

# Het hart klopt. De bedrijfsvoering ook.



Een vergelijkend onderzoek naar wat we kunnen leren van  
11 WLZ Ouderenzorginstellingen die kwalitatief goede zorg leveren



<b>datum</b>	december 2016
<b>opdrachtgever</b>	Waardigheid en trots
<b>contact</b>	Dageraad Advies, Jeroen Rommets en Roy Roelvink

# INHOUD

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
	Waardigheid en trots	5
	Vraagstelling en doelstelling	6
	Onderzoekskader	6
	Leeswijzer	7
	Onderzoeksopzet	7
	Onderzoeksbijdrage	8
	Sfeer	8
<b>2</b>	<b>Wat doen deze organisaties goed?</b>	<b>9</b>
	1. Visie	9
	2. Bedrijfsvoering	10
	3. Leiderschap	10
	4. Inrichting van de zorg	11
	5. Besturing	13
	6. Cliëntvraag	14
	7. Informele zorg	14
	8. Kwaliteitsontwikkeling medewerkers	15
	9. Formatiebepaling en functiemix	16
	10. Leerlingen en stagiairs	17
	11. Flex	18
	12. Arbeidsmarkt	19
	13. Nieuwbouw	20
	14. Medewerkerbeleving	20
	15. Cliënttevredenheid	21
	16. Lerend vermogen	22
	17. Één organisatie	23
	18. Positieve getallen	24
<b>3</b>	<b>Wat leert ons dit?</b>	<b>26</b>
	Geen eenduidige en uniforme receptuur	26
	Wat kan de sector leren van de elf instellingen?	26

<b>4</b>	<b>Potentie voor de toekomst</b>	<b>32</b>
	Ambities en dilemma's	32
	Zorgzwaarte	33
	Onzekerheid versus wendbaarheid	34
	Arbeidsmarkt en imago sector	35
	Flexibiliteit en rust ofwel stabiliteit	36
	Ontgroening en vergrijzing	37
	Ketensamenwerking	38
	Onbenutte mogelijkheden / Zorgtechnologie	38
	Bedrijfskundig vraagstuk en hygiënefactor HRM	39
<b>5</b>	<b>Tot slot</b>	<b>40</b>

## **BIJLAGEN**

	<b>Cijfermatige inzichten</b>	<b>41</b>
1.	Algemene kengetallen	42
2.	Contracttype en -omvang	46
3.	Leeftijd en dienstjaren	52
4.	Schaalmix en functiemix	62
5.	Inschaling, GPL en RSP	79
6.	In-, door- en uitstroom	86
7.	Ziekteverzuim	96
8.	Cliëntenaantallen	97
9.	Fte/cliënt-ratio's	99
10.	Personeelskosten in relatie tot inkomsten	100
11.	Vrijwilligers	101
12.	Meerinzet en inhuur	103

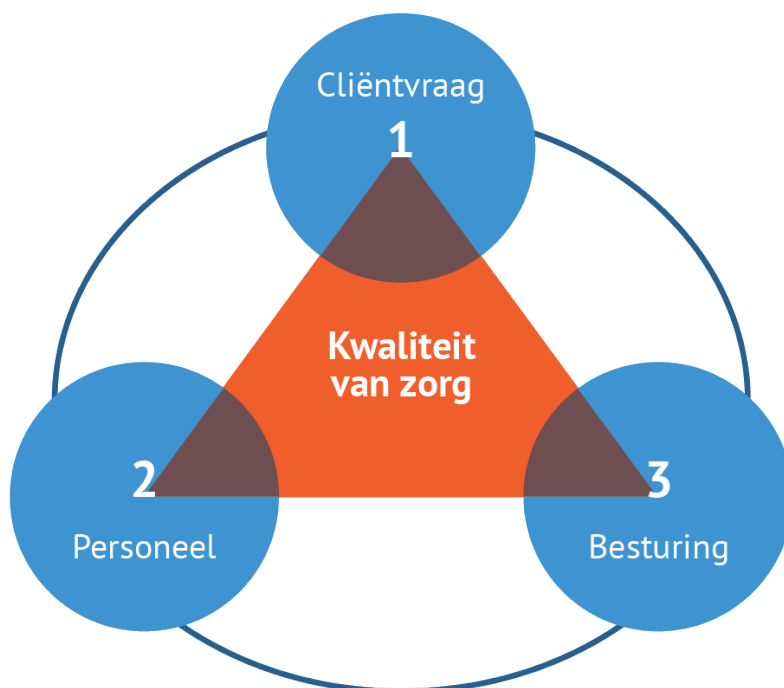
# 1 INLEIDING

## WAARDIGHEID EN TROTS

Op 10 februari 2015 heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), drs. M.J. van Rijn, een uitwerking van de kwaliteitsbrief ouderenzorg 'Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen' aan de Tweede Kamer aangeboden. Doelstelling is onder meer om onomkeerbare verbeteringen op het gebied van kwaliteit door te voeren bij instellingen voor intramurale ouderenzorg.

*Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen.* Dit is waar goede zorg voor ouderen in de verpleeghuizen om draait. Zorg die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten: waardigheid. Zorg die met plezier geleverd wordt door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaars en die voldoet aan hun beroepsstandaard: (beroeps)trots.

In de zorg, specifiek de WLZ Ouderenzorg, bestaan deze middelen grotendeels uit medewerkers die met specifieke kennis, kunde, gedrag en vaardigheden zorg en diensten leveren aan cliënten. Daarnaast zijn er medewerkers die deze dienstverlening en onderliggende processen ondersteunen en (be)sturen. Zo ontstaat de driehoek Cliëntvraag-Personeel-Besturing, met centraal daarbinnen, de Kwaliteit van zorg (vaak ook Kwaliteit van leven genoemd).



## VRAAGSTELLING EN DOELSTELLING

De directie WLZ van het Ministerie van VWS heeft behoefte aan inzichten – vanuit instellingen ‘die het goed doen’ – in de personeelssamenstelling en de inzet van personeel in relatie tot de aanwezige zorgzwaarte (personeel/ZZP’s) en de wijze waarop organisaties hier invulling aan geven. Hieruit kunnen ‘good practices’ gedestilleerd worden die de sector kunnen inspireren. Ook kunnen van hieruit aandachtsgebieden benoemd worden die beleidsenergie behoeven. Vanuit deze good practices kunnen, waar mogelijk, bandbreedtes of scenario’s achterhaald worden ten aanzien van de personeelssamenstelling en -besturing in relatie tot de cliëntsamenstelling.

## ONDERZOEKSKADER

In dit vergelijkend onderzoek is gekeken hoe een elftal instellingen het voor elkaar krijgt om met waardigheid en trots zorg te leveren. Elf instellingen verspreid over het land. Grote instellingen, kleine instellingen, instellingen met een langdurige staat van dienst en instellingen die meer recent zijn gestart. In alle gevallen gaat het om instellingen die breed bekend staan om hun goede kwaliteit van zorg. Los van welke definitie hier exact voor wordt gehanteerd.

Het onderzoek wordt expres een ‘vergelijkend onderzoek’ en geen ‘benchmark’ genoemd. Zo goed mogelijk is gekeken naar de overeenkomsten, verschillen en opvallendheden bij deze instellingen. Erkend wordt dat de instellingen gekenmerkt worden door een zeer grote diversiteit qua typering en inrichting van de organisatie, maar ook van de cliënten die bediend worden en de zorgvraag die zij hebben. Sommige disciplines worden binnen de ene organisatie extern ingehuurd, terwijl dezelfde discipline bij een andere organisatie binnen de eigen organisatiegrenzen is georganiseerd. De inzichten zijn zo vergelijkbaar mogelijk gemaakt, waarbij zo veel mogelijk gebruik gemaakt is van objectieve feiten en cijfers van de instellingen zelf. Hoofdzakelijk data uit de personeelsregistratie en -informatiesystemen en data uit de productieadministraties. Ook zijn meer subjectieve inzichten verwerkt uit de gesprekken met de medewerkers en bestuurders van de instellingen. Hierdoor worden appels wel degelijk met appels vergeleken, maar een jonagold soms wel met een elstar.

Naast inzichten en ontwikkelingen die bij de elf instellingen spelen, wordt in dit rapport ook naar meer sectorale inzichten en ontwikkelingen verwezen. De bronnen van deze laatste inzichten en ontwikkelingen zijn divers. Voorbeelden hiervan zijn de benchmark 2015 van ActiZ en andere rapportages van de brancheorganisatie, het ministerie van VWS en andere partijen die direct betrokken zijn bij de sector. Ook zijn inzichten vanuit de opgedane praktijkervaringen in de eigen adviesopdrachten gebruikt.

## LEESWIJZER

De rapportage laat zich als volgt lezen. In de Inleiding is aangegeven wat aanleiding, vraagstelling, doelstelling en inbedding is van het onderzoek. Ook wordt hier het onderzoekskader uitgelegd. In de Onderzoeksopzet is weergegeven welke organisaties participeren in het onderzoek en op basis waarvan deze onderzoekspopulatie is vormgegeven. Ook is hier aangegeven op welke wijze en in welke vorm de organisaties hebben bijgedragen aan het onderzoek. In het rapport wordt vervolgens ingegaan op de aspecten die de elf organisaties ‘goed doen’ om van daaruit vast te stellen wat de sector hiervan kan leren. In het hoofdstuk daarna wordt de potentie voor de toekomst geschetst, meer aan de hand van de bredere sectorale ambities en dilemma’s. Na het slotwoord wordt het rapport afgesloten met bijlagen met kwantitatieve uitkomsten, dat wil zeggen cijfermatige analyses, tabellen en grafieken. Deze uitkomsten worden ondersteund met een korte ‘leeswijzer’ (hoe lezen we deze tabel/grafiek?) en een beschrijving van het ‘inzicht’ (wat zien we hier, wat leert ons dit inzicht?).

## ONDERZOEKSOPZET

Een elftal WLZ-ouderenzorginstellingen die benaderd zijn met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek heeft positief gereageerd en bleek ook in staat een actieve bijdrage te leveren. Deze instellingen staan erom bekend ‘kwalitatief goede zorg’ te verlenen. Dit aldus de directie WLZ van het Ministerie van VWS, Vilans en de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg). Het betekent niet dat het hier gaat om de Landelijke Top 11 van WLZ Ouderenzorginstellingen. Ook betekent het niet dat deze organisaties in de huidige situatie of in het verleden geen problemen hebben gehad of dat er sprake is van een ‘smetteloos blazoen’.

Het gaat om de volgende elf instellingen en hun standplaats of plaats waar het hoofdkantoor gevestigd is. Van de meeste instellingen is de gehele organisatie opgenomen in het onderzoek, van een klein aantal instellingen een deel van de organisatie. De instellingen hebben erin toegestemd dat de naam van hun instelling als deelnemer in het onderzoek gepubliceerd wordt. Overigens is onderstaande nummering losgelaten in de rest van het rapport.

1. Coloriet, Lelystad
2. Land van Horne, Weert
3. LuciVer, Wijchen
4. Omring, Hoorn
5. De Posten, Enschede
6. Reigershoeve, Heemskerk
7. Sensire, Varsseveld
8. Sevagram, Heerlen
9. TanteLouise, Bergen op Zoom
10. Vivium, Huizen
11. ZINN, Haren

## ONDERZOEKSBIJDRAGE

In het kader van het onderzoek hebben deze instellingen langs twee lijnen een bijdrage geleverd aan het aandragen van inzichten, te weten:

- Het beschikbaar stellen van beleidsdocumenten (zoals missie, visie, strategie, jaarplannen, rapportages over cliënt- en medewerkertevredenheid e.d.) en data (personeelsdata op medewerkersniveau, cliëntaantallen per ZZP, vrijwilligersaantallen e.d.).
- Het voeren van een gesprek tussen een delegatie van medewerkers van de instelling en de onderzoekers. Hierbij ging het onder andere over de wijze waarop de instelling invulling geeft aan de zorgverlening, de onderliggende visie en besturingsfilosofie, de wijze waarop de vertaalslag van zorgvraag naar een goede personele bezetting gemaakt wordt, hoe wordt omgegaan met mantelzorgers en vrijwilligers etc. In deze gesprekken zijn ook de externe en interne ontwikkelingen met impact op de organisatie besproken, net als ambities en eventuele dilemma's.

## SFEER

Aan het onderzoek participeren trotse deelnemers. Zij zijn trots op hun cliënten, medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers. Het zijn deelnemers die meedenken hoe het onderzoek succesvol te maken, actief in de weer zijn met het aanleveren van data en documenten en dit goed voorbereiden. Ondanks de wat lastige timing waarbinnen de informatie opgeleverd moest worden en gesprekken gevoerd werden, waren de deelnemers bereid om actief en tijdig te participeren (timing: in het voorjaar, met onder meer accountants over de vloer voor het samenstellen van de jaarrekening, personeelsplanningsproblemen als gevolg van vakanties e.d.).

De behoefte, bereidheid en gretigheid om kennis te delen, is groot, net als de nieuwsgierigheid naar de uitkomsten.

Enige reserves bij de deelnemers kunnen worden opgemaakt ten aanzien van wat er met de uitkomsten gaat gebeuren. Het vermoeden dat het voor het ministerie van VWS moet leiden tot inzichten op het gebied van een 'expliciete personele bezettingsnorm' in relatie tot 'een cliënten/ZZP-aantal' is frequent gehoord. Ook is meerdere keren gevraagd of de inzichten gebruikt gaan worden voor het kunnen beoordelen van de (on)mogelijkheden voor verdergaande bezuinigingsmaatregelen.



# 2 WAT DOEN DEZE ORGANISATIES GOED?

## 1. VISIE

### **Een daadwerkelijke visie hebben, deze doorvertalen naar zorgprocessen en bijpassend gedrag**

Alle deelnemers hebben een duidelijke visie die leidend en richtinggevend is voor denken en handelen. De visie is doorvertaald naar de wijze waarop de zorgprocessen zijn georganiseerd en ingeregeld. Ook is de visie veelal doorvertaald naar gewenst en vereist gedrag en praktisch handelen van de professionele medewerker in de samenwerking met cliënten en mantelzorgers. Bij de explicitering en invulling van de zorgvisie wordt bijvoorbeeld aangehaakt op de visie op persoonsgerichte zorg (Machteld Huber en Hans Peter Jung) of bij het Planetree-model (12 componenten gericht op Betere zorg, Helende omgeving en een Gezonde organisatie).

### **Good practice | Handelen naar de visie**

Het lijkt een open deur, 'handelen naar je zorgvisie'. Niets is minder waar. Het adequaat doorvertalen van de zorgvisie naar de zorgprocessen, het handelen van medewerkers, maar ook het handelen vanuit de overtuiging door zorgverleners, vraagt een inspanning van een heel ander kaliber. Het geheim om dit proces te versterken en te versnellen, schuilt veelal in de exacte betekenis van de visie voor hoe dagelijkse zorgprocessen wel en niet ingericht worden. Een instelling heeft bijvoorbeeld nauwelijks staf, want de cliënt en hun welbevinden staat centraal. Kleinschaligheid en het thuisgevoel worden doorvertaald naar zorgprocessen in de concrete dagelijkse praktijk, zoals bewoners die meehelpen met de maaltijdbereiding. Ook studenten helpen bij de maaltijdbereiding en ontvangen daarvoor per uur 1 euro meer dan wanneer ze aan het werk gaan bij de supermarkt.

## 2. BEDRIJFSVOERING

### Bedrijfsvoering ‘in control’ en beheerst proactief evolueren

De instellingen hebben een gezonde bedrijfsvoering, waarbij in ieder geval het ‘huis op orde’ is. Dus onder meer adequate roosters en registratie, passend binnen de financiële kaders, accurate informatie, ingebed in een planning & control-cyclus. Coherent en congruent managen van de zorg en de bedrijfsvoering vormt een belangrijke basis voor kwalitatief goede zorg. Geen ‘laissez faire’, maar goed zicht op en sturing van proces en resultaten.

De instellingen anticiperen vroegtijdig en vasthoudend op de veranderingen in de gezondheidszorg. Proactief en ‘met lef’ werd actie ondernomen op zaken als het verdwijnen van de lagere ZZP’s, het scheiden van wonen en zorg en verschuivingen van AWBZ naar WMO (gemeentelijk domein). Hierbij werd bijvoorbeeld gebruik gemaakt van business cases, scenarioplanningen en prognosemodellen. Dit om een optimale balans te zoeken in het kunnen inspelen op de zorgontwikkelingen en het blijvend kunnen voeren van een gezonde bedrijfsvoering. De ontwikkeling van de instellingen kan getypeerd worden met het begrip ‘evolutie’ en veel minder met het begrip ‘revolutie’. De onderzochte instellingen hoefden bijvoorbeeld in bijna geen enkel geval over te gaan tot reorganisaties en/of collectieve ontslagen om de personele bezetting passend te krijgen bij de benodigde zorg- en dienstverlening en financiering. Een solide bedrijfsvoering en vroegtijdig reageren op ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zodat schoksgewijze aanpassingen in het personeelsbestand voorkomen worden, vormen hierin de kern.

## 3. LEIDERSCHAP

### Richtinggevend gidsen en vertrouwen geven

Het leiderschap bij de instellingen kan getypeerd worden met ‘richtinggevend gidsen en vertrouwen geven’. Soms is dit meer vertegenwoordigd in één persoon (een bestuurder, directeur of anderszins), maar meestal vertegenwoordigd in bredere allianties (managementteams, lijnmanagement-staf-combinaties e.d.). In nagenoeg alle gesprekken met delegaties van de instellingen valt op dat er een soort vanzelfsprekendheid geldt dat beleid ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Het reflecterend vermogen van de gesprekspartners lijkt goed ontwikkeld. De nadruk ligt in de gesprekken op wat goed gaat, maar zeker ook op wat nog moet verbeteren. Ook wordt meer gedacht in ‘mogelijkheden, kansen en ambities’ dan in ‘onmogelijkheden, beperkingen of bedreigingen’. Doorgaans is er sprake van inhoudelijk gedreven bestuurders met lef.

## 4. INRICHTING VAN DE ZORG

### Optimum in groepsgrootte, organiseren in de groep

Bij alle instellingen is sprake van een kleinschalige opzet van zorgarrangementen. Bewonersgroepen van doorgaans 6 tot 11 cliënten met een uitzondering naar maximaal 18 cliënten. In veel gevallen is deze kleinschaligheid georganiseerd binnen groot- of groterschaligheid, dat wil zeggen een grotere organisatorische opzet van meerdere woningen of verdiepingen. De grootschaligheid geeft de mogelijkheid om, waar mogelijk, gewenst of noodzakelijk, zaken boven groepsniveau te organiseren. Voorbeelden hiervan zijn toezicht in de nachtelijke uren en specialistische ondersteuning en/of behandelcapaciteit.

Org.	Gemiddeld aantal cliënten per eenheid	Typeringen c.q. uitgangspunten ten aanzien van zorg en personele inrichting
1.	6 - 8	Op iedere groep is in ieder geval een medewerker met minimaal niveau 3 aanwezig. De huidige functiemix sluit nog niet optimaal aan bij de ZZP-mix. De wens is om meer hbo-verpleegkundigen in te zetten.
2.	PG 6 - 8 Somatiek tot 12	Een locatiemanager stuurt teamleiders aan. Deze teamleider heeft niveau 4, aangevuld met een managementopleiding. Een teamleider draagt zorg voor 15-20 cliënten met 10-15 medewerkers. Teamleiders werken voor 70% mee in het primaire proces en geven 30% van hun tijd leiding. Ook heeft de organisatie aparte leergroepen die volledig bestaan uit leerlingen. Deze leergroepen hebben een ruimere formatie.
3.	6 - 7	Er zijn 23 woningen. Iedere woning heeft een eigen team, bestaande uit een EVV'er, VIG'ers en woonondersteuners (niveau 1).
4.	Variabel	9/10 leidinggevendenden per directoraat. 2 à 3 teams per leidinggevende, waarbij een team bestaat uit +/- 15 medewerkers. In elk team is er minimaal 1 'aanspeekpunt zorg' in de vorm van een soort EVV'er. Deze wordt ondersteund door een hbo-opgeleid verpleegkundige die voor 3 tot 4 teams werkt. De verdere functiemix is afhankelijk van de doelgroep.

*(verder op volgende pagina)*

Org.	Gemiddeld aantal cliënten per eenheid	Typeringen c.q. uitgangspunten ten aanzien van zorg en personele inrichting
5.	10	10 cliënten = 1 woning = 1 team. 4 à 5 teams onder 1 leidinggevende die wordt ondersteund door een kwaliteitsverpleegkundige (laatstgenoemde focus op aandacht en kwaliteit van zorg). Functiemix in team; 2 EVV'ers, VIG'ers, Woonassistent (= 'hart op de goede plek' – 'welzijn door aandacht').
6.	6 – 8	De focus ligt op meer verpleegkundigen niveau 4 en 5. Hier dient een nuance te worden gemaakt dat de organisatie ook thuiszorg biedt waar deze focus met name geldt. Niveau 3 VIG'ers worden intern opgeleid. Een kwaliteitsverpleegkundige zwerft over de locaties. Er geldt een diversiteit qua precieze functiemix passend bij de doelgroep.
7.	+/- 8	Er zijn 7 of 8 clusters met in totaal 28 teams. Een teamverpleegkundige is verantwoordelijk voor een team. Elk team kent woonbegeleider(s) niveau 1 (onopgeleid of niveau 2 helpende). De functiemix van een team is verder volgens een model/kaders opgebouwd. In ieder geval is er 24 uur per dag een verzorgende niveau 3 beschikbaar
8.	12 - 18	Manager Welzijn en Zorg stuurt teamleiders aan. Er zijn 2 PG-teams. Helpenden worden steeds minder ingezet, terwijl zorgassistenten op niveau 1 ingezet worden voor 'leuke dingen doen'.
9.	6 - 11	Ieder team beschikt over 1 VIG'er. Daarnaast is een verschuiving waarneembaar naar een behoefte aan meer niveau 3, 4 en 5. Er wordt gewerkt met 'zwerfers'.
10.	6 - 7	Er zijn 4 teams/woningen. De teams bestaan uit woonzorgmedewerkers niveau 2, woonzorgbegeleiders niveau 3 en een woon-groep-pleider (teamleider, maar vooral meewerkend voorman).
11.	16 - 18	3 RVE's aangestuurd door een manager en 3 teamcoaches. Iedere teamcoach heeft 14 teams, totaal 42 teams. Een team levert zorg aan 16-18 cliënten en omvat 10-15 medewerkers. De functiemix wordt samengesteld op basis van zorgzwaarte en afspraken over functiemix per doelgroep.

## 5. BESTURING

### Regelruimte bij de professional

Alle elf instellingen zijn gericht op verdere ontwikkeling naar meer zelforganiserendheid, eigen regelruimte voor de professional bij het inrichten van de zorgprocessen, meer eigen regie en meer zelfstandigheid qua planning e.d. Hierbij worden verschillende termen gebruikt (zelforganiserend, grotere regelruimte), de ontwikkelingen gaan echter in gelijke richting. Ontwikkelingen als – terug naar de professionaliteit, grotere verantwoordelijkheden om de effectiviteit van de samenwerking tussen cliënt, mantelzorgers en vrijwilligers vorm te geven, meer eigen verantwoordelijkheid wanneer specialistische ondersteuning ingeschakeld dient te worden – worden door elke instelling aangegeven. In de kern lijkt het erop neer te komen dat er minder bemoeienis van buiten het team met de uitvoerende taken centraal staat. Gefaseerd wordt gekeken in hoeverre het gewenst en effectief is dat er meer regelende taken opgepakt worden door uitvoerende professionals. Helderheid over welke taken en verantwoordelijkheden wel en welke niet binnen de teams zijn belegd, is hierbij randvoorwaarde. De beweging naar meer regelruimte is in zijn algemeenheid overeenkomstig. Het tempo, de fasering en het beoogde einddoel (de stip op de horizon) verschillen.

#### **Good practice | Onderzoek aansluiting besturingsfilosofie bij medewerkers en kwaliteit van zorg**

Bij een van de instellingen komt tijdens de gesprekken naar voren dat zij bezig zijn met een onderzoek. Het managementteam is namelijk benieuwd of de zittende medewerkers positief of negatief gedijen bij een bepaalde besturingsfilosofie (onderzoek naar meer dan wel de juiste mate van zelforganisatie, -sturing) en wat de mogelijke effecten hiervan zullen zijn op de kwaliteit van zorg. In het onderzoek worden alle medewerkers gehoord en lijkt er geenszins sprake van een vooropgezet plan of een vooropgezette mening over de gewenste uitkomst. Hiermee wordt duidelijk dat de wijze van besturing een ‘middel’ is en geen ‘doel’. De passendheid van de besturing bij de inzichten, kwaliteiten en behoeften van de medewerkers zelf en de beoogde effecten op een betere kwaliteit van zorg staan voorop. Niet zozeer de wijsheid vanachter de tekentafel.

## 6. CLIËNTVRAAG

### Aansluiten op de daadwerkelijke cliëntvraag

Er wordt zo veel mogelijk geprobeerd om vrijheid binnen geborgenheid voor cliënten te organiseren en aan te sluiten bij de expliciete cliëntvraag. Hierbij wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van leefstijltesten om bij binnenkomst van de cliënt een zo goed mogelijke aansluiting te kunnen realiseren tussen de woonomgeving, de belevingswereld van medebewoners en de eigen 'gewende leefstijl'. Hierbij wordt getracht de daadwerkelijke cliëntvraag te doorgronden en daar daadwerkelijk op aan te sluiten.

#### Good practice | In gesprek over dilemma's

Bij een instelling komt naar voren dat zij in gesprek gaan met cliënt en familie over lastige dilemma's, om van hieruit gezamenlijk tot keuzes te komen die aansluiten bij de behoeften van de cliënt. In het voorbeeld bestaan gechargeerd twee mogelijke opties in het zorgaanbod voor dementerende cliënten, te weten:

- (1) meer afgeschermd en technisch veilig, maar wellicht welzijnsbeperkend omdat iemand sterk beperkt wordt in zijn of haar vrijheidsgraden (variant beveiligde en besloten setting) versus
- (2) de optie dat een cliënt meer geleide vrijheid kent, wat wellicht meer risico's kent en minder veilig is, maar misschien wel welzijnsversterkend is (elektronisch bandje waarmee deuren voor de cliënt open en/of dicht gaan en de cliënt via een GPS-zender elk moment gevolgd kan worden).

De uitkomst van het oplossen van dit dilemma komt voort uit een iteratief proces tussen cliënt, verwant en zorgverlener en wordt niet alleen bepaald door de zorgverlener.

## 7. INFORMELE ZORG

### Veranderingen in de rolverdeling herkennen en erkennen en hier gericht in investeren

De informele zorg wordt voor de meeste instellingen een steeds meer manifeste factor. De rol van mantelzorgers is aan verandering onderhevig en vraagt in toenemende mate lichte aansturing om in gezamenlijkheid te komen tot kwalitatief goede zorg. Het samenspel met de mantelzorgers stelt eisen aan de professional in de zin van omgangsvormen en specifieke competenties (aansturen op basis van gelijkheid en wederkerigheid, gezamenlijke regie om de zorgprocessen rondom cliënt te organiseren). Hierin wordt bij de instellingen geïnvesteerd.

Medewerkers van de meeste instellingen geven aan dat de inzet van vrijwilligers steeds meer professionaliteit vraagt. Hierbij gaat het om de coördinatie van de logistieke inzet, maar ook om betere matches te maken tussen taken die opgepakt moeten worden en de aansluiting bij de belangstelling en vaardigheden van de vrijwilliger. Geconstateerd wordt dat de inzet van vrijwilligers minder vrijblijvend wordt (afspraken over ureninzet, contracten die afgesloten worden, VOG's die nodig zijn om als vrijwilliger actief te mogen zijn, opleidingen/trainingen die gevolgd moeten worden door vrijwilligers).

### **Good practice | Investeren in samenwerking formele en informele zorg**

Een instelling organiseert periodiek thema-avonden voor vrijwilligers en mantelzorgers over een diversiteit van onderwerpen. Enerzijds rondom de zorgvisie en anderzijds meer praktisch, over bijvoorbeeld omgangsvormen. Positief effect hiervan is dat medewerkers op eigen initiatief aansluiten en er goede gesprekken plaatsvinden tussen mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers over wederzijdse verwachtingen en rolafstemming in een informele setting.

Naast het investeren in mantelzorgers en vrijwilligers loont het ook de moeite te investeren in competenties van medewerkers met betrekking tot de regie van informele zorg (regie in de vorm van stimuleren en coachen) of partnerschap. De medewerkers vervullen immers vaak ook een 'scharnierfunctie' richting de informele zorg en de ondersteuning van familie, vrienden of de buurt. Het is een grote uitdaging voor veel zorgverleners om in deze complexiteit te komen tot partnerschap. Dit is een taak waar veel zorgverleners gemakkelijk in terecht komen, maar die niet als vanzelfsprekend door iedereen gemakkelijk wordt uitgevoerd. Meerdere instellingen zijn actief om te investeren in deze competenties.

## **8. KWALITEITSONTWIKKELING MEDEWERKERS**

### **Naast vakkennis ook investeren in competenties**

In alle instellingen is veel oog voor kwaliteitsontwikkeling. Hierbij gaat het enerzijds om ontwikkeling op het gebied van inhoudelijke vakkennis en vaardigheden (technische handelingen, voorbehouden handelingen e.d.) in relatie tot de zorgbehoeften van de cliënten. In dit licht wordt ook scholing en ontwikkeling geplaatst in het kader van het opschalen naar hogere functieniveaus. Anderzijds gaat het in steeds belangrijker mate om de ontwikkeling van competenties die gerelateerd zijn aan begrippen als eigen regie en het nemen van eigen verantwoordelijkheid. Ook in de gespreksvoering met familie om in gezamenlijkheid keuzes te maken, zijn andere dan vakinhoudelijke vaardigheden noodzakelijk.

In dit kader wordt binnen de instellingen actief training, ontwikkeling en coaching ingezet. Hierbij valt op dat e-learning en 'learning on the job' veel gekozen vormen zijn. In de gesprekken met de medewerkers (gesprekscyclus, coachingsgesprekken e.d.) lijkt 'kwaliteitsontwikkeling' zijn plek te krijgen. Daarbij zijn de gesprekken een vorm van 'positieve aandacht', waarbij ook dilemma's in de ontwikkeling en de uitvoering van het werk besproken worden.

### **Good practice | Marketing & sales voor de ambassadeurs**

De medewerkers op de werkvloer zijn de ambassadeurs van de instelling. Zij hebben immers het meeste contact met cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers. Zij kunnen daarmee ook het verhaal van de organisatie het beste uitdragen en hebben uiteindelijk de meeste invloed op de tevredenheid van de cliënten. Daarbij brengen ze 'de boodschap en waarden' over in de contacten met zorgvragers, toekomstige zorgvragers, familie en andere stakeholders. Eén instelling investeert daarom uitgebreid in de toepassing van kennis en kunde op het gebied van 'marketing & sales' op de werkvloer. Op deze wijze leren zorgmedewerkers hoe zij – door uitstraling, gedrag en omgangsvormen – als echte ambassadeurs van de instelling kunnen optreden. Dit om de herkenbaarheid en de aantrekkingskracht van de instelling richting de buitenwereld te vergroten, met onder meer als doel om cliënten en medewerkers aan te trekken.

## **9. FORMATIEBEPALING EN FUNCTIEMIX**

### **Formatiebepaling op maat, zowel in aantallen als persoonlijkheid**

Bij alle instellingen is er meer of minder expliciet sprake van een intern bepaalde systematiek om vanuit de zorgvraag te komen tot een indicatie van de benodigde formatie. Dit proces vraagt sturing en bijsturing op basis van voortschrijdend inzicht en anticiperen op externe en interne ontwikkelingen. Ook de cliëntvraag is immers niet statisch, die ontwikkelt zich continu. Doorgaans wordt de formatie 'doorberekend' vanuit de productcodes/ZZP's naar fte's. Meestal gebeurt dit zonder doorvertaling naar functies, waarbij frequent wordt aangegeven dat hier ook niet altijd behoefte aan is. Doorgaans gaan alle instellingen hierbij niet uit van één gestandaardiseerde receptuur, maar wordt gezocht naar een afgewogen, gebalanceerde teamsamenstelling. Een vaker gehoorde randvoorwaarde is dat er altijd een niveau 3 (verzorgende) aanwezig moet zijn op een groep. Bepalender dan de functie is de persoon die wordt ingezet (specifieke competenties, oriëntatie, werkervaring e.d.). In een enkel geval worden hier 'persoonlijkheidsfoto's' bij ingezet. Een meer evenwichtige balans in aandacht voor zorg en welzijn is veel gehoord.



Het komen tot de juiste functiemix is onderhevig aan verschillende visies. In de kern gaat het veelal om niveau 3, maar een toenemende vraag en nadruk op niveau 4 en 5 is merkbaar. Dit als gevolg van de toenemende complexiteit van de zorgvraag en de nadruk die meer op coördinatie van het cliënt-systeem komt te liggen. Aangegeven wordt dat dit eerder vraagt om een ander niveau van medewerkers (meer hbo werk- en denkniveau) dan om meer kennis. Niveau 2 blijft belangrijk, maar neemt in absolute aantallen af. Opvallend is dat een aantal instellingen ervoor kiest om juist (ook) niveau 1 in te zetten, of in te blijven zetten. Aangegeven wordt dat hier niveau 1 het continue gezicht naar cliënten en mantelzorgers is, medewerkers met 'het hart en de handjes op de goede plek' waarvan het niet zozeer nodig is dat zij allerhande diploma's en theoretische kennis hebben.

Er bestaat bij de elf instellingen een grote diversiteit in fte/cliënt-ratio's. Op basis van deze diversiteit blijkt dat er geen eenduidige ratio te geven is voor het aantal fte's dat nodig is om de zorg aan cliënten goed te kunnen verlenen. Zowel de visies als de operationalisatie daarvan in functiemixen, uiteindelijk leidend tot deze ratio, verschillen. Wellicht is de aangetroffen bandbreedte wel een hulpmiddel voor andere instellingen om te reflecteren op de eigen ratio en bij het zoeken naar een bij de zorgvraag adequaat passende functiemix.

## 10. LEERLINGEN EN STAGIAIRS

### Vanuit meerdere invalshoeken

Nagenoeg alle instellingen zetten veel leerlingen en stagiairs in. Enerzijds wordt daarbij aangegeven dat dit voortvloeit uit een gevoel van maatschappelijke verantwoordelijkheid, anderzijds dat de afhankelijkheid van deze medewerkers groot is. Ook is dit een belangrijk 'wervingskanaal' voor nieuwe medewerkers en brengen deze leerlingen en stagiairs een frisse blik mee.

#### Good practice | Leerwoningen

Een van de instellingen werkt met leerwoningen. Woningen die (nagenoeg) volledig gerund worden door leerlingen in de verschillende functiedisciplines en die daarmee ook een ruimer budget en formatie hebben. Cliënten en verwanten kunnen vrijwillig een keuze maken om bij een leerwoning te gaan wonen. In de praktijk blijkt dat deze opzet resulteert in tevreden cliënten, verwanten en leerlingen. De leerlingen zijn beter toegerust voor het werken binnen de organisatie en zijn gewilde collega's.

## 11. FLEX

### Eigen flex eerst

Doorgaans wordt ervoor gekozen om de primaire flexibiliteit binnen het eigen team te organiseren (in de zin van flexibiliteit inbouwen in de roosters en door het draaien van meer-uren). De inzet van medewerkers van buiten het team wordt doorgaans vanuit de zorgvisie beperkt gehouden, terwijl onderkend wordt dat dit bedrijfsvoeringstechnisch wel efficiënt(er) kan zijn. Kwaliteitsbewaking, in de zin van het inzetten van ervaren en bekende krachten en minder wisselende gezichten voor de bewoners, vormt hier de kern van de argumentatie. Een aantal instellingen werkt met centrale flexpools. Nagenoeg alle instellingen geven aan liever geen gebruik te maken van uitzendkrachten, omdat zij doorgaans onvoldoende binding en/of affiniteit hebben met de instelling en het cliëntenbestand, de zorgvisie niet in de haarvaten hebben en te veel wisselende gezichten vormen voor de cliënten.

Bij instellingen wordt een sterke afhankelijkheid van flexibele inzet van buiten het team (flexpools, uitzendkrachten) vermeden. Hiermee wordt voorkomen dat er een grote diversiteit aan medewerkers op een groep wordt ingezet.

### Good practice | 'Flying Nurses'

Overweeg (een deel) van een centrale flexpool in te richten met zeer ervaren, seniore, kwalitatief hoogstaande, multi-inzetbare medewerkers in plaats van met doorgaans jonge, nog onervaren starters in de beroepsgroep. Ondersteun het aanzien van deze seniore medewerkers en de aantrekkelijkheid van deze functies (iets hoger salaris, meer privileges). De ervaring leert immers dat flexibele inzet vraagt om senioriteit (snel inzicht en overzicht, rust bewaren, inspelen op calamiteiten, improviserend vermogen) en niet alleen om kwantiteit of 'handjes'. De inzet van deze zogeheten 'Flying Nurses' kan ook positief bijdragen aan het borgen van de kwaliteit van zorg, het delen van kennis en het stimuleren van het reflecterend vermogen van teams ('Waarom werken wij zoals we werken?').

## 12. ARBEIDSMARKT

### Profileren en aansluiten

Veel van de instellingen hebben een sterke afhankelijkheid van de regionale arbeidsmarkt om een duurzame balans te realiseren tussen de vraag naar arbeid en de beschikbaarheid van de juiste arbeidskrachten voor de instelling. Zo lijkt er in toenemende mate behoefte te bestaan aan medewerkers op niveau 4 en 5. Deze medewerkers zijn veelal niet kant-en-klaar op de arbeidsmarkt voorhanden, dan wel kiezen ze voor een dienstbetrekking bij andere zorginstellingen. Instellingen geven aan dat de regionale arbeidsmarkt voor sommige functies krap is en dat de kwaliteit van het beschikbare arbeidsaanbod niet altijd overeenkomt met de vraag. In sommige situaties wordt verwezen naar de gebrekkige aansluiting van de opleidingscurricula op de daadwerkelijke actuele praktijk. Toch slagen deze elf instellingen er (nog) in om binnen de krappe arbeidsmarkt succesvol te opereren. Een enkele keer helpt een hoger salaris hierbij mee, maar het is voornamelijk ‘het goede imago’ van de organisatie dat maakt dat potentiële medewerkers wel voor de desbetreffende instelling kiezen.

#### **Good practice | Succesvol opereren richting krappe arbeidsmarkt**

Er lijken drie manieren om binnen een krappe arbeidsmarkt toch succesvol te opereren.

(1) Eén organisatie profileert zich door bepaalde functies een FWG-schaal hoger uit te betalen dan regulier gebruikelijk is. (2) Een andere manier is om zich dichter op de opleidingsinstututen te organiseren (meer invloed op curriculum, leveren stageplekken, leveren gastdocenten, in beeld zijn bij goede studenten/leerlingen waarmee de organisatie zich profileert als bekend en aantrekkelijk werkgever en de kwaliteit en de aansluiting van het onderwijs in positieve zin wordt beïnvloed). Daarbij voelen enkele instellingen het ook als hun maatschappelijke plicht om leerlingen op te leiden, niet in de laatste plaats in de hoop dat zij op termijn doorstromen binnen de eigen instelling. In de gesprekken bleken positieve ervaringen met particuliere scholen bij het ontwikkelen van opleidingsprogramma's voor zittend personeel. (3) Een derde manier is om het totaalconcept van de zorg en dienstverlening te profileren (Waar staan wij voor? Hoe is dat vertaald in ons dagelijks handelen? Wat doen we daarin wel en niet?), waarmee – soms in groten getale – intrinsiek gericht gemotiveerde sollicitanten zich aandienen.

## 13. NIEUWBOUW

### **Nieuw = maximaal maakbaar, nieuwbouw = maakbaar**

Bij enkele instellingen werd met enthousiasme en trots verteld over nieuwbouwsituaties en de meer innovatieve zorgconcepten die hiermee geïntroduceerd zijn. Verondersteld kan worden dat nieuwbouw zeker versneld kan helpen bij het doorontwikkelen van de zorgverlening en de kwaliteit hiervan. Zeker wanneer de architectuur van gebouwen, de inrichting van de gebouwen en de zorgprocessen mede bepaald kunnen worden vanuit de zorgvisie, kan dit een versterkende werking hebben op de uiteindelijke kwaliteit van zorg. Wanneer er ook nieuwe teams opgezet worden, kan er actiever en beter naar aansluiting van kennis, vaardigheden en attitude gekeken worden dan wanneer het team een resultante is van historie. Ook de toepassing van zorgtechnologie en de alertheid op de mogelijkheden van toepassing (domotica, uitluistersystemen e.d.) wordt vaker herkend in nieuwbouwsituaties dan in geval van inpassing in bestaande situaties.

## 14. MEDEWERKERBELEVING

### **Positieve score en acties**

Instellingen betrokken bij dit onderzoek scoren hoog bij de verschillende medewerkerbelevingsonderzoeken ('horend bij beste binnen de sector', 'koploper binnen de sector', 'A-klasse'). Overwegend scoren instellingen positief op aspecten van cliëntgerichtheid, gedragen visie, inspirerend leiderschap, communicatie over verandering, verbeteringsgerichtheid en teamfunctioneren. Uit de vragen blijkt dat medewerkers rondom de meeste visiethema's veelal positief zijn. Ook komt naar voren dat zij veel waarde hechten aan de visie. De verschillende onderzoeken geven het beeld dat 'werkplezier en werkbeleving' over het algemeen als (zeer) positief wordt ervaren binnen de instellingen.

Uit de gesprekken met bestuurders en medewerkers van de instellingen ontstaat het beeld dat de inzichten vanuit de medewerkeronderzoeken in gezamenlijkheid geanalyseerd worden. Tevens worden deze concreet vertaald naar meer organisatiebrede en/of afdelings specifieke ontwikkel- en actieplannen. Hier zijn ook goede voorbeelden van ontvangen.

## Good practice | Investeren in loopbaanverlegging en vergroening

Door vergrijzing en zwaardere zorg neemt de kans op disbalans tussen belasting en belastbaarheid toe. Onder meer vanuit dit inzicht investeert een organisatie vroegtijdig en preventief in verlegging van loopbaanpaden voor sommige medewerkers, wanneer de balans uit de pas dreigt te gaan lopen (hierbij kan het gaan om de balans belasting/belastbaarheid, maar ook wanneer de gevestigde opvattingen/drijfveren van een medewerker niet (meer) aansluiten bij de zorgvisie). Hiervoor wordt jaarlijks budget beschikbaar gesteld en een selectie gemaakt van een groepje medewerkers om, binnen een proactieve en positieve context, het gesprek mee aan te gaan en te komen tot persoonlijke actieplannen om de loopbaan (binnen of buiten de instelling) anders voort te zetten. Hiermee wordt ook de vergroening van medewerkers geforceerd, doordat de hiermee vrijkomende formatieruimte gereserveerd wordt voor 'groene instroom'. Bij de bekostiging van dit soort interventies wordt niet alleen gekeken naar de kosten en baten op kortere termijn, maar wordt ook het gebrek aan rendement van vroegtijdig vertrek van jonge medewerkers (in wie wel is geïnvesteerd in de vorm van inwerken, opleiden, begeleiden) als gevolg van tijdelijke contracten in ogenschouw genomen.

## 15. CLIËNTTEVREDENHEID

### Positieve score

Bij cliënttevredenheidsonderzoek binnen de VVT werd tot recent verplicht gebruik gemaakt van de Consumer Quality index-vragenlijst VVT (hierna CQI). Er is veel kritiek op dit instrument, ook bij enkele instellingen die betrokken zijn bij dit onderzoek. De verplichting voor het gebruik van de CQI-vragenlijst is vervallen totdat het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor de WLZ is vastgesteld. Nieuwe afspraken over het meten van cliëntervaringen worden in dit kwaliteitskader opgenomen. ActiZ, BTN en ZN willen dit nieuwe kwaliteitskader uiterlijk op 1 oktober 2016 samen met cliëntenorganisaties indienen bij het Zorginstituut Nederland. Omwille van de kritische kanttekeningen bij (de beperktheid van) het instrumentarium wordt in dit onderzoek beperkt gebruik gemaakt van de Cqi-uitkomsten.

Wat opvalt, is dat in veel aangeleverde rapportages een combinatie gemaakt wordt tussen de scores van het cliënttevredenheidsonderzoek en de scores van de medewerkertevredenheidsonderzoeken. Bij locaties waar de algemene tevredenheid van de cliënten hoog wordt beoordeeld, wordt de algemene tevredenheid van de medewerkers doorgaans ook hoger beoordeeld en vice versa.

Uit de cliënttevredenheidsrapportages van de instellingen in dit onderzoek blijkt niet dat zij over de gehele linie hoger scoren dan de gemiddelde respondent. Dit geldt in positieve zin doorgaans wél voor de volgende aspecten:

- respect voor mensen: ervaren bejegening;
- ervaren informatie;
- ervaren inspraak;
- ervaren kwaliteit van personeel.

Maar bijvoorbeeld niet voor:

- ervaren beschikbaarheid van personeel.

De aanbevelingsvraag: *‘Zou u de zorginstelling bij uw vrienden en familie aanbevelen?’* wordt op grote schaal positief beantwoord bij nagenoeg alle in dit onderzoek participerende instellingen.

## 16. LEREND VERMOGEN

### Lerende organisaties

De deelnemende instellingen kunnen veelal getypeerd worden als organisaties met zelfreflecterend en lerend vermogen. Succesvolle instellingen onderkennen hun kwaliteiten, maar onderkennen ook wanneer die (nog) niet toereikend zijn.

Dit blijkt bijvoorbeeld uit een situatie waarin een van de instellingen het eigen gepercipieerde onvermogen om een specifieke doelgroep adequate zorg te verlenen, had gemeld bij het zorgkantoor. Uit de reacties vanuit het zorgkantoor kon worden opgemaakt dat dit niet gebruikelijk is. Ook zijn voorbeelden genoemd waarbij instellingen ingezette personele ontwikkelingen hebben geëvalueerd en hebben bijgesteld of herroepen (bijvoorbeeld spijt hebben van de afbouw van de functie huiskamerassistent en dit alsnog keren, of het doorvoeren van zelfsturing, maar na verloop van tijd de informele rolverdeling alsnog formaliseren).

## **Good practice | Vrijwillig in andermans keuken kijken, de basis voor reflectie en kennisdelen**

Bij een instelling is op eigen initiatief tussen drie teams afgesproken dat elke medewerker van deze teams jaarlijks één of enkele dagen meeloopt op een andere groep en daar één leerpunt voor de eigen groep opdoet. Deze manier van ‘van elkaar leren’ is ondertussen door olievlekwerking gemeengoed geworden in de instelling, maar het blijft op vrijwillige basis. Het verlenen van goede zorg lijkt een ‘normale zaak’, maar is dit niet. Vanzelfsprekendheden, ingesleten routines en aangeleerde gewoonten vanuit het verleden bepalen het referentiekader van medewerkers. Door deze manier van ervaring opdoen bij andere groepen, wordt bijgedragen aan het blijvend reflecteren op het eigen functioneren van een team. Ook wordt op deze wijze op een natuurlijke manier kennis gedeeld en beproefd. De kracht lijkt te zitten in de vrijwillige basis, niet een regel of procedure, maar de eigen nieuwsgierigheid.

## **17. ÉÉN ORGANISATIE**

### **Organisatorische eenheid en rust**

Veel instellingen hebben een langdurige historie en zijn producten van overnames en fusies. In de elf participerende instellingen zijn echter geen oude, pre-fusie-entiteiten merkbaar. Daar waar overnames en fusies gespeeld hebben in het verleden heeft harmonisatie en integratie plaatsgevonden. In de kern kan gesproken worden over ‘bestuurlijke ambitie met organisatorische rust’. Dit in tegenstelling tot organisaties waar de historie negatief doorwerkt in de huidige organisatorische situatie, bijvoorbeeld doordat in (onderdelen van) de organisatie de werkprocessen verschillend zijn ingericht of dat gebruik gemaakt wordt van verschillende systemen. Dit kan naar voren komen in hardere aspecten, zoals de wijze waarop specifieke data opgeslagen en voorhanden is, maar ook in zachtere aspecten, zoals sfeer, een ‘wij-zij-gevoel’, verschillende ambities etc. Op basis van de historie is de interne organisatie dan complex, waardoor het ontbreekt aan rust, transparantie en overzicht.

## 18. POSITIEVE GETALLEN

### Personele kenmerken van kwalitatief goede instellingen WLZ Ouderenzorg

Onderstaand is een overzicht opgenomen van personele kenmerken van de elf kwalitatief goede instellingen in de WLZ Ouderenzorg. Zie de bijlagen voor meer cijfermatige inzichten.

- De meeste organisaties zijn in de tijd **vrij stabiel qua omvang van het personeelsbestand** of krimpen beperkt. Bij andere instellingen binnen de sector wordt regelmatig een grotere krimp waargenomen.
- De organisaties beschikken naast een **vaste kern** van medewerkers ook over een **flexibele schil**. Deze flexibele schil is voornamelijk opgebouwd uit **eigen medewerkers** en bestaat uit een **mix van contractvormen**: tijdelijke contracten (14%) en min-max contracten al dan niet tijdelijk (9%) en in **geringe mate uit oproepcontracten** (2%). **Uitzendkrachten worden nauwelijks ingezet**.
- Bij de meeste organisaties is sprake van **meerinzet** (meeruren, oproepuren). Gemiddeld betreft dit **6,1%** bovenop de contractomvang.
- Bij de organisaties zijn **veel stagiairs en leerlingen** aan het werk, oftewel er wordt stevig opgeleid. Respectievelijk 9% en 4% van de fte's in functiecategorie 1 (leveren van zorg en ondersteuning in het verpleeghuis). **Leerlingen stromen in groten getale door binnen de organisaties naar reguliere functies**.
- Er is een **balans** gevonden bij de **gehanteerde contractomvang** tussen de **wens van de medewerker versus de wens van de organisatie**. De gemiddelde contractsomvang bedraagt **21,3 uur per week** (0,59 fte).
- Gemiddeld is een kwart van de medewerkers jonger dan 35 jaar, de helft van de medewerkers is tussen de 35 en 55 jaar en een kwart van de medewerkers is ouder dan 55 jaar.
- Bij de instellingen is de komende jaren **geen grote pensioenuitstroom** te verwachten.
- De instellingen kennen een **grote groep medewerkers die lang in dienst** zijn.
- Er is een **geleidelijke verschuiving zichtbaar in de schaalmix**; afname van lage(re) schalen of niveaus en toename van niveau 3.
- Gemiddeld is **driekwart** van de medewerkers werkzaam in **functiecategorie 1** (de directe levering van zorg en ondersteuning aan cliënten). Bij een klein aantal instellingen is een groter deel van de medewerkers werkzaam in functiecategorie 1.



- De **salarisschaalmix** van deze instellingen (bij medewerkers van functiecategorie 1) **reflecteert de visie** en bij een aantal instellingen is de vergelijkbaarheid groot. Dit geldt ook voor de vergelijkbaarheid tussen de instellingen van de gemiddelde personeelslasten van deze functiecategorie.
- Gemiddeld is 12% van de fte's binnen functiecategorie 1 (binnen het verpleeghuis) verpleegkundige. Andere gemiddelde functieverhoudingen hierbinnen zijn: 9% Helpende, 11% EVV, 42% Verzorgende en 9% (Assistent) woonbegeleider. Deze verhoudingen zijn uitdrukkelijk 'bij benadering', omdat de instellingen vanzelfsprekend eigen specifieke functiegebouwen hebben, wat onderlinge vergelijkbaarheid lastig maakt.
- De instellingen kennen een **substantiële in- en uitstroom**. Dit geeft **dynamiek** en in positieve zin ruimte voor vernieuwingskansen en het aanboren van vernieuwingskracht. De instellingen geven ook **instroomkansen aan ouderen**.
- Er is sprake van een **lichte verschuiving in de functiecategorieën**. Meer functiecategorie 1 (directe levering van zorg en ondersteuning aan cliënten), meer functiecategorie 3 (paramedische beroepen) en minder functiecategorie 5 (staf, ondersteuning en management).
- Het **ziekteverzuimpercentage** van deze instellingen ligt met **5,57%** iets lager dan in de sector (ActiZ 6,06% voor 2015).
- De meeste organisaties zijn vrij **stabiel qua cliëntenaantallen en ZZP-mix**. Dit kan wel betekenen dat er dynamiek is qua cliëntstromen (in- en uitstroom).
- De **ratio personeelskosten** als percentage van **bedrijfsopbrengsten** is gemiddeld **69%** en verschilt licht tussen de elf instellingen.
- Alle jaarverslagen 2015 van de in het onderzoek participerende instellingen zijn in of vóór juni 2016 gedeponeed.

# 3 WAT LEERT ONS DIT?

## GEEN EENDUIDIGE EN UNIFORME RECEPTUUR

De kwalitatieve en kwantitatieve uitkomsten van dit onderzoek geven aan dat er geen eenduidige, uniforme receptuur is om kwalitatief goede zorg te organiseren. De organisatievorm lijkt meer een weg waarlangs de resultanten, kwalitatief goede zorg en een gezonde bedrijfsvoering binnen de financiële mogelijkheden, worden bereikt. Er bestaat ook geen norm voor één passende functiemix om de zorg adequaat te kunnen leveren.

De uitkomsten van het onderzoek geven zicht op de verschillende karakteristieken van deze instellingen. Vraag is in welke mate deze karakteristieken zijn voorbehouden aan instellingen die kwalitatief goede zorg verlenen of dat ook organisaties die kwalitatief minder goede zorg verlenen, kunnen beschikken over deze karakteristieken.

## WAT KAN DE SECTOR LEREN VAN DE ELF INSTELLINGEN?

Welke karakteristieken dragen bij aan kwalitatief goede zorg?

- Een **daadwerkelijke visie** hebben, deze **doorvertalen naar zorgprocessen** en bijpassend gedrag en sturen op de naleving en uitvoering ervan.
- Zorgdragen voor een **gezonde bedrijfsvoering**, waarbij in ieder geval het 'huis op orde' is. **Adequate sturing op proces en resultaten.**
- Minimaal **driekwart van het personeel** is belast met het leveren van **zorg en ondersteuning aan cliënten.**
- Vroegtijdig en vasthoudend **anticiperen op de veranderingen** in de gezondheidszorg (evolutie), waardoor ingrijpende maatregelen (revolutie) voorkomen kunnen worden.
- Ontwikkelen van **inhoudelijk gedreven leiderschap** (bestuurders/managers, andere sleutelposities binnen de organisatie).
- **Lef:** denken in kansen en niet in onmogelijkheden.
- Bij de inrichting van de zorg zoeken naar het '**optimum in groepsgrootte**', maar ook bij het formeren van de groep **aansluiten bij de specifieke leefwereld van de cliënt en medewerker.**

- Hanteren van hulpmiddelen (leefstijltesten e.d.) om een zo goed mogelijke aansluiting tussen de woonomgeving, de belevingswereld van medebewoners en de eigen ‘gewende leefstijl’ te realiseren.
- In-, door- en uitstroom; **frisse dynamiek, maar geen turbulentie** (uitstroom bij voorkeur < 15%).
- Bepalen welke ruimere **regelcapaciteit** medewerkers eventueel nodig hebben, of zij deze regelcapaciteit aankunnen en wat de positieve effecten hiervan zijn op de kwaliteit van zorg.
- **Investeren** in samenwerking en professionaliteit **formele en informele** zorg.
- Investeren in **kwaliteitsontwikkeling** van medewerkers. Naast vakinhoudelijke kennis en vaardigheden gaat het hier in toenemende mate om **nieuwe competenties**. Hierbij gaat het echter ook om het creëren van mogelijkheden voor loopbaanverlegging wanneer er voor bepaalde medewerkers geen toekomst meer lijkt te zijn binnen de organisatie.
- Hanteren van **ondersteunende modellen** bij het vaststellen van de juiste **personele formatie, passend bij de zorgvraag**. Bij het zoeken naar een afgewogen, gebalanceerde teamsamenstelling is het goed om naast de ‘functie’ ook goed te kijken naar de ‘**persoon**’ (specifieke competenties, oriëntatie, werkervaring e.d.).
- **Zeer beperkte inzet van uitzendkrachten**, bij voorkeur geen in het leveren van zorg en ondersteuning aan cliënten.
- **Profileren richting de arbeidsmarkt vanuit sterke kanten** (totaalconcept, visie, onderscheidende arbeidsvoorwaarden) en **investeren in de contacten met scholingsinstituten** om ook bij de beginnende beroepsbeoefenaren al een ‘begrip’ te zijn en zodoende als instelling ook invloed uit te kunnen oefenen op het curriculum en het studieaanbod/-programma.
- **Nieuwbouw en/of nieuwe teams bieden kansen**. Dan kan er actiever naar aansluiting tussen zorgvraag en gebouw, inrichting, zorgprocessen, kennis, vaardigheden en attitude gekeken worden dan dat doorgeborduurd wordt op een bestaande situatie.
- **Niet meer flex dan nodig**. De omvang van flex (tijdelijke contracten, oproepkrachten, min-max, uitzendkrachten) is de **spiegel van de eigen onzekerheid** over het toekomstig werkaanbod. Professionaliseren van de flex en deze laten aansluiten bij de zorgvisie.

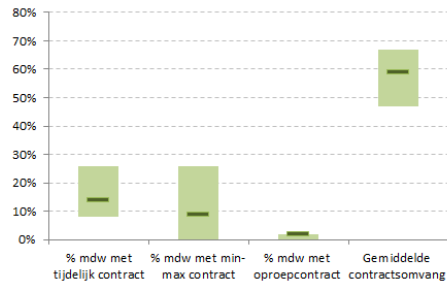
- Succesvolle zorginstellingen onderkennen hun kwaliteiten, maar onderkennen ook wanneer die (nog) niet toereikend zijn. **Zelfreflecterend en lerend vermogen** is niet aangeboren, maar kan wel aangeleerd en gestimuleerd worden. Daarbij is de **toon in de top leidend**. Wanneer de bestuurder of het managementteam dit voorbeeldgedrag laat zien, zal het gemakkelijker op de werkvloer landen. Zelfreflectie en leren ontstaan door nieuwsgierigheid en verwondering.
- **Eenheid, transparantie en bestuurlijke rust** binnen de organisatie dragen bij aan kwalitatief goede zorg en het kunnen monitoren van de organisatie. Wanneer dit niet het geval is (achterstallig onderhoud na fusies, reorganisaties e.d.) is het prioriteit dit op te ruimen en te harmoniseren.
- Kwalitatief goede zorginstellingen geven gemiddeld **69% van hun inkomsten uit aan personeel**.

Instellingen in de WLZ Ouderenzorg zijn niet geheel generiek, maar ook niet geheel uniek. Hun kenmerken weergegeven in gemiddelden, bandbreedten e.d. zijn niet leidend maar kunnen dienen als een spiegel voor de eigen organisatie.

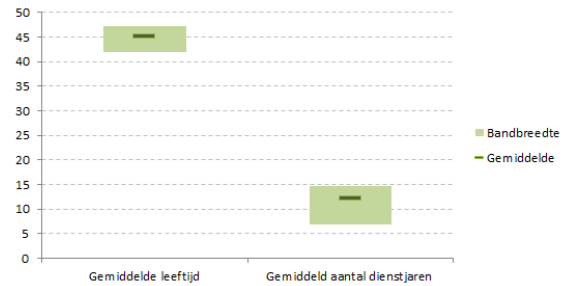
Op de volgende pagina is een aantal 'bandbreedten' weergegeven. Hierbij gaat het niet om een norm, maar wel om een gebied of bandbreedte waarbinnen de instellingen die bekend staan om goede zorgverlening zich begeven. De uitschieters naar boven (de hoogste score van de elf) en naar beneden (de laagste score van de elf) zijn hierin niet meegenomen. Ook is de gemiddelde waarde van het kenmerk weergegeven (inclusief de uitersten). Alle waarden zijn exclusief stagiairs weergegeven. Om die reden kunnen de getallen afwijken van de getallen zoals in de overige grafieken/tabellen in de bijlagen, die soms inclusief stagiairs zijn.

Kenmerk (excl. stagiairs)	Bandbreedte	Min	Max	Gemiddelde
% medewerkers met tijdelijk contract		8%	26%	14%
% medewerkers met min-max contract (al dan niet tijdelijk)		0%	26%	9%
% medewerkers met oproepcontract (al dan niet tijdelijk)		0%	2%	2%
Gemiddelde contractsomvang	In fte's	0,47	0,67	0,59
Gemiddelde leeftijd	In jaren	41,9	47,2	45,2
Leeftijdscategorieën (% medewerkers)	< 35 jaar	17%	36%	25%
	35-55 jaar	43%	53%	50%
	55+ jaar	29%	20%	25%
Pensioenuitstroom tot 2021 (% medewerkers)		4,8%	8,3%	7,0%
Gemiddeld aantal dienstjaren	In jaren	6,8	14,6	12,2
Dienstjarencategorieën	< 5 jaar	17%	53%	28%
	5-16 jaar	36%	46%	43%
	16+ jaar	14%	37%	29%
Schaalmix (fte's in FWG-schalen)	FWG t/m 15	4%	19%	9%
	FWG 20 – 25	8%	19%	12%
	FWG 30 – 40	49%	64%	56%
	FWG 45 – 50	9%	15%	13%
	FWG 55+	7%	12%	10%
Funcatiecategoriegien (% fte's per funcatiecategorie inclusief stagiairs)	Funcatiecategorie 1	68%	85%	73%
	Funcatiecategorie 5	11%	26%	22%
Funcatiecategoriegien (% fte's per funcatiecategorie exclusief stagiairs)	Funcatiecategorie 1	66%	83%	72%
	Funcatiecategorie 5	12%	27%	23%
% medewerkers boven maximum salarisschaal		3%	19%	9%
Gemiddelde personeelslast in euro		43.139	48.253	46.960
	Alleen funcatiecategorie 1	40.923	45.723	43.678
Relatieve salarispositie		93%	97%	95%
Stromen (op basis van % medewerkers)	Instroom	7%	18%	9%
	Uitstroom	12%	22%	16%
Ziekteverzuim (% 2015 exclusief zwangerschap)		5,0%	7,0%	5,6%

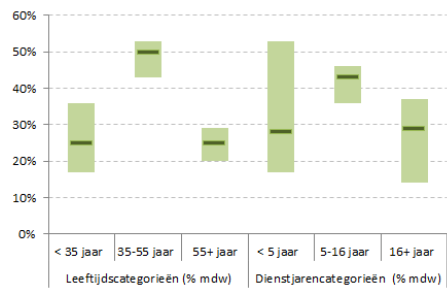
### Contracttype en -omvang



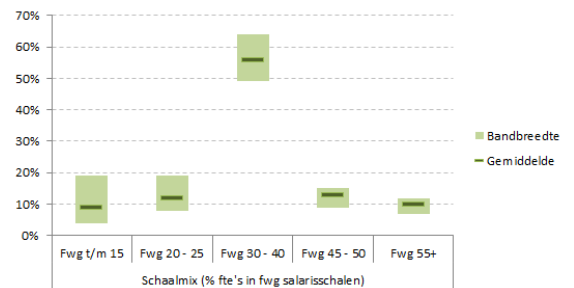
### Gemiddelde leeftijd en dienstjaren



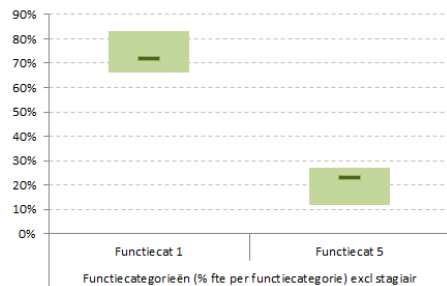
### Leeftijd- en dienstjarenopbouw



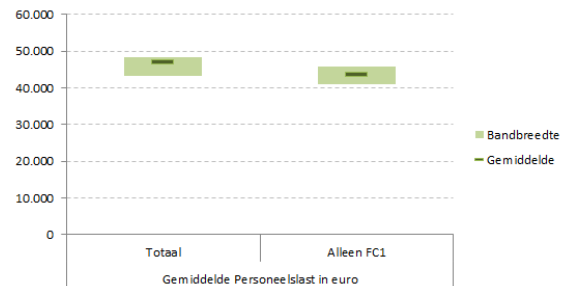
### Fte per schaal



### Fte per functiecategorie



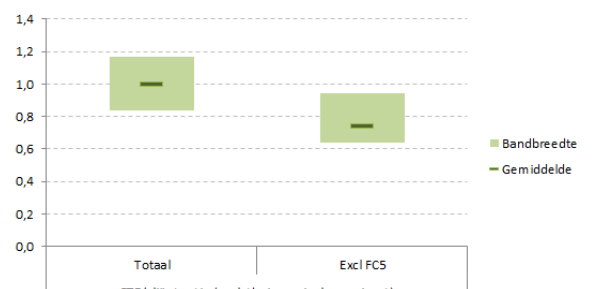
### GPL



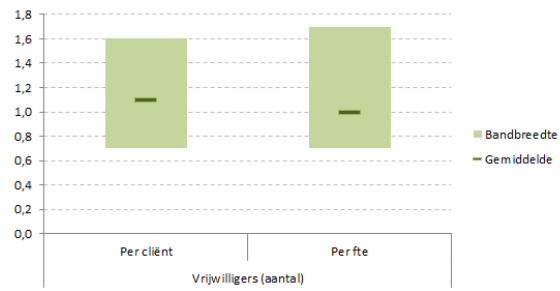
### In- en uitstroom



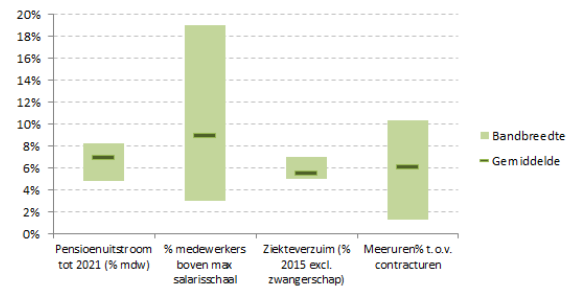
### Fte/cliënt-ratio



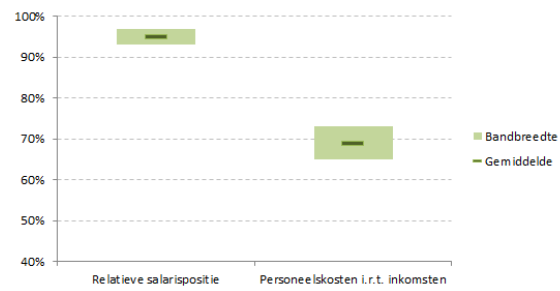
## Vrijwilligers



## Diversen



## RSP en personeelskosten



# 4 POTENTIE VOOR DE TOEKOMST

## AMBITIES EN DILEMMA'S

Binnen de sector WLZ Ouderenzorg wordt hard gewerkt om de kwaliteit van zorg verder te ontwikkelen en te verbeteren. Dit harde werken leidt tot mooie resultaten, zo valt onder meer te zien bij de elf instellingen die betrokken zijn bij dit onderzoek. Een bestuurder van een van de instellingen gaf aan dat de ontwikkelingen van de afgelopen twee jaar in de sector harder gaan dan de ontwikkelingen in de twintig jaar daarvoor. De ontwikkelingen vinden plaats op een breed gebied en hebben impact op de instellingen. Hierbij gaat het niet alleen om de instellingen die participeren in dit onderzoek, maar om nagenoeg alle instellingen binnen de sector. Ontwikkelingen die impact hebben op, en potentie hebben voor de toekomst. Steeds minder mensen verblijven langdurig in een zorginstelling. Organisaties passen hun dienstverlening en aanbod hierop aan en het aantal intramurale plaatsen wordt binnen de sector verder afgebouwd. Mensen die wél intramuraal worden opgenomen, hebben echter een zwaardere zorgbehoefte. Daarmee krijgen organisaties die zich richten op intramurale zorg dus te maken met een hogere zorgzwaarte van hun cliënten.

In de komende jaren zal de verpleeghuiszorg naar alle waarschijnlijkheid nog verder veranderen (bijvoorbeeld concentratie op zwaardere zorg). Veranderingen in de langdurige zorg hebben gevolgen voor (toekomstige) zorgmedewerkers. Zij krijgen andere rollen, posities, taken en (samenwerkings-) relaties. Het werk zelf, maar ook de manier van leidinggeven en opleiden verandert. Niet alleen door de ontwikkelingen in de zorg, maar ook omdat 'nieuwe werknemers' andere verwachtingen en belangen hebben. Ook de te verwachten krapte op de arbeidsmarkt is voor de langdurige zorg van grote invloed. Nieuwe bezuinigingen in de WLZ Ouderenzorg zijn voorlopig afgewenteld. Bij de elf instellingen wordt aangegeven dat kwalitatief goede zorgverlening met de huidige financiële middelen nog net gerealiseerd kan worden.

Er zijn voor de sector stevige ambities en dilemma's die breed spelen. Ze spelen in meer of mindere mate bij de elf instellingen die participeren in het onderzoek, maar zeker ook daarbuiten. Dilemma's die medebepalend zijn voor het meer of minder makkelijk kunnen realiseren van de gezamenlijke ambitie 'een goede kwaliteit van zorg voor onze ouderen'. In geen enkel geval gaat het om gemakkelijk realiseerbare veranderingen. De dilemma's vragen veelal een multidisciplinaire aanpak. Van instellingen mag verwacht worden dat zij proberen adequaat in te spelen op de ontwikkelingen. Het vraagt echter naast eigen adequaat beleid ook veelal samenwerking met andere partijen, zoals zorgkantoren en ketenpartners, maar ook onderwijsinstellingen. In ministeriële termen gaat het hier om dilemma's die beleidsenergie behoeven. Hierna een eerste aanzet om deze sectorale ambities en dilemma's te duiden.



## ZORGZWAARTE

De lagere ZZP's verdwijnen langzaam, waarmee alleen intensief zorgbehoeftige cliënten bij verpleeghuizen binnenkomen. Daarbij komen deze cliënten dus over het algemeen met bijvoorbeeld meer gedragsproblemen bij de instelling in vergelijking met voorgaande jaren. Ook wordt melding gemaakt dat de zorgvraag binnen de ZZP intensiever en werkommattender wordt en dat de ligduur verkort (bijvoorbeeld ZZP 5 blijft ZZP 5, maar de bijbehorende zorgvraag is zwaarder dan in het verleden). Er komt steeds frequenter palliatieve zorg voor. Dit geeft extra emotionele belasting voor de medewerker en de teams. Het stelt de nodige eisen aan personeel van zorginstellingen en vraagt van de organisatie eenduidig leiderschap en middellange- en langeretermijninvesteringen in de ontwikkeling van het personeel. Het accent is meer komen te liggen op 'zorgen dat' in plaats van op 'zorgen voor'. Hierbij worden andere competenties van medewerkers gevraagd dan in het verleden.

### Illustrerende cijfers vanuit dit onderzoek

Geleidelijke afname lagere ZZP's:

- 25% van de cliënten heeft in 2015 ZZP 1-4.
- 23% van de cliënten heeft in 2016 ZZP 1-4.

De kern is ZZP 5 met behandeling:

- 33% van de cliënten heeft in 2015 ZZP 5 met behandeling.
- 34% van de cliënten heeft in 2016 ZZP 5 met behandeling.

Op instellingsniveau vraagt dit aandacht voor, en investering in de competentieontwikkeling van medewerkers. Bij medewerkers die zijn opgegroeid in een verzorgingshuissetting en hier veelal ook expliciet vanuit hun intrinsieke motivatie voor gekozen hebben, gaat het niet alleen om een eventueel hiaat in kennis en aangeleerde vaardigheden. Ook vraagt dit ander gedrag. Daarbij is het de vraag of de eisen qua benodigde rollen en taken overeenkomen met de eerder genoemde intrinsieke motivatie van de medewerkers. Langdurig zorgen voor een oudere, waarbij een meerjarige relatie opgebouwd wordt met de cliënt en verwanten, wijzigt in relatief kortdurende, maar complexe zorg in de laatste levensmaanden. Dit moet je als medewerker wel leuk vinden, los van of je het kunt.

Het zou goed zijn bovenstaand inzicht mee te nemen in de overwegingen die bepalend zijn voor het tempo waarmee stelselwijzigingen doorgevoerd worden. Dit geldt ook voor het bepalen van duidelijkheid over het eindpunt; hoe zien de zorg(vraag) en de zorgzwaarte er binnen de verpleeghuiszorg over ongeveer 5 jaar uit? Veel medewerkers die werkzaam zijn binnen de sector zullen dan naar alle waarschijnlijkheid ook nog werkzaam zijn bij de instellingen.

Meer zicht op de beoogde toekomstige zorg en zorgzwaarte kan dienen als spiegel voor de aansluiting van de motivatie en het competentieprofiel van de zittende medewerkers. Ook kan dit in de sector meegenomen worden in de vertaalslag naar opleidingscurricula voor nieuwe medewerkers. Ook kan hierbij beter samengewerkt worden tussen de instellingen (bijscholing van zittende medewerkers, kennisuitwisseling, mobiliteitsprogramma's e.d.).

## ONZEKERHEID VERSUS WENDBAARHEID

Bepaalde ontwikkelingen in de zorg (onder meer financiering, wet- en regelgeving, contracteringseisen, stijging zorgzwaarte en verandering van zorgvraag) worden door bestuurders als onvoorspelbaar betiteld. Niet in de zin van 'of het doorgaat', maar meer in de zin van 'wanneer het doorgaat en met welke planning'. Kritische kanttekeningen zijn door deelnemers ook geplaatst bij de koers van het regeringsbeleid aangaande bezuinigingen en decentralisatie/transitie naar het gemeentelijk domein van onderdelen van de zorg. Bezuinigen, maar via een andere weg weer middelen beschikbaar stellen (onder meer Waardigheid en Trots), werd door enkele deelnemers als omslachtig en bureaucratisch bestempeld. Ook waren gesprekspartners kritisch over de ervaren toenemende regeldruk.

Meerdere bestuurders hekelen daarnaast het beleid van sommige zorgkantoren, waarbij via aanbestedingen productieafspraken gemaakt worden over een periode van één jaar. Door de zorgkantoren wordt bij de instelling stelselmatig lager ingekocht dan de productie in het jaar ervoor en er wordt uitgegaan van ongeveer 92% van het NZA-tarief als vertrekpunt. Daarbij geven instellingen aan voortdurend geconfronteerd te worden met wisselende kwaliteitseisen en aanpalende criteria, waarmee opslagen verdiend kunnen worden. Wanneer het regionale budget uitgeput raakt, kunnen de productieafspraken tussen instelling en zorgkantoor eenzijdig negatief bijgesteld worden (Q) of de uiteindelijke financiering (P) kan eenzijdig worden bijgesteld. Daarbij hebben sommige instellingen te maken met meerdere zorgkantoren met een verschillend contracteringsbeleid. Duidelijkheid over de P en Q wordt doorgaans pas in september van het lopende boekjaar geleverd. Aldus een HEAD (Hoofd Economisch Administratieve Dienst) van een van de instellingen kunnen daarmee jaarlijkse fluctuaties ontstaan van tussen de 85% en de 102% van het NZA-tarief.

Veel organisaties in de WLZ Ouderenzorg blijken op korte termijn niet erg wendbaar. Ontwikkelingen in de zorg en de zorgfinanciering gaan doorgaans sneller dan de personele en organisatorische ontwikkelingen. Juist in een sector die gekenmerkt wordt door een lange duur van de gemiddelde dienstverbanden, is het daarmee voor velen lastig proactief mee te bewegen of wendbaar te zijn. Ook wanneer kwaliteitsontwikkeling van zittende medewerkers noodzakelijk is, bijvoorbeeld doordat hogere opleidingsniveaus nodig zijn om zwaardere zorg te kunnen leveren, gaan hier vaak langere termijnen overheen.

Een eenduidige, beter voorspelbare meerjarenstrategie voor de sector zou instellingen meer rust geven om proactief toe te groeien richting de toekomst. Het reduceert onzekerheid over onder meer de toekomstige financiering en de hantering van toekenningscriteria bij het maken van productieafspraken. Daarbij reduceert het ook eventuele onbedoelde neveneffecten van het beleid dat mede als gevolg van de onzekerheid wordt ingezet.

## ARBEIDSMARKT EN IMAGO SECTOR

Bij veel instellingen wordt aangegeven dat ‘vraag en aanbod op de arbeidsmarkt’ onvoldoende matchen. In sommige gevallen geldt dat al voor de huidige situatie, maar in ieder geval ook voor de toekomstige situatie. Bepaalde categorieën personeel zijn niet kant-en-klaar beschikbaar op de arbeidsmarkt. Dit geldt soms landelijk, maar in veel gevallen is dit zeker regionaal het geval. Daarbij wordt ook gehoord dat inhoudelijke beroepsopleidingen qua curriculum niet volledig aansluiten bij datgene wat bij zorgorganisaties (nu of in de toekomst) nodig is. Soms hapert de arbeidsmarktcommunicatie van instellingen enigszins. Ook heeft het aannamebeleid van instellingen niet altijd positieve impact op de aantrekkelijkheid om bij de desbetreffende instelling dan wel überhaupt in de sector aan het werk te gaan (bijvoorbeeld als gevolg van kleine tijdelijke contracten). Het lijkt erop dat het imago van de sector de laatste periode te lijden heeft onder de vaak negatieve landelijke mediaberichtgeving over misstanden, bezuinigingen, reorganisaties en zwaarder wordende zorg.

Instellingen zelf kunnen direct invloed uitoefenen op de aantrekkelijkheid op de arbeidsmarkt met behulp van onder meer gerichte arbeidsmarktcommunicatie, waarbij de onderscheidendheid van de instelling sterker naar voren gebracht wordt. Ook een doordacht en minder risicomijdend aannamebeleid kan hieraan bijdragen, in de zin van minder tijdelijke en oproepcontracten. Het is een geluid dat landelijk gehoord wordt. Daarom dient ook bekeken te worden op welke wijze landelijk invloed uitgeoefend kan worden op een beter imago van de sector. Binnen de sector gebeuren erg goede dingen. Toch lijkt de afgelopen tijd de focus, onder meer van de pers, te liggen op de onvolkomenheden. Dit heeft naar verwachting geen positieve doorwerking op de arbeidsbeleving van veel medewerkers die zich hard inzetten voor kwalitatief goede zorg.

Daarnaast is het doeltreffend voor zorgorganisaties om bij onderwijsinstellingen te participeren in zogeheten werkveldcommissies of andersoortige samenwerkingsverbanden aan te gaan (raamovereenkomsten, afname stagiairs, leveren gastcolleges en/of bijdragen praktijkonderwijs e.d.). Ook landelijk gezien is aansluiting hebben dan wel houden van de opleidingen op het werkveld van belang. De rollen, posities, taken, competenties en (samenwerkings)relaties van de (nieuwe) zorgmedewerker zijn immers niet uniek per instelling.

## FLEXIBILITEIT EN RUST OFWEL STABILITEIT

Organisaties hebben behoefte aan een flexibele personele component. In het onderzoek wordt gehoord dat relevante CAO en wet-/regelgeving (CAO VVT 4.2 Inzet- en contractenbeleid flexibele arbeid, Wet flexibel werken) niet altijd ondersteunend werken aan het gebruik kunnen maken van de meer flexibele componenten, zoals tijdelijke arbeidsovereenkomsten en oproepcontracten. Instellingen lijken soms beheersmatig en risicomijdend te sturen, in de zin van het hanteren van een defensief aannamebeleid. Dit betekent dat met name tijdelijke contracten aangeboden worden, waarna de medewerker na de contractperiode weer kan vertrekken of er wederom een tijdelijke verlenging wordt gegeven. De aangeboden contracten zijn beperkt in omvang, waarbij maximale flexibiliteit wordt geëist. De wijze waarop hier door organisaties soms invulling aan wordt gegeven, heeft negatieve gevolgen. Wanneer personeel is opgeleid en ingewerkt, kunnen zij als gevolg van de uiterste datum van de tijdelijke arbeidsovereenkomst(en) weer vertrekken. Ook bij de elf instellingen komen we elementen uit bovenstaande inzichten tegen.

### Illustrenderende cijfers vanuit dit onderzoek

- 91% van de in het afgelopen jaar ingestroomde medewerkers heeft een tijdelijk contract.
- Meer dan 9% van de medewerkers is 0 tot 1 jaar in dienst (nagenoeg allemaal tijdelijk), 18% is tussen de 1 en 5 jaar in dienst (is resultante van onder meer het aannamebeleid van de afgelopen 5 jaar).
- Kleine contracten (slechts 8% werkt fulltime).
- Hoge instroom (9%) en hoge uitstroom (16%). Zeker de instroom betreft kleine contracten.
- De schaalmix verandert licht.
- Verzorgenden ‘vliegen’ erin en eruit. Dat geldt ook voor de verpleegkundigen.

Vraag is wat de achterliggende onzekerheid is bij instellingen met een meer defensief aannamebeleid. Bij de instellingen die betrokken zijn bij het onderzoek wordt onder meer aangegeven dat er onzekerheid bestaat over de toekomstige inkomsten en zorgcontractering. De flexibele schil wordt in die gevallen gebruikt om in geval van eventueel toekomstig teruglopende inkomsten, de personele kosten mee te kunnen laten bewegen. Meer zekerheid en minder fluctuatie in inkomsten zouden in die gevallen wellicht kunnen bijdragen aan het reduceren van de onzekerheid. Dit stelt zorginstellingen beter in staat om voor zichzelf een strategische personeelsplanning op te stellen.

## ONTGROENING EN VERGRIJZING

Uit de cijfers (onder meer Actiz benchmark, maar ook dit onderzoek) blijkt dat veel organisaties beschikken over grote categorieën oudere medewerkers en veel kleinere categorieën jongere medewerkers. Dit geldt zeker bij de medewerkers met een contract voor onbepaalde tijd. Dit is geen ontwikkeling van het afgelopen jaar en deze ontwikkeling lijkt zich de komende jaren ook door te zetten. De pre-VUT en VUT-mogelijkheden zijn immers verdwenen en de AOW-leeftijd stijgt. De effecten hiervan op termijn op de balans belasting/belastbaarheid baren enige zorgen. Zeker wanneer in ogen-schouw genomen wordt dat de zorgzwaarte, met psychische en fysieke impact op de zorg-medewerker, alleen maar verder lijkt toe te nemen. Daarbij speelt dat in de huidige situatie geldt: hoe hoger de leeftijd, hoe kleiner het aandeel in functiecategorie 1 (de directe levering van zorg en ondersteuning aan cliënten). De verschuivingskansen naar functiecategorie 5 (staf, ondersteuning en management) 'drogen waarschijnlijk op'. Dit inzicht, gecombineerd met de inzichten vanuit het voor-gaande punt (flexibiliteit en de negatieve effecten hiervan op de gehanteerde contractvormen voor de jongere instromende medewerkers), legitimeert landelijke aandacht hoe deze ontwikkeling om te buigen. Specifiek voor het langer doorwerken van medewerkers en wat dit vraagt van de sector (latere pensioendatum, verdwijnen VUT en pre-VUT, maar ook zwaardere zorg).

### Illustreerende cijfers vanuit dit onderzoek

- Gemiddelde leeftijd instroom (34) en uitstroom (41) laag. Leeftijd uitstroom zelfs lager dan totale gemiddelde leeftijd (45).
- Instroom heeft zoals vermeld doorgaans klein, tijdelijk contract.
- Uitstroom gemiddeld korter in dienst (7 jaar) dan gemiddelde dienstverband (12 jaar).
- Pensioenuitstroom tot 2021 slechts 6,6%, dus nog geen 1,5% per jaar.
- Resultante is verdergaande ontgroening en vergrijzing.
- 25 – 35 jaar = 80% in functiecategorie 1. In de leeftijdsklasse 55- 65 jaar is dit gedaald naar 62%.

## KETENSAMENWERKING

Aangegeven is dat bijvoorbeeld de grens tussen ziekenhuis en verpleeghuis steeds diffuser wordt. Dit vraagt van medewerkers binnen de instelling dat zij over de instellingsgrenzen heen kijken en elkaar in ieder geval kunnen verstaan en begrijpen. Hiervoor is afstemming en samenwerking tussen de ketenpartners nodig. Daarbij lijkt het nog niet overal in de sector gemeengoed. Zorginstellingen proberen doorgaans vanuit ‘eigen organisatorisch perspectief’ de tent draaiende te houden. Hierbij ontbreekt het dan aan ketensamenwerking. Daarbij spelen er ook meer tegengestelde belangen, waardoor samenwerking zeker niet spontaan ontstaat.

Naast meer geformaliseerde overlegvormen tussen de verschillende instituten lijkt het lonend wanneer er meer bij elkaar in de keuken gekeken en samengewerkt wordt. Dit in de zin van kennisuitwisseling, (tijdelijke) uitwisseling van personeel en andere personele mobiliteitsinitiatieven, wederzijds gebruikmaken van specialismen e.d.

## ONBENUTTE MOGELIJKHEDEN / ZORGTECHNOLOGIE

Zorgtechnologie kan werk uit handen nemen en een bevorderende werking hebben op de kwaliteit van zorg. In de praktijk is gedurende het onderzoek relatief weinig gehoord over ervaringen en plannen omtrent zorgtechnologie. Vraag is of er op brede schaal aandacht is voor de innovatiekansen of dat dit meer beperkt is tot de zich aandienende mogelijkheden in geval van nieuwbouwlocaties e.d. Selfservice voor medewerkers, elektronische patiëntdossiers en meer reguliere toepassing van smartphone en tablets lijken al behoorlijk wat impact te hebben op veel medewerkers. Daarbij geldt ook: ‘je weet niet wat je niet weet’.

Effectieve zorgtechnologie wordt doorgaans niet achter de tekentafel bedacht, maar ontstaat in een iteratief proces tussen behoefte (waar in de zorgprocessen is ondersteuning nodig met bijvoorbeeld zorgtechnologie) en mogelijkheden (welke te ontwikkelen zorgtechnologie of toepassing ervan zou hier passend kunnen zijn). Organisaties die zorgtechnologie ontwikkelen, bijvoorbeeld in de serious games-branche, zijn op zoek naar zorginstellingen om in coproductie te innoveren. Aangezien het verdienmodel in deze branches doorgaans gericht is op het vervolgens op grote(re) schaal in de markt zetten van het ontwikkelde product, vraagt dit doorgaans geen out-of-pocket investering. Vanzelfsprekend kost dit wel tijd. Uit cijfers uit de eHealth-monitor 2014 en 2015 kan worden opgemaakt dat de verpleegsector achterloopt op een aantal terreinen in vergelijking met andere zorgprofessionals, zoals huisartsen en medisch specialisten. Om een concreet voorbeeld te noemen: vooral verpleegkundigen in de care werken nog relatief veel op papier. Minder dan de helft van de verpleegkundigen binnen de care geeft aan dat elektronische gegevensuitwisseling wordt gebruikt in de instelling. Volgens de ondervraagde verpleegkundigen is er een gebrek aan begeleiding, onvoldoende technische ondersteuning en onvoldoende training om te leren werken met nieuwe technieken. Bovendien geven verpleegkundigen aan dat ze graag meer betrokken willen worden bij ICT-vernieuwingen.

## BEDRIJFSKUNDIG VRAAGSTUK EN HYGIËNEFACTOR HRM

Ten aanzien van de elf bij dit onderzoek betrokken instellingen is aangegeven dat ze een bedrijfsvoering hebben waarbij in ieder geval het ‘huis op orde’ is. Robuust managen van de zorg en de bedrijfsvoering vormt een belangrijke basis voor kwalitatief goede zorg. Dit is binnen de sector zeker niet altijd het geval. De financiële kant van de planning & controlcyclus is bij een deel van de instellingen beter op orde dan de personele kant. In die gevallen zijn er bijvoorbeeld aandachtspunten ten aanzien van adequate registratie van personele aspecten.

Ook is de manier voor het bepalen van de gewenste formatie (bij voorkeur ook per functie) niet altijd stevig of alleen financieel gedreven. Dit laatste leidt niet per definitie tot de *gewenste* formatie, maar slechts tot de *financieel toegestane*. Daarnaast blijkt soms sprake van onduidelijke of ongewenste taakverdeling ten aanzien van planning, roostering en inzet. Het ontbreekt sommige instellingen dan ook aan zicht op de personele situatie en de personele ontwikkelingen die zich voltrekken. Dit geldt bijvoorbeeld voor meer geïntegreerde en uniforme inzichten op het gebied van formatie, bezetting en daadwerkelijke realisatie (op welke locatie en op welke rol/functie wordt meer of minder ingezet dan gewenst en waarom is dat eigenlijk?). Zonder een goed proces van gewenste formatie bepalen, adequate teamformering, registratie van inzet en monitoring van het geheel, is nauwelijks gefundeerd over de passendheid van de personele bezetting te spreken. Ook is er niet altijd zicht op de ontwikkeling van in-, door- en uitstroom van personeel en/of de kwalitatieve ontwikkeling van medewerkers. Monitoring van bijvoorbeeld de in gang gezette transitie dan wel andere personele ontwikkelingen worden dan bemoeilijkt, door de afwezigheid van data en een eenduidige set aan ken- en eventueel stuurgetallen. Veel zorginstellingen zijn bezig, of overwegen, een vorm van strategische personeelsplanning in te voeren. Juist om proactiever en nauwgezetter toe te kunnen bewegen naar het in de toekomst benodigde personeelsbestand. Dan is het van belang dat de ontwikkelingen in het verleden en het heden in het zicht zijn, maar ook dat de personele ontwikkelingen richting de beoogde doelformatie gevolgd kunnen worden. Dat maakt het mogelijk om passend HRM-instrumentarium in te zetten en effectief bij te sturen.

Een goede personele boekhouding en het slim gebruik maken van adequate systemen is daarbij essentieel. Dit vormt namelijk de basis voor deze mogelijkheden. Wellicht is het professionaliseren van HRM binnen de sector gebaat bij meer samenwerking en kennisuitwisseling.

# 5 TOT SLOT

Aanleiding tot het onderzoek was de behoefte bij de directie WLZ van het Ministerie van VWS aan inzichten bij instellingen die kwalitatief goede zorg leveren. Inzichten in de personeelssamenstelling en de inzet van personeel in relatie tot de aanwezige zorgzwaarte (personeel/ZZP's) en in de wijze waarop organisaties hier invulling aan geven.

Mede dankzij de actieve en enthousiaste medewerking van een elftal instellingen is het gelukt om deze inzichten te presenteren. Geconcludeerd kan worden dat er geen eenduidige en uniforme receptuur bestaat voor het organiseren van kwalitatief goede zorg. Vanuit verschillende visies en langs verschillende wegen zijn organisaties druk bezig kwalitatief goede zorg te organiseren en te realiseren. Met dit onderzoek is vanuit de praktijk wel zichtbaar geworden welke kenmerken deze organisaties met kwalitatief goede zorg karakteriseren. Niet normatief, maar andere instellingen binnen de sector WLZ Ouderenzorg kunnen zich hier wel aan spiegelen.

Ook heeft dit onderzoek inzichten opgeleverd met betrekking tot ambities en dilemma's die breder spelen binnen de verpleeghuiszorg. Deze gelden niet allemaal voor de elf onderzochte instellingen, maar vormen mede een uitdagend perspectief om de verpleeghuiszorg in de komende jaren verder te ontwikkelen. In sommige gevallen kan de instelling dit separaat, maar meerdere vraagstukken vragen om een samenspel tussen onder meer verpleeghuizen, mantelzorgers, vrijwilligers, ketenpartners, zorgkantoren, scholingsinstituten en de beleidsmakers vanuit de overheid.

Samen met de elf participerende instellingen zijn wij in deze fase benieuwd wat concreet met de inzichten gedaan gaat worden. Dit geldt zowel voor de opgaven voor de beleidsmakers, maar ook voor de verschillende spelers binnen het werkveld.

[Waardigheid en trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen. Onomkeerbare verbeteringen op het gebied van kwaliteit bij instellingen voor intramurale ouderenzorg. Dat is waar het om gaat!](#)



# BIJLAGEN

## CIJFERMATIGE INZICHTEN

### ALGEMEEN

Een belangrijke bron in het onderzoek zijn de data van de instellingen. Niet alleen kwalitatieve en gepercipieerde bevindingen vanuit de gesprekken met de delegaties van de organisaties, maar ook meer objectieve cijfermatige analyses van de feiten en de cijfers. Cijfers die inzichten bieden in de inzet van personeel in relatie tot de cliëntpopulatie. Cijfers die brede en scherpe inzichten bieden in de personele samenstelling, de in-, door- en uitstroom van personeel, de kosten van personeel, de verschillende functies die dit personeel vervult en de verhoudingen tussen de functiecategorieën.

Om hier inzichten in te kunnen laten zien, hebben alle participerende instellingen een grote hoeveelheid data overgedragen. Geanonimiseerde data op het niveau van de individuele medewerker en de cliënt. Een grote hoeveelheid en diversiteit van data is door ons geüniformeerd, geanalyseerd en vertaald naar informatie. Hierbij is gezocht naar de overeenkomsten en verschillen tussen de instellingen, de één verrassend, de ander minder verrassend. Om dit te kunnen doen, is de vergelijkbaarheid van de instellingen zo groot mogelijk gemaakt en is gezocht naar zo veel mogelijk balans, dit in afstemming, met ondersteuning en met instemming van de medewerkers van de verschillende instellingen.

Op de volgende pagina's tonen we inzichten in de volgende onderwerpen:

1. Algemene kengetallen
2. Contracttype en -omvang
3. Leeftijd en dienstjaren
4. Schaalmix en functiemix
5. Inschaling, GPL en RSP
6. In-, door- en uitstroom
7. Ziekteverzuim
8. Cliëntenaantallen
9. Fte/cliënt-ratio's
10. Personeelskosten in relatie tot inkomsten
11. Vrijwilligers
12. Meerinzet en inhuur

# 1. ALGEMENE KENGETALLEN

## Aantallen medewerkers en fte (inclusief stagiairs) d.d. 01-04-2016

Algemeen				
	# MDW	# FTE	MDW%	FTE%
Totaal	13780	8.146,0	-	-

Full/Part-time				
	# MDW	# FTE	MDW%	FTE%
Full-time	1.142	1.144,5	8%	14%
Part-time	12.638	7.001,5	92%	86%

Man/Vrouw				
	# MDW	# FTE	MDW%	FTE%
Man	1.147	866,7	8%	11%
Vrouw	12.633	7.279,3	92%	89%

Type contract				
	# MDW	# FTE	MDW%	FTE%
Tijdelijk	2.619	1.217,5	19%	15%
Vast	11.161	6.928,6	81%	85%

### Leeswijzer

In het bovenstaande overzicht worden medewerkers en fte's (fulltime eenheden op basis van 36 upw) weergegeven van alle participerende instellingen tezamen, in absolute en procentuele aantallen op de datum 1 april 2016. Bij 'fulltime' wordt uitgegaan van 36 upw of meer, bij 'parttime' wordt uitgegaan van minder dan 36 upw. Bij type contract 'vast' wordt uitgegaan van een contract voor onbepaalde tijd en bij 'tijdelijk' van een contract voor bepaalde tijd (contract met einddatum). Anders dan vaak verondersteld, vormen de 'tijdelijke contracten' niet de 'flexschil van de organisatie'. De flexibele uren van medewerkers met een oproepcontract of een min/max-contract en de meeruren van tijdelijke en/of vaste medewerkers maken immers ook deel uit van de flexschil, evenals inzet van eventuele uitzendkrachten.

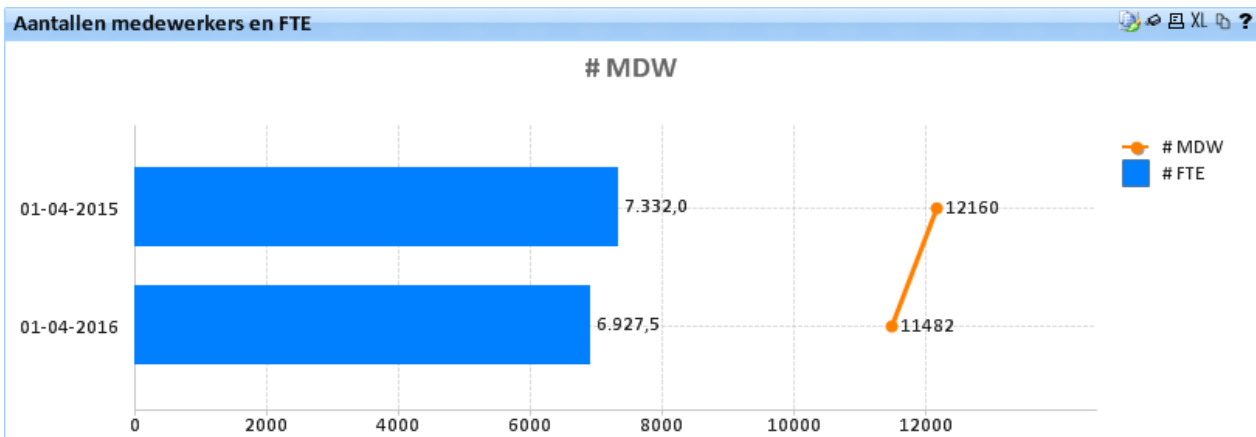
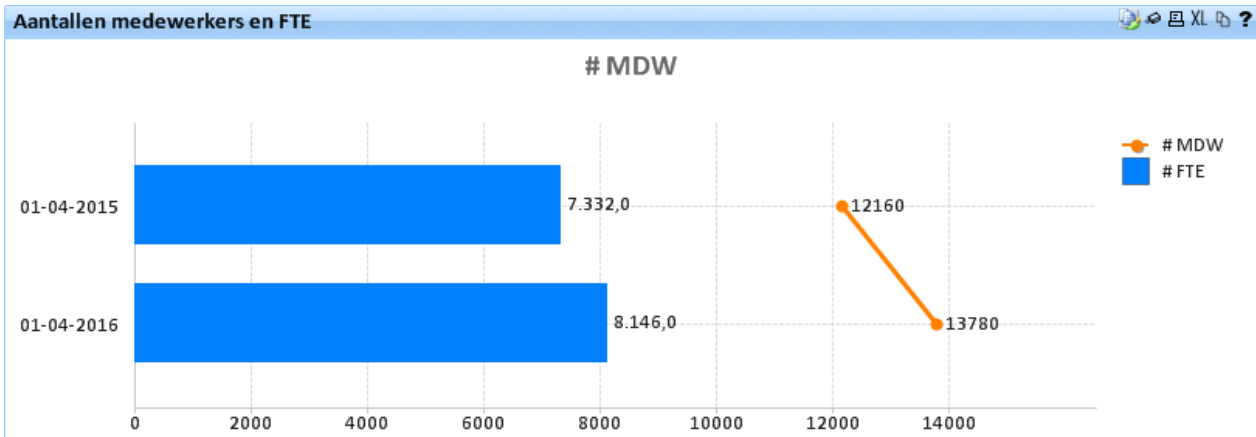
Zoals aangegeven zijn de aantallen inclusief stagiairs. Dit is voor veel instellingen een belangrijke groep arbeidskrachten die bijdragen aan / meewerken in het (primaire) proces.

De getoonde getallen betreffen in dit en in de hiernavolgende overzichten de contractuele bezetting. Het gaat hier dus niet om de daadwerkelijke inzet (realisatie), tenzij anders vermeld.

### Inzicht

Een klein deel van de medewerkers in de organisaties die participeren in het onderzoek werkt fulltime. Het overgrote deel van de medewerkers werkt parttime. Bij de instellingen werken hoofdzakelijk vrouwelijke medewerkers. De mannelijke medewerkers werken doorgaans meer uren per week.

## Aantallen medewerkers inclusief stagiairs, ontwikkeling in de tijd



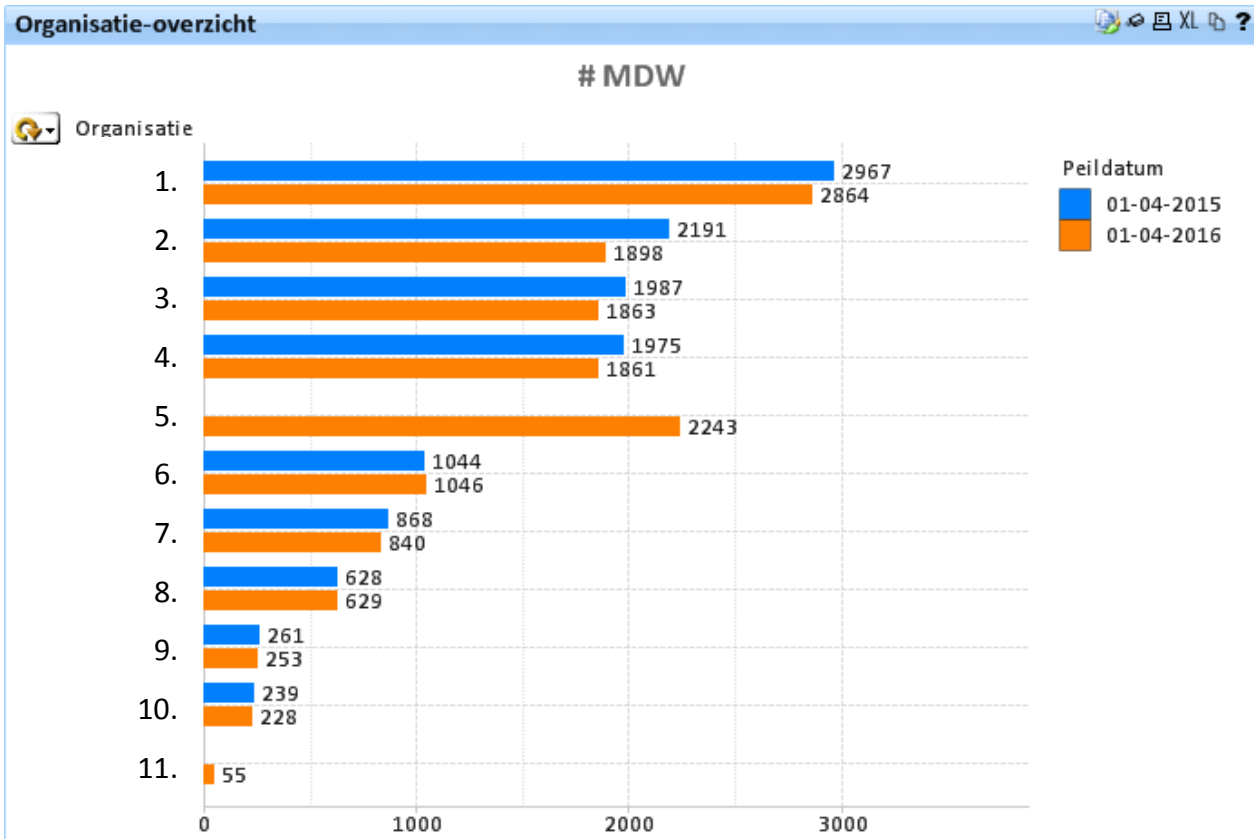
### Leeswijzer

Van de 11 deelnemers waren 2 organisaties niet in staat om alle gevraagde gegevens in de passend historische context aan te leveren. De onderste grafiek is een zogenaamde 'same companies' inzicht. Hierbij zijn de aantallen medewerkers van de organisaties getoond die wel 2 peilmomenten hebben aangeleverd.

### Inzicht

Zichtbaar is dat de omvang in aantal medewerkers tussen 1 april 2015 en 1 april 2016 is afgenomen met ongeveer 5,5%. Hetzelfde geldt voor de fte's.

## Aantallen medewerkers inclusief stagiairs, ontwikkeling in de tijd per instelling



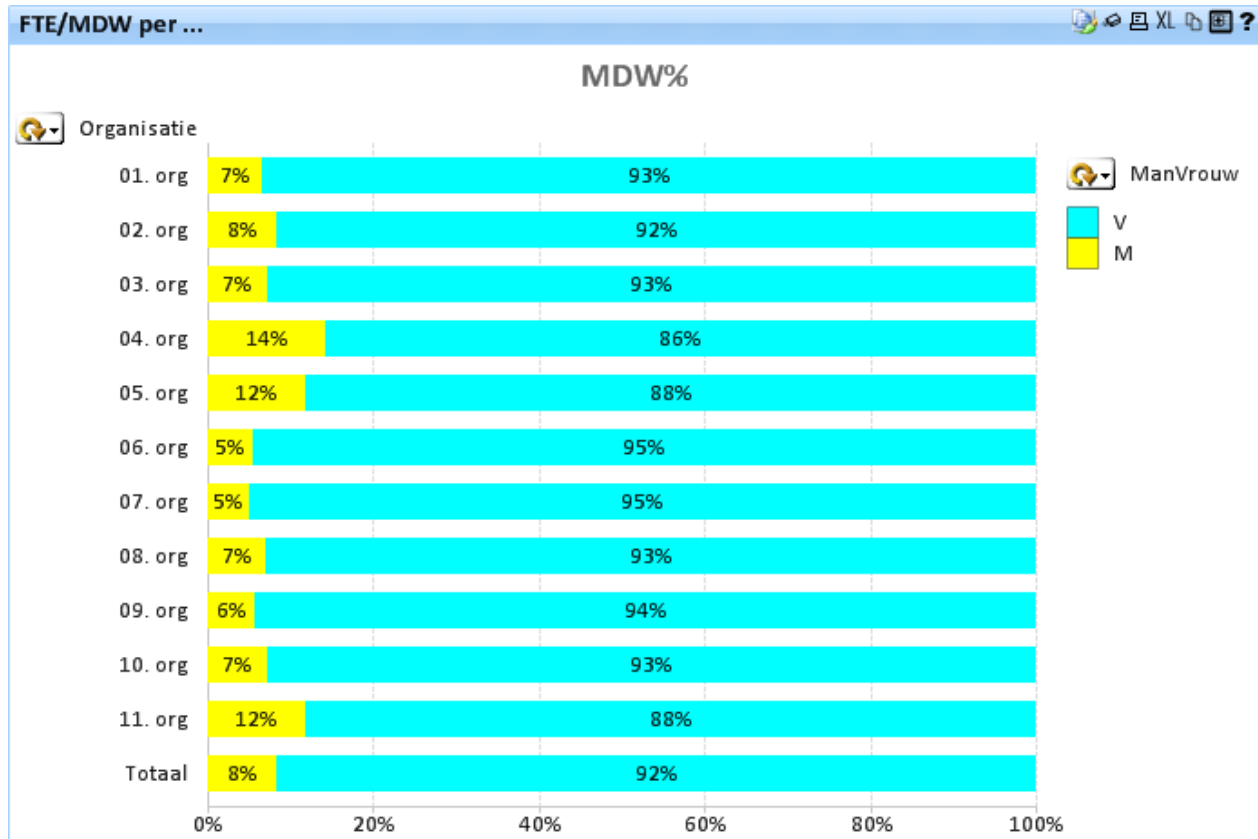
### Leeswijzer

Zoals hiervoor aangegeven, waren 2 organisaties (in deze grafiek organisatie 5 en 11) niet in staat om een historisch peilmoment aan te leveren. Van de overige organisaties is zichtbaar hoe de omvang van het personeelsbestand in aantallen medewerkers is ontwikkeld tussen april 2015 en april 2016.

### Inzicht

Te zien is dat er een grote diversiteit (onder meer qua omvang) aan instellingen participeert in het onderzoek. Bij een aantal instellingen is sprake van krimp. Van groei is nagenoeg geen sprake. Een dergelijk overzicht op basis van het aantal fte's laat een vergelijkbaar beeld zien.

## Procentuele verdeling mannen (m) en vrouwen (v) (inclusief stagiairs) d.d. 01-04-2016

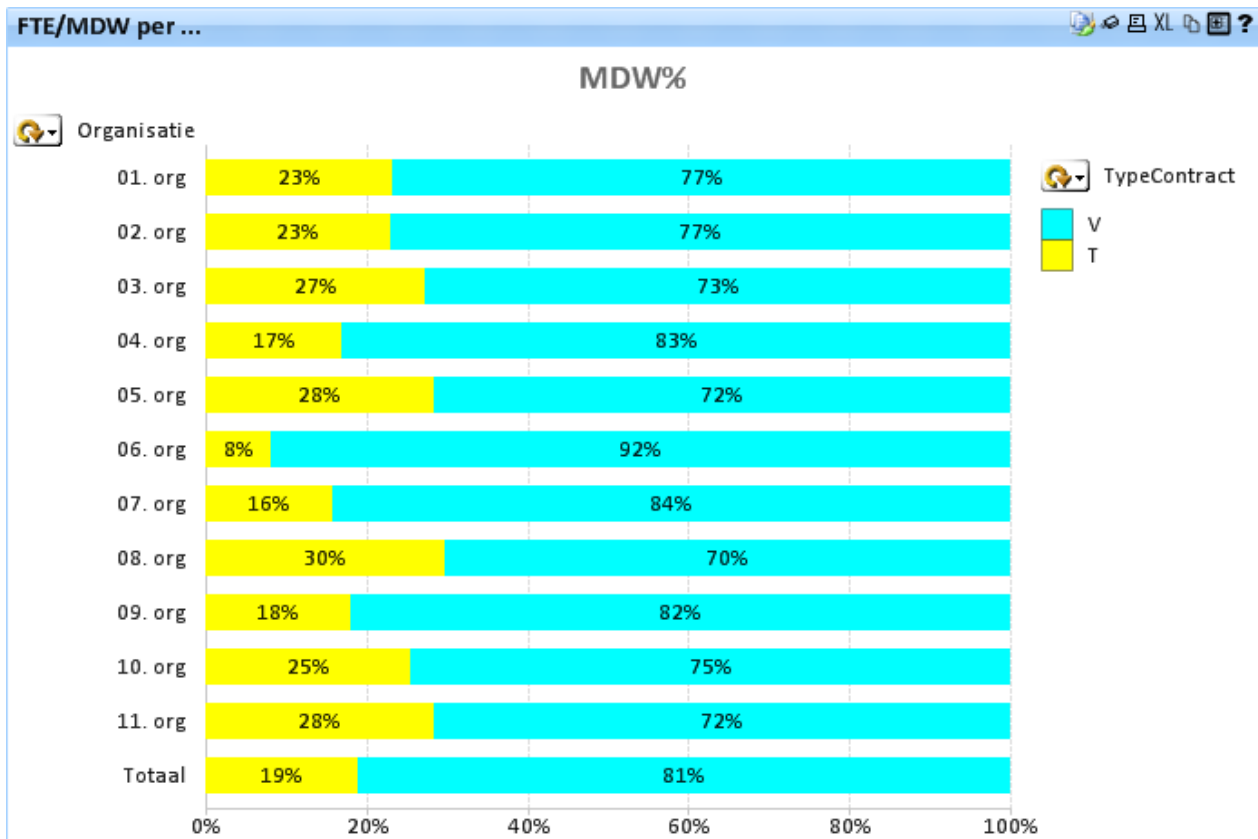


### Inzicht

Uit bovenstaande grafiek blijkt dat bij alle participerende instellingen de vrouwelijke medewerkers ruimschoots in de meerderheid zijn (92% is vrouwelijk). Dit varieert tussen de 86% en 95%. Wanneer gekeken wordt naar eenzelfde grafiek op basis van fte's daalt het percentage vrouwelijke medewerkers naar 90%, doordat de aanstellingen van de mannelijke medewerkers doorgaans omvangrijker zijn. Hetzelfde inzicht van het jaar ervoor (dus op basis van 01-04-2015) geeft een soortgelijk beeld.

## 2. CONTRACTTYPE EN -OMVANG

### Verdeling medewerkers (inclusief stagiairs) met een vast en tijdelijk contract d.d. 01-04-2016



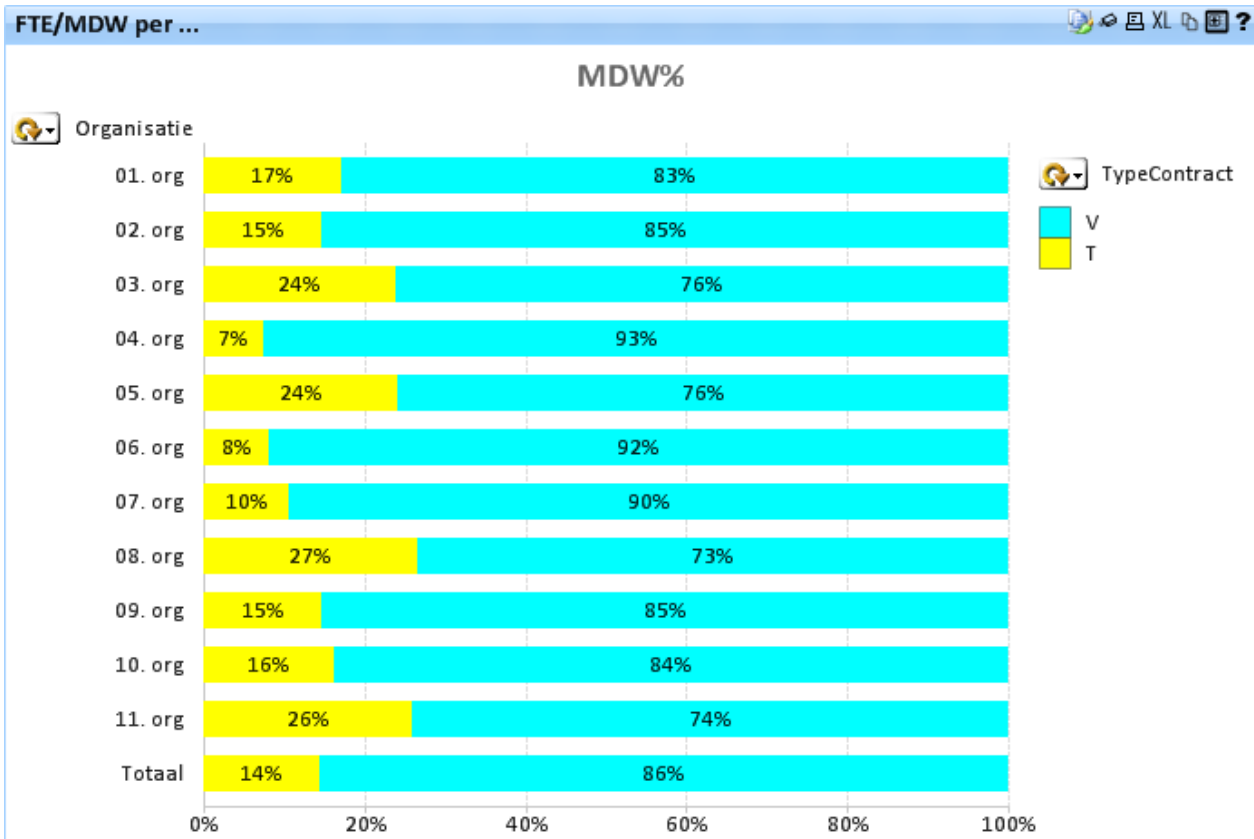
#### Leeswijzer

In de grafiek is de procentuele verdeling te zien tussen V(aste) en T(ijdelijke) contracten, inclusief stagiairs.

#### Inzicht

In bovenstaande grafiek is zichtbaar dat het percentage medewerkers met een tijdelijk contract gemiddeld 19% bedraagt en dat dit varieert tussen de 8% en 30%.

## Verdeling medewerkers (exclusief stagiairs) met een vast en tijdelijk contract d.d. 01-04-2016



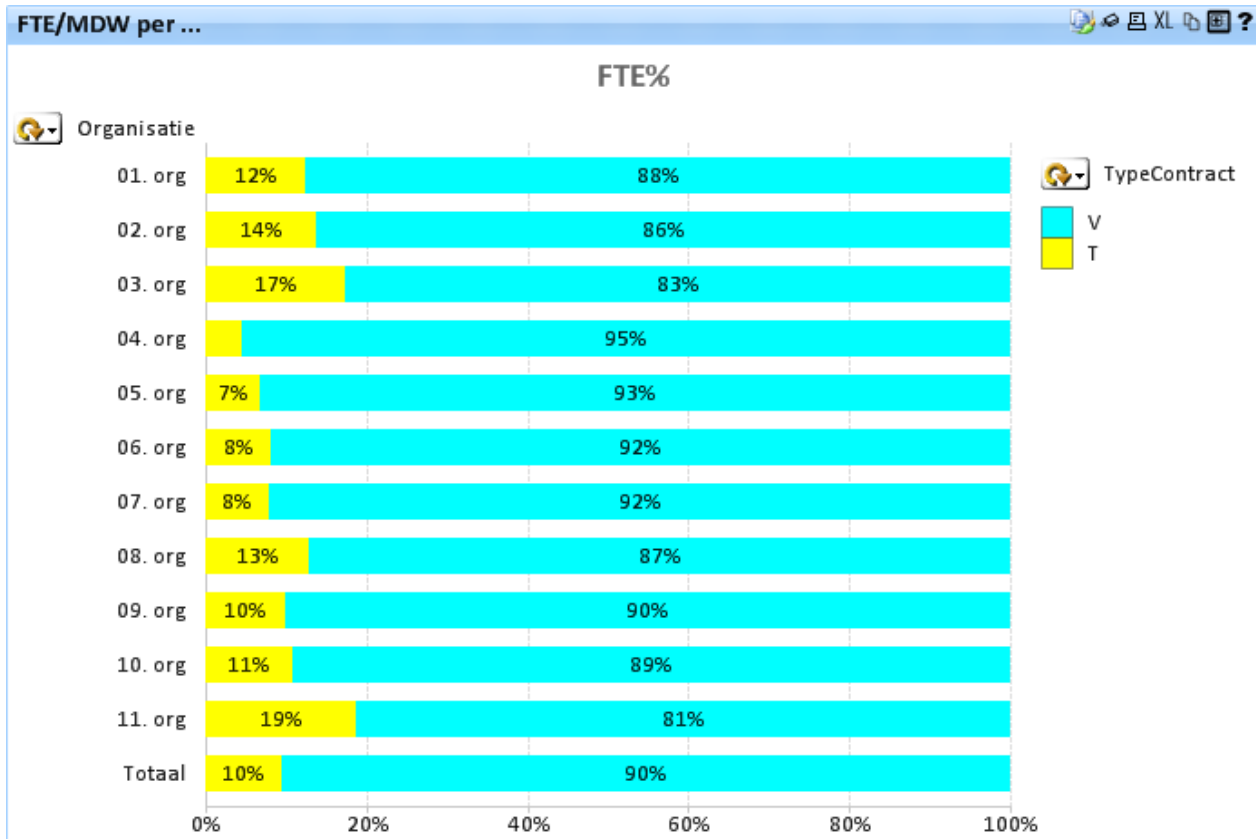
### Leeswijzer

Bovenstaande grafiek is identiek aan voorgaande grafiek, maar nu exclusief stagiairs.

### Inzicht

In bovenstaande grafiek is zichtbaar dat het percentage medewerkers met een tijdelijk contract gemiddeld 14% bedraagt en dat dit varieert tussen de 7% en 27%. Bij 4 van de 11 instellingen heeft een kwart van alle medewerkers een tijdelijk contract.

## Verdeling fte (exclusief stagiairs) met een vast en tijdelijk contract d.d. 01-04-2016



### Leeswijzer

Bovenstaande grafiek is identiek aan voorgaande grafiek (ook exclusief stagiairs), maar nu gebaseerd op fte's.

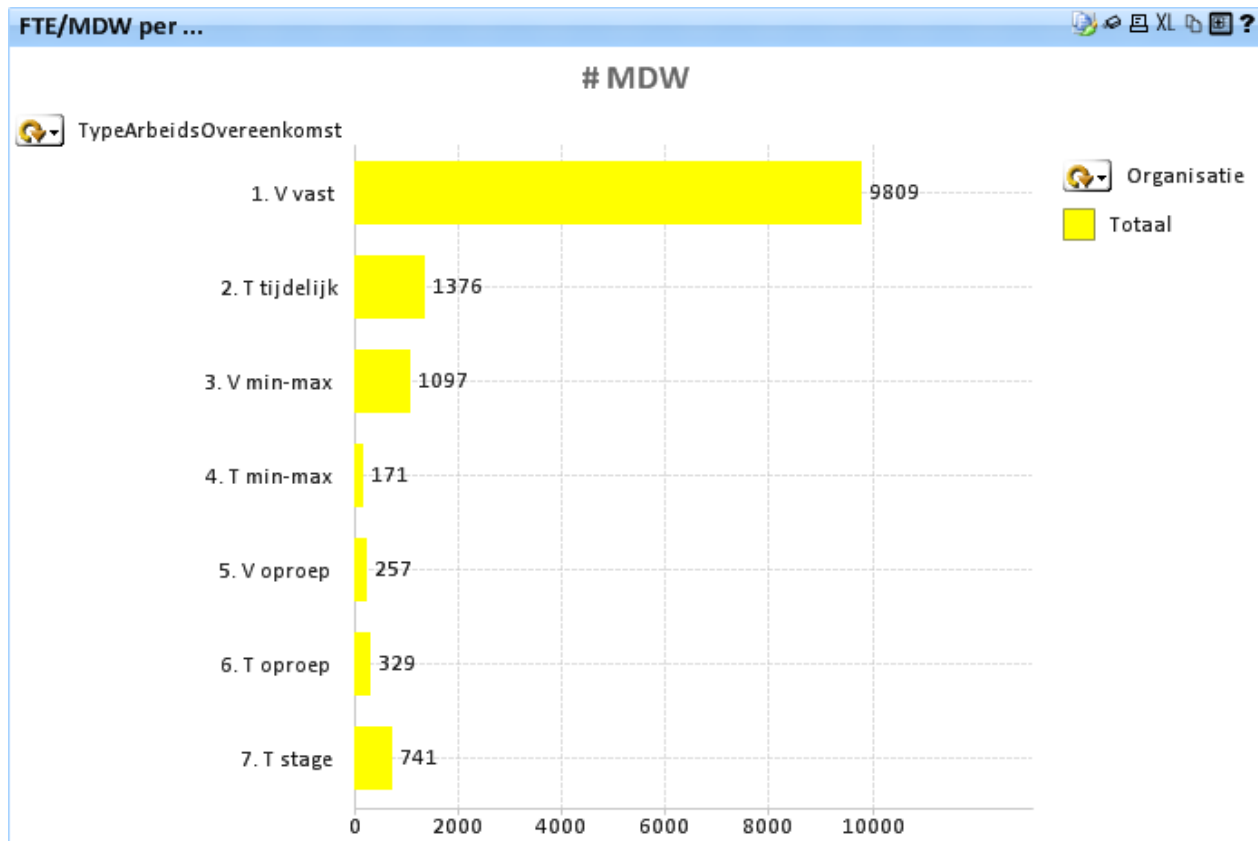
### Inzicht

In bovenstaande grafiek is zichtbaar dat het percentage medewerkers (in fte's) met een tijdelijk contract gemiddeld 10% bedraagt en dat dit varieert tussen de 5% en 19%. Dit is lager dan wanneer wordt uitgegaan van het aantal medewerkers.

Conclusie is derhalve dat de medewerkers met een tijdelijk contract over het algemeen een kleinere contract-omvang hebben dan medewerkers met een vast contract. Medewerkers met een oproepcontract in de vorm van een 0-urencontract (+ 0 fte), zijn in het fte-overzicht niet zichtbaar.



## Aantallen medewerkers per type arbeidsovereenkomst (incl. stagiairs) d.d. 01-04-2016



### Leeswijzer

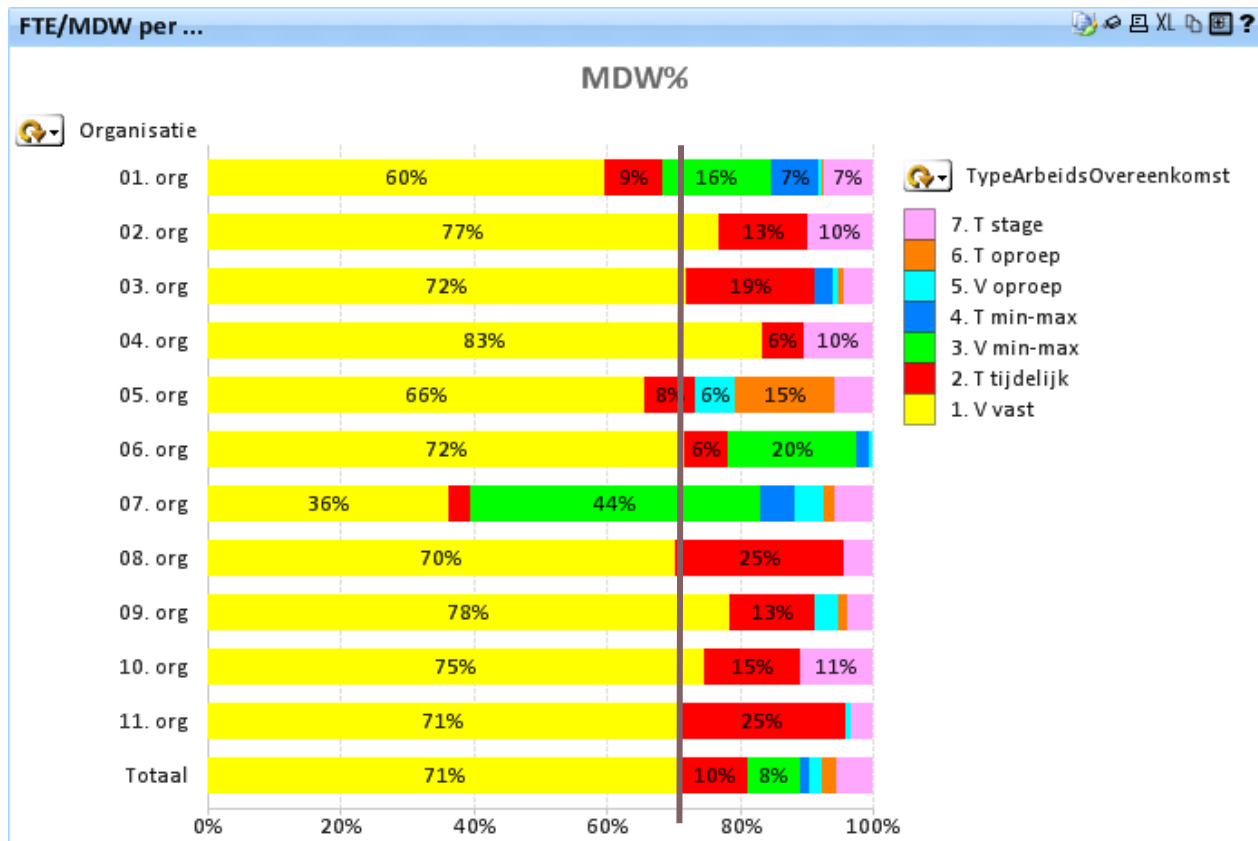
In de grafiek zijn de verschillende soorten contracttypen opgenomen. Deze zijn gecategoriseerd op basis van de aangeleverde brongegevens. De volgende soorten worden onderscheiden:

- **V vast** geeft aan hoeveel medewerkers een vast contract hebben met een vast aantal uren.
- **T tijdelijk** geeft aan hoeveel medewerkers een tijdelijk contract hebben met een vast aantal uren.
- **V min-max** geeft aan hoeveel medewerkers een vast min-max contract hebben.
- **T min-max** geeft aan hoeveel medewerkers een tijdelijk min-max contract hebben.
- **V oproep** geeft aan hoeveel medewerkers een vast oproepcontract hebben (0-uren contract).
- **T oproep** geeft aan hoeveel medewerkers een tijdelijk oproepcontract hebben (idem 0-uren).
- **T stage** geeft aan hoeveel medewerker een tijdelijk stagecontract hebben.

### Inzicht

In de grafiek is zichtbaar dat de overgrote meerderheid van de medewerkers een vast contract heeft. Zichtbaar is ook het grote aandeel medewerkers met een vast of tijdelijk min-max contract. Tevens blijkt dat een navenante groep stagiairs wordt ingezet. Dit ligt in lijn met de gesprekken bij de verschillende instellingen.

## Verdeling aantallen medewerkers per type arbeidsovereenkomst per instelling d.d. 01-04-2016



### Leeswijzer

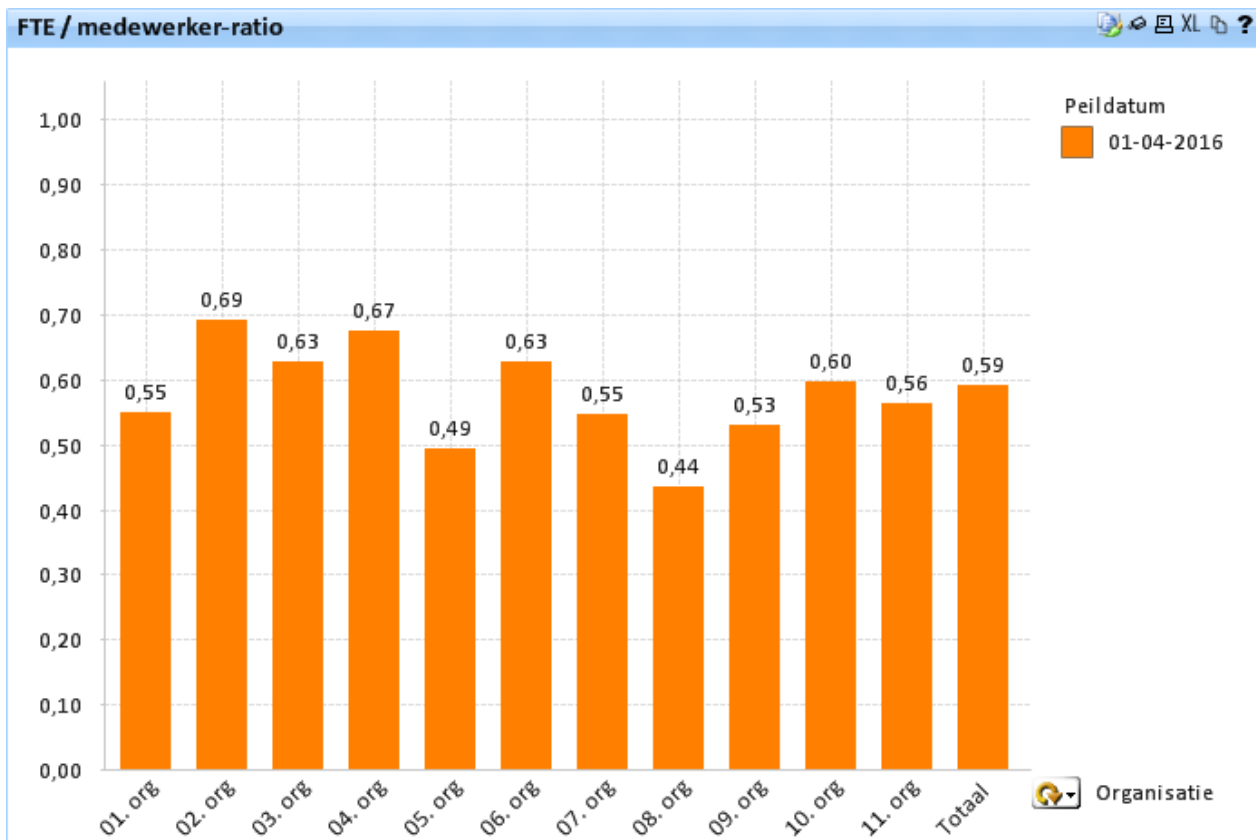
In de grafiek zijn de verschillende soorten contracttypen opgenomen als percentage voorkomend contract bij de verschillende organisaties en als onderdeel van de totale onderzoekspopulatie. Deze zijn gecategoriseerd op basis van de aangeleverde brongegevens. Voor uitleg van de contracttypen zie voorgaande grafiek.

### Inzicht

In de grafiek is zichtbaar dat de overgrote meerderheid van de medewerkers een vast contract heeft (geel, groen en lichtblauw). Goed zichtbaar is ook het grote aandeel medewerkers met een min-max contract (groen en donkerblauw). Tevens blijkt dat één organisatie opvallend veel medewerkers met een vast min-max contract heeft (groen bij organisatie 7). Bij deze organisatie wordt gekozen voor een bandbreedte tussen min en max, van maximaal 4 uur. Medewerkers worden in principe ingezet op de min-uren. Op deze manier is de balans gezocht tussen zekerheid en flexibiliteit.

Bij de meeste instellingen wordt een navenante groep stagiairs ingezet. Een aantal instellingen heeft medewerkers met een oproepcontract.

## Gemiddelde omvang arbeidscontract incl. stagiairs



### Leeswijzer

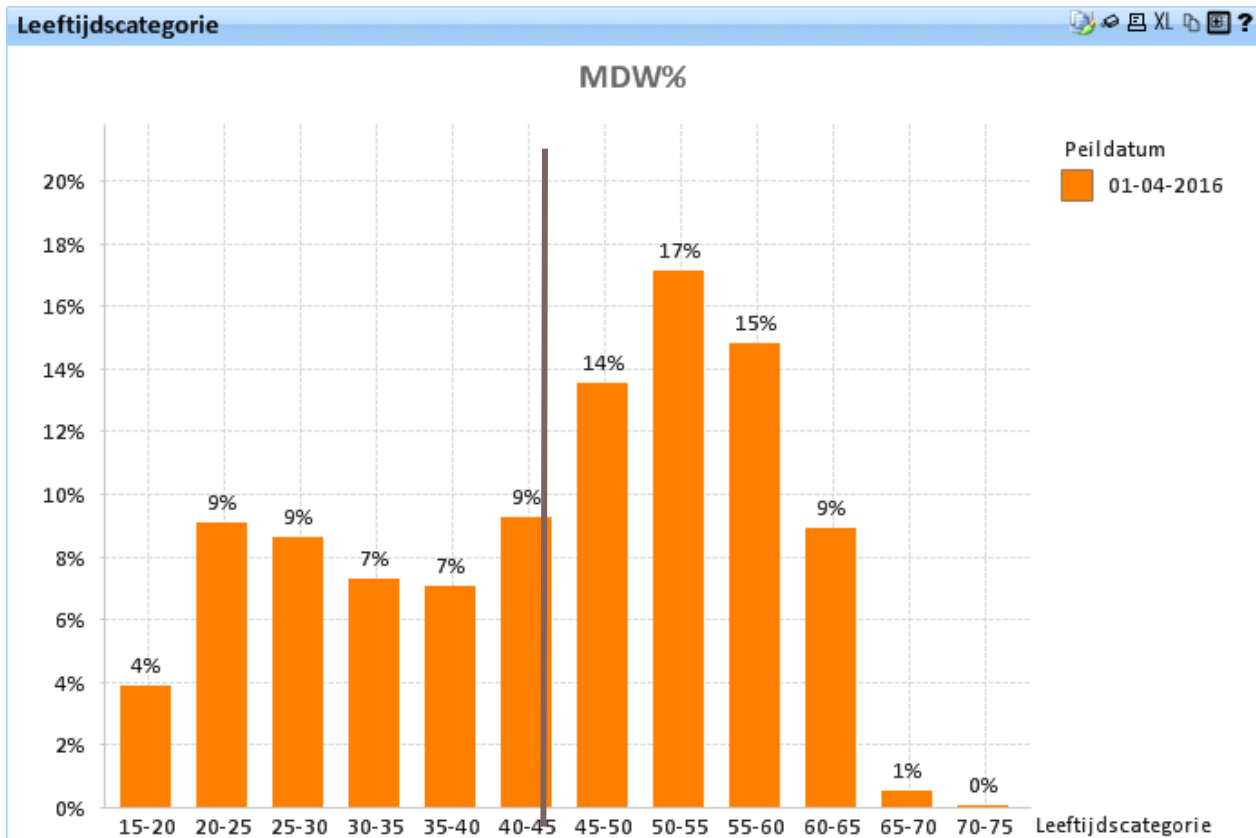
In bovenstaande grafiek is de gemiddelde contractsomvang weergegeven per instelling en voor het totaal.

### Inzicht

In de grafiek is zichtbaar dat de gemiddelde contractsomvang 0,59 fte bedraagt. Per instelling verschilt de gemiddelde contractsomvang sterk. Uit de gesprekken blijkt dat er spanning bestaat tussen grote contracten enerzijds (voornamelijk medewerkerswens) versus kleine contracten anderzijds (voornamelijk organisatie-behoefte).

### 3. LEEFTIJD EN DIENSTJAREN

#### Verdeling medewerkers in leeftijdscategorieën incl. stagiairs d.d. 01-04-2016



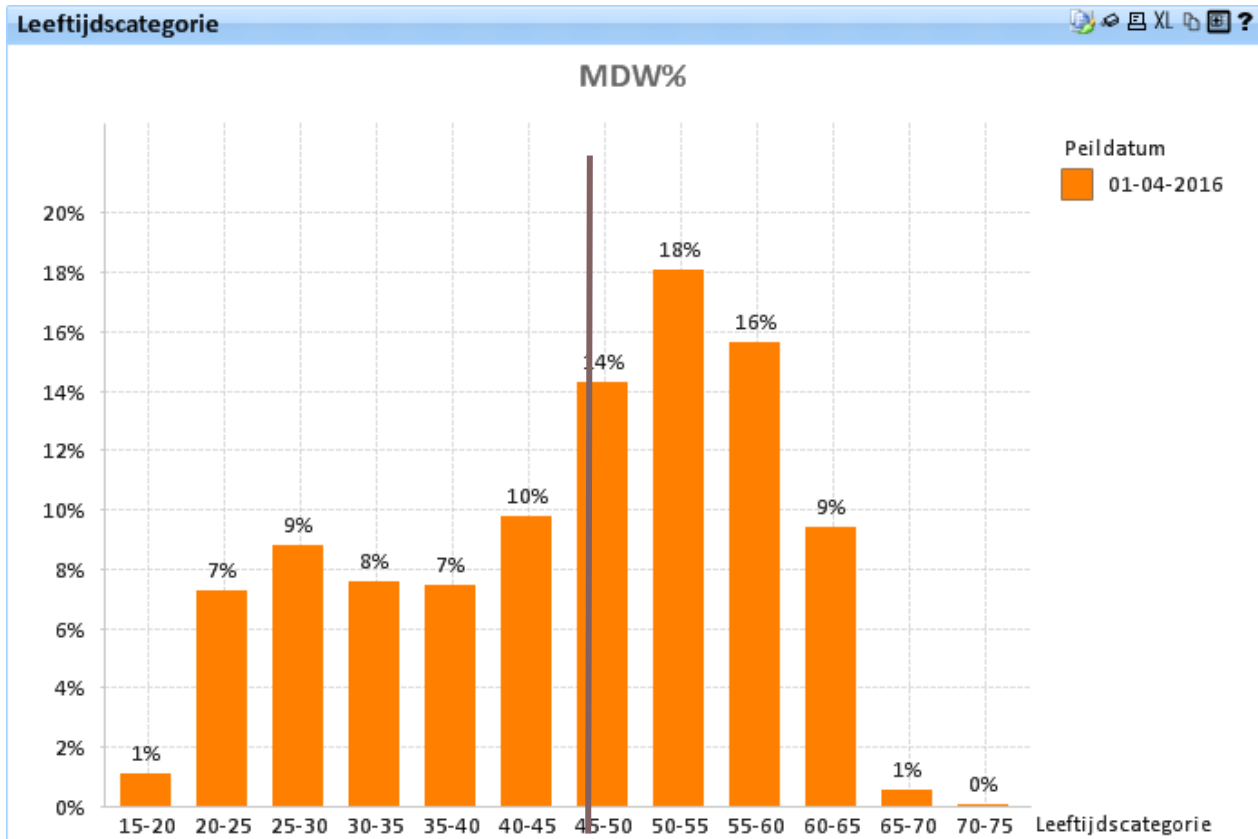
#### Leeswijzer

In deze grafiek is de procentuele leeftijdsverdeling weergegeven van alle medewerkers die werken bij de in het onderzoek participerende instellingen (uitgaande van het aantal medewerkers, niet op basis van fte). Dit is inclusief stagiairs. Er wordt gebruik gemaakt van leeftijdscategorieën. De verticale bruine lijn geeft de gemiddelde leeftijd weer van de onderzoekspopulatie.

#### Inzicht

De gemiddelde leeftijd bedraagt 43,9 jaar. Zoals uit de grafiek blijkt, is sprake van vergrijzing en ontgroening van het personeelsbestand. Dit heeft effect op de personele kosten (doorgaans hoger, omdat meer medewerkers procentueel hoger in de salarisschaal zitten), maar ook op de gepercipieerde draagkracht van medewerkers. Zeker nu medewerkers langer door moeten werken (als gevolg van het verdwijnen van VUT- en pre-VUT-regelingen, opschuiven AOW-/pensioenleeftijd) en parallel de zorg zwaarder wordt, wordt dit frequent benoemd als potentieel knelpunt in de balans adequate personele bezetting versus zorgvraag en zorgzwaarte vanuit de cliënt.

## Verdeling medewerkers leeftijdscategorieën excl. stagiairs d.d. 01-04-2016



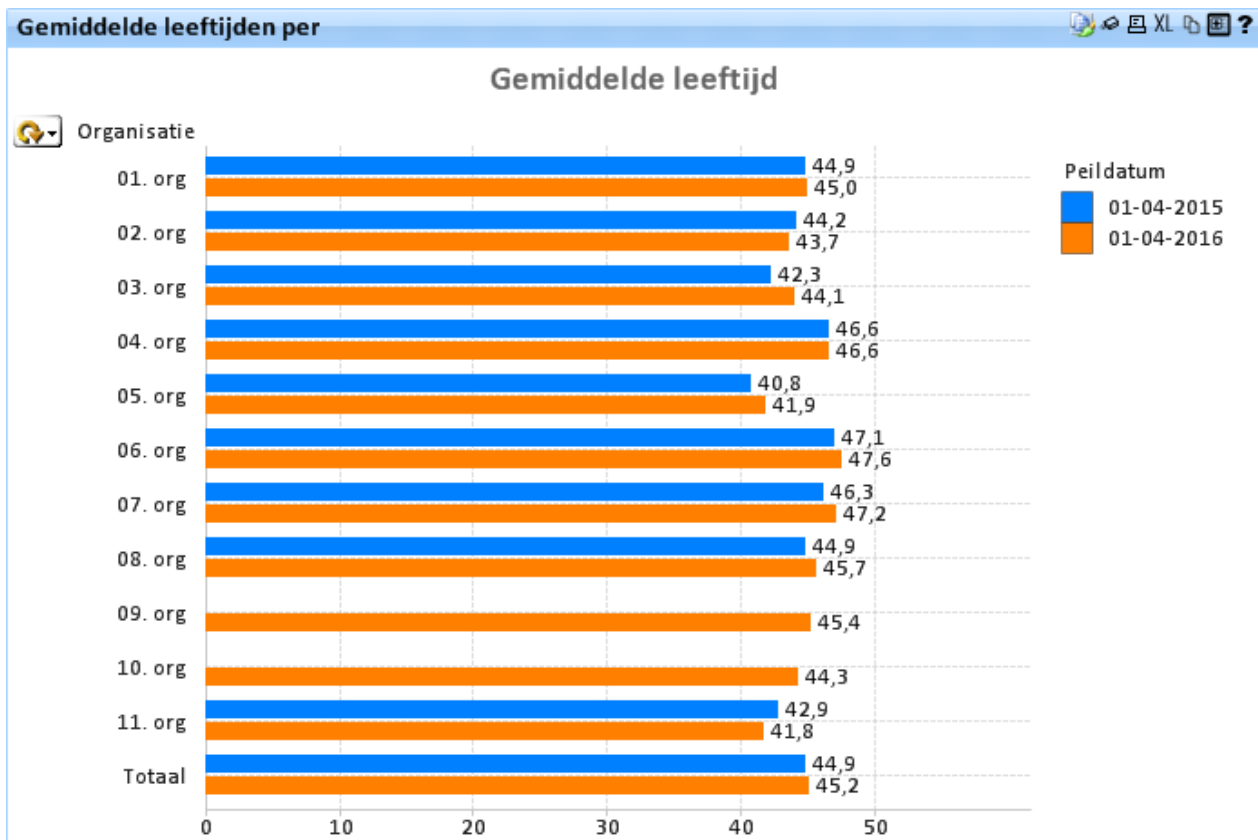
### Leeswijzer

Bovenstaande grafiek sluit aan op de voorgaande grafiek. Verschil is dat in deze grafiek de stagiairs zijn uitgesloten.

### Inzicht

Opvallend is dat slechts een derde van de totale groep medewerkers onder de 40 jaar oud is. Iets minder dan de helft van alle medewerkers is ouder dan 50 jaar. De categorie 30 tot 40 jaar vertoont een 'kleine dip'. Doordat de stagiairs nu niet zijn meegenomen stijgt de gemiddelde leeftijd van 43,9 naar 45,2 jaar.

## Gemiddelde leeftijden per instelling excl. stagiairs



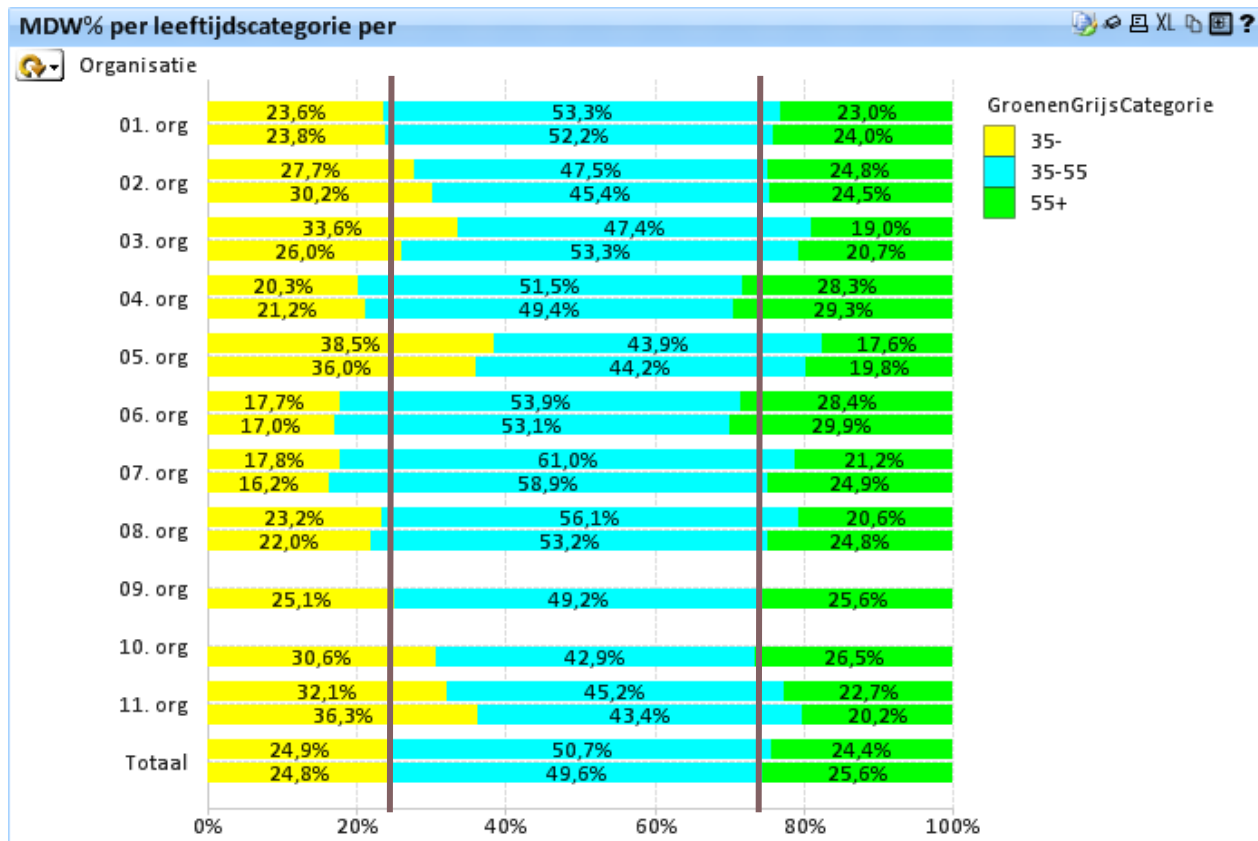
### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek wordt per deelnemende instelling de gemiddelde leeftijd weergegeven (exclusief stagiairs). Ook laat de grafiek zien hoe de gemiddelde leeftijd zich ontwikkelt tussen de 2 peilmomenten. Organisatie 9 en 10 hebben slechts data aangeleverd op één peilmoment, vandaar dat hier geen ontwikkeling zichtbaar is.

### Inzicht

In de grafiek is zichtbaar dat de gemiddelde leeftijd tussen de verschillende instellingen momenteel varieert van 41,8 tot 47,6. Gemiddeld zijn de medewerkers 45,2 jaar oud, deze leeftijd stijgt iets. De trend verschilt minimaal per instelling.

## Verdeling medewerkers leeftijdscategorieën per instelling excl. stagiairs d.d. 01-04-2015 en 01-04-2016



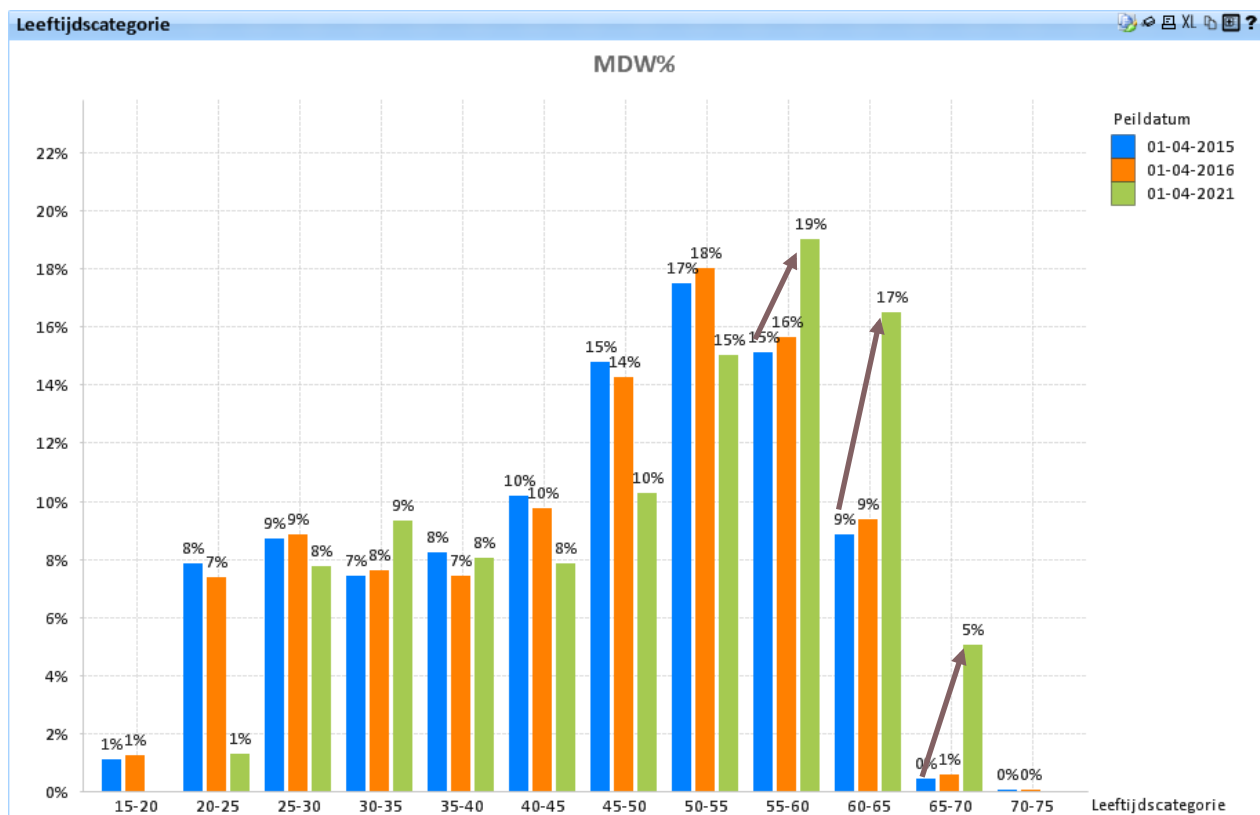
### Leeswijzer

In deze grafiek wordt de procentuele leeftijdsverdeling weergegeven van alle medewerkers die werken bij de in het onderzoek participerende instellingen (uitgaande van medewerkers, niet op basis van fte's). Per instelling is de verdeling d.d. 01-04-2015 (bovenste balk) en d.d. 01-04-2016 (onderste balk) weergegeven. Hierbij zijn de stagiairs uitgesloten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van 3 leeftijds- ofwel generatiecategorïen (jonger dan 35 jaar, tussen de 35 en de 55 jaar en de categorie 55+). De verticale lijnen geven het gemiddelde van de onderzoekspopulatie weer.

### Inzicht

De diversiteit van de leeftijdsopbouw tussen de verschillende instellingen is klein. Doorgaans is een kwart van de medewerkers 35-, de helft tussen de 35 en 55 en een kwart is 55+.

## Verdeling medewerkers leeftijdscategorieën excl. stagiairs; vooruitblik



### Leeswijzer

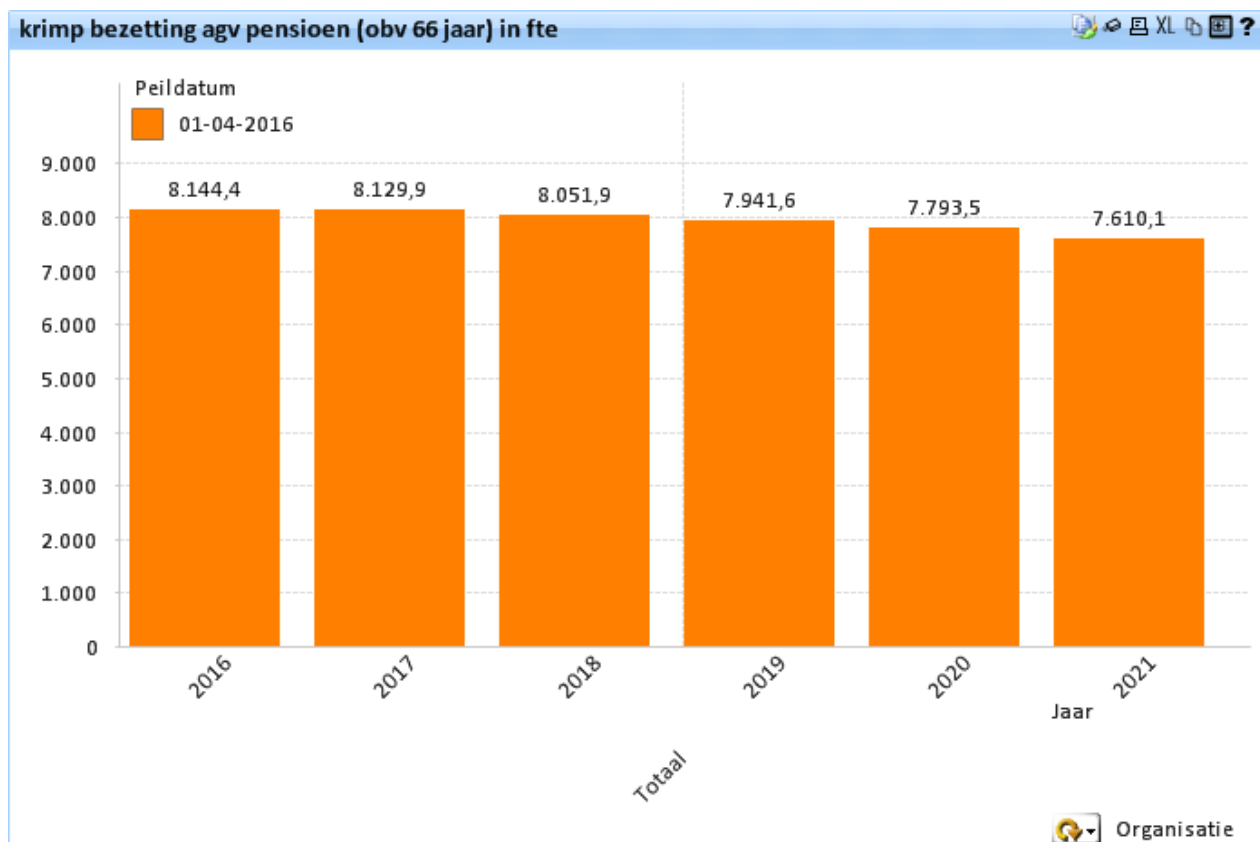
In deze grafiek is de procentuele leeftijdsverdeling weergegeven van alle medewerkers die werken bij de in het onderzoek participerende instellingen (uitgaande van medewerkers, niet op basis van fte's). Hierbij zijn de stagiairs uitgesloten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de leeftijdscategorieën die eerder ook zijn gehanteerd. Tevens is een vooruitblik gemaakt naar een toekomstig peilmoment, te weten 1 april 2021. Hierbij is alleen rekening gehouden met pensioenuitstroom (bij 67 jaar) en leeftijdsontwikkeling van momenteel in dienst zijnde medewerkers. Met overige in- en uitstroom is geen rekening gehouden.

### Inzicht

Het voornaamste inzicht is dat het aandeel 55-plussers sterk zal gaan toenemen wanneer zij werkzaam blijven bij de instellingen.



## Krimp als gevolg van pensioenuitstroom; vooruitblik



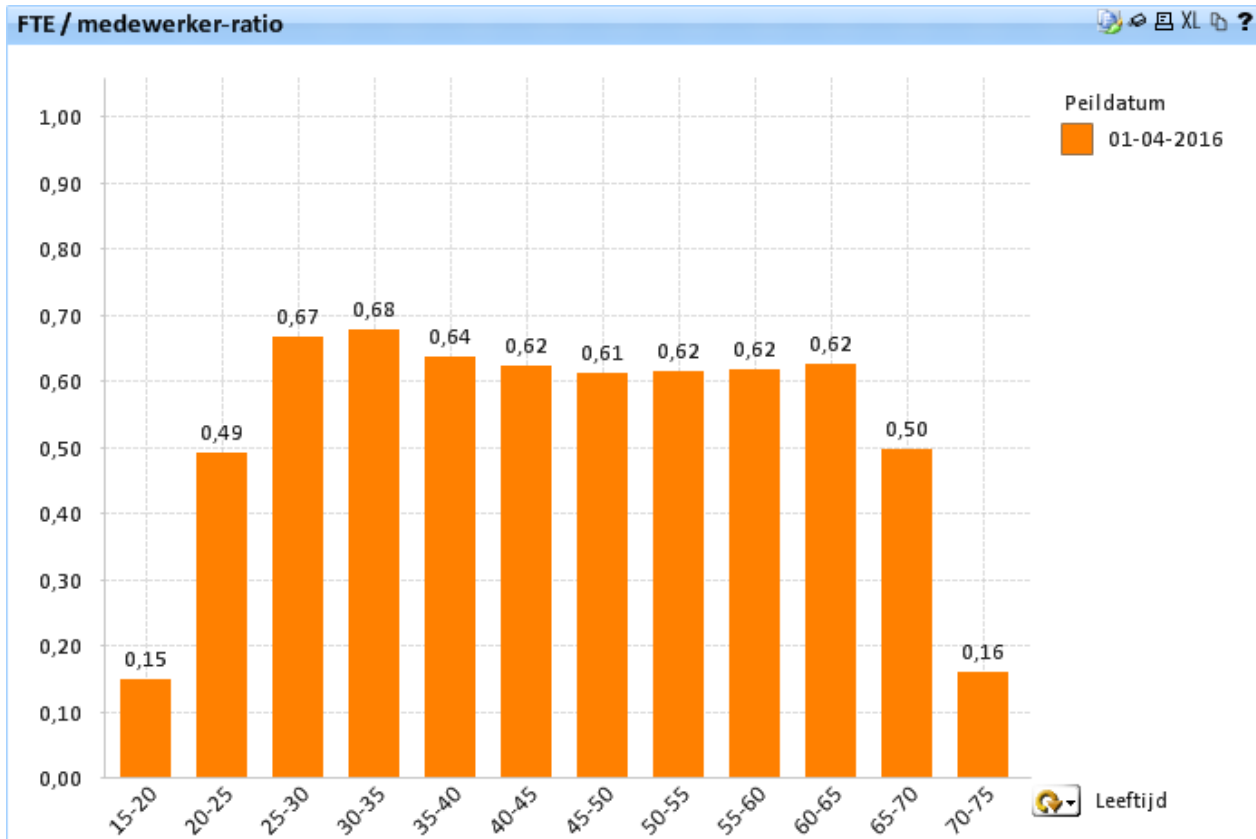
### Leeswijzer

In de grafiek is het aantal fte's d.d. 01-04-2016 weergegeven (dat jonger is dan 66 jaar) en hoe dat zal afnemen als gevolg van pensionering. Hierbij is gerekend met een pensioenleeftijd van 66 jaar.

### Inzicht

Zichtbaar is dat, hoewel uit voorgaande overzichten een bepaalde mate van vergrijzing blijkt, de komende jaren geen sprake is van een grote pensioenuitstroom. Tot 2021 zal 6,6% van de fte's met pensioen gaan. Dat is nog geen 1,5% per jaar.

## Gemiddelde omvang arbeidscontract per leeftijdscategorie (excl. stagiairs en 0-urencontracten)



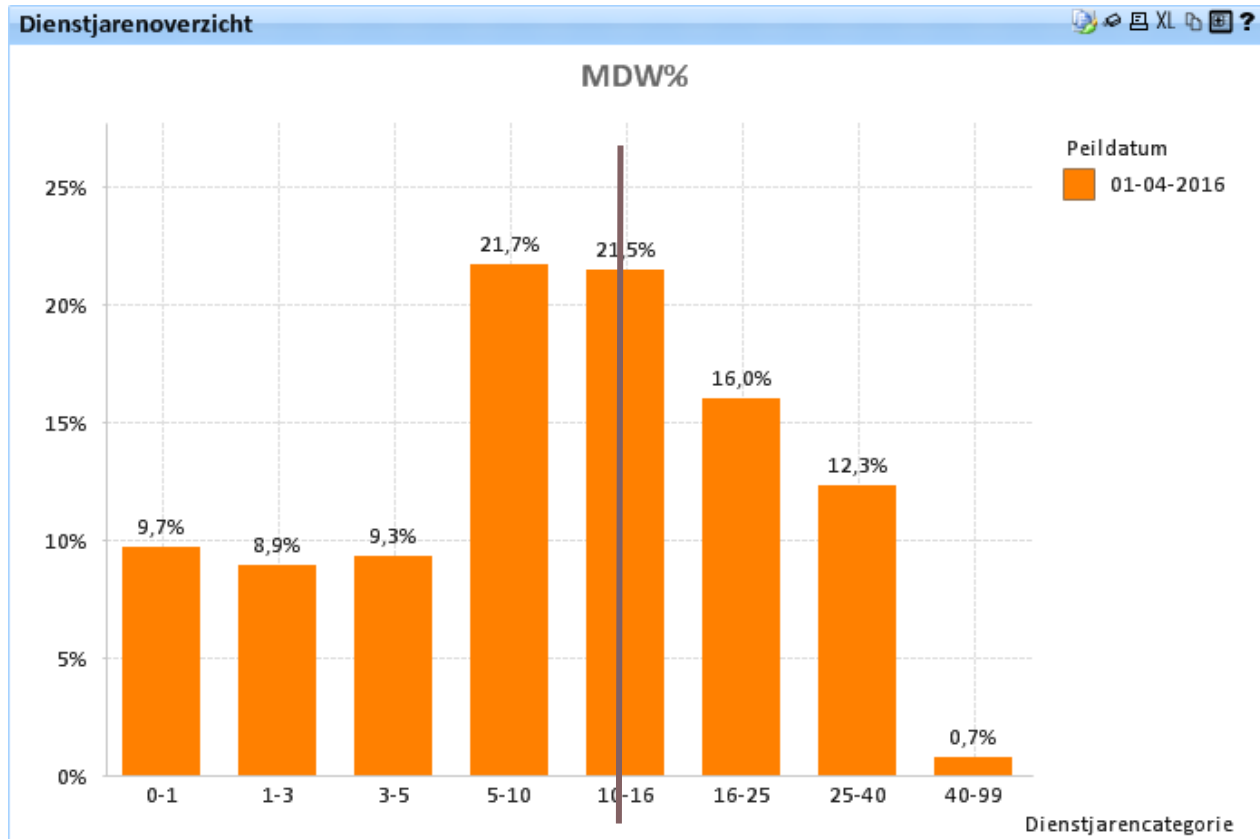
### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek is de gemiddelde contractsomvang weergegeven per leeftijdscategorie. Stagiairs en oproepcontractanten (0-urencontracten) zijn hierbij uitgesloten.

### Inzicht

In de grafiek is zichtbaar dat de gemiddelde contractsomvang voor medewerkers onder de 25 jaar klein is. Uit de gesprekken blijkt er dat er spanning bestaat tussen grote contracten enerzijds (voornamelijk medewerkerswens) versus kleine contracten anderzijds (voornamelijk organisatiebehoefte). Deze spanning lijkt met name te gelden voor jongere medewerkers. De vraag is ook of jongeren met een dergelijke contractomvang (minder dan 18 uur per week) genoeg werkervaring kunnen opbouwen om uit te groeien tot volwaardig professional. Ook blijkt uit de grafiek dat oudere medewerkers (bijvoorbeeld 55+) doorgaans niet minder gaan werken of kleinere contractsomvangen hebben. Dit geldt pas voor de categorie 65+. De vraag is hoe dit zich verhoudt met de in het onderzoek gehoorde geluiden dat 'de zorg steeds zwaarder wordt, zowel fysiek als emotioneel'.

## Verdeling medewerkers dienstjarencategorieën excl. stagiairs d.d. 01-04-2016



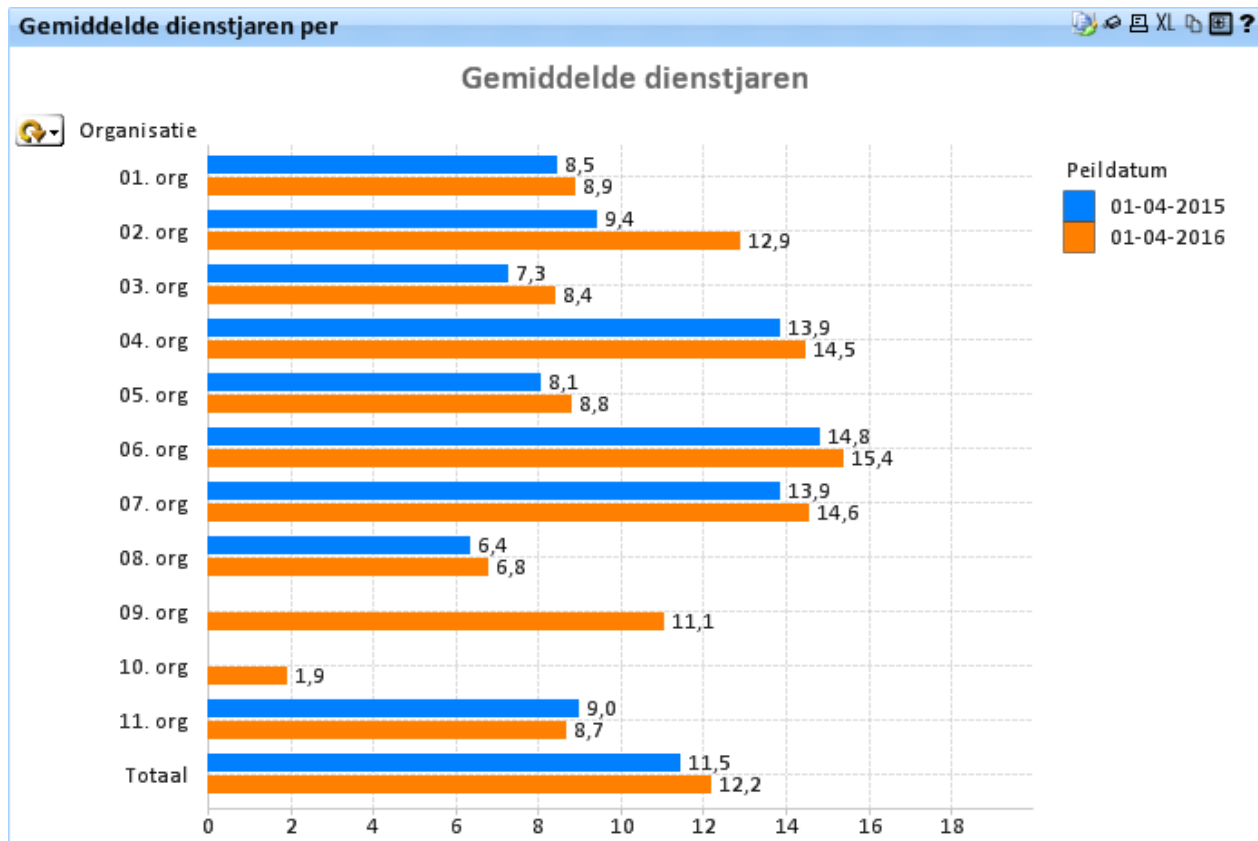
### Leeswijzer

In deze grafiek wordt de procentuele dienstjarenverdeling weergegeven van alle medewerkers die werken bij de in het onderzoek participerende instellingen (uitgaande van het aantal medewerkers, niet op basis van fte's). Hierbij zijn de stagiairs uitgesloten. Er wordt gebruik gemaakt van dienstjarencategorieën. De verticale bruine lijn geeft het gemiddelde aantal dienstjaren weer van de onderzoekspopulatie.

### Inzicht

De medewerker van de onderzoekspopulatie is gemiddeld 12,2 jaar in dienst van de instelling waar hij/zij werkt. De helft van de medewerkers is al 10 jaar of langer in dienst. Het aantal medewerkers dat kort in dienst is (0 tot 5 jaar), is klein.

## Verdeling medewerkers dienstjarencategorieën excl. stagiairs op 2 peilmomenten



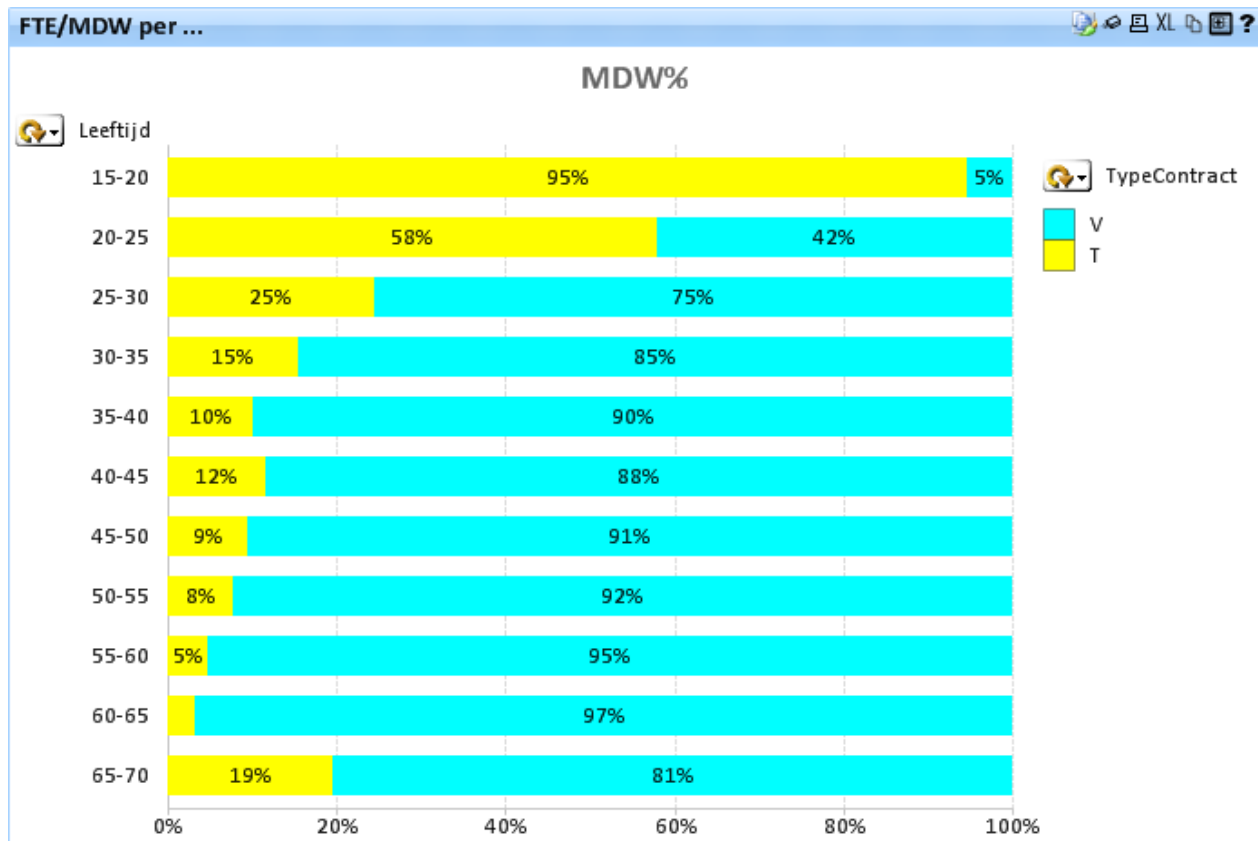
### Leeswijzer

In deze grafiek wordt het gemiddeld aantal dienstjaren per instelling en van het totaal weergegeven op de 2 peilmomenten (indien mogelijk). Hierbij zijn de stagiairs niet meegenomen. Een van de instellingen bestaat nog maar kort.

### Inzicht

Wat opvalt, is dat het gemiddeld aantal dienstjaren van de medewerkers bij de verschillende instellingen sterk verschilt van 1,9 tot 15,4 jaar. Bij organisatie 2 is de stijging erg opvallend. Deze kan alleen verklaard worden door de uitstroom van medewerkers met weinig dienstjaren.

## Procentuele verdeling vaste en tijdelijke contracten per leeftijdscategorie excl. stagiairs d.d. 01-04-2016



### Leeswijzer

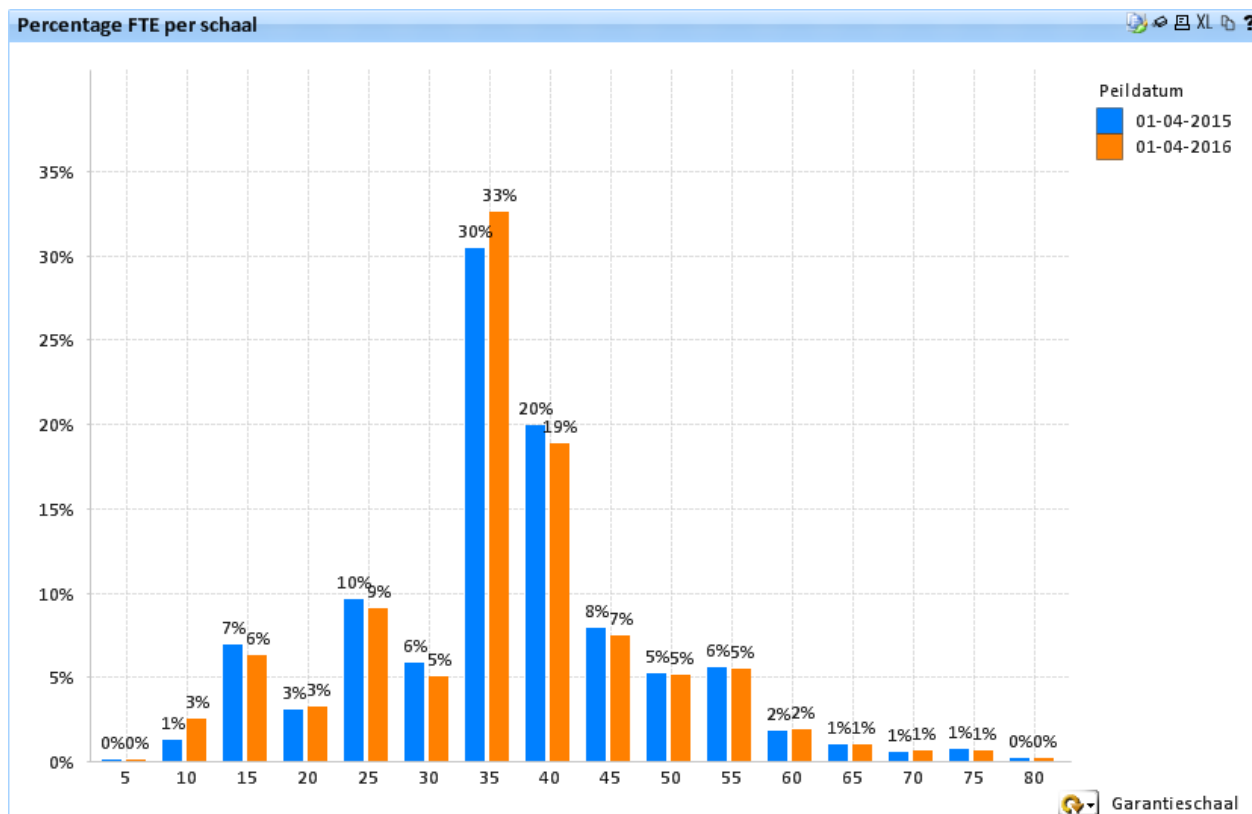
In bovenstaande grafiek is per leeftijdscategorie weergegeven hoe de verdeling ligt tussen medewerkers met een vast contract en medewerkers met een tijdelijk contract.

### Inzicht

Opvallend is dat jongere medewerkers (jonger dan 25 jaar) voornamelijk tijdelijke contracten hebben. De vraag is wat de betekenis is van de hoeveelheid tijdelijke contracten op de aantrekkelijkheid van de sector voor jeugdigen.

## 4. SCHAALMIX EN FUNCTIEMIX

### Salarisschaalmix op basis van fte's excl. leerlingen en overig (voornamelijk stagiairs)



### Leeswijzer

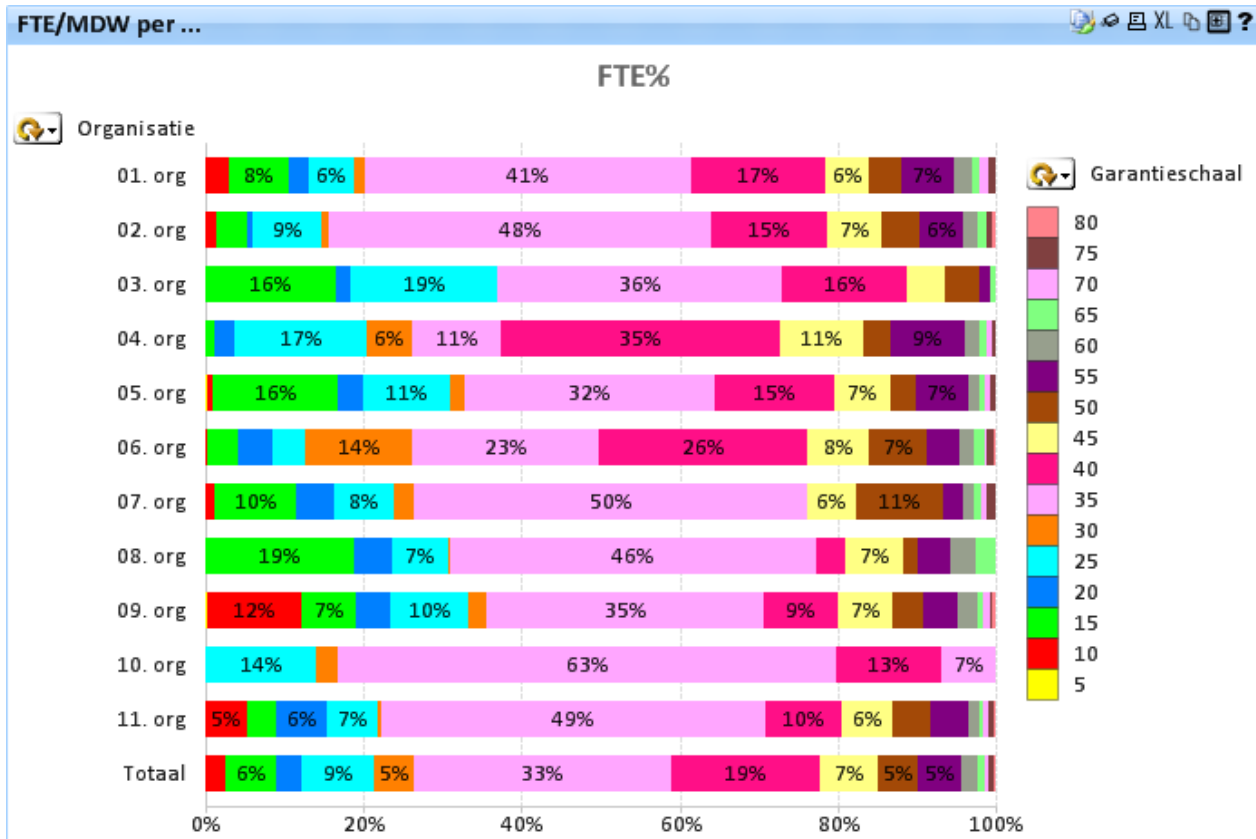
In bovenstaande grafiek is de procentuele verdeling weergegeven van de fte's per salarisschaal. Hierbij is uitgegaan van de door de organisatie aangegeven salarisschaal per fte. In sommige gevallen gaat het echter om de 'persoonlijke betaalschaal' en niet om de 'functieschaal' (op basis van FWG 3.0).

### Inzicht

In zijn totaliteit is functieschaal FWG 35 het meest voorkomend (eenderde van de fte's) en toenemend. De helft van de fte's zit in FWG 35 of FWG 40. De schaalmix verandert licht.

In veel studies (onder meer 'Verbinding geeft kracht. Achtergronden van de benchmark in de zorg 2015' Actiz) wordt aangegeven dat voor de stijging van de personele kosten, de enige logische verklaring is dat er een verschuiving naar een hoger deskundigheidsniveau is opgetreden. De toegenomen zorgzwaarte eist immers een andere deskundigheidsmix. Dit lijkt bij de instellingen die participeren in dit onderzoek beperkt het geval te zijn, zeker wanneer de scope van 1 jaar wordt gehanteerd. Daarbij is het de vraag of stijging van de personeelskosten alleen verklaard kan worden uit een verschuiving naar een hoger deskundigheidsniveau.

## Salarisschaalmix op basis van fte's excl. leerlingen en overig (voornamelijk stagiairs) d.d. 1 april 2016



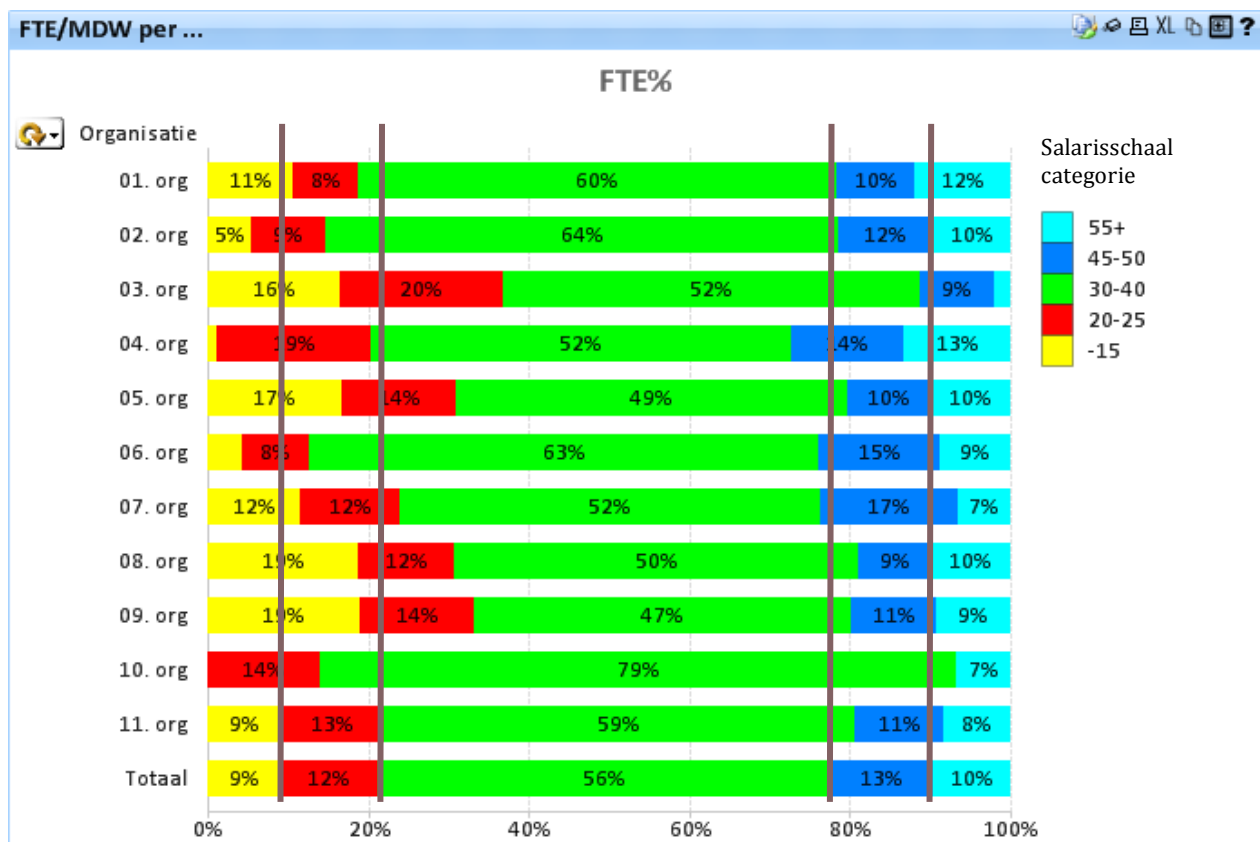
### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek is per instelling en voor het totaal de procentuele salarisschaalmix weergegeven. Per instelling is hiermee af te lezen hoe groot het aandeel van een salarisschaal deel uitmaakt van de totale populatie in fte's. Hierbij zijn stagiairs en leerlingen uitgesloten.

### Inzicht

Ook hier valt te zien dat bij de meeste instellingen FWG 35 het hart vormt van de instelling. Bij organisatie 4 en 6 is dit echter (ook) FWG 40. Ook valt op dat er nogal wat verschillen zijn per organisatie aan de onderkant van de salarisschalen. Met name voor wat betreft de mate waarin FWG 10 en FWG 15 procentueel deel uitmaken van de totale salarisschaalmix.

## Salarisschaalmix categorieën excl. leerlingen en overig d.d. 1 april 2016



### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek is per instelling en voor het totaal de procentuele salarisschaal categoriemix weergegeven. In aansluiting op voorgaand overzicht zijn de salarisschalen in dit overzicht geclusterd (FWG 15 en lager, combinaties FWG 20 en FWG 25 etc.).

### Inzicht

Ook hier valt te zien dat bij de meeste instellingen FWG 30, 35 en 40 het hart vormt van de organisatie. Ook valt hier op dat er nogal wat verschillen zijn per organisatie aan de onderkant van de functieschalen. Met name voor wat betreft de mate waarin FWG 10 en FWG 15 procentueel deel uitmaken van de totale functieschaalmix.



## Functiecategorieën

### Inleiding

Alle instellingen hebben hun eigen specifieke functiegebouw. Hierdoor is het lastig om op het niveau van functies en/of aard van de functies onderlinge vergelijkingen te maken. Dit terwijl hier vaak wel een behoefte ligt. Inzichten op het gebied van direct/indirect, primair proces/ondersteunend hebben een bovenmatige interesse, zowel bij de instellingen zelf, als bij andere instanties. Om hier toch enige invulling aan te geven, hoe subjectief ook, is zo zorgvuldig mogelijk een proces ingericht om de functies te categoriseren in uiteindelijk 5 functie-categorieën. Elke instelling is gevraagd om de eigen organisatiespecifieke functies in te delen in een van deze 5 functie-categorieën. De indelingen zijn vervolgens bekeken en vergeleken, waarna in sommige situaties nog wijzigingsvoorstellen zijn voorgelegd aan de organisaties.

Toch blijft de indeling enigszins arbitrair. Ter ondersteuning enkele voorbeelden: een 'huishoudelijk medewerker/interieurverzorger' zal op basis van de beschikbare informatie in een thuiszorgsetting in functie-categorie 1 ingedeeld worden (primair proces gericht op dienstverlening aan de cliënt), maar in een verpleeg- of verzorgingshuis voornamelijk ingedeeld worden in functie-categorie 5. Ook waren er bijvoorbeeld verschillen bij een functie van 'Gastvrouw/gastheer', bij de ene organisatie ingedeeld in functie-categorie 1, maar bij andere organisaties in functie-categorie 5. Deze functies zijn nu in de functie-categorie gebleven, waar de instelling ze initieel aan had toegekend. Bijvoorbeeld functies als medewerker restaurant, voeding, voedingsassistent (initieel 1 en 5) zijn nu collectief in 5 ingedeeld. De functie van teamleider/teamcoach wordt door enkele organisaties tot functiegroep 1 en door anderen tot functiegroep 5 gerekend. Hierbij is gekeken naar de bovenliggende visie die hieraan ten grondslag ligt. Bijvoorbeeld: een teamleider is 70% zorg aan het verlenen en 30% aan het leidinggeven tegenover een teamleider die 80% van de tijd leiding geeft en daarnaast ook nog een klein deel van de contracturen direct zorg biedt aan cliënten. Hierbij is de bovenliggende visie leidend gebleven.

Bovenstaande exercitie heeft uiteindelijk geleid tot een lijst met functiegroepen en categorieën. Iedere functie, van de in totaal meer dan 1.000 verschillende voorkomende functies, is geschaard onder een functiegroep en iedere functiegroep behoort tot een van de functie-categorieën 1 t/m 5. In de tabel rechts zijn deze functiegroepen per categorie weergegeven.

Functiegroep	Functie-categorie
activiteitenbegeleiding	1
assistent zorg	1
coördinator zorg	1
evv	1
gastvrouw/heer	1
helpende	1
huishoudelijk mdw	1
leerling vig	1
leerling vpk	1
stage zorg	1
teamcoach/-leider zorg	1
thuishulp	1
verpleegkundig specialist	1
verpleegkundige	1
verzorgende	1
woonbegeleider/-ass	1
arts	2
psycholoog	2
assistent	3
beweegagoog	3
dietist	3
ergotherapeut	3
fysiotherapeut	3
logopedist	3
mondzorg	3
mdw hulpv	4
alg medewerker	5
bestuur/directie	5
huishoudelijk mdw	5
leiding	5
mdw horeca	5
secretaresse	5
stage alg	5

## Aantallen medewerkers per functiecategorie d.d. 1 april 2016

De organisaties hebben hun eigen functies c.q. medewerkers geplot op een van de onderstaande 5 functie categorieën:		Algemeen		
		Primair	Onderste...	
		# MDW	# FTE	
1	Leveren van zorg en ondersteuning in het verpleeghuis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helpende</li> <li>• Verzorgende</li> <li>• Woon(zorg)begeleider</li> <li>• Verzorgende Individuele Gezondheidszorg /Agogisch Werk</li> <li>• Verpleegkundige-mbo</li> <li>• Verpleegkundige-hbo</li> <li>• Verpleegkundig specialist</li> <li>• Leerlingen</li> <li>• Stagiairs</li> <li>• Etc.</li> </ul>	1	12140	6.915,6
		2	127	98,6
		3	322	226,8
		4	197	121,1
		5	3004	1.921,5
2	Medische beroepen <ul style="list-style-type: none"> <li>• (bv Specialist ouderengeneeskunde, (GZ) psycholoog, geriater)</li> </ul>			
3	Paramedische beroepen <ul style="list-style-type: none"> <li>• (bv Fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtiste, logopedist)</li> </ul>			
4	Relevante hulpverleners <ul style="list-style-type: none"> <li>• (bv Maatschappelijk werk, muziektherapeut, creatieftherapeut)</li> </ul>			
5	Staf, ondersteuning en management <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle staf-, ondersteunende- en managementfuncties</li> </ul>			

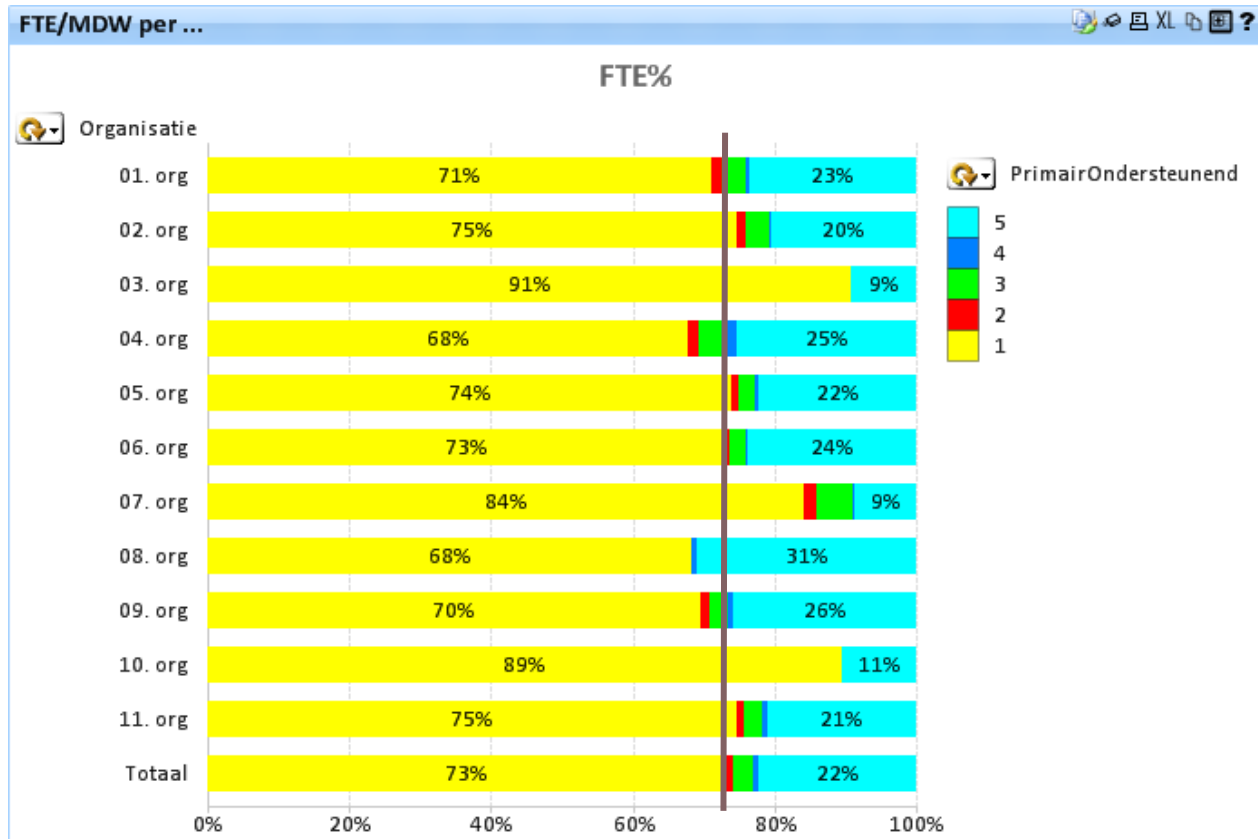
### Leeswijzer

Het aantal medewerkers in bovenstaande tabel wijkt af van het aantal dat in eerdere inzichten is getoond. Omwille van inzicht in de verhoudingen van functiecategorieën is van één instelling additionele informatie opgevraagd en verwerkt over de totale organisatie. Dit om de vergelijkbaarheid zo zuiver mogelijk te maken.

### Inzicht

Functie categorie 1 domineert sterk binnen de onderzoekspopulatie en functie categorie 5 is volgend.

## fte-verdeling per functiecategorie per organisatie incl. stagiairs d.d. 1 april 2016



### Leeswijzer

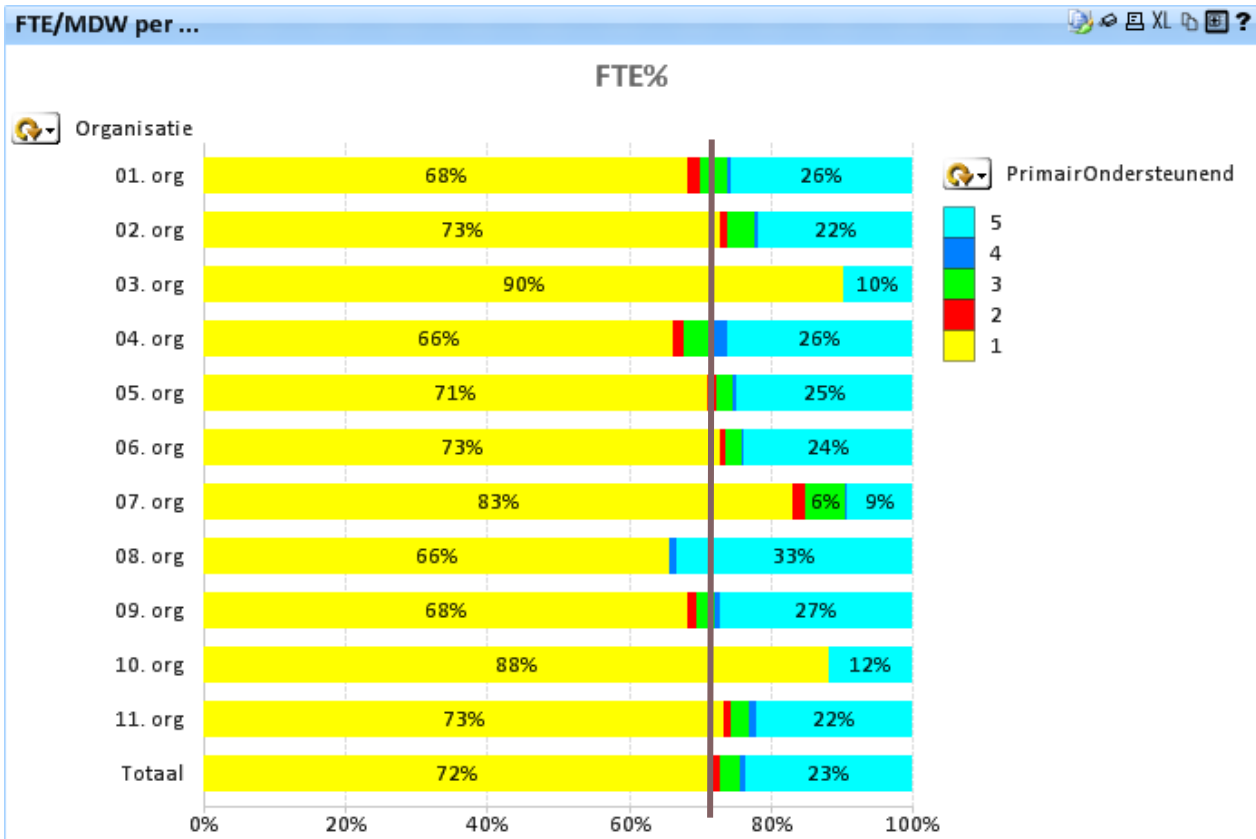
In bovenstaande grafiek is aangegeven hoe per organisatie en voor het totaal, de procentuele verdeling eruitziet van de functiecategorieën 1 t/m 5 in fte's. Hierbij zijn alle aangeleverde medewerkers meegenomen. De verticale bruine lijn geeft het gemiddelde bij de onderzoekspopulatie weer voor wat betreft functiecategorie 1 en de rest. Een aantal aandachtspunten voor juiste interpretatie van de grafiek:

- Organisatie 3 betreft een locatie waarbij inzet van behandelaars en staf niet zijn meegenomen.
- In het inzicht zijn verder alleen gehele organisaties meegenomen, ook eventuele thuiszorgonderdelen.
- Een aantal instellingen heeft geen behandelaars in dienst maar huurt deze in, dan zijn de fte's niet meegenomen in het getoonde overzicht. Dit geeft enige vertekening in de procentuele verdeling.

### Inzicht

Wat opvalt, is dat de verdeling functiecategorie 1 versus de overige categorieën een kleine diversiteit vertoont. De verdeling in functiecategorieën zal naar verwachting niet wezenlijk wijzigen wanneer de ingehuurd behandelaars weergegeven zouden worden als interne bezetting.

## fte-verdeling per functiecategorie per organisatie excl. stagiairs d.d. 1 april 2016



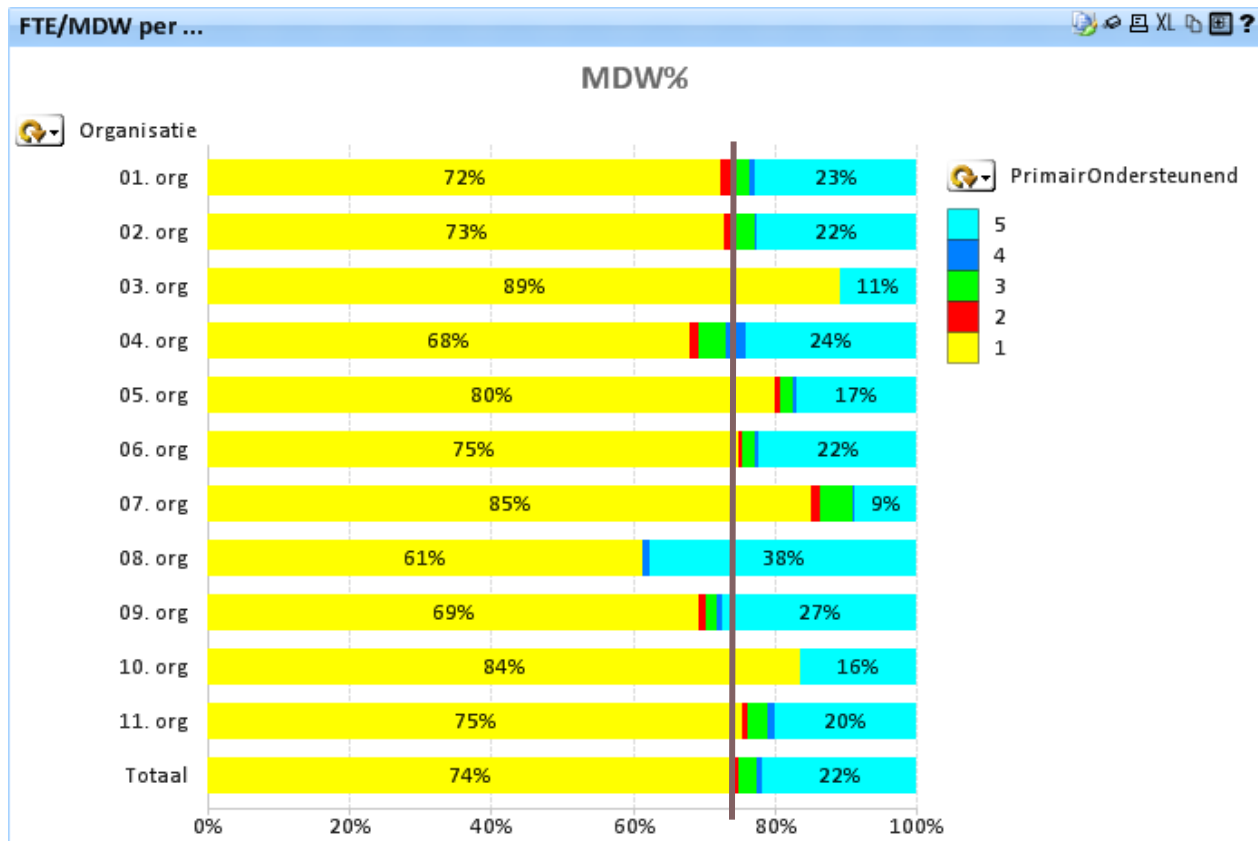
### Leeswijzer

De bovenstaande grafiek is gelijk aan die op de vorige pagina, maar nu exclusief stagiairs.

### Inzicht

De verhouding verschuift licht als stagiairs worden uitgesloten, iets minder functiecategorie 1 en iets meer functiecategorie 5.

## Verdeling aantallen medewerkers per functiecategorie (onder primair/ondersteunend) per organisatie excl. stagiairs d.d. 1 april 2016



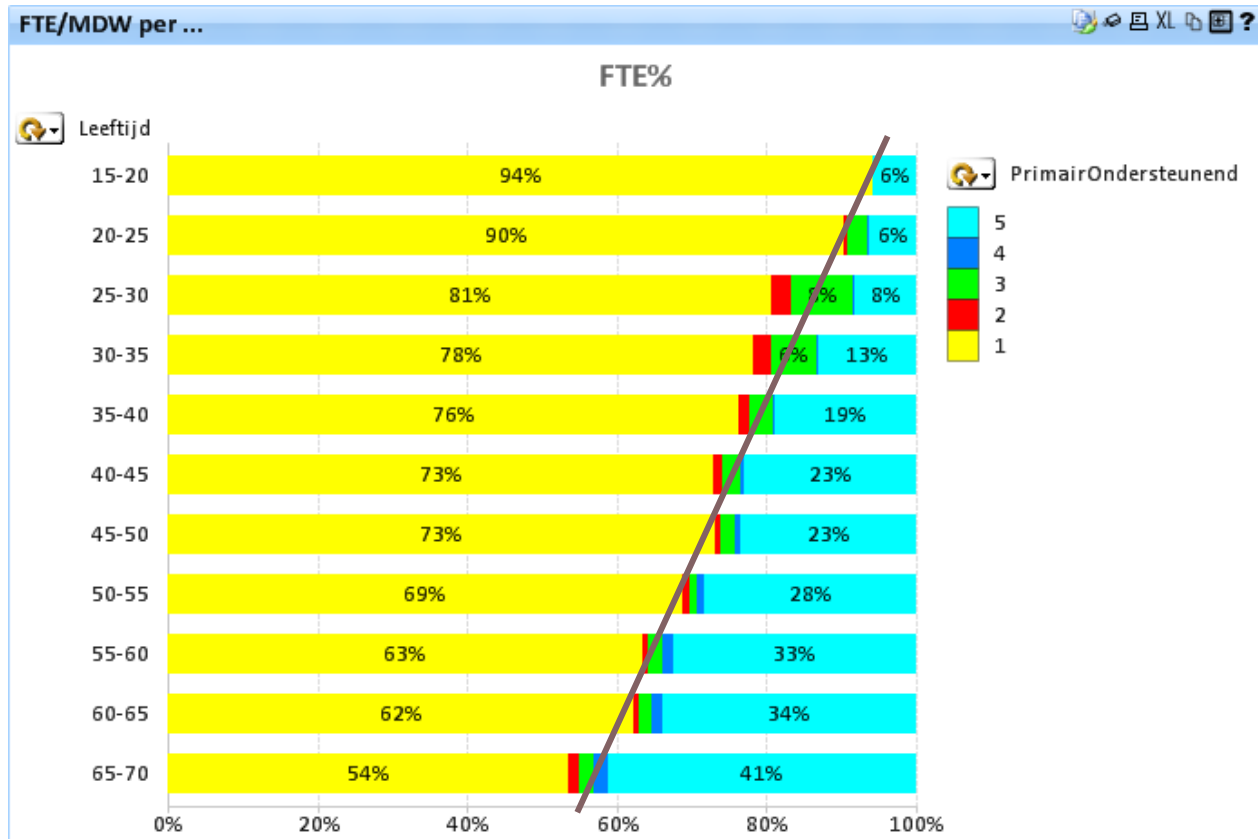
### Leeswijzer

Zie voorgaande grafiek. Het verschil is dat bovenstaande grafiek op aantallen medewerkers is gebaseerd in plaats van op fte's.

### Inzicht

Functiecategorie 1 neemt licht toe als wordt uitgegaan van aantallen medewerkers in plaats van fte's (voorgaande overzicht). De gemiddelde contractomvang van medewerkers in functiecategorie 1 is derhalve lager dan gemiddeld voor de gehele populatie. Staf, ondersteuning en management neemt iets af, gezien de grotere gemiddelde contractomvang.

## Verdeling fte per functiecategorie (onder primair/ondersteunend) per leeftijdscategorie incl. stagiairs d.d. 1 april 2016



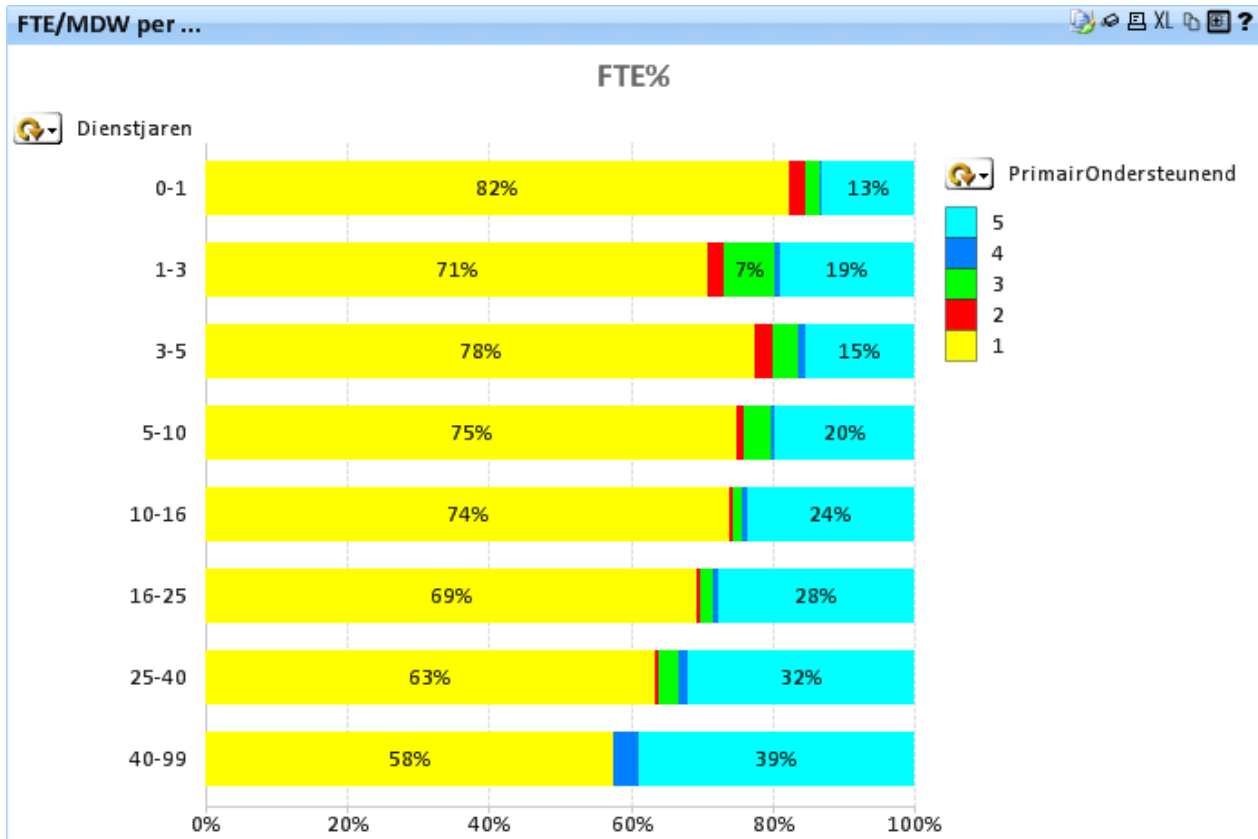
### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek is aangegeven hoe per leeftijdscategorie en voor het totaal, de procentuele verdeling eruitziet van de functiecategorieën 1 t/m 5 in fte's. Hierbij zijn alle aangeleverde medewerkers meegenomen. De verticale bruine lijn geeft de 'trend' bij de onderzoekspopulatie voor wat betreft functiecategorie 1 en de rest.

### Inzicht

Bovenstaande grafiek laat zien dat jongere medewerkers procentueel vaker actief zijn in functiecategorie 1. Naarmate de leeftijd stijgt, is participatie in andere functiecategorieën groter. De vraag is wat de effecten van 'ontgroening' en 'vergrijzing' zijn op deze verdeling in de nabije toekomst en hoe dit zich verhoudt tot de ontwikkeling dat medewerkers langer moeten dan wel mogen doorwerken en de ontwikkeling dat de gemiddelde leeftijd in veel instellingen stijgt.

## Verdeling fte per functiecategorie per dienstjarencategorie incl. stagiairs d.d. 1 april 2016



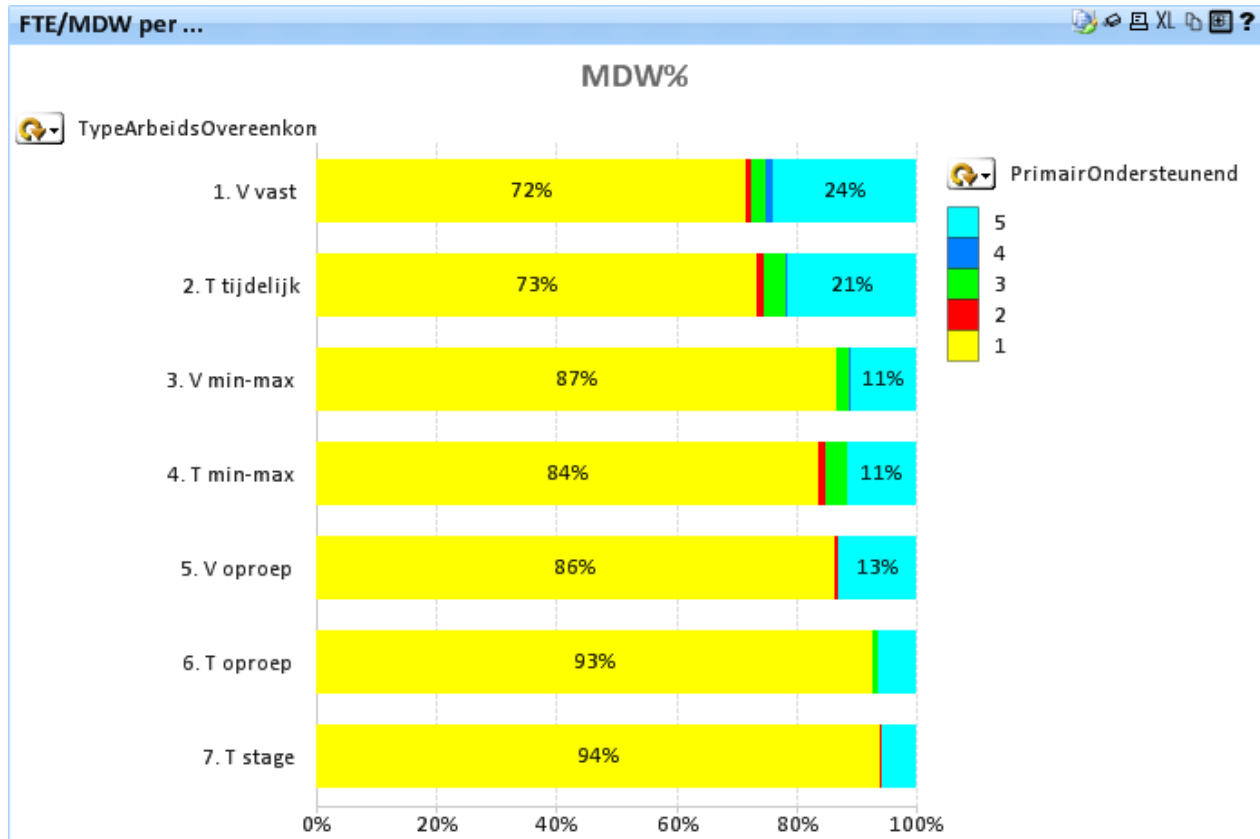
### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek is aangegeven hoe per dienstjaarcategorie de procentuele verdeling eruitziet van de functiecategorieën 1 t/m 5 in fte's. Hierbij zijn alle aangeleverde medewerkers meegenomen.

### Inzicht

Bovenstaande grafiek laat zien dat medewerkers die minder dan 16 jaar in dienst zijn voor meer dan 70% participeren in functiecategorie 1. Ook hier is een verband tussen duur dienstverband wel/niet functiecategorie 1 zichtbaar.

## Aantallen medewerkers per functiecategorie (onder primair/ondersteunend) incl. stagiairs d.d. 1 april 2016



### Leeswijzer

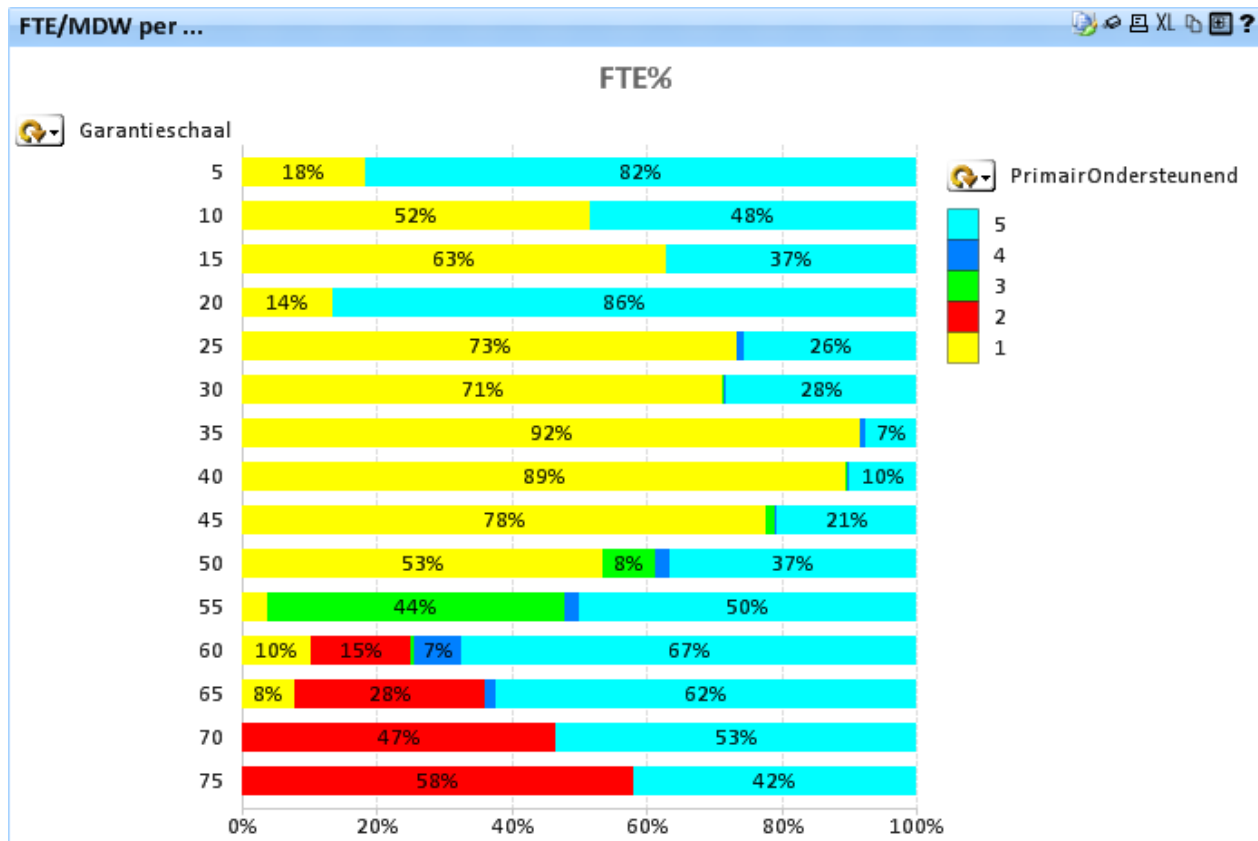
In bovenstaande grafiek is per contracttype weergegeven hoe de procentuele verdeling eruitziet voor de 5 verschillende functiecategorieën. Hier wordt uitgegaan van medewerkers.

### Inzicht

Stagiairs bevinden zich hoofdzakelijk in functiecategorie 1. Ook vindt men in deze functiecategorie veel tijdelijke en vaste min-max-contracten. Procentueel is bij de vaste en tijdelijke contracten minder sprake van functiecategorie 1 en meer van functiecategorie 5.



## Aantallen medewerkers per functie categorie (onder primair/ondersteunend) d.d. 1 april 2016



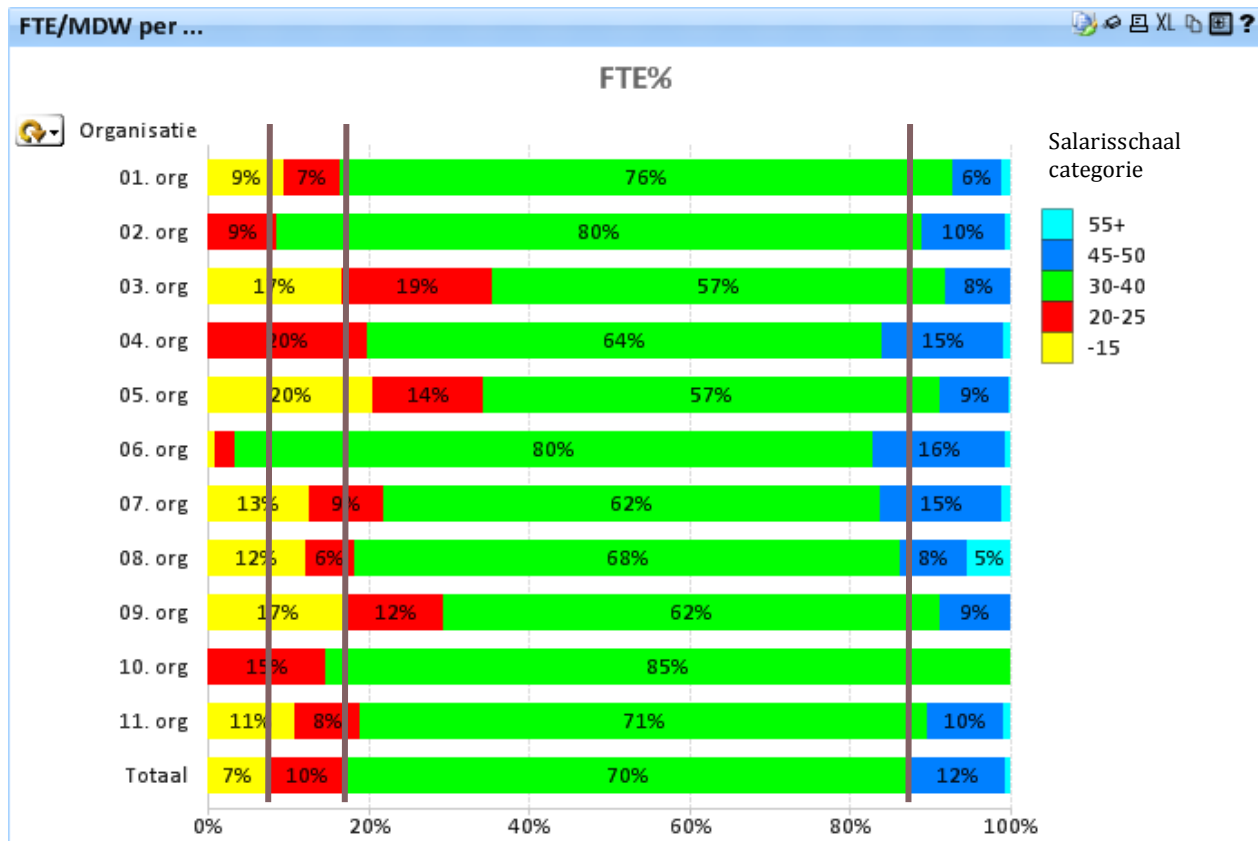
### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek is per salarisschaal weergegeven hoe de procentuele verdeling eruit ziet voor de 5 verschillende functie categorieën (dus welk fte-percentage in FWG-schaal X werkt in functie categorie 1, 2, 3, 4 en 5). Hier wordt uitgegaan van fte's.

### Inzicht

De verschillende functie categorieën komen voor in verschillende functieschalen. De verdeling verschilt sterk per functie categorie. Functie categorie 2 zit bijvoorbeeld alleen in FWG 60 en hoger, terwijl functie categorie 3 bijvoorbeeld hoofdzakelijk in FWG 55 zit.

## Salarisschaalmix functiecategorie 1 incl. thuiszorg, excl. leerlingen en overig d.d. 1 april 2016



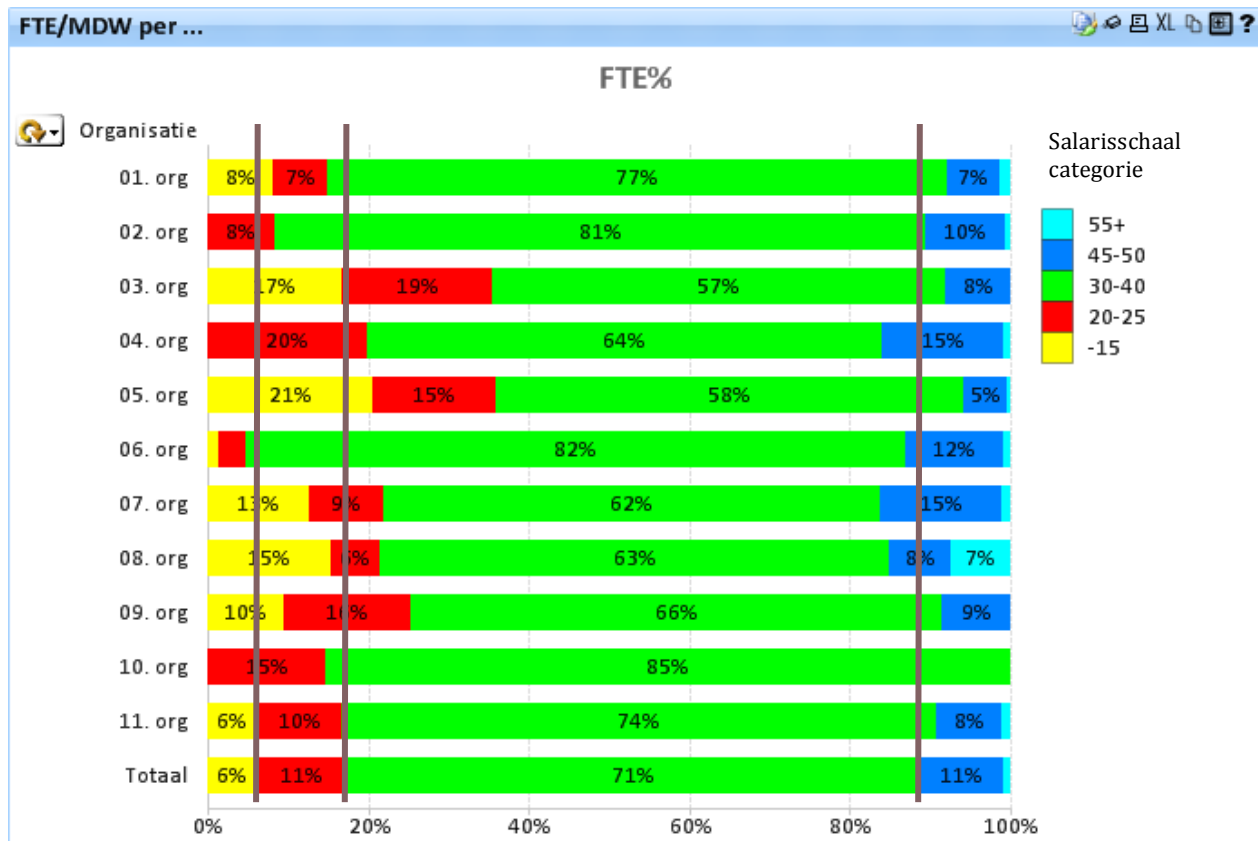
### Leeswijzer

In deze grafiek is de fte-verdeling per organisatie en voor het totaal te zien in functie-schaalmix-categorieën (exclusief overig) voor alleen functiegroep 1 (leveren van zorg en directe ondersteuning in verpleeghuizen). Bij benadering komt de categorie tot schaal 15 overeen met niveau 1, schalen 20-25 met niveau 2, schalen 30-40 met niveau 3 en 4, schalen 45-50 niveau 4 en 5, niveau 55+ niveau 5 en 6. Deze indeling is niet uniform toepasbaar, omdat de niveaus en daaraan gerelateerde schalen per instelling licht verschillen.

### Inzicht

De mix verschilt per organisatie. Vooral de mate waarin functies t/m schaal 25 worden ingezet, verschilt van <5% tot 36%. Ditzelfde geldt daarmee ook voor schaal 30 tot en met 40 (57% tot 85%).

## Salarisschaalmix functiecategorie 1 excl. thuiszorg, leerlingen en overig d.d. 1 april 2016



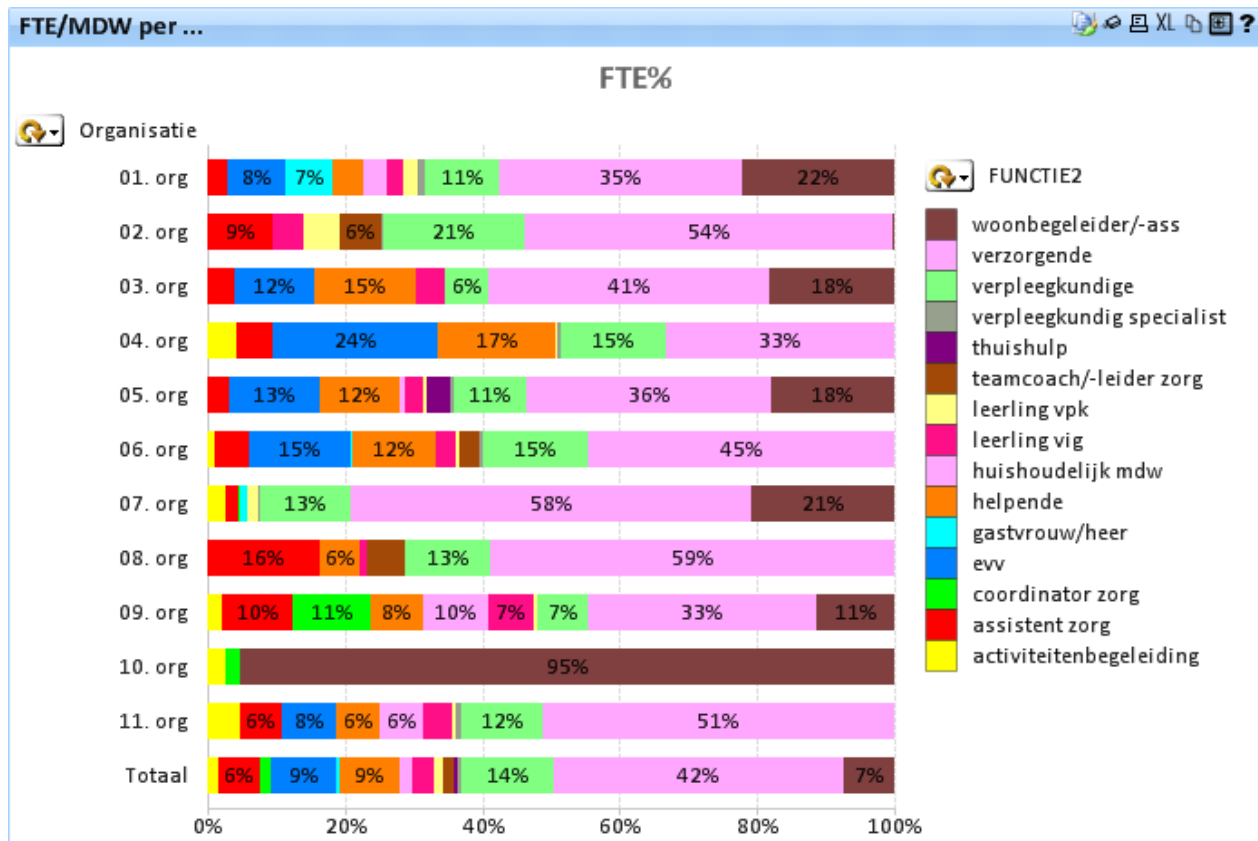
### Leeswijzer

Deze grafiek is soortgelijk aan die op de vorige pagina. Ditmaal zijn echter de medewerkers die in de thuiszorg werken uitgesloten.

### Inzicht

De totale mix, exclusief thuiszorg, komt vrijwel overeen met die op de vorige pagina inclusief thuiszorg.

## Funcatiegroepmix functiecategorie 1 incl. thuiszorg, excl. stagiairs d.d. 1 april 2016



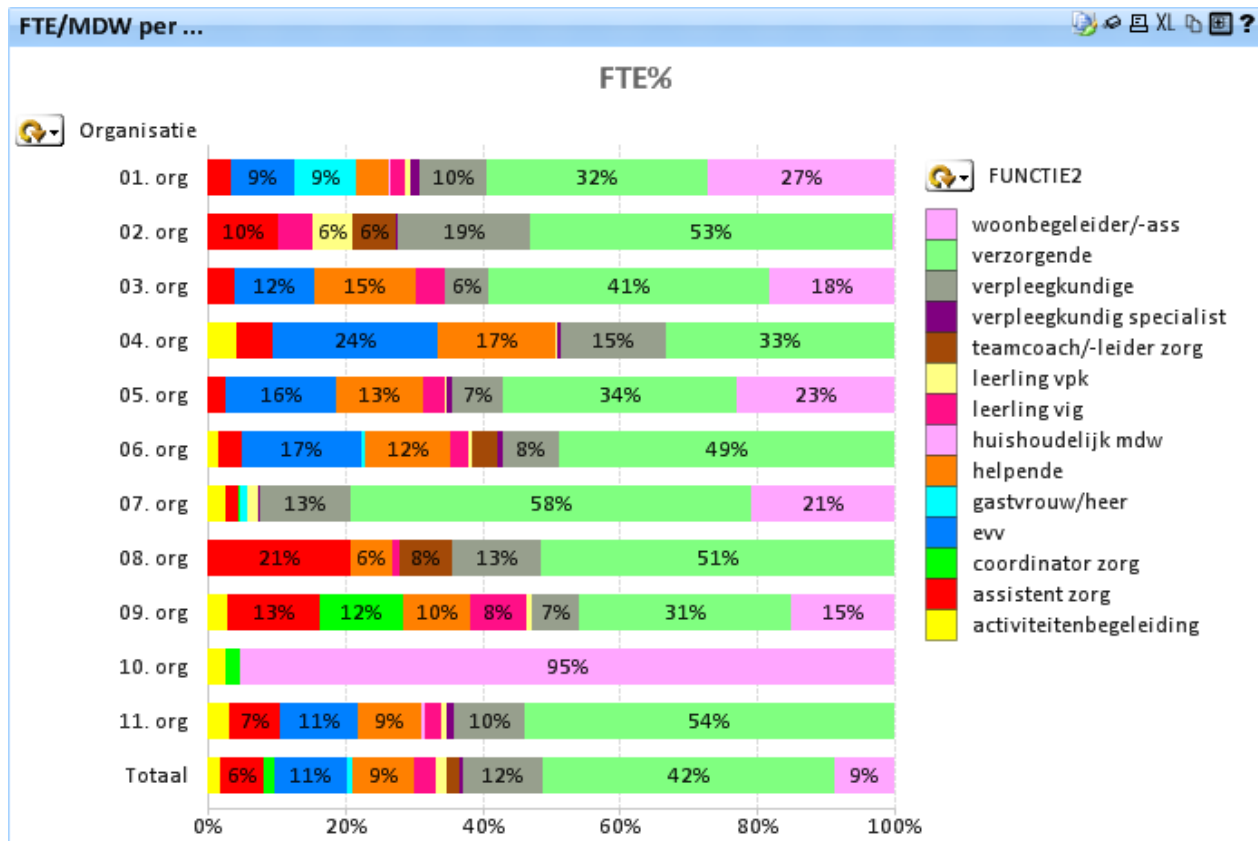
### Leeswijzer

In deze grafiek is de fte-verdeling per functiegroep voor functiecategorie 1 te zien (leveren van zorg en directe ondersteuning in verpleeghuizen). De functiegroep is een 'vertaling' van de instellingspecifieke functies. Aandachtspunt hierbij is dat wat bij de ene organisatie een functie is, bij de andere een rol kan zijn (en geen aparte functie). Voorbeeld hiervan is de EVV'er. Dit is bij enkele organisaties een rol en bij andere organisaties een specifieke functie en als zodanig in bovenstaand overzicht getoond.

### Inzicht

De mix verschilt per organisatie. Bijna de helft van de fte's heeft de functie van verzorgende. 14% heeft de functie van verpleegkundige.

## Funcatiegroepmix functiecategorie 1 excl. thuiszorg, excl. stagiairs d.d. 1 april 2016



### Leeswijzer

In deze grafiek is wederom de fte-verdeling per functiegroep voor functiecategorie 1 te zien (leveren van zorg en directe ondersteuning in verpleeghuizen), maar nu exclusief thuiszorgmedewerkers.

### Inzicht

De mix verschilt per organisatie. Ook zonder de thuiszorg heeft bijna de helft van de fte's de functie van verzorgende. Het aandeel verpleegkundigen bedraagt exclusief de thuiszorg 12% van de medewerkers in functiecategorie 1.

## Funcatiegroepmix functie categorie 1, incl. thuiszorg, excl. stagiairs d.d. 01-04-2015 en 01-04-2016 'same companies'



### Leeswijzer

In deze grafiek is van de totale populatie ('same companies' vergelijking), inclusief thuiszorg de fte-verdeling per functiegroep voor functie categorie 1 te zien (leveren van zorg en directe ondersteuning in verpleeghuizen) op 2 peilmomenten. De functiegroep is een 'vertaling' van de instellingspecifieke functies.

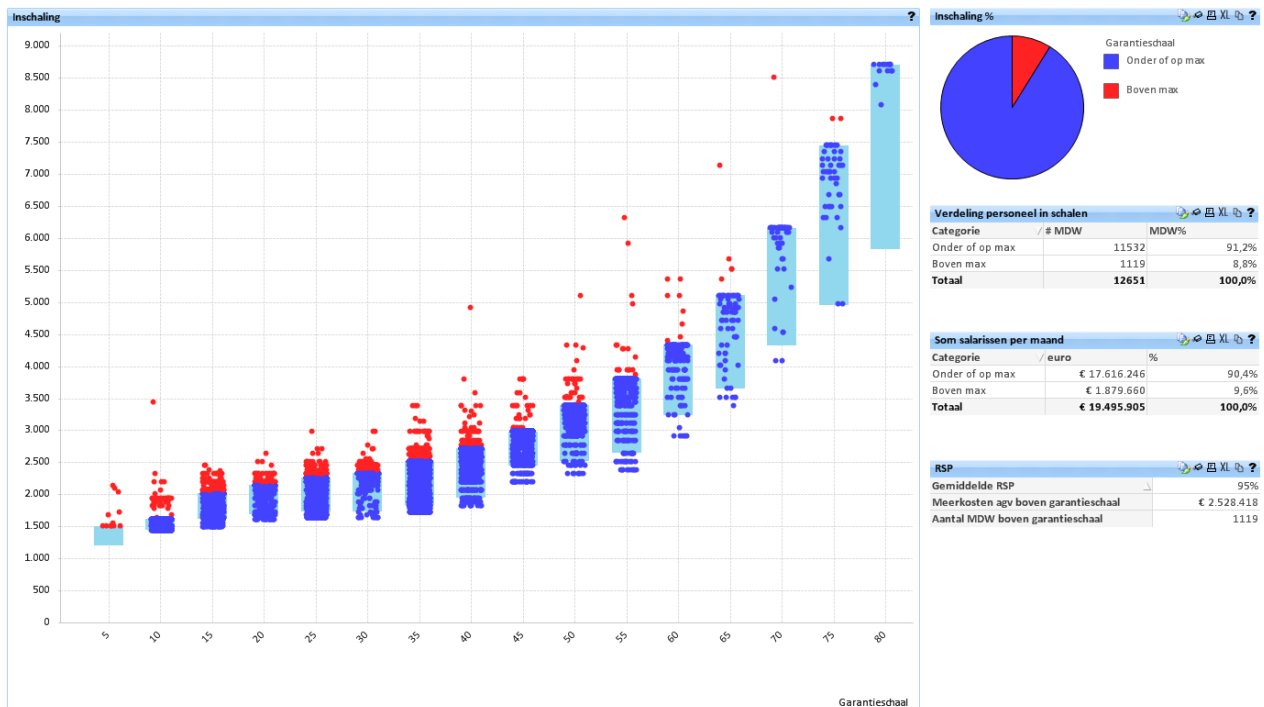
### Inzicht

De functiemix verandert licht tussen de 2 peilmomenten. Hieruit blijkt niet dat er grootschalige functieverschuivingen plaatsvinden. Het aandeel woonbegeleider/-assistent en verpleegkundigen is iets toegenomen.

## 5. INSCHALING, GPL EN RSP

### Inschaling medewerkers in relatie tot salarisschaal

op basis van 01-04-2016



#### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek zijn de bandbreedtes van de verschillende functieschalen in FWG weergegeven in bruto-salarisbedragen (uitgaande van fulltime salaris). De bolletjes betreffen de bruto-salarissen (uitgaande van fulltime) van alle medewerkers in het onderzoek. Blauw correspondeert met 'binnen de bandbreedte' en rood correspondeert met 'boven de bandbreedte'. Zo ontstaat zicht op de medewerkers die 'boven de CAO-schaal' verdienen. Ook worden de meerkosten ten opzichte van het maximum van de CAO-schaal weergegeven.

#### Inzicht

Zichtbaar is dat 9% van de medewerkers boven de CAO -schaal verdient. Dit kan zijn op basis van oude rechten, maar ook op basis van een hogere inschaling als gevolg van demotie met behoud van salaris. De meerkosten als gevolg van beloning boven de CAO-schaal bedraagt ongeveer 2,5 miljoen euro per jaar. Dit bedraagt +/- 1% van de totale personele kosten.

## Gemiddelde personeelslast (GPL) per organisatie incl. stagiairs



### Leeswijzer

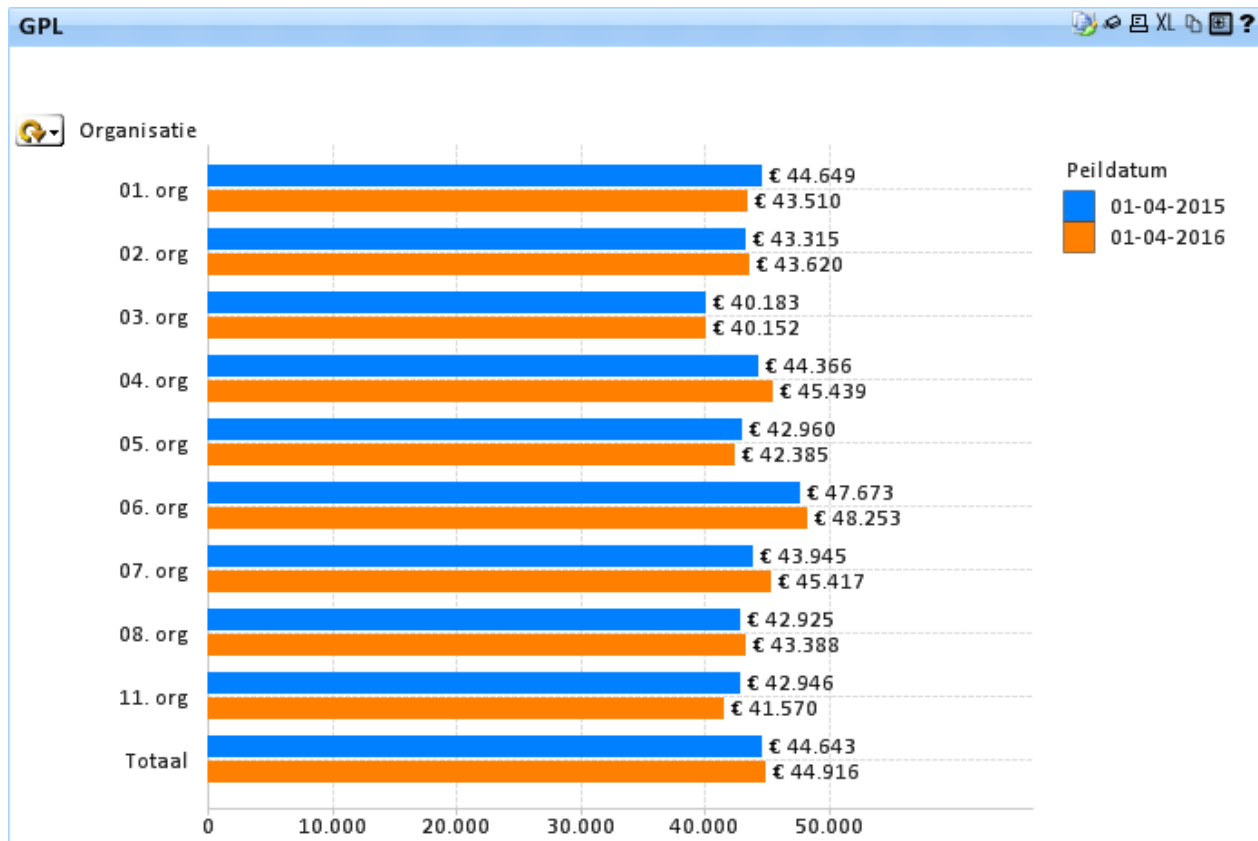
De GPL (gemiddelde personeelslast) per fte wordt berekend door het bruto maandsalaris van de medewerkers te vermenigvuldigen met een loonkostenfactor van 17,94. Zo wordt op basis van het bruto maandsalaris een indicatie voor de personeelslasten benaderd. Deze is vervolgens doorgerekend naar het gemiddelde per fte. Hierbij wordt uitgegaan van alle medewerkers inclusief stagiairs.

### Inzicht

De GPL van de organisaties varieert tussen de 40 en 48 duizend euro.



## Gemiddelde personeelslast (GPL) per organisatie incl. stagiairs op 2 peilmomenten 'same companies'



### Leeswijzer

Zie de voorgaande pagina voor een toelichting van de berekening van de GPL. In deze grafiek zijn organisatie 9 en 10 niet opgenomen, omdat het een 'same companies' vergelijking is.

### Inzicht

De GPL van de organisaties is op totaalniveau vrijwel gelijk gebleven tussen de 2 getoonde peilmomenten.

## Gemiddelde personeelslast (GPL) per organisatie excl. stagiairs



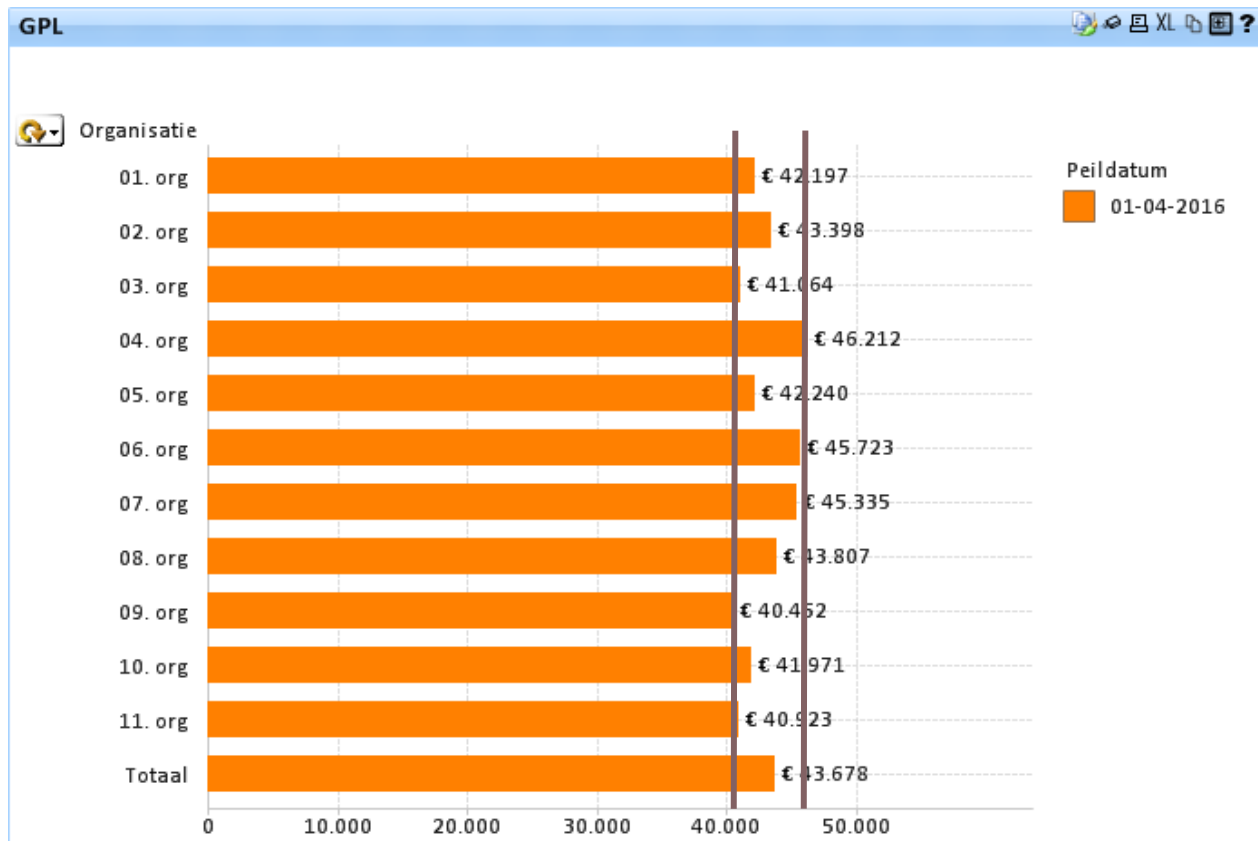
### Leeswijzer

Zie de voorgaande pagina voor een toelichting van de berekening van de GPL.

### Inzicht

De GPL exclusief stagiairs varieert tussen de 42 en 50 duizend euro.

## Gemiddelde personeelslast (GPL) per organisatie excl. stagiairs alleen functiecategorie 1



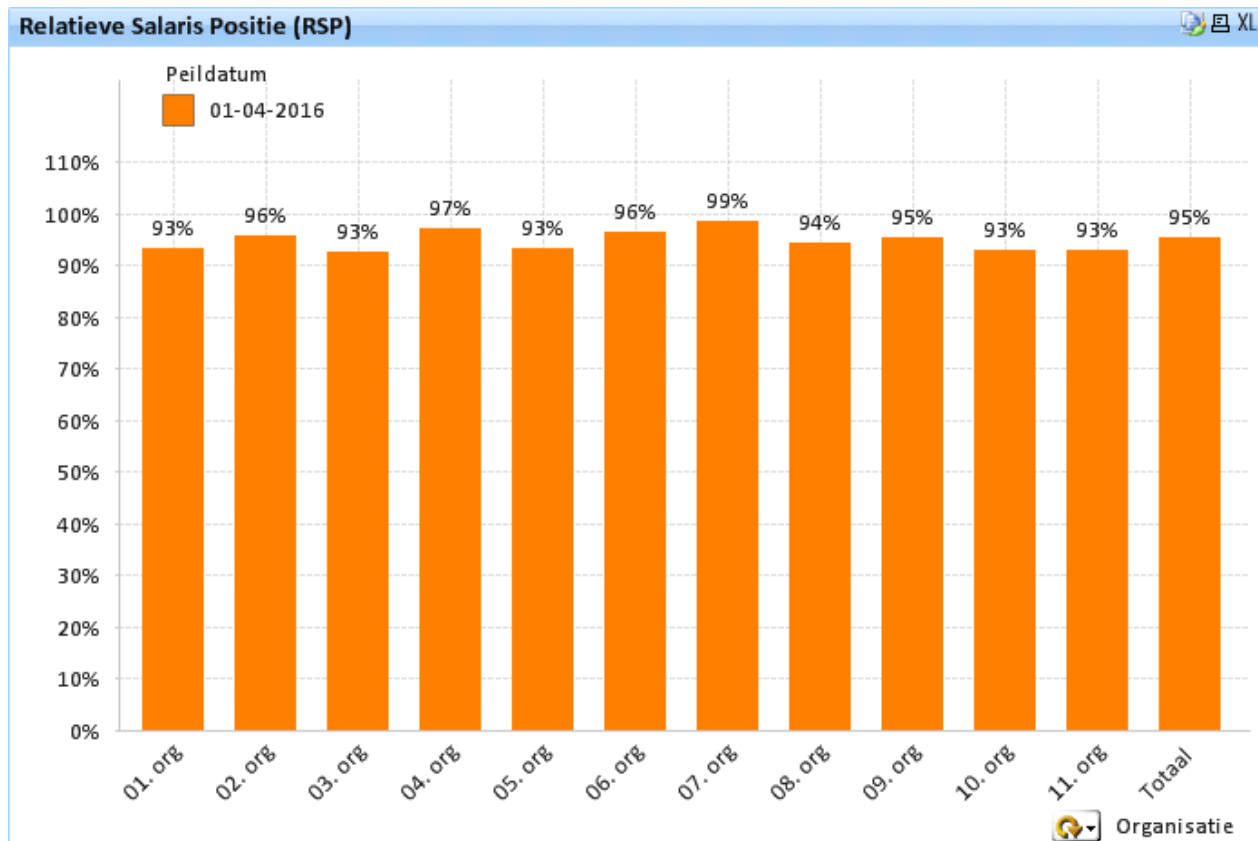
### Leeswijzer

Zie de voorgaande pagina voor een toelichting van de berekening van de GPL. Hierbij wordt uitgegaan van alle medewerkers exclusief stagiairs. In het overzicht is de GPL alleen berekend voor functiecategorie 1.

### Inzicht

De GPL van de organisaties varieert tussen de 40,5 en 46,2 duizend euro voor functies gericht op het leveren van zorg en directe ondersteuning in verpleeghuizen.

## Relatieve salarispositie (RSP) per organisatie (salaris / maximum schaaalsalaris)



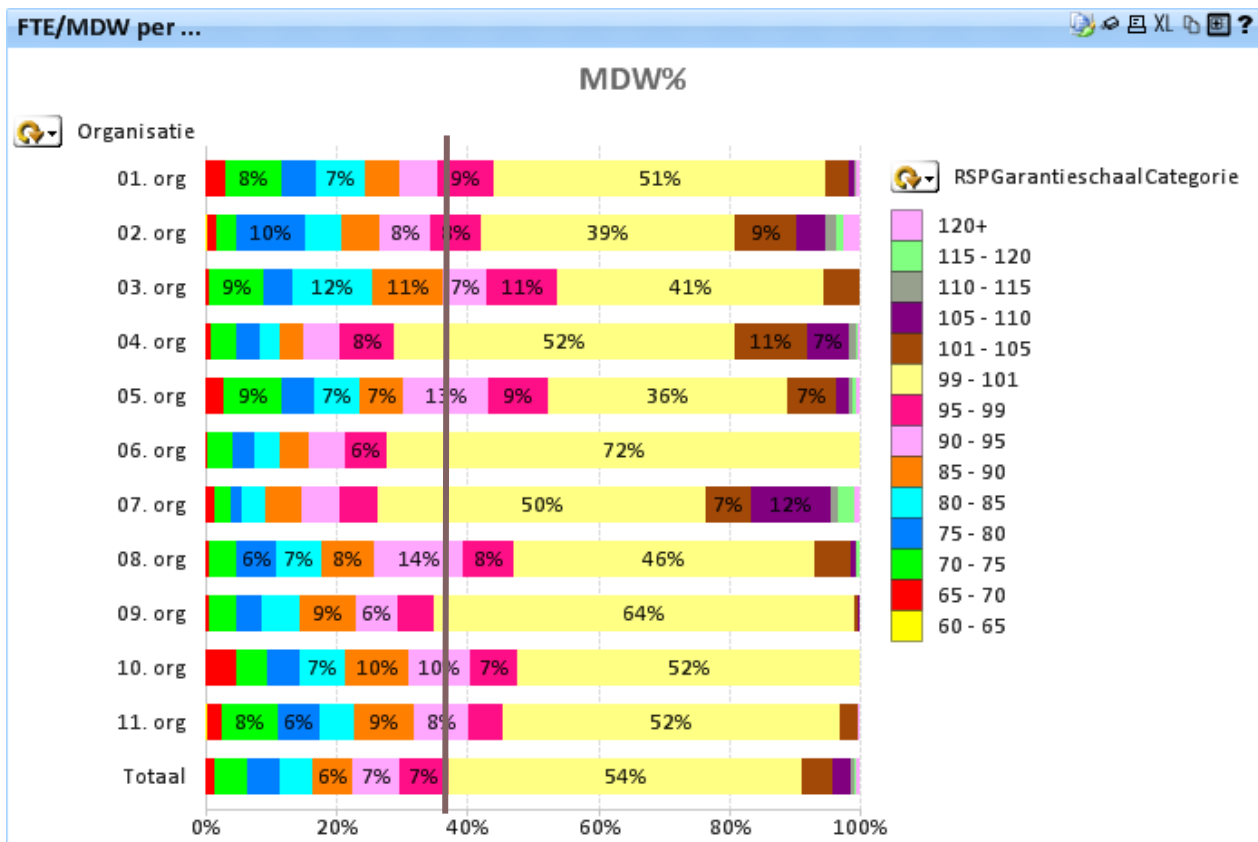
### Leeswijzer

In de grafiek is de gemiddelde RSP (relatieve salarispositie) per organisatie weergegeven (salaris als percentage van het maximum van de geldende salarisschalen). Deze RSP is alleen berekend en in de grafiek opgenomen als een medewerker volgens een FWG schaal wordt beloond. Bijvoorbeeld stagiairs zijn hierin dus niet meegenomen.

### Inzicht

Zichtbaar is dat de RSP van de organisaties verschilt en varieert tussen de 93 en 99%. Organisaties met een hoge RSP zijn relatief veel salaris kwijt aan hun medewerkers binnen de functiegroep waarbinnen zij vallen. Daarnaast zijn salarisgroeimogelijkheden binnen de huidige functie en schaal beperkt bij een hoge RSP.

## RSP verdeling in categorieën per organisatie d.d. 1 april 2016



### Leeswijzer

In de grafiek is per organisatie en voor het totaal de RSP-categorie (bepaalde bandbreedte relatieve salarispositie) per organisatie weergegeven als percentage van het personeelsbestand bij de desbetreffende organisatie. De verticale lijn geeft weer waar de RSP 99% (bijna het maximum van de salarisschaal) zich begeeft.

### Inzicht

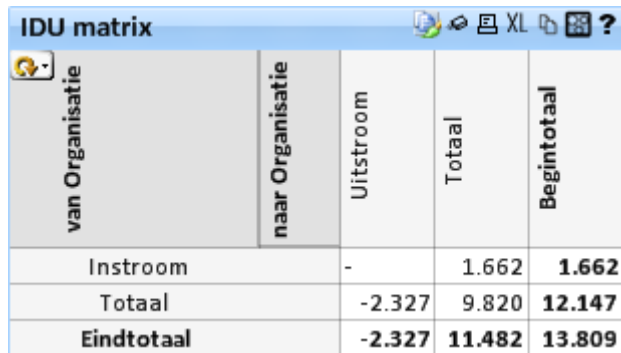
Zichtbaar is dat gemiddeld minder dan 40% van de medewerkers van de onderzoekspopulatie qua salaris nog kan groeien in de schaal. Met name organisatie 2, 4 en 7 hebben veel medewerkers met een RSP hoger dan 100%. Organisatie 3 en 5 hebben relatief veel medewerkers die (nog) niet op een RSP van 100% zitten.

Het beeld is op totaalniveau soortgelijk als deze grafiek voor alleen functiegroep 1 wordt gemaakt.

## 6. IN-, DOOR- EN UITSTROOM

Alle hierna getoonde IDU-matrices en kenmerken van de in-, door- en uitstroom (tot en met pagina 95) zijn gebaseerd op een vergelijking van de peilmomenten 01-04-2015 en 01-04-2016.

### IDU-matrix (minus 2 organisaties), incl. stagiairs



van Organisatie	naar Organisatie	Uitstroom	Totaal	Begintotaal
Instroom		-	1.662	<b>1.662</b>
Totaal		-2.327	9.820	<b>12.147</b>
<b>Eindtotaal</b>		<b>-2.327</b>	<b>11.482</b>	<b>13.809</b>

### Leeswijzer

Bovenstaand is de in- door- en uitstroom weergegeven met behulp van een zogenaamde IDU-matrix. In de IDU-matrix is de instroom, doorstroom en uitstroom op basis van 2 peilmomenten weergegeven; 1 april 2015 en 1 april 2016. De verticale as betreft de 'van'-as, op basis van het eerste peilmoment. De horizontale as betreft de 'naar'-as, op basis van het tweede peilmoment. De getoonde getallen betreffen 9 van de 11 organisaties, omdat – zoals eerder aangegeven – 2 organisaties geen historisch peilmoment hebben aangeleverd. Het betreft het totale personeelsbestand (dus ook stagiairs).

### Inzicht

Zichtbaar is dat op totaalniveau de instroom 1.662 medewerkers, zijnde 14% en de uitstroom 2.327 medewerkers, zijnde 20% bedroeg. Per saldo is dat een krimp in het absolute aantal medewerkers. Dit zijn relatief hoge percentages.

## IDU-matrices met instroom en uitstroom van stagiairs en de in- en uitstroom excl. stagiairs

IDU matrix				
van Organisatie	naar Organisatie	Uitstroom	Totaal	Begintotaal
Instroom		-	599	<b>599</b>
Totaal		-628	69	<b>697</b>
Eindtotaal		<b>-628</b>	<b>668</b>	<b>1.296</b>

Alleen stagiairs

IDU matrix				
van Organisatie	naar Organisatie	Uitstroom	Totaal	Begintotaal
Instroom		-	1.063	<b>1.063</b>
Totaal		-1.699	9.776	<b>11.475</b>
Eindtotaal		<b>-1.699</b>	<b>10.839</b>	<b>12.538</b>

Totaal excl. stagiairs

### Inzicht

Zichtbaar is dat op totaalniveau exclusief stagiairs de instroom 1.063, zijnde 9% en de uitstroom 1.699, zijnde 16% bedroeg. De instroom en uitstroom van stagiairs heeft effect op de totalen, maar ook exclusief stagiairs is sprake van in- en uitstroomdynamiek.

## Kenmerken van instroom en uitstroom excl. stagiairs



### Leeswijzer

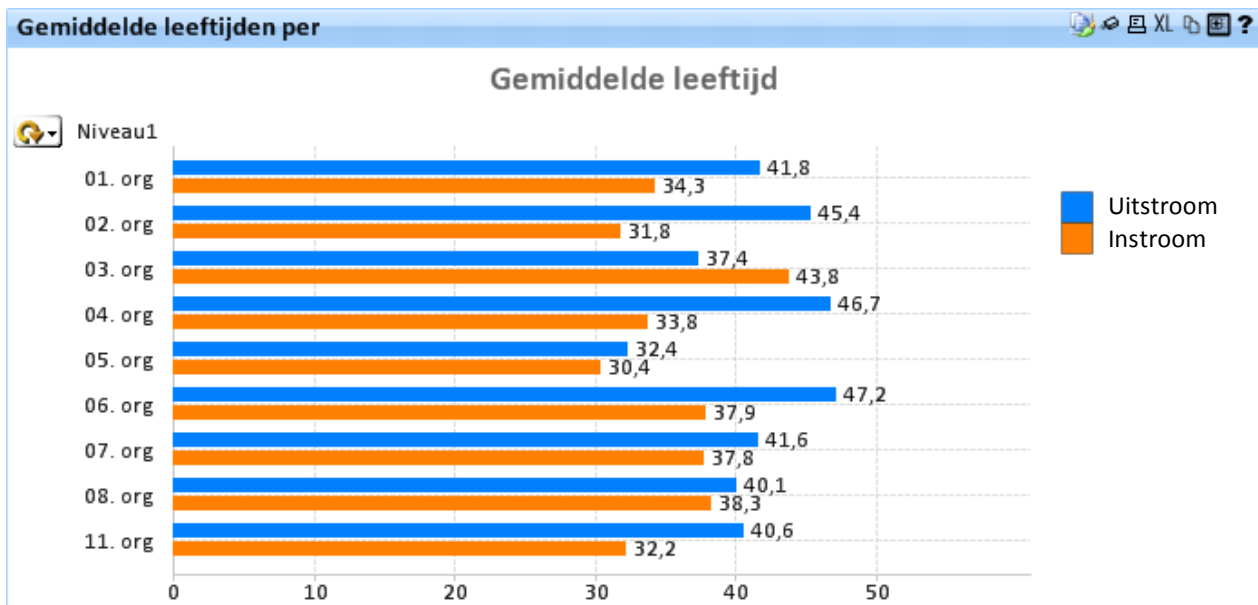
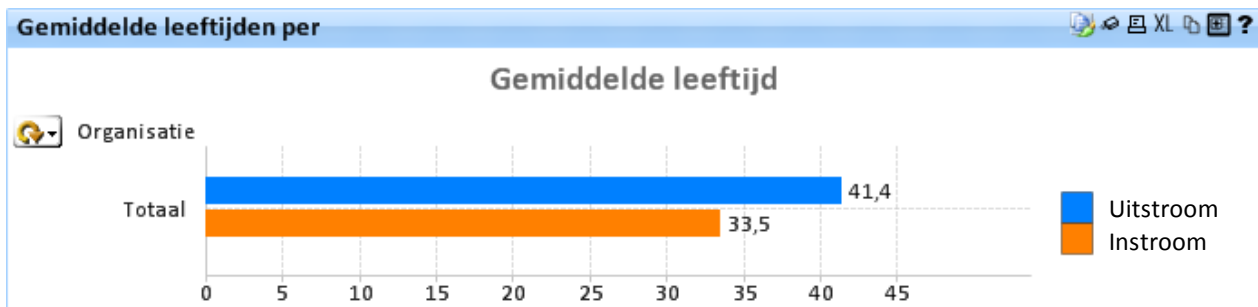
In bovenstaande grafieken wordt ingezoomd op kenmerken van de instroom en uitstroom. In de grafiek linksboven wordt weergegeven welk geslacht de in- en uitstroom heeft. In de grafiek rechtsboven wordt weergegeven of de in- en uitstromende medewerkers een vast of tijdelijk contract hebben/hadden. In de grafiek linksonder wordt de gemiddelde fte/medewerker-ratio weergegeven en de grafiek rechtsonder geeft de GPL van de instroom en uitstroom weer.

### Inzicht

Zowel de man/vrouw-verhouding en de fte/medewerker-ratio is van de instroom en uitstroom gelijk. De instroom betreft bijna allemaal medewerkers met een tijdelijk contract. De uitstroom is gelijk verdeeld over vaste en tijdelijke contracten. Er is grote dynamiek rondom de tijdelijke contracten. De vraag is in hoeverre tijdelijke contracten worden aangeboden voor structurele werkzaamheden.



## Gemiddelde leeftijd in- en uitstroom (excl. stagiairs)



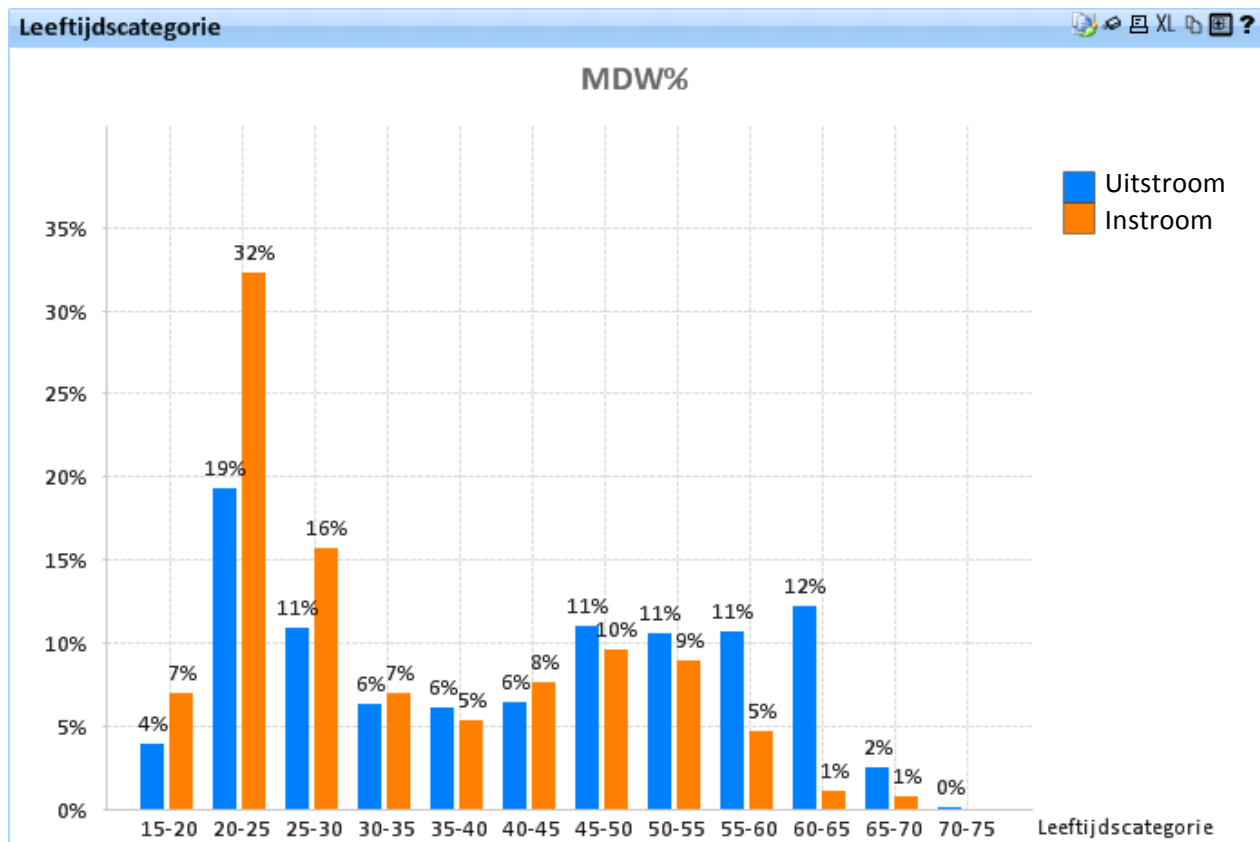
### Leeswijzer

In bovenstaande grafieken wordt ingezoomd op kenmerken van de instroom en uitstroom. In de grafiek bovenin wordt weergegeven wat de gemiddelde leeftijd is van de in- en uitstromende medewerkers. In de grafiek onderin wordt gekeken hoe dit ligt per organisatie. Stagiairs zijn uitgesloten.

### Inzicht

Zichtbaar is dat de gemiddelde leeftijd van de instroom 7,9 jaar lager is dan de gemiddelde leeftijd van de uitstroom. Per organisatie verschilt het leeftijdsverschil sterk tussen de instroom en de uitstroom. Bij organisatie 3 is de instroom gemiddeld 6,4 jaar ouder dan de uitstroom.

## Leeftijdsofbouw in- en uitstroom (excl. stagiairs)



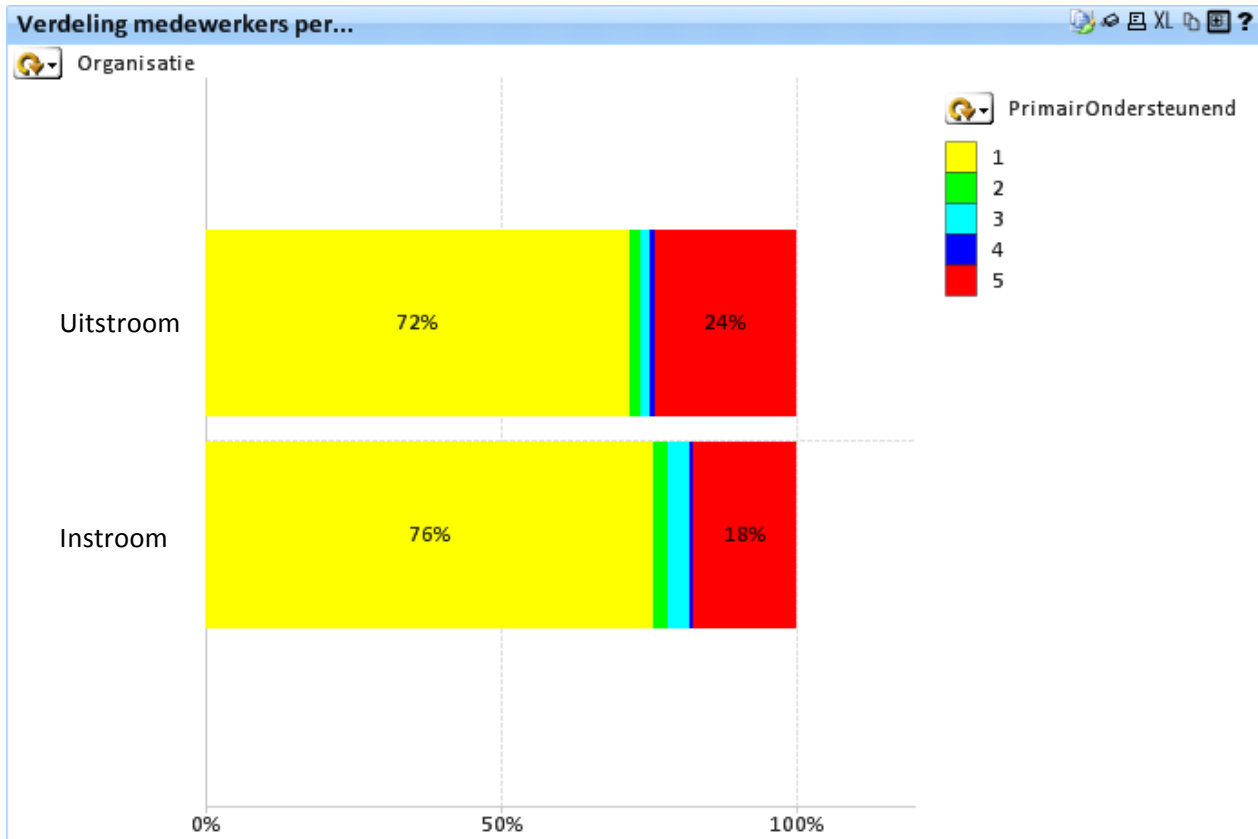
### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek is voor de instroom en de uitstroom aangegeven in welke leeftijdscategorie de medewerkers zitten.

### Inzicht

De uitstroom vindt in alle leeftijdscategorieën plaats. 1 op de 3 uitstromende medewerkers is jonger dan 30 jaar. Dit geldt voor de helft van de instromende medewerkers. Zichtbaar is dat ook oudere medewerkers instromen.

## Functiecategorieën instroom en uitstroom excl. stagiairs op basis van aantallen medewerkers



### Leeswijzer

In bovenstaande grafieken is voor de instroom en de uitstroom aangegeven, exclusief stagiairs op basis van medewerkers, in welke functiecategorie de medewerkers zitten.

### Inzicht

De instroom en uitstroom vindt vrijwel gelijk verdeeld over de functiecategorieën plaats. Er is wel een verschuiving waarneembaar van meer categorie 1 en minder categorie 5.

## IDU per salarisschaal

IDU matrix																					
van Garantieschaal	naar Garantieschaal	Uitstroom	II	overig	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	Begin totaal
Instream		-	22	70	2	120	75	35	153	15	308	71	59	49	41	15	16	3	9	-	1.063
II		-25	33	2	-	-	-	-	3	-	94	25	-	-	-	-	-	-	-	-	182
overig		-66	5	146	-	2	-	5	2	-	20	4	-	-	1	1	-	-	-	-	252
5		-	-	1	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
10		-189	-	-	-	159	6	1	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	359
15		-192	-	-	-	15	807	14	5	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.045
20		-50	-	3	-	-	-	335	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	392
25		-255	1	-	-	3	7	1	1.003	1	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.305
30		-57	-	-	-	2	-	1	581	21	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	666
35		-422	3	2	-	-	1	-	3	6	2.919	40	6	-	-	-	-	-	-	-	3.402
40		-168	-	1	-	-	-	-	1	2	30	1.708	25	5	-	-	-	-	-	-	1.940
45		-92	-	2	-	-	-	-	-	7	17	559	22	9	-	-	-	-	-	-	708
50		-57	-	1	-	-	-	-	-	-	7	3	369	10	2	-	-	-	-	-	449
55		-58	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	4	377	8	-	-	-	-	-	451
60		-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	108	3	-	-	-	-	-	142
65		-22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	49	-	-	1	73
70		-4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	2	-	43
75		-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	35	50
80		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
<b>Eindtotaal</b>		<b>-1.699</b>	<b>64</b>	<b>229</b>	<b>6</b>	<b>299</b>	<b>898</b>	<b>391</b>	<b>1.175</b>	<b>605</b>	<b>3.450</b>	<b>1.877</b>	<b>655</b>	<b>450</b>	<b>441</b>	<b>134</b>	<b>68</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>10</b>	<b>12.538</b>

## Leeswijzer

Bovenstaand is de in-, door- en uitstroom weergegeven met behulp van een zogenaamde IDU matrix voor de verschillende salarisschalen. In de IDU matrix is de instroom, doorstroom en uitstroom op basis van 2 peilmomenten weergegeven; 01-04-2015 en 01-04-2016. De verticale as betreft de 'van'-as, op basis van het eerste peilmoment. De horizontale as betreft de 'naar'-as, op basis van het tweede peilmoment. De getoonde getallen betreffen 9 van de 11 organisaties, omdat – zoals eerder aangegeven – 2 organisaties geen historisch peilmoment hebben aangeleverd. Het betreft het totale personeelsbestand exclusief stagiairs.

## Inzicht

De grafiek geeft een grote diversiteit aan inzichten op het gebied van in-, door- en uitstroom. Zichtbaar is dat een aantal medewerkers naar FWG 35 doorstroomt en ook doorstroom van FWG 35 naar FWG 40.

## IDU doorstroom op basis van salarisschalen

IDU matrix																	
van Garantieschaal	naar Garantieschaal																Begintotaal
		II	overig	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	75	
II		-	2	-	-	-	3	-	94	25	-	-	-	-	-	-	124
overig		5	-	2	-	5	2	-	20	4	-	-	1	1	-	-	40
5		-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
10		-	-	-	-	6	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	11
15		-	-	15	-	14	5	-	12	-	-	-	-	-	-	-	46
20		-	3	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	7
25		1	-	3	7	1	-	1	34	-	-	-	-	-	-	-	47
30		-	-	-	2	-	1	-	21	4	-	-	-	-	-	-	28
35		3	2	-	1	-	3	6	-	40	6	-	-	-	-	-	61
40		-	1	-	-	-	1	2	30	-	25	5	-	-	-	-	64
45		-	2	-	-	-	-	-	7	17	-	22	9	-	-	-	57
50		-	1	-	-	-	-	-	7	3	-	10	2	-	-	-	23
55		-	1	-	-	-	-	-	1	2	4	-	8	-	-	-	16
60		-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3	-	-	6
65		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
70		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
75		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
<b>Eindtotaal</b>		<b>9</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>223</b>	<b>98</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>537</b>

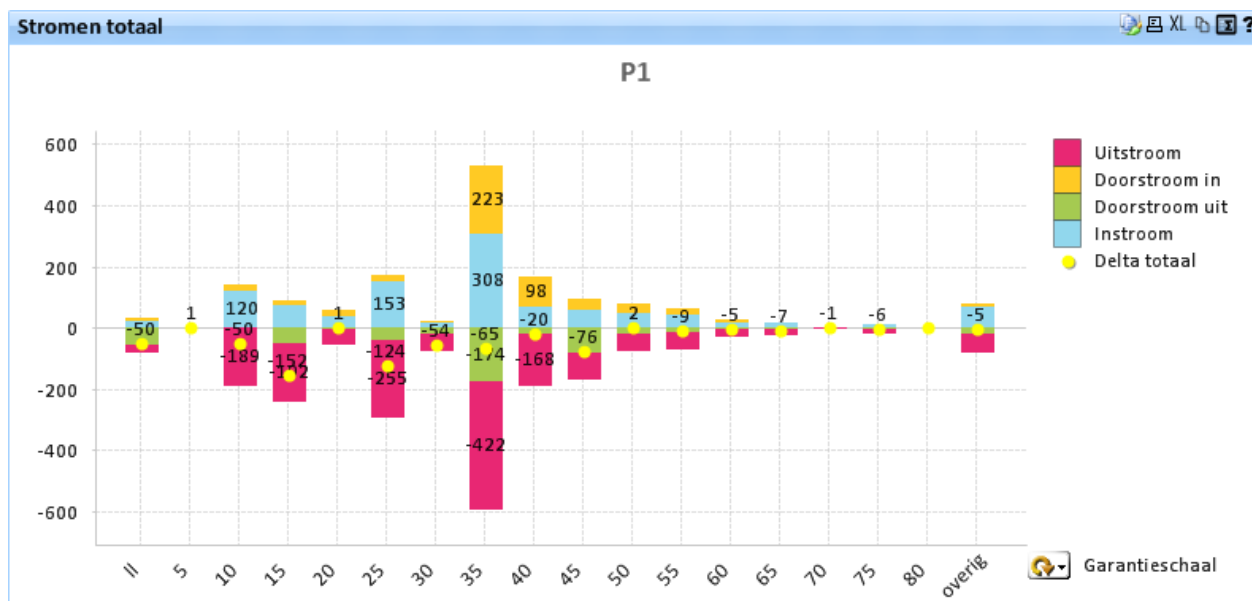
### Leeswijzer

In het bovenstaande overzicht is de doorstroom per functieschaal te volgen, dus 'van functieschaal x naar functieschaal y'. Op deze wijze is goed te volgen of er sprake is van demotie en/of promotie.

### Inzicht

Er is sprake geweest van doorstroom op basis van functieschalen (zowel promotie als demotie). In totaal is 5% van de medewerkers doorgestroomd naar een andere functieschaal (ter vergelijking: 9% is ingestroomd en 16% is uitgestroomd).

## Stromen totaal excl. stagiairs



### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek wordt per salarisschaal gekeken hoeveel medewerkers zijn uitgestroomd en ingestroomd, maar ook hoeveel zijn doorgestroomd naar de salarisschaal - doorstroom in (van een functie met salarisschaal X, Y of Z naar FWG 35) en hoeveel zijn doorgestroomd uit de salarisschaal - doorstroom uit (van FWG 35 naar een functie met salarisschaal X, Y of Z). De delta geeft de absolute groei of krimp van het aantal medewerkers in de salarisschaal aan.

### Inzicht

Salarisschalen 15 en 25 krimpen in absolute zin het hardst qua aantal medewerkers. Bij functieschaal 35 blijkt dat er een grote uitstroom is, maar ook een grote instroom (van buiten) en doorstroom in (vanuit andere functies met andere functieschalen naar FWG 35).

## IDU per functiegroep, alleen functie categorie 1

van Functie 2	naar Functie 2	Uitstroom	activiteitenbegeleiding	alg medewerker	assistent zorg	beveegagoog	coördinator zorg	evv	gastvrouw/heer	helpende	huishoudelijk mdw	leerling vig	leerling vpk	leiding	mdw horeca	mdw hulpv	stage zorg	teamcoach/leider zorg	thuishulp	verpleegkundig specialist	verpleegkundige	verzorgende	woonbegeleider/ass	Begintotaal	
Instroom	-	-	-	-	68	-	-	6	6	119	119	34	14	-	-	-	-	6	-	2	115	260	57	806	
activiteitenbegelei...	-14	114	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	135	
alg medewerker	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	2	1	13
assistent zorg	-139	-	-	3	392	2	-	-	-	3	18	1	1	-	-	1	-	2	-	-	-	5	7	-	574
coördinator zorg	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
EVV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
evv	-59	-	-	1	-	-	-	630	-	-	-	1	4	-	-	-	4	-	1	-	-	8	22	-	730
gastvrouw/heer	-11	-	-	-	-	-	-	-	70	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83
helpende	-167	-	-	-	2	-	-	-	1	766	2	25	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	19	4	989
huishoudelijk mdw	-157	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	267
leerling vig	-30	1	-	4	-	-	-	5	-	1	-	94	5	-	-	-	2	-	-	-	-	132	1	275	
leerling vpk	-15	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	49	-	-	-	-	2	-	1	29	6	-	103	
leiding	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	5	-	-	7	
mdw horeca	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
mdw hulpv	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	5	
secretaresse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
stage zorg	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	1	119
teamcoach/leider...	-7	-	1	-	-	-	-	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	90	-	-	11	1	-	116	
thuishulp	-9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47	-	-	-	4	60	
verpleegkundig sp...	-4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	-	-	-	24	
verpleegkundige	-122	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	1	1	1	1	777	8	-	918	
verzorgende	-408	-	2	3	-	-	-	22	-	7	-	11	23	-	1	1	1	1	-	-	13	3.121	1	3.614	
woonbegeleider/ass	-80	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	553	640	
<b>Eindtotaal</b>	<b>-1.222</b>	<b>115</b>	<b>11</b>	<b>482</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>671</b>	<b>77</b>	<b>901</b>	<b>246</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>104</b>	<b>47</b>	<b>24</b>	<b>969</b>	<b>3.588</b>	<b>627</b>	<b>9.386</b>		

### Leeswijzer

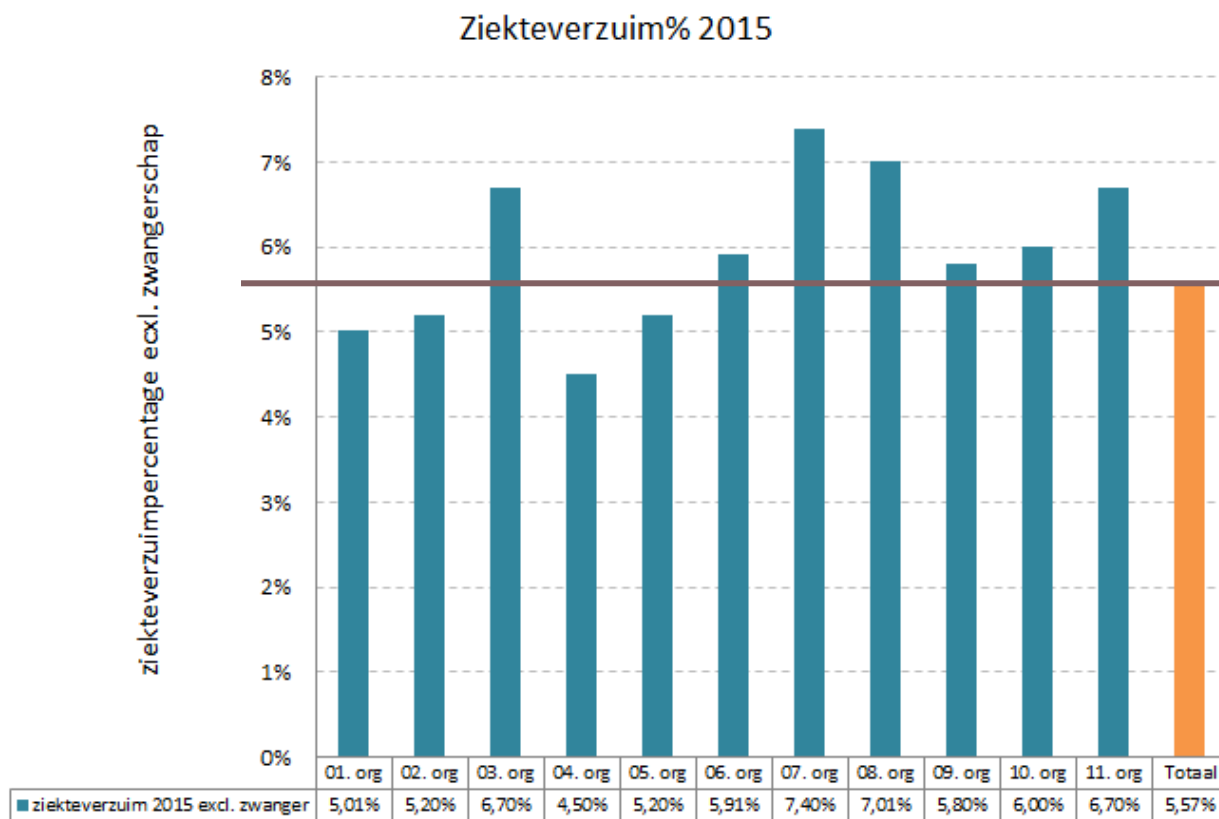
De IDU per functiegroep van functie categorie 1 (leveren van zorg en directe ondersteuning in verpleeghuizen) toont het aantal medewerkers per functie en de in-, door-, of uitstroom daarvan.

### Inzicht

Er zijn meer verzorgenden uitgestroomd dan ingestroomd. Het absolute aantal blijft echter vrijwel gelijk, doordat er ook vrij veel medewerkers doorstromen naar de functie van verzorgende (bijvoorbeeld vanuit leerling VIG). Voor een functie als verpleegkundige blijkt de instroom en uitstroom, net als bij de andere functies, boven de 10%. De behoefte aan verpleegkundigen is, opgemaakt uit de gesprekken, groeiende. Opvallend is derhalve dat ook bij deze functie sprake is van wezenlijke uitstroom.

## 7. ZIEKTEVERZUIM

### Ziekteverzuimpercentage over 2015



#### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek wordt het verzuimpercentage van de organisaties en het totaal weergegeven over 2015. Het gaat hier om het ziekteverzuim exclusief zwangerschapsverlof.

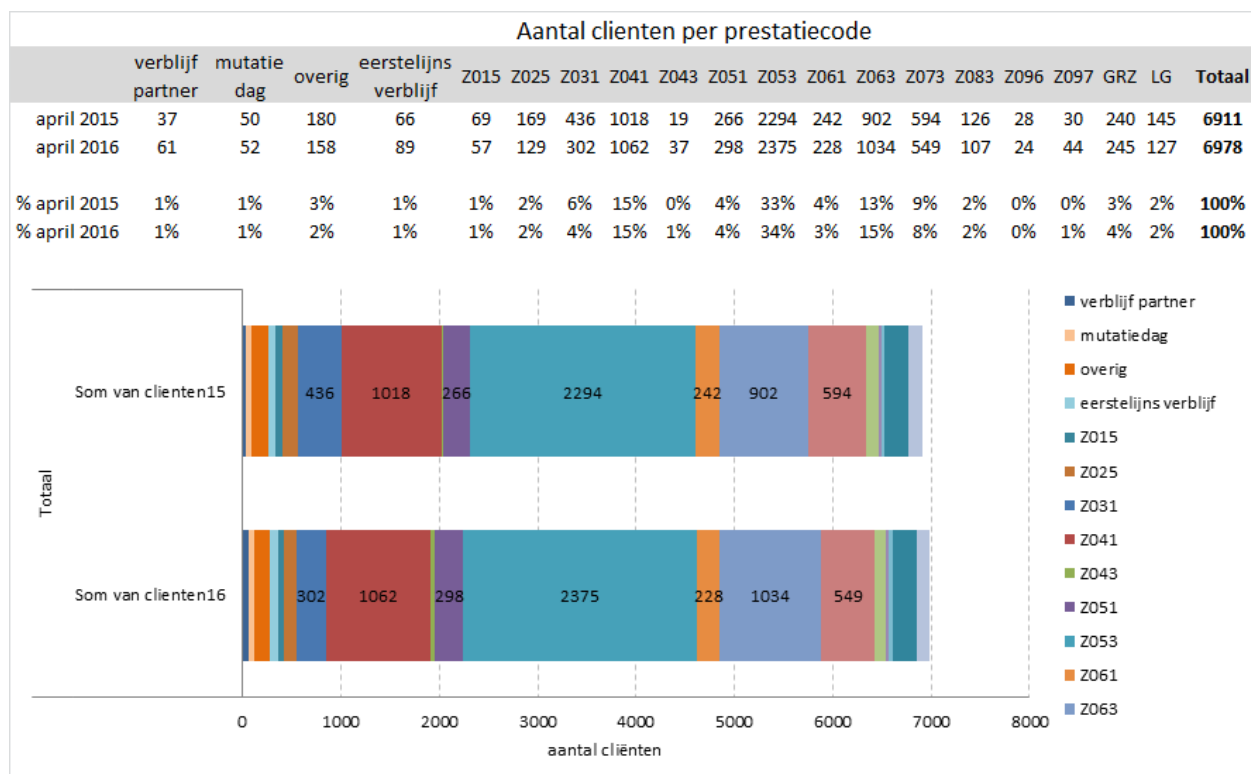
#### Inzicht

Het ziekteverzuimpercentage bij de organisaties verschilt en loopt uiteen van 4,4% tot 7,4%. Het totale ziekteverzuimpercentage bedraagt 5,6% over 2015.



## 8. CLIËNTENAANTALLEN

### Clïëntenaantallen per productiecode



### Leeswijzer

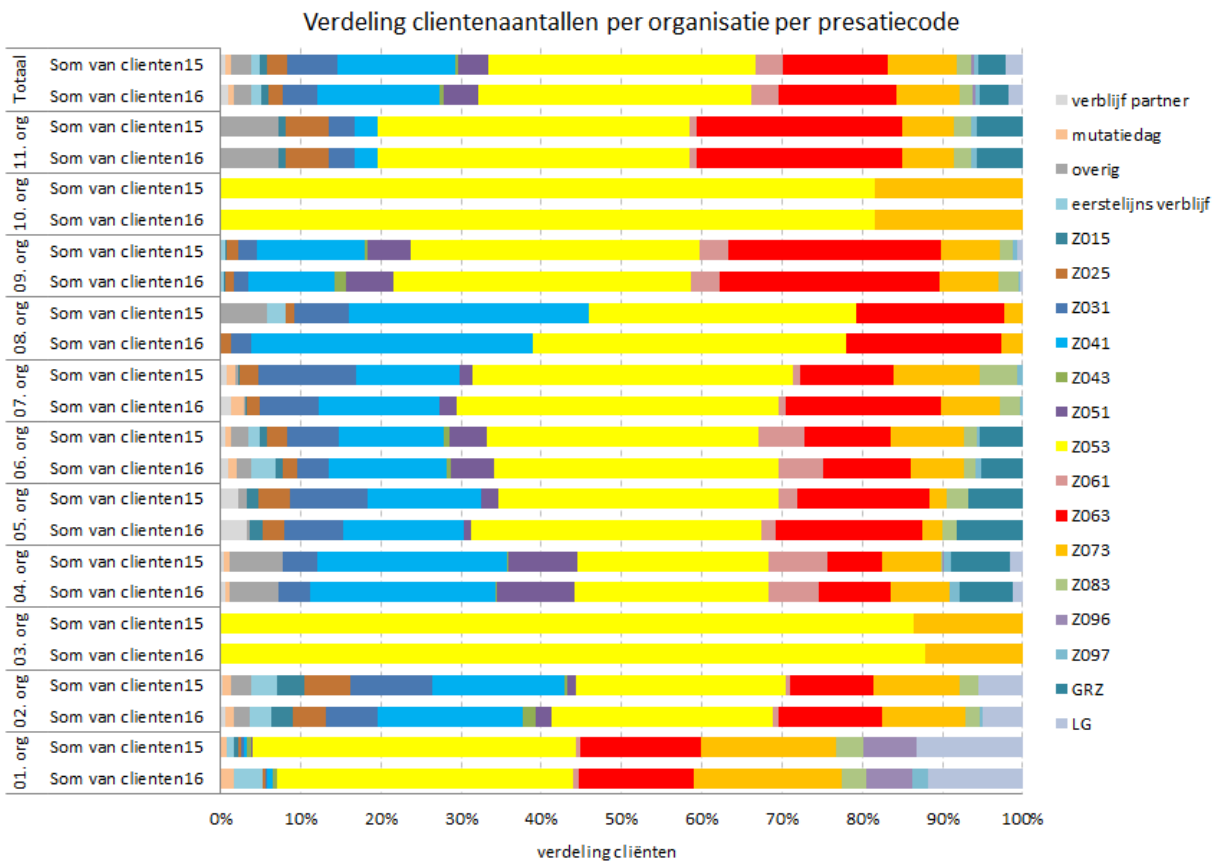
Bovenstaande grafiek geeft de verdeling weer van alle cliëntaantallen per prestatiecode van de organisaties die participeren in het onderzoek. De productiecodes die een enkele keer voorkomen, zijn samengevat onder 'overig'. In totaal zijn 60 verschillende 'productiecodes' aangeleverd.

VPT-clïënten zijn opgeteld bij de inhoudelijk overeenkomstige Z-productiecodes.

### Inzicht

Zichtbaar is dat sprake is van een diversiteit aan cliënten. Ongeveer een kwart van de cliënten heeft ZP 1-4. Dit aandeel daalt licht (2015: 25%, 2016: 23%). Ongeveer eenderde van de cliënten heeft ZP-5 met behandeling.

## Clïentenaantallen per productiecode per organisatie



### Leeswijzer

Bovenstaande grafiek geeft op 2 momenten (april 2015 en 2016) de verdeling weer van alle cliëntaantallen per prestatiecode van de organisaties die participeren in het onderzoek.

### Inzicht

Zichtbaar is dat de verdeling van de cliëntenaantallen per productiecode per organisatie verschilt. Een soortgelijke opbouw wordt gezien bij organisaties 2, 5, 6, en 7. Zichtbaar is ook dat de ZP-mix bij de meeste organisaties licht verschuift (evolutie).

## 9. FTE/CLIËNT-RATIO'S

### Fte per cliënt-ratio's d.d. 1 april 2016



### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek wordt de fte/cliënt-ratio per organisatie en voor het totaal weergegeven. Deze ratio is weergegeven op 4 manieren:

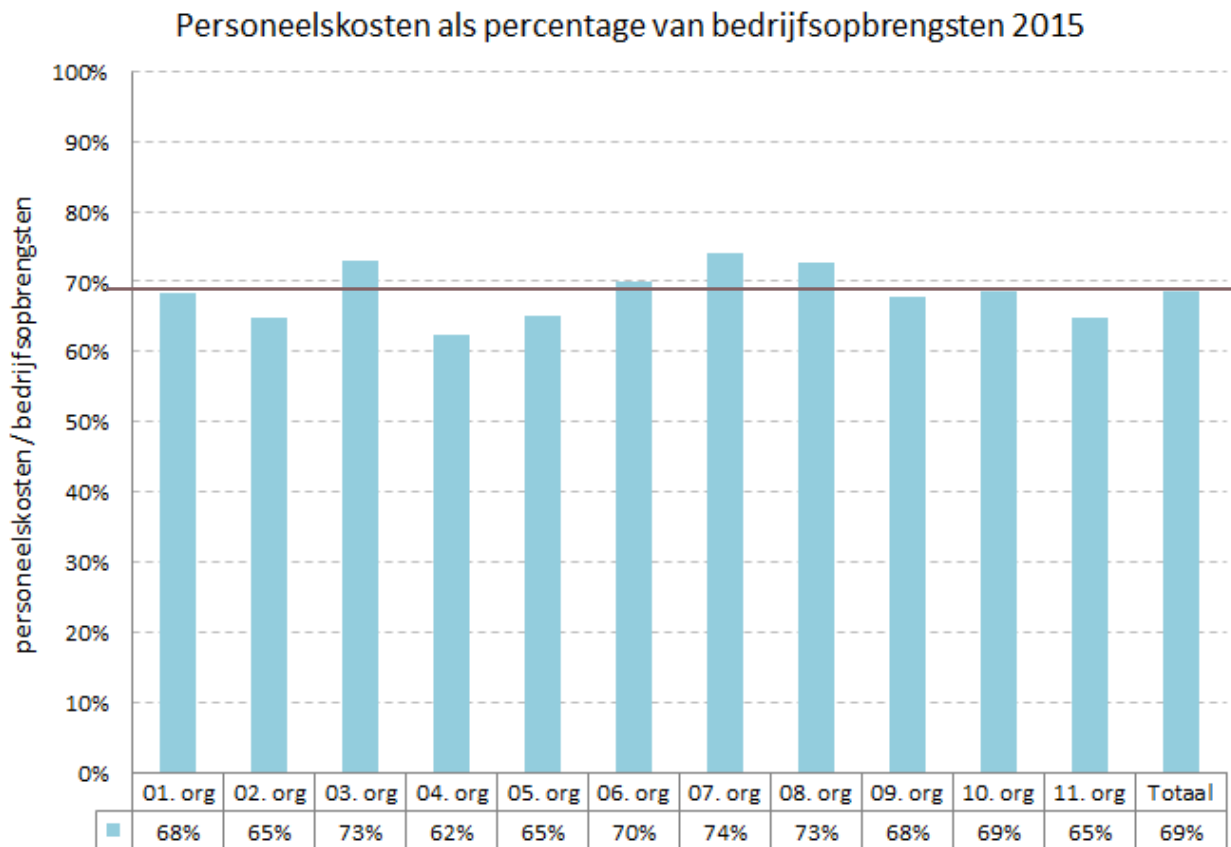
- Alle fte's, gedeeld door het aantal cliënten.
- Alle fte's, maar exclusief thuiszorgmedewerkers, gedeeld door het aantal cliënten.
- Alle fte's, maar exclusief thuiszorgmedewerkers en exclusief stagiairs, gedeeld door het aantal cliënten.
- Alle fte's, maar exclusief thuiszorgmedewerkers, exclusief stagiairs en exclusief medewerkers in functie-categorie 5 (staf, ondersteuning, management), gedeeld door het aantal cliënten.

### Inzicht

Gemiddeld bedraagt de fte per cliëntratio 0,95, uitgaande van fte's exclusief stagiairs en thuiszorgmedewerkers. Als ook de staf-, ondersteuning- en management-fte's worden uitgesloten, is de fte/cliënt-ratio gemiddeld 0,70. De diversiteit is echter groot (van 0,58 tot 0,98).

## 10. PERSONEELSKOSTEN IN RELATIE TOT INKOMSTEN

### Personeelskosten gedeeld door bedrijfsopbrengsten 2015 uit jaarrekening



#### Leeswijzer

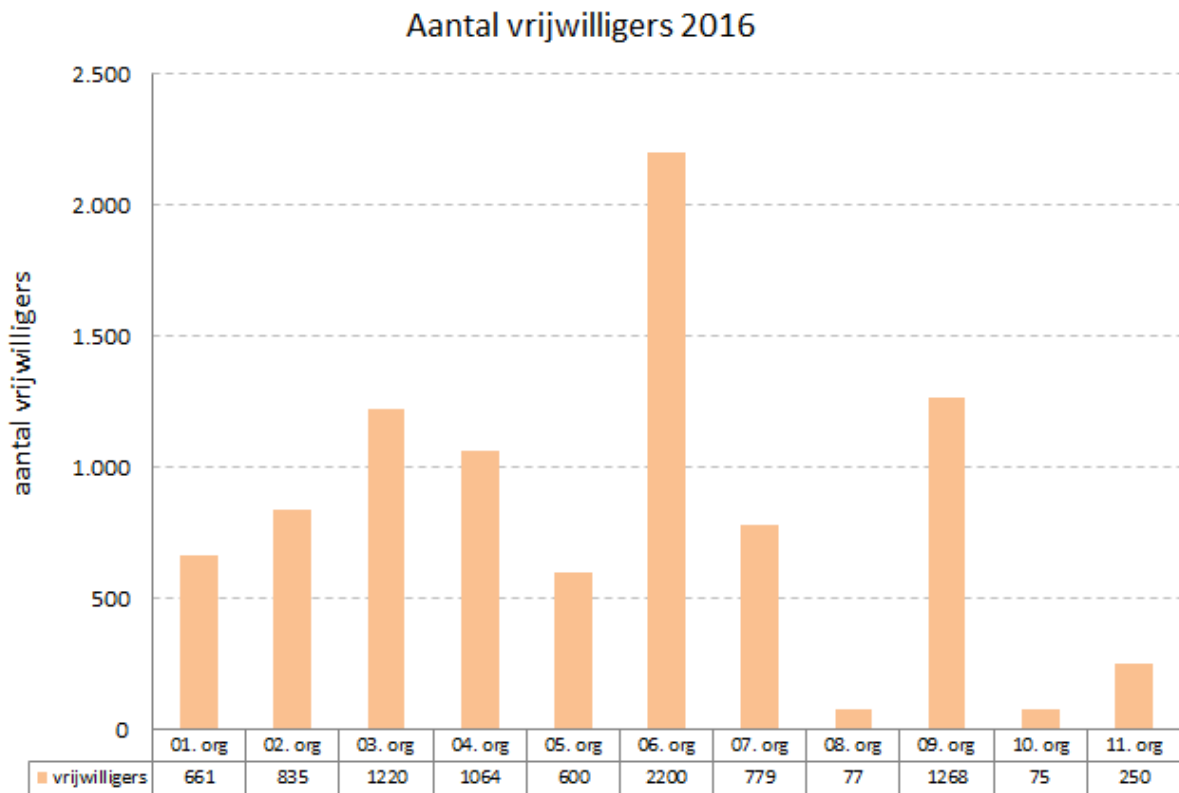
In bovenstaande grafiek zijn de personele kosten als percentage van de bedrijfsopbrengsten 2015 opgenomen (aparte organisaties en als totaal). Bron daarvan zijn de gedeponeerde jaarrekeningen van de deelnemende organisaties.

#### Inzicht

In de grafiek is zichtbaar dat de personeelskosten als percentage van de bedrijfsopbrengsten varieert tussen 62% en 74%. Gemiddeld bedraagt dit 69%.

## 11. VRIJWILLIGERS

### Aantal vrijwilligers april 2016



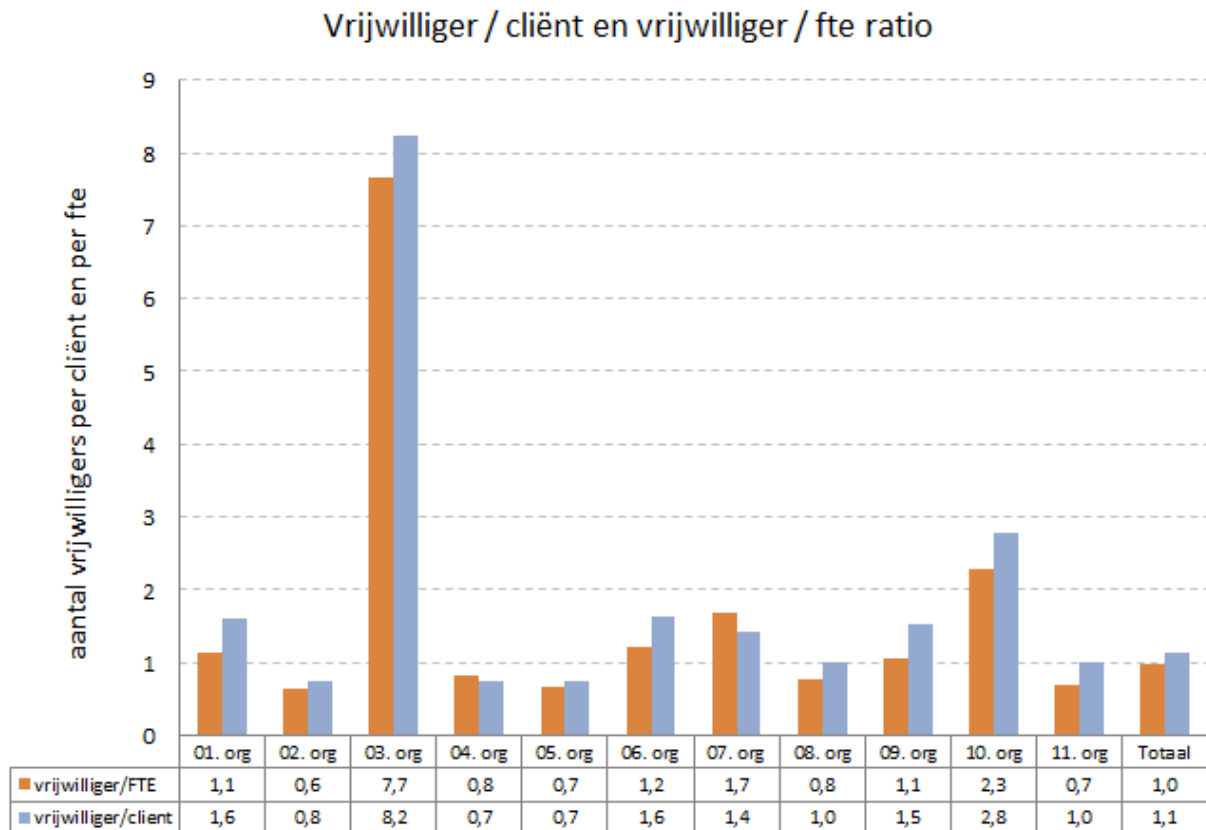
### Leeswijzer

Bovenstaande grafiek geeft per organisatie weer hoeveel vrijwilligers in absolute zin actief zijn. Dit gaat om aantallen, inzeturen zijn hiervan niet bekend. Op de volgende pagina is het aantal vrijwilligers in relatieve zin weergegeven (per fte en per cliënt).

### Inzicht

Het aantal vrijwilligers verschilt per organisatie.

## Aantal vrijwilligers april 2016 per cliënt en per fte



### Leeswijzer

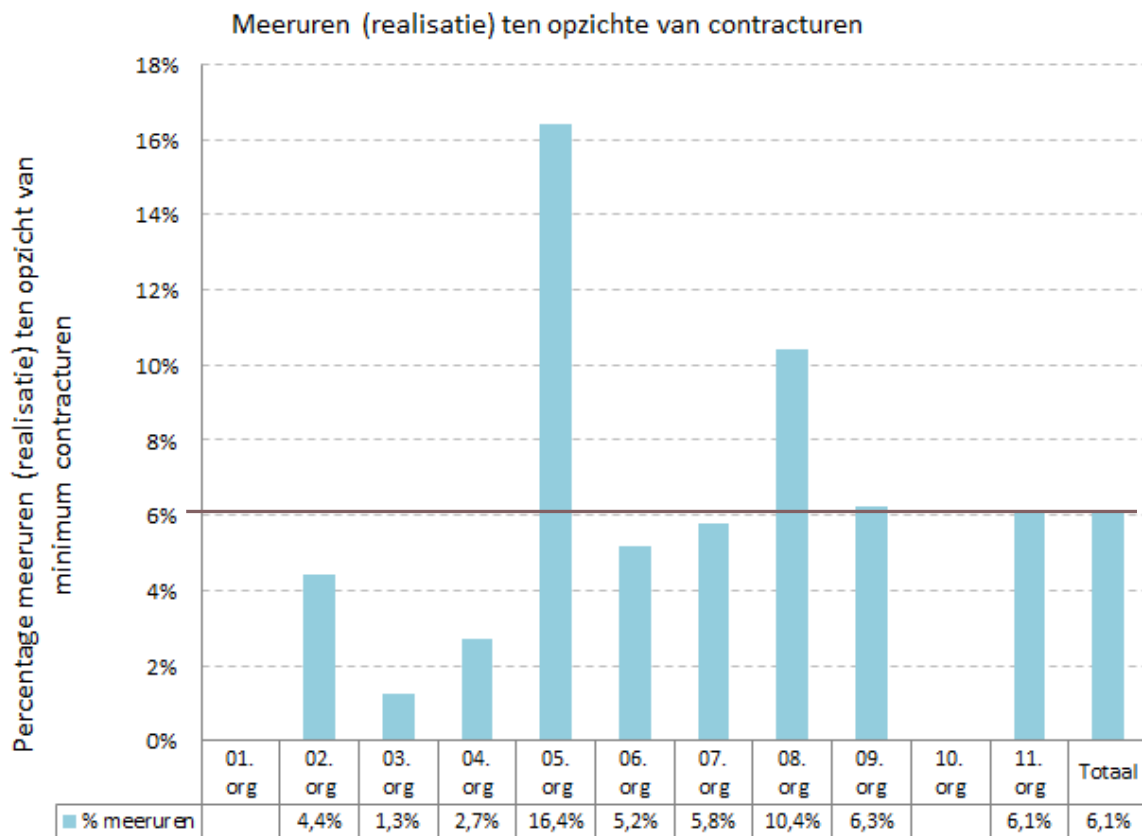
In de grafiek is het aantal vrijwilligers gedeeld door het aantal fte's (inclusief stagiairs) en door het aantal cliënten.

### Inzicht

- In de grafiek is het aantal vrijwilligers per fte en het aantal vrijwilligers per cliënt opgenomen. Gemiddeld is er 1,0 vrijwilliger per fte en 1,1 vrijwilliger per cliënt.
- Organisatie 3 geeft een vertekend beeld, omdat het aantal vrijwilligers van de gehele organisatie is aangeleverd, maar de fte's en cliënten van één locatie. In de getoonde totalen is organisatie 3 niet meegenomen.

## 12. MEERINZET EN INHUUR

### Meeruren realisatie ten opzichte van minimum contracturen



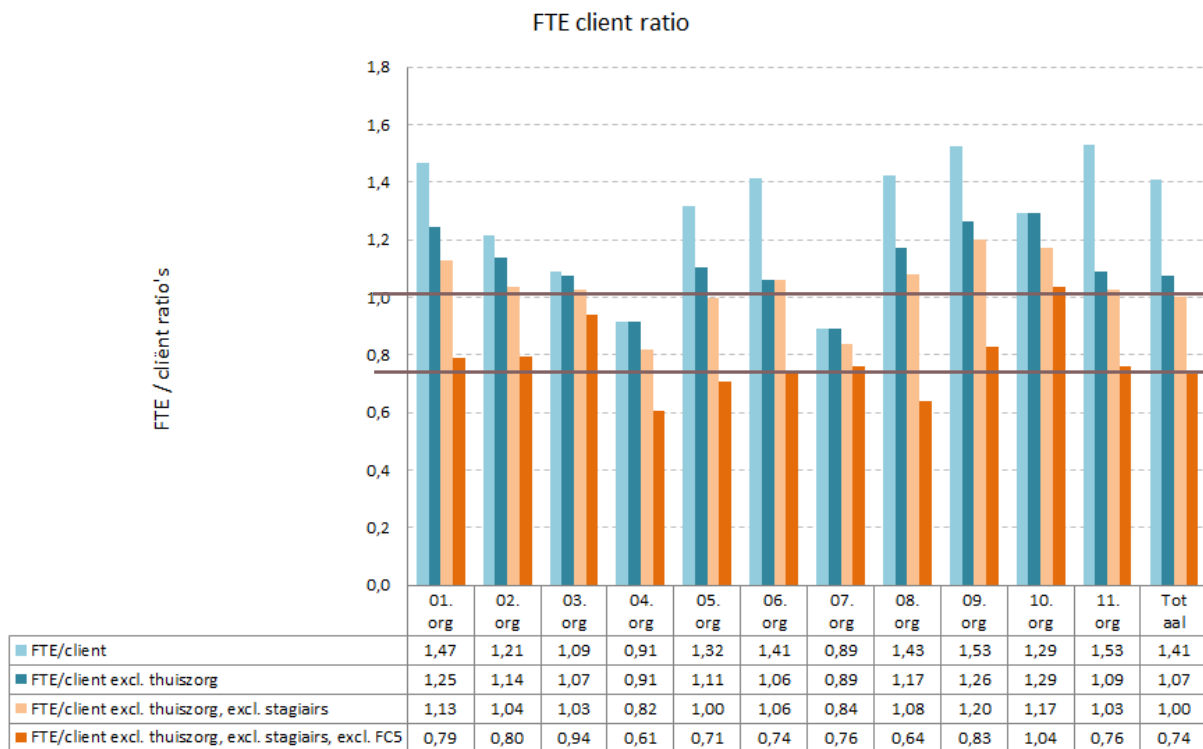
#### Leeswijzer

In de grafiek is het percentage meer gewerkte uren door eigen medewerkers (dus exclusief inhuur) dan de minimum contractomvang opgenomen. De getoonde percentages betreffen de gehele organisatie. Over het algemeen betreft de periode het jaar 2015, maar omdat deze data niet voor iedere instelling over dezelfde periode aangeleverd konden worden, is dat niet overal het geval. 2 organisaties hebben deze data niet aangeleverd. Voor het berekenen van het gemiddelde percentage zijn deze 2 organisaties niet meegenomen.

#### Inzicht

Gemiddeld wordt 6,1% meer ingezet dan de contractomvang. In de grafiek is een grote diversiteit zichtbaar ten aanzien van de omvang van de meer (dan de minimum contractomvang) gewerkte uren. Over de inzet van uitzendkrachten is geen grafiek opgenomen. De reden hiervoor is dat een beperkt aantal organisaties data heeft aangeleverd over de inzet van uitzendkrachten. Het percentage inzet van uitzendkrachten varieert tussen nihil (komt vaker voor; vanuit visie geen uitzendkrachten willen inzetten) tot maximaal 5% voor een enkele instelling.

## Fte per cliënt-ratio's, rekening houdend met meerinzet d.d. 1 april 2016



### Leeswijzer

In bovenstaande grafiek wordt de fte/cliënt-ratio per organisatie en voor het totaal weergegeven. In deze grafiek is ook de, per instelling verschillende, meerinzet meegenomen. Bij de 2 instellingen waarvan de meerinzet niet is aangeleverd, is voor deze grafiek de totale gemiddelde meerinzet toegepast. Deze ratio is weergegeven op 4 manieren:

- Alle fte's, gedeeld door het aantal cliënten.
- Fte's exclusief thuiszorgmedewerkers, gedeeld door het aantal cliënten.
- Fte's exclusief thuiszorgmedewerkers en stagiairs, gedeeld door het aantal cliënten.
- Fte's exclusief thuiszorgmedewerkers, stagiairs en medewerkers in functiecategorie 5 (staf, ondersteuning, management), gedeeld door het aantal cliënten.

### Inzicht

Als ook de realisatie van eigen medewerkers wordt meegerekend, is gemiddeld sprake van ongeveer 1 fte (exclusief stagiairs) per cliënt. Hiervan is ongeveer driekwart werkzaam in het primaire proces (functie-categorieën 1 – 4) en ongeveer een kwart in de staf, ondersteuning en management (functie-categorie 5).