



HUIZE PLANTAGE

Kwaliteitsverslag 2023

Woonzorgvoorziening Huize Plantage

Woonzorgvoorziening Huize Plantage B.V.

Henri Polaklaan 11 a

1018 CP Amsterdam

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2023 van woonzorgvoorziening Huize Plantage 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 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.

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.

Woonzorgvoorziening Huize Plantage B.V.

Inhoud

Woonzorgvoorziening Huize Plantage B.V.	2
1. Profiel	4
1.1 Concept	4
1.2 Missie en visie	4
1.3 Bewonersgroep	5
1.4 Zorgverlening	6
2 Uitkomsten 2023 per thema voor kwaliteit en veiligheid	8
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	8
2.1.1 Resultaten 2023	9
2.2 Wonen en welzijn	9
2.2.1 Resultaten	9
2.3. Passende, veilige zorg en ondersteuning	10
2.3.2 Medicatieveiligheid	12
2.3.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen	12
2.3.4 Voorkomen acute ziekenhuisopname	13
2.3.5 Advance Care Planning	13
2.3.6 Eten en drinken	13
2.3.7 Resultaten 2023	14
2.4 Leren en ontwikkelen	15
2.4.1 Resultaten	15
3 Personeel en organisatie	16
3.1 Leiderschap, governance en management	16
3.1.1 Resultaten	18
3.2 Personeelssamenstelling	19
3.3 Hulpbronnen, omgeving en context	19
3.4 Gebruik van informatie	21
4. Evaluatie van verbeteringen	22
5. Bijlage	22



1. Profiel

1.1 Concept

Woonzorgvoorziening Huize Plantage opende in 2001 haar deuren. Het ligt in de mooie en rustige Henri Polaklaan vlakbij Artis en Hortus Botanicus. Het wooncomplex bevat tien appartementen. Huize Plantage wil haar bewoners een “nieuw thuis” bieden. Dit houdt in dat zij er met behoud van privacy en in een huiselijke sfeer kunnen wonen en zorg naar wens krijgen. Er werkt een team van professionele medewerkers, die het vraaggericht werken centraal hebben gezet. Er zijn elf appartementen voor de bewoners. Daarnaast kunnen bewoners gebruik maken van een gezamenlijke salon en een open tuin aan de straatkant, of van een gesloten tuin achter het gebouw. In de tuin staat een gebouw met ruimte voor activiteiten, wasruimte, kantoorruimte en een plek voor de slaapdienst.

1.2 Missie en visie

Huize Plantage 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 Huize Plantage gaan we uit van een vraaggestuurde zorg. Dit houdt in dat de bewoner (eventueel in samenspraak met familie) bepaalt 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. Huize Plantage 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 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”

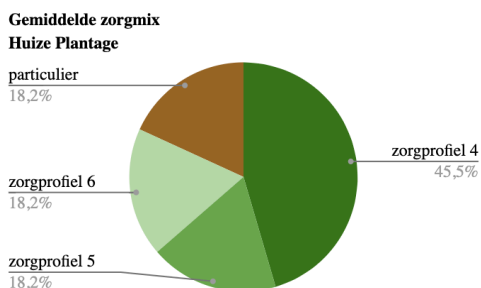
De kernwaarden van Huize Plantage zijn:

persoonlijke vrijheid
autonomie
eigen identiteit
wonen zoals thuis
gastvrijheid.

Huize Plantage richt zich veelal op mensen met een maatschappelijke en culturele belangstelling. Huize de Plantage 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. Huize Plantage streeft ernaar om de bewoners zodanig sociaal te ondersteunen dat zij het dagelijkse leven als gelukkig en zinvol ervaren.

1.3 Bewonersgroep

Huize Plantage heeft 11 appartementen. In Huize Plantage wonen mensen die beschut of beschermd willen wonen. De meeste bewoners hebben een zorgindicatie.



Er zitten wel grenzen aan de zorg die wij kunnen verlenen.

In beginsel kan iedereen wonen in Huize Plantage. Er kunnen situaties ontstaan waarbij de zorgvraag niet aansluit bij wat het zorgteam van Huize Plantage kan bieden. Een aantal exclusiecriteria voor Huize Plantage:

- Mensen met een psychiatrisch beeld met (zeer ernstige) gedragsverandering zoals agressie
- Mensen die afhankelijk zijn van beademing, zuurstof of een intraveneus infuus
- Mensen met (ernstige) verslavingsproblematiek
- Mensen die in een (sub)comateuze toestand verkeren voordat zij bij Huize Plantage willen komen wonen

- Mensen met (ernstig) dwaalgedrag en die geen besef hebben van hun omgeving
- Mensen met de diagnose Lewy body waarbij er sprake is van ernstige gedragsproblematiek
- Mensen met de diagnose FTD Dementie waarbij er sprake is van ernstige gedragsproblematiek
- Mensen met ernstige morbide obesitas (de ruimten en gangen van het gebouw zijn te smal voor brede bedden of rolstoelen)
- Mensen met complexe combinaties van lichamelijke ziektebeelden en/of psychiatrische aandoeningen en/of dementie
- Mensen die zorg met dwang nodig hebben

Bovenstaande criteria geldt voor mensen die vóór inhuizing aan één of meerdere van de gestelde aandoeningen lijdt. Voor mensen die deze ziektebeelden ontwikkelen tijdens hun verblijf in Huize Plantage worden andere regels gehanteerd. Huize Plantage wil bewoners het liefst verzorgen tot het einde. Wanneer een bewoner lijdt aan bovenstaande aandoening, ontwikkeld in de loop der tijd, zal Huize Plantage eerst alles willen proberen, in overleg met familie, om de bewoner toch op zijn vertrouwde plek te laten wonen. Er zal een beslissing gemaakt worden op basis van de beste keus voor de bewoner en zijn medebewoners, in overleg met betrokken disciplines, de huisarts en familie.

1.4 Zorgverlening

De bewoners huren een appartement in Huize Plantage en kopen een basisverstrekking in de dienstverlening, zoals beschreven in de overeenkomst voor huisvesting en verzorging.. Omdat Huize Plantage een kleinschalige woonvorm is, met een vaste groep medewerkers en zonder behandeling, wordt er voor specialistische, aanvullende zorg en behandeling samengewerkt met externe disciplines.

Ten aanzien van behandeling zorg- en dienstverlening werken wij met de volgende disciplines samen:

De huisarts

Binnen Huize Plantage is de huisarts(en) 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 ouderengeneeskundige

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 plaats vinden van de ingezette behandeling. De huisarts beslist of het advies van de specialist ouderengeneeskundige wordt ingezet in de zorg voor de bewoner.



Wet zorg en dwang functionaris

De wet zorg en dwang functionaris geeft Huize Plantage advies over kwesties die te maken hebben met de Wet zorg en dwang. Ook is hij betrokken bij het opstarten, evalueren en afsluiten van het stappenplan wanneer er onvrijwillige zorg wordt ingezet voor een bewoner. De Wzd functionaris is een onafhankelijk arts. Hij is geen behandelaar van een bewoner van Huize Plantage.

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.

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.

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.

Diëtiste

Een diëtist is een specialist op het gebied van voeding, zowel bij ziekte als gezondheid. De diëtist wordt in consult gevraagd door de huisarts. De zorg kan advies vragen zonder tussenkomst van de huisarts wanneer de diëtiste eenmaal is betrokken bij een bewoner.

Gespecialiseerd verpleegkundigen

De huisartsenpraktijk werkt samen met verschillende gespecialiseerde verpleegkundigen zoals een diabetesverpleegkundige of wondverpleegkundige. De huisarts vraagt hen in consult voor een bewoner wanneer hij dat nodig acht. De zorg kan advies vragen zonder tussenkomst van de huisarts wanneer de gespecialiseerd verpleegkundigen eenmaal zijn betrokken bij een bewoner.



2 Uitkomsten 2023 per thema voor kwaliteit en veiligheid

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De wens van de bewoner staat centraal bij Huize Plantage. Medewerkers kennen de bewoner goed, zijn betrokken en weten wat zijn/haar wensen zijn. Dit zorgt ervoor dat de bewoner nabijheid, aandacht, vertrouwen en begrip ervaart.

Mede daarom is het belangrijk om bij de komst van een nieuwe bewoner met deze en familie door te spreken hoe iemands levensverhaal is en wat de voorkeuren zijn op gebied van eten/drinken, activiteiten en zorg. De vraag 'Wat zijn de wensen van de bewoner?' staat centraal. Dit wordt allemaal vastgelegd in het digitale dossier.

Het levensverhaal van de bewoners stond op meerdere plekken beschreven, in 2023 hebben we dit eenduidig opgenomen in het onderdeel 'levensverhaal' in Ons. Dit maakt dat het voor alle gebruikers van Ons makkelijk toegankelijk is. De persoonlijke levensgeschiedenis geeft de teamleden handvatten om de bewoner nog beter te zien.

Afgelopen jaar hebben wij aandacht besteed aan het gebruik van Caren door naasten. We merken dat zij actiever gebruik maken van het portaal. De vertegenwoordigers van de bewoners kunnen via Caren de dagelijks zorg aan hun naasten lezen en worden op deze manier actief betrokken bij het dagelijks leven. Desalniettemin merken we dat niet van elke bewoner de naaste(n) actief gebruik maakt van Caren.

Er is coaching door de manager wonen en zorg 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.

De zorgmedewerkers werken in het elektronisch (zorg)dossier ONS. De medewerkers worden tijdens het werk gecoacht door de zorgmanager, welke ook aandachtsvelder ONS is, op het methodisch werken in ONS. De aandachtsvelder begeleidt, instrueert en schoolt collega's in het team, en implementeert veranderingen betreffende 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) verbeterd. 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 cliënt een goede plek krijgt in het dossier.

Wij evalueren onze situatie, plannen en voornemens in het overleg tussen de bestuurder en de zorgmanager en 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 2023

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Individuele begeleiding	Wensen en behoeften zijn up to date	Wensen en behoeften zijn in kaart gebracht
Interactie	Verloopt simpel en soepel	Bewoners, naasten van bewoners, en medewerkers kennen elkaar en de interactie verloopt goed.
Dagelijkse begeleiding en activiteiten	De invulling van de dagelijkse begeleiding is geïmplementeerd.	Activiteiten zijn tot uitvoer gebracht.

Aandachtspunten 2023:

- Rooster aanpassen op begeleiding
- Tot uitvoer brengen van activiteiten tav begeleiding
- Zorgleefplan veranderen naar 4 domeinen

2.2 Wonen en welzijn

De huidige situatie

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. Familieparticipatie is een onderdeel dat altijd voornamelijk informeel besproken wordt met de bewoner. Bewonersraad wordt geformeerd.

2.2.1 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Optredens en groepsactiviteiten	6 keer per jaar	De optredens hebben plaatsgevonden
Mantelzorgavond	1 keer per jaar	Er is in 2023 geen mantelzorgavond georganiseerd



Evalueren aanbod	Aanbod is geëvalueerd	Aanbod is aangepast op uitkomsten evaluatie
Bewonersraad	Komt 2 keer bij een	De Bewonersraad is tweemaal bijeen gekmoen

2.3. Passende, veilige zorg en ondersteuning

Iedere bewoner beschikt over een actueel en besproken 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 in-huizing beschikt de bewoner over een dagkaart, 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. Binnen 6 weken na in-huizing finaliseren we een zorgleefplan.

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 is dit doorlopend een aandachtspunt om persoonsgerichte zorg te blijven geven door continu af te blijven vragen: Wat wil die 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 Huize Plantage (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.

Het Zorgleefplan wordt opgesteld door de eerstverantwoordelijke voor de zorg, in samenspraak 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 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 eerste verantwoordelijke zorg.

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 via E-learning.

Het plan – do – check – act blijven we herhalen en de medewerkers worden zo nodig individueel gecoacht bij methodisch werken.

Mic commissie Huize Plantage

Huize Plantage streeft continu naar verbetering van de open meldcultuur van (bijna) incidenten, waaronder incidenten betreffende medicatie, vallen en agressie. Per kwartaal worden de mic meldingen geanalyseerd door de mic commissie onder leiding van de manager wonen&zorg.

Resultaten

Valincidenten:

In 2023 zijn er in totaal 14 Val incidenten geweest. Het grootste aantal daarvan betreft bij 1 bewoner. De andere zijn incidenten geweest door bijvoorbeeld urineweginfectie en van bewoners die iets van de grond wilde pakken. Voor de bewoner met het hoge aantal meldingen zijn maatregelen ingezet i.o.m. de huisarts en familie. De maatregelen betreffen een val matras, laag-laag bed en een laag-laag tillift.

Medicijnincidenten:

Er zijn aanzienlijk minder medicatie-incidenten geweest dan het jaar ervoor. 12 in totaal. Dit heeft te maken met het elkaar aanspreken cultuur op werkwijze en dit heeft te maken met de verbeterde samenwerking met de apotheek en het digitaliseren van medicatie. Waardoor het snel inzichtelijk is als er medicatie vergeten wordt. Hier kan vervolgens nog binnen een geaccepteerd tijdsbestek op gehandeld worden.

Agressie incidenten:

We hebben in het jaar 2023 geen agressie-incidenten gehad.

Overige incidenten:

Er zijn geen overige meldingen geweest in 2023.

2.3.1. Zelforganiserend team

Huize Plantage kent een stabiel en ervaren team, waar ook stagiaires deel van uitmaken. Medewerkers zijn zelfsturend en daarom voelen zij zich 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. Medewerkers krijgen de ruimte zelf te zoeken naar oplossingen met elkaar, bewoner en mogelijk ook diens



verwanten. Daarbij houdt manager wonen en zorg een oogje in het zeil en zit waar nodig kort op de bal zonder controlerend te zijn. 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 eng ervaren.

2.3.2 Medicatieveiligheid

Huize Plantage werkt samen met Linnaeus Apotheek. De medewerkers tekenen de medicatie digitaal af.

De medicatie staat in kluisjes op het appartement van de bewoners. Deze gaan alleen op slot als daar een reden toe is. Er is ook een kluisje voor in de koelkast. Op deze manier is er geen verwarring over voor wie welke medicatie is.

Medicatieveiligheid is een onderdeel van het periodieke werkoverleg en het overleg tussen bestuurder, zorgcoördinator en teamleden. Zo nodig met betrokkenheid van huisarts en specialist ouderengeneeskunde.

2.3.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Voor Huize Plantage is 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 extra scholen in dit onderwerp en zijn collega's hierin ondersteunen. Scholing over dit onderwerp zal dit jaar worden gestart. Er is een WZD functionaris aangesteld.

Huize Plantage is in samenspraak met Huize Elsrijk in gesprek met Amstelring over de invulling SOG .

Wij zullen in ons netwerk verder verdieping zoeken in de ontwikkelingen die nu plaatsvinden in het kader van de nieuwe wet Zorg en Dwang. Wij zullen met onze specialist ouderengeneeskunde 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 standaard onderdeel van het periodiek overleg tussen de bestuurder en de zorgmanager. De eventuele extra ingezette acties zullen vroegtijdig worden besproken met de specialist ouderengeneeskunde en de teamleden.



In ons lerend netwerk riant verzorgd wonen zullen wij dit jaar met collega organisaties dit onderwerp bespreken en 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 Huize Plantage 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 vaak en het al dan niet naar tevredenheid wonen. Wij zijn hier dus zeer alert op.

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.



2.3.7 Resultaten 2023

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Zorg- en leefplannen	1 keer per jaar besproken in MDO Zorg en leefplannen worden 2 maal per jaar besproken.	MDO's hebben plaatsgevonden
Geneesmiddelen protocol	Vastgelegd met apotheek	Protocol is vastgelegd met de Linnaeus Apotheek
Medicatie app in ONS	Werking geëvalueerd	De medicatie app werkt goed, gebruik wordt voortgezet
Medicatieveiligheid	Alle verzorgenden en verpleegkundigen en helpenden plus zijn geschoold	(Bij)scholing heeft plaatsgevonden
Evalueren werking Meldingen commissie	Is geëvalueerd.	MIC commissie heeft de MIC's per kwartaal geëvalueerd
Evalueren stand van zaken team mbt zelforganisatie	Is geëvalueerd en verbeterpunten vastgesteld.	Team wordt op dit punt actief gecoacht.
Zonodig verder implementeren beleid WZD	Beleid is volledig geïmplementeerd.	Wzd-zorgplan is up to date
Warme maaltijden	Werkwijze is geëvalueerd, verbeterpunten geformuleerd en actie uitgezet.	Werkwijze is geëvalueerd en aan verbeterpunten wordt gewerkt.

Aandachtspunten 2024::

- Zorg- en leefplannen op orde
- Evalueren MIC meldingen
- Verdere implementatie WZD beleid



2.4 Leren en ontwikkelen

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

Het informele leren/Leren op de werkvloer (de waan van de dag) is vormgegeven. Immers al doende leert men. Het leren richt zich in grote mate op het methodisch werken. Intervisie heeft een vaste systematiek en komt in elke teamvergadering terug. Via Com4care zijn wij aangesloten bij het lerend netwerk riant verzorgd wonen.

De scholingsbehoefte is geïnventariseerd en waar mogelijk wordt hierbij samengewerkt met andere “huizen”. Huize Plantage is aangesloten bij het lerend netwerk van Riant Verzorgd Wonen. Verder gaan de “huizen” onderling samenwerken bij de handhaving en uitvoering van het kwaliteitsbeleid.

2.4.1 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Opleidingsplan opstellen scholingsplan	Opgesteld en gedeeld	De gezamenlijke opleidingen hebben niet plaatsgevonden. In 2024 wordt in samenspraak met de andere locaties gekeken nader invulling gegeven aan de incompany trainingen
Samenwerking met de andere huizen.	Is opgestart.	Samenwerking vindt plaats



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 zijn 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.

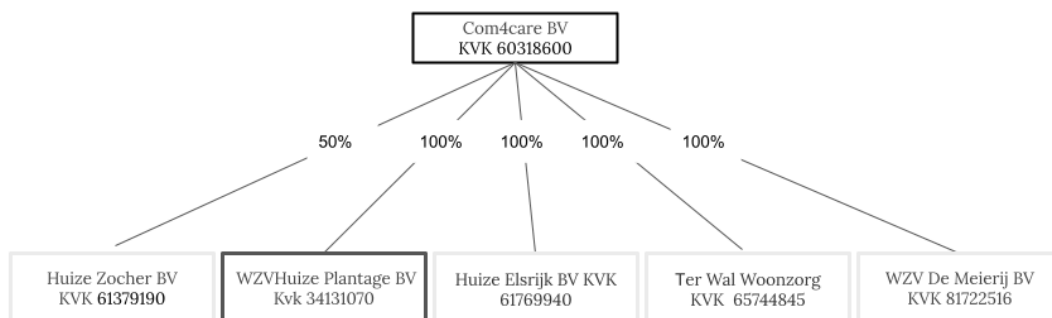
3.1 Leiderschap, governance en management

De huidige situatie

Huize Plantage 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 behandelen toch een aandeel kunnen leveren in de plannen voor kwaliteitsverbeteringen binnen Huize Elsrijk. In de huidige structuur is er direct overleg tussen management, medewerkers en bewoners en vertegenwoordigers.

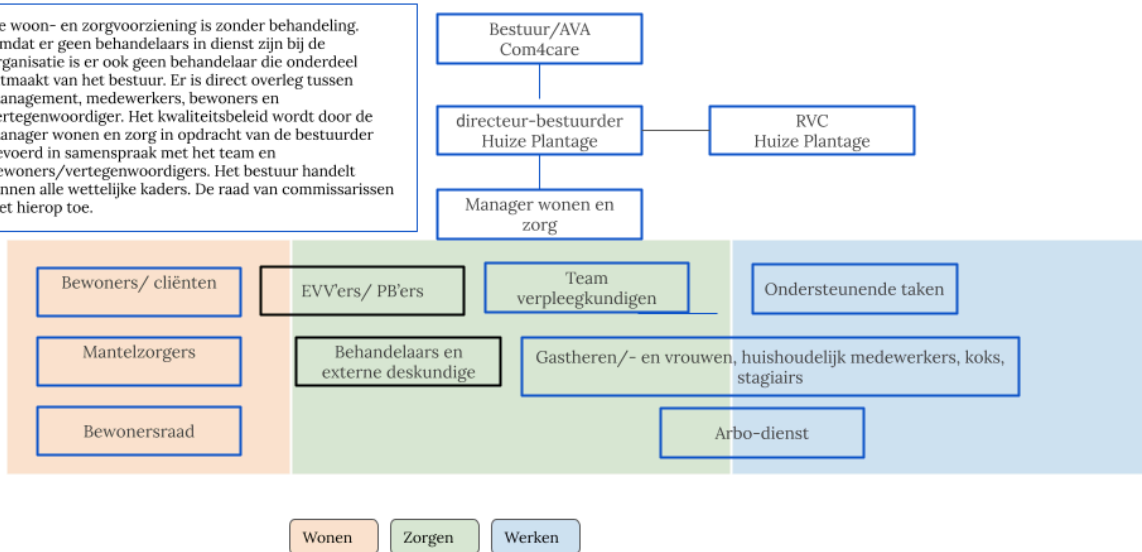
De bestuurder ondersteunt in zijn functie als directeur de manager wonen en zorg. Behandelaren zullen in vaste evaluatiemomenten invloed hebben op de verbeterprocessen binnen Huize Plantage.

Huize Plantage beschikt vanaf 2023 over een Raad van Commissarissen (RVC) die toeziet op het naleven van de Zorgbrede Governance code. Eveline van Veghel, Yoanette den Boer en Peter de Visser zijn vanaf 2023 toegetreden als commissaris. Hun kennis en ervaring zijn zeer waardevol voor Huize Plantage en passen in onze strategie waar samenwerken en delen van kennis belangrijke speerpunten zijn.



Organigram woon- en zorgvoorziening

De woon- en zorgvoorziening is 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 direct overleg tussen management, medewerkers, bewoners en vertegenwoordiger. Het kwaliteitsbeleid wordt door de manager wonen en zorg in opdracht van de bestuurder gevoerd in samenspraak met het team en bewoners/vertegenwoordigers. Het bestuur handelt binnen alle wettelijke kaders. De raad van commissarissen ziet hierop toe.



Manager wonen en zorg stimuleert inhoudelijke input op het beleid, door de verschillende overlegstructuren, de MIC-commissie, de MDO's, het Lerend Netwerk, scholingen, tevredenheidsonderzoek onder bewoners en medewerkers, teamoverleg, verpleegkundig overleg, de halfjaarlijkse evaluaties. Daarnaast werkt zij conform wettelijke kaders zoals onder meer de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ).

De manager wonen en zorg is direct betrokken bij en actief in het primaire proces, waardoor sprake is van een goed inzicht het geen op de werkvloer nodig is. Mede hierdoor is de directie goed in staat de regie te voeren over het dynamisch kwaliteit ontwikkelproces zoals beschreven in dit kwaliteitsplan. Verantwoording vindt plaats middels een jaarlijks kwaliteitsverslag. Het bedrijfsbureau ondersteunt bij de (automatisering) van de primaire processen op het gebied van wonen, zorgen en werken.

Huize Plantage is een transparante organisatie; de diverse resultaats- en onderzoeksoverzichten worden periodiek (online) gepubliceerd. Verder kan men recensies achterlaten op Zorgkaart Nederland.

Professionele inbreng in het aansturen van de organisatie is geborgd door de kennis en kunde in de leiding en aansturing van de organisatie.

De bewoners hebben hun eigen huisarts. Er worden contacten gelegd met de Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) en GZ-psycholoog. Zij kunnen dan deelnemen aan het multidisciplinair overleg. Zo nodig wordt ook andere expertise ingezet, zoals ergotherapeut, fysiotherapeut, diëtiste, logopedist, Parkinson verpleegkundige, gespecialiseerd ALS verpleegkundige, wondverpleegkundige en osteopaat.

3.1.1 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Intervisie	Afspraken over methode van intervisie en intervisiegroepen zijn vastgelegd	In elke teamvergadering wordt intervisie gedaan. De spelregels rondom intervisie vereisen extra aandacht.
Bewonersraad	De bewonersraad is geïnstalleerd	De bewonersraad is tweemaal bijeen gekomen
Teambuidling	Alle medewerkers	Er heeft een aantal activiteiten plaatsgevonden



3.2 Personeelssamenstelling

De huidige situatie

Wij hebben voldoende bekwaam en bevoegde medewerkers om continuïteit in de zorg en dienstverlening te bieden. In de bijlage zijn de kwaliteitsgegevens Verpleeghuiszorg, verslagjaar 2023 opgenomen.

Huize Plantage is een erkend leerbedrijf. We ondersteunen stagiaires van de HBO-V, 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. In 2023 zijn 7 HBO-v stagiaires begeleid en 1 verzorgende ig van Capabel. .. Er zijn goede contacten met de HVA en ROC.

3.2.1 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Analyseren personeel	Is aan de hand van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling geanalyseerd. Functioneren ahv voortgangs- en functioneringsgesprekken	Voortgangs-en functioneringsgesprekken hebben plaatsgevonden. Van niet alle gesprekken zijn verslagen gemaakt. Dit is een punt van aandacht voor 2024.
Aanvraag erkend leerbedrijf	Erkend leerbedrijf	20 stagiaires hebben stage gelopen in 2023

3.3 Hulpbronnen, omgeving en context

3.3.1 Technologische hulpbronnen

Bij Huize Plantage wordt gebruikgemaakt van online platformen om het de bewoner zo gemakkelijk mogelijk en veilig mogelijk te maken. Daarnaast wordt gebruikgemaakt 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.

3.3.2 Professionele relaties

De bewoners van Huize Plantage hebben, op een bewoner na, allemaal dezelfde huisarts: Vijzelgracht Huisartsen. Er komt een vaste fysiotherapeut. Verder is er een samenwerking met het Sarphatihuis voor de SOG, psycholoog en WZD functionaris.

3.3.3 Beheer en onderhoud

De voorziening huurt het pand en is verantwoordelijk voor het dagelijks beheer en onderhoud. De aanwezige materialen en voorzieningen krijgen hun gebruikelijke onderhoud en inspectie beurten, conform de eisen. Ook hulpmiddelen die worden ingezet in het kader van de ARBO- wetgeving vallen hieronder. Het onderhoudsregister maakt deel uit van het kwaliteitssysteem.

Huize Plantage 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.	BHV cursus heeft plaatsgevonden in 2023
Samenwerking externe deskundigen	De samenwerking is verankerd en geëvalueerd	Evaluatie is gedaan. Hier zijn geen verslagen van gemaakt.
Opbouwen relatie met eerste lijn	Streven naar 1 huisarts voor alle bewoners en duurzame samenwerkingsrelatie met externe deskundigen	Deze relaties zijn verder verdiept en bestendigd.

3.4 Gebruik van informatie

De belangrijkste informatiebron voor Huize Plantage is de dagelijkse tevredenheid van bewoners en de formele evaluaties in het multidisciplinair overleg. Medewerkers hebben jaarlijks een gesprek met de bestuurder 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.

December 2023 is er een klanttevredenheidsonderzoek uitgezet onder de bewoners en onder de medewerkers. De resultaten worden verwerkt in het jaarverslag over 2023.

3.4.1 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Uitvoeren tevredenheidsonderzoeken	Onderzoeken zijn uitgevoerd	Mondeling zijn de bewoners gevraagd naar hun tevredenheid. Het is de bedoeling vanaf 2024 ook te gaan werken met een schriftelijke en/of online enquête.



4. 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 2023 wordt gestart met de inrichting van een kwaliteitsmanagementsysteem. Alle vereiste procedures, processen, beleid, resultaten en registraties worden overzichtelijk geordend.

5. 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:

15 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:

15 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: 6 personeelsleden
Noemer	Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment: 15 personeelsleden
Percentage	40 %

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:

0.3 fte

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

15 fte

Percentage 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:

7800 euro

Noemer Som personeelskosten van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst:

710000 euro

Percentage

1.1 %

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:

15 fte

Noemer

Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

15 personeelsleden

Gemiddelde

1 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):

15 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**":

1.44 fte

Percentage 2 9.6 %

Teller 3 Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 3 zorg en welzijn**":

1.49 fte

Percentage 3 9.9 %

Teller 4 Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 4 zorg en welzijn**":

1.48 fte

Percentage 4 9.9 %

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 ": 1.69 fte
Percentage 8	11.3 %
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": 6.1 fte
Noemer	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (ingevuld bij indicator 2.1.2): 15 fte
Percentage (totaal)	40.7 %

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: 6 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): 91 ziektedagen
Noemer	Aantal werk-/kalenderdagen (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd): 5454 werk-/kalenderdagen
Percentage	1.7 %
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):

8 ziekmeldingen

Noemer Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

15 personeelsleden

Frequentie 0.53

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:

5 personeelsleden

Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar:

15 personeelsleden

Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment:

15 personeelsleden

Noemer

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

15 personeelsleden

Percentage

33.3 %

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:

5 personeelsleden

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

15 personeelsleden

Percentage 33.3 %

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:

15 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): 15 fte
Noemer input	Aantal cliëntdagen van de Vectiscodes ZZP/VPT 4-10 over de periode: 2920 cliëntdagen (totaal)
Noemer	Gemiddeld aantal cliënten over de periode (is getal bij noemer input gedeeld door aantal dagen in het jaar dus 365): 8
Uitkomst	1.88
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