakeld, afwachten of dit het gewenste resultaat heeft.

Bij een bewoner seksueel overschrijdend gedrag. Bewoner daar op aangesproken en het ook aan eerste contactpersoon gemeld.

De MIC-commissie heeft de volgende verbeterpunten geadviseerd.

- Klinische les geven , dit in samenwerking met student opleiding verpleegkundige onder supervisie van verpleegkundige.
- Inhuurkrachten tijdig instrueren en informeren over zorgdossiers.
- Beter controleren van toedienlijst.
- Beter toezien op inname medicatie, erbij blijven bij inname totdat de medicatie in het geheel is ingenomen.
- Adequater invullen van een mic melding.
- Incidenten altijd rapporteren/ melden.
- Beter verwachtingen afstemmen met bewoner en naasten als het gaat om risico's van valgevaar. Hierover afspraken vastleggen in zorgplan
- Alert zijn op algehele conditie van bewoner met het oog op valgevaar.

2.3.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen

In WZV MEI is er een beleid beschreven over hoe wij omgaan met vrijheidsbeperking en de manier waarop wij multidisciplinair afstemmen om zo veel mogelijk zorg te bieden in alternatieven van vrijheidsbeperking. De facilitaire voorwaarden zijn geschapen om persoonlijk eventuele middelen in te kunnen zetten.

Er is een aandachtsvelder ingesteld op vrijheidsbeperkende maatregelen en onbegrepen gedrag. Die zal zich zonodig extra scholen in dit onderwerp en zijn collega's hierin ondersteunen. Er is een WZD functionaris aangesteld in de externe persoon van Antoinette Nijs en SOG op afroep van ouderenzorgorganisatie Brabantzorg, na verwijzing door de huisarts.

Wij gaan in ons netwerk verder verdieping zoeken in de ontwikkelingen die nu plaatsvinden in het kader van de wet Zorg en Dwang. Wij zullen met onze WZD-functionaris in gesprek blijven over de manier waarop wij omgaan met dit onderwerp. Ook zullen wij onderzoeken op welke wijze wij ons beleid verder kunnen verbeteren.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn indien aan de orde en noodzakelijk onderdeel van het periodiek overleg tussen de bestuurder en manager wonen en zorg. De eventuele extra ingezette acties zullen vroegtijdig worden besproken met de specialist ouderengeneeskunde, WZD functionaris en de teamleden. In ons lerend netwerk riant verzorgd wonen was dit in 2023 onderwerp van gesprek met collega organisaties om van elkaars ervaringen leren.

2.3.4 Voorkomen acute ziekenhuisopname

Alle (Zorg)medewerkers zijn alert op gezondheidsrisico's bij bewoners en handelen hier preventief naar. Dit is een continu proces waardoor dit immer aandacht behoeft. Ook hebben wij afspraken met bewoners, familie en de huisarts over het medisch beleid bij calamiteiten en staat genoteerd in ONS.

2.3.5 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 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 in ONS.

2.3.6 Eten en Drinken

In de visie van WZV MEI neemt eten en drinken een belangrijke plaats in. Er wordt dan ook iedere dag dagvers gekookt door een eigen 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, behoeften en voorkeuren staan beschreven in het Zorgleefplan. Voor veel bewoners is de maaltijd het hoogtepunt van de dag. Hiermee valt of staat voor hen vaak de mening over kwaliteit van zorgverlening en het al dan niet naar tevredenheid wonen. Wij zijn hier dus zeer alert op. Bewoners kunnen dagelijks uit 2 menu's kiezen.
Gekoppeld aan het Zorgleefplan wordt, met betrekking tot de voeding, het werkplan gebruikt. In dit werkplan staat onder meer vermeld of de bewoner hulp nodig heeft bij de maaltijden, eventuele restricties qua voedingsstoffen of hoeveelheid en de behoefte aan tussendoortjes. (Het werkplan is een zorgbeschrijving voor dat moment bij een bewoner.)
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. De gastvrouwen spelen hier een belangrijke rol. Zij zijn immers bij elke maaltijd aanwezig en hebben een signalerende functie. Bijzonderheden spelen zij door naar de zorgmedewerker, welke dat rapporteert en actie kan ondernemen.

2.3.5 Resultaten inspanningen

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Zorg- en leefplannen	2 keer per jaar besproken	Gedaan volgens planning
Geneesmiddelen protocol	Vastgelegd met apotheek	Protocol is operationeel
Medicatie in ONS	Werking geëvalueerd	Protocol is operationeel en wordt doorlopend geëvalueerd met apotheek en medewerkers.
Medicatieveiligheid	Alle verzorgenden en verpleegkundigen en helpenden plus zijn geschoold	Alle medewerkers zijn geschoold. in 2023 vond scholing voorbehouden handelingen plaats ism KW1C college
Evalueren werking Meldingen commissie	Is geëvalueerd.	MIC-Commissie komt periodiek bij elkaar en maakt verslagen en verbeterpunten. Worden besproken in teamoverleg. verslaglegging per kwartaal en een jaarverslag.
Evalueren stand van zaken team mbt zelforganisatie	Is geëvalueerd en verbeterpunten vastgesteld 2024	Zelforganisatie krijgt steeds meer vorm. Op een aantal praktische zaken nog coaching en sturing nodig.

		Zelforganisatie is vast agendapunt op 6 wekelijks teamoverleg.
Zonodig Verder implementeren beleid WZD	Beleid is volledig geïmplementeerd. Wzd-zorgplan is up to date	WZD protocollen zijn geüpdatet.
Warme maaltijden	Werkwijze is geëvalueerd, verbeterpunten geformuleerd en actie uitgezet.	Dagelijks aanbieden van een keuzemenu. Vooraf opgeven. Er is keuze uit twee verschillende menu's.

AANDACHTSPUNTEN 2024:

- continueren en borgen traject zelforganisatie. Fine- tunen en op praktische punten nog coaching: gespreksvoering familie en bewoner, communicatie onderling, opstellen zorgplan en PDCA cirkel hanteren. Aanvraag (her-)indicatie.
- (Verbeterplan) interne audit

2.4 Leren en ontwikkelen

Wij hebben samenwerkingspartners gevonden in de woonzorgvoorzieningen van Com4care. Daarbij werken de woonzorgvoorzieningen samen als het gaat om scholing en advies. Ook wordt gewerkt aan één kwaliteitsmanagementsysteem.

Het informele leren/Leren op de werkvloer (de waan van de dag) neemt prominente plaats in. Immers al doende leert men. Het leren richt zich in grote op het methodisch werken; het hanteren van de PDCA cyclus. Intervisie heeft een vaste systematiek en komt in elke teamvergadering terug. We zijn aangesloten bij het lerend netwerk van Riant Verzorgd Wonen.

Wij bespreken regelmatig of er een scholingsbehoefte is. Verder bezien wij hoe de huizen elkaar kunnen versterken in hun kwaliteitsbeleid en van elkaar kunnen leren. Alle huizen zijn aangesloten bij het lerend netwerk riant verzorgd wonen.

Samen met de andere Huizen zijn systemen geoptimaliseerd en gesynchroniseerd. Zodat wij van elkaar kunnen leren. Ook kijken wij op alle niveaus in de organisatie hoe wij van elkaar kunnen leren en samen beleid kunnen ontwikkelen op nieuwe ontwikkelingen. Onze vaste medewerkers worden wanneer nodig door het koning willem 1 college Veghel geschoold op de voorbehouden handelingen zodat elke medewerker bevoegd en bekwaam blijft. Oa ook middels een train de trainer traject. Theoretisch zullen alle

medewerkers 3 jaarlijks geschoold worden conform de wetgeving mits eerder scholing noodzakelijk is.

2.4.1 Resultaten inspanningen

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Scholingsplan	gemaakt	Plan 2023 uitgevoerd. Plan 2024 gemaakt.
Samenwerking en integratie binnen C4C	Optimalisaties zijn in kaart gebracht	Verloopt naar tevredenheid

Aandachtspunten voor 2024:

- Tijdig inschakelen van ergotherpeut en hulpmiddelen. Zonodig tijdig een klinische les door een ergotherapeut/fysiotherapeut over tiltechnieken en preventie valgevaar.
- Constructieve samenwerking met apotheek voortzetten.
- Intensiveren deelname aan lerend netwerk van medewerkers
- Afnemen interne audit door kwaliteitsverpleegkundige
- Wanneer nodig Klinische les ONS/rapporteren/methodische werken pdca cirkel door kwaliteitsverpleegkundige
- Het opleiden leerlingen en stagiaires
- Intervisie binnen de groep medewerkers
- train de trainer ONS en hanteren PDCA cirkel

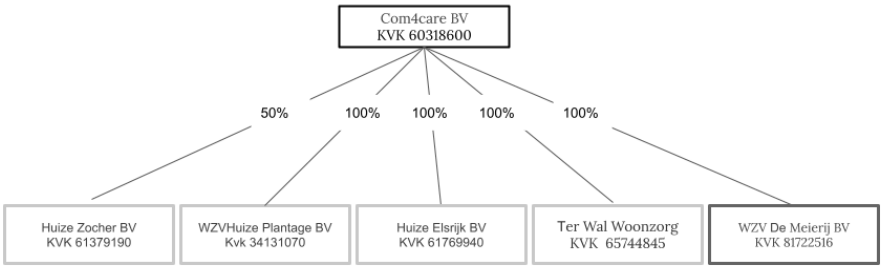
3 Personeel en organisatie

In dit hoofdstuk komen de volgende thema's aan de orde:

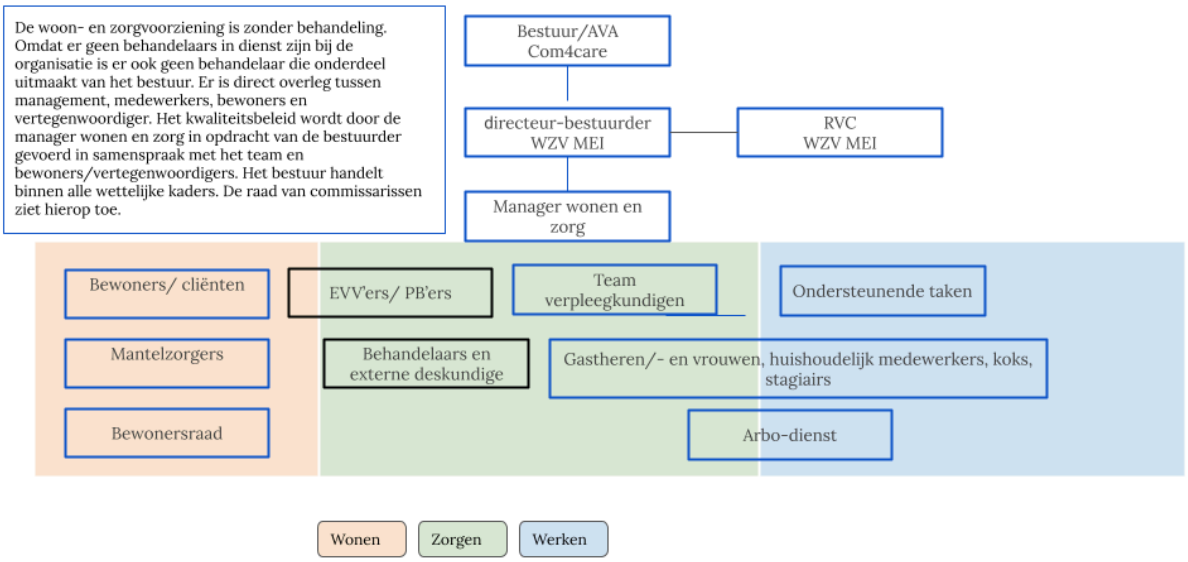
1. Leiderschap, governance en management. Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend is voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.
2. Personeelssamenstelling. Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?
3. Hulpbronnen omgeving en context. Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.
4. Gebruik van informatie. Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

3.1 Leiderschap, governance en management

WZV MEI is een toegelaten zorginstelling met een eigen Raad van Commissarissen. Com4care Bv is de eigenaar van de zorginstelling. Het bestuur wordt gevormd door Gérard Thaens. De leden van de Raad van Commissarissen zijn Peter de Visser, Yoanette den Boer en Eveline van Veghel. Binnen de organisatie worden drie primaire processen (wonen, zorgen en werken) onderscheiden



Organigram woon- en zorgvoorziening



WZV MEI is een kleinschalig huis zonder behandeling. Omdat er geen behandelaars in dienst zijn bij de organisatie is er ook geen behandelaar die onderdeel uitmaakt van het bestuur. Er is medisch beleid die vastlegt op welke manier behandelaren toch een aandeel kunnen leveren in de plannen voor kwaliteitsverbeteringen binnen WZV MEI. In de huidige structuur is er direct overleg tussen management, medewerkers en bewoners en vertegenwoordigers.
Behandelaren zullen in vaste evaluatiemomenten invloed hebben op de verbeterprocessen binnen WZV MEI.

3.1.1 Resultaten inspanningen

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Intervisie	Afspraken over methode van intervisie en intervisiegroepen zijn vastgelegd	Intensiveren deelname medewerkers aan lerend netwerk in 2024.
Bewoners- en medewerkerstevreden heid	Bewoners en medewerkers zijn gevraagd naar hun tevredenheid.	Zijn een aantal plaatsingen zorgkaart NL. Tevredenheidsonderzoeken zijn afgenomen.
Teambuilding	Alle medewerkers	oktober 2023 gerealiseerd

3.2 Personeelssamenstelling

In 2023 zijn er veel mutaties geweest in het personeelsbestand. Om te zorgen voor voldoende bevoegd en bekwaam personeel is er gebruikgemaakt van inhuurkrachten. Inmiddels staat er een krachtig kernteam.

In de bijlage zijn de kwaliteitsgegevens Verpleeghuiszorg, verslagjaar 2023 opgenomen.

WZV MEI is erkend leerbedrijf. We ondersteunen stagiaires van de HBO-V, de verpleegkundige niveau 4, de verzorgende niveau 3 en helpende niveau 2 opleiding. Mogelijk ook BBL leerlingen voor een half jaar. Deze zijn afhankelijk van het leerjaar wel/niet boventallig. Stagiaires zijn altijd boventallig. Aantal leerlingen begeleidt. Twee vaste medewerkers volgen de opleiding verpleegkundige niveau 4. Er zijn regelmatig contacten met de opleidingen. Deze verlopen naar tevredenheid. Er is goed overleg. Het verloop van de personeelsleden zit hem vooral in het feit dat die medewerkers niet de impact van een startende WZV hadden voorzien en daarin voor zichzelf enige structuur en houvast misten. Daarbij blijkt het werken in een particuliere woonzorgvoorziening wezenlijk anders dan in de traditionele verzorg-en verpleeghuizen.

3.1.1 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Analyseren personeel	Is aan de hand van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling geanalyseerd. Functioneren ahv voortgangs- en functioneringsgesprekken	Met elke medewerker is functioneren besproken. Ontwikkeling, functioneren en kerncompetenties zijn onderdeel van het gesprek.

3.3 Hulpbronnen, omgeving en context

3.3.1 Technologische hulpbronnen

Bij WZV MEI wordt gebruik gemaakt van online platformen om het de bewoner zo gemakkelijk mogelijk en veilig mogelijk te maken. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van

een zorgoproep- en alarmering centrale. De bewoner en/of diens contactpersoon kunnen gebruik maken van Caren om inzage te hebben in en te reageren op het Zorgleefplan. Bij een tweetal bewoners hebben we in 2023 zorgtechnologie ingezet in de vorm van detectie.

Aandachtspunten 2024:

- onderzoeken inzetbaarheid zorgtechnologische hulpmiddelen. Is ook afstudeeropdracht student Radboud universiteit Nijmegen.

3.3.2 Professionele relatie

De bewoners van WZV MEI hebben allen hun eigen huisarts, hetgeen betekent dat er met veel verschillende huisartsen wordt samengewerkt. Huisartsen mogen geen huisartsenzorg weigeren echter merken wij dat huisartsen meer en vaker vragen stellen bij aannemen van nieuwe patiënten. In 2023 hebben we met de huisartsen een systeem afgesproken, bij welke huisarts een nieuwe bewoner ingeschreven wordt, indien deze natuurlijk niet al bij een praktijk aangesloten was in Veghel De SOG en andere behandelaren zijn in dienst bij Brabantzorg (= collega zorgaanbieder) en op vraag beschikbaar. Indien nodig zijn er contacten met het tweedelijns organisaties, de verschillende gespecialiseerde verpleegkundigen, en andere kleinschalige woonzorgvoorzieningen van Riant Verzorgd Wonen.

WZV MEI huurt diverse diensten in. Zoals zorgverleners, onderhoudsmonteurs, installatiebedrijven en dergelijke.

3.3.3 Beheer en onderhoud

WZV MEI is volledig verantwoordelijk voor het beheer en onderhoud. De aanwezige materialen en voorzieningen krijgen hun gebruikelijke onderhoud en inspectie beurten, conform de eisen. Er is een onderhoudsregister. Ook hulpmiddelen die worden ingezet in het kader van de ARBO- wetgeving vallen hieronder. Het onderhoudsregister maakt deel uit van het kwaliteitssysteem. In 2024 hopen we de ISO certificering rond te hebben.

WZV MEI beschikt over een brandmeldinstallatie. Er zijn de benodigde brandblussers en brandslangen in huis. Daarnaast is er een team van BHV-ers die periodiek worden getraind.

3.3.4 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
BHV training	Alle medewerkers zijn BHV geschoold.	medewerkers zijn BHV geschoold. Bewoners voorgelicht.
Samenwerking externe deskundigen	De samenwerking is geëvalueerd	De lijnen zijn kort. weten elkaar te vinden. Goede samenwerking. ook hier wordt de PDCA cyclus gevolgd.

3.4 Gebruik van informatie

De belangrijkste informatiebron voor WZV MEI is de dagelijkse tevredenheid van bewoners en de formele evaluaties in het (multidisciplinair) overleg indien van toepassing. Medewerkers hebben jaarlijks een gesprek met de manager wonen en zorg oa over hoe zij het werken in onze organisatie ervaren. Al deze informatie is leidend voor de koers en bepaald deels de invulling van de plannen die wij maken voor onze organisatie, bijvoorbeeld het scholingsplan.

Er wordt gewerkt conform de AVG. Gegevens worden niet langer gearchiveerd dan wettelijke noodzakelijk.

3.4.1 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Integreren platformen/ONS	ONS is volledig geïntegreerd	volledige integratie. Gebruik dossier blijft aandachtspunt.

Aandachtspunten 2024:

- Intervisie medewerkers onderling. In aanvang met hulp van manager wonen en zorg.
- Teambuilding.
- Tevredenheidsonderzoeken
- Gebruik en rapportage ONS

4 Bijlage

- 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: 23 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: 14.91 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: 17 personeelsleden
Noemer	Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment: 23 personeelsleden
Percentage	73.9 %
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: 2.56 fte
Noemer	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode: 14.91 fte
Percentage	17.2 %
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: 200000 euro
Noemer	Som personeelskosten van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst:

	1011000 euro
Percentage	19.8 %
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: 14.91 fte
Noemer	Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode: 23 personeelsleden
Gemiddelde	0.6 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): 14.91 fte
Teller 1	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 1 zorg en welzijn**": 0 fte
Percentage 1	0 %
Teller 2	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 2 zorg en welzijn**": 1.61 fte
Percentage 2	10.8 %
Teller 3	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 3 zorg en welzijn**": 4 fte
Percentage 3	26.8 %
Teller 4	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 4 zorg en welzijn**": 2.04 fte
Percentage 4	13.7 %
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 fte
Percentage 6	0 %

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**": 6.76 fte
Percentage 8	45.3 %
Teller 9	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Leerlingen**": 0.49 fte
Percentage 9	3.3 %
Teller (totaal)	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode, zoals hierboven ingevuld bij "Teller 1" t/m "Teller 9": 14.9 fte
Noemer	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (ingevuld bij indicator 2.1.2): 14.91 fte
Percentage (totaal)	99.9 %

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: 2 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: 0 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): 107 ziektedagen
Noemer	Aantal werk-/kalenderdagen (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd): 4458 werk-/kalenderdagen
Percentage	2.4 %
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): 22 ziekmeldingen
Noemer	Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode: 23 personeelsleden
Frequentie	0.96
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: 10 personeelsleden
	Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar: 18 personeelsleden Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment: 23 personeelsleden
Noemer	Gemiddelde van aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment en aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar: 20.5 personeelsleden
Percentage	48.8 %
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: 10 personeelsleden
Noemer	Gemiddelde van aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment en aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar: 20.5 personeelsleden
Percentage	48.8 %
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: 20.5 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): 14.91 fte
Noemer input	Aantal cliëntdagen van de Vectiscodes ZZP/VPT 4-10 over de periode: 7000 cliëntdagen (totaal)
Noemer	Gemiddeld aantal cliënten over de periode (is getal bij noemer input gedeeld door aantal dagen in het jaar dus 365): 19.178
Uitkomst	0.78
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	