

# Benchmarkrapport:

---

## Stichting NOVO

---

| Kengegevens                      |                |
|----------------------------------|----------------|
| Naam                             | Stichting NOVO |
| Plaats                           | Groningen      |
| Aantal locaties                  | 0              |
| Aantal organisatorische eenheden | 1              |
| Aantal bestuurders               | 3              |
| Aantal toezichthouders           | 10             |

## Algemene informatie over het concern

| Informatie GHZ  | 2011    | 2012    | 2013    |
|---|---------|---------|---------|
| aantal cliënten in instelling op basis van een zzp met dagbesteding         | 561     | 603     | 610     |
| aantal cliënten in instelling op basis van een zzp zonder dagbesteding      | 212     | 203     | 203     |
| aantal cliënten met verblijf op basis van volledig pakket thuis             | 3       | 8       | 24      |
| aantal extramurale cliënten   | 1,801   | 1,420   | 1,487   |
| aantal beschikbare bedden/plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar  | 794     | 824     | 836     |
| aantal dagen zorg met verblijf en dagbesteding                              | 204,994 | 220,177 | 225,353 |
| aantal dagen zorg met verblijf zonder dagbesteding                          | 71,084  | 73,941  | 72,414  |
| aantal dagen zorg op basis van volledig pakket thuis (vpt)                  | 914.0   |         | 6,876.0 |
| aantal dagdelen dagbesteding  | 149,136 | 191,980 | 175,895 |
| aantal uren extramurale productie   | 120,066 | 134,930 | 149,005 |
| aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar: aantal personen | 1,390   | 1,474   | 1,489   |
| aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar: aantal fte      | 945.1   | 1,012.0 | 1,033.0 |
| aantal zzp-dagen in verslagjaar forensische zorg in justitieel kader        |         |         |         |
| aantal uren extramurale productie in verslagjaar forensische zorg           |         |         |         |
| aantal dagdelen extramurale productie in verslagjaar forensische zorg       |         |         |         |
| bestedingen aan innovatie   |         |         |         |

| Bedrijfsopbrengsten concern | 2011         | 2012         | 2013         |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Totaal bedrijfsopbrengsten  | € 71,969,000 | € 79,795,000 | € 78,548,000 |
| Bedrijfsopbrengsten GHZ     | € 71,969,000 | € 78,535,000 | € 78,548,000 |
| ZVW-budget GHZ              |              |              |              |
| AWBZ-budget GHZ             | € 65,030,000 | € 73,009,000 | € 72,523,000 |
| ZVW/AWBZ-budget GHZ         |              | € 1,839,000  |              |
| PGB-budget GHZ              |              | € 3,234,000  | € 2,993,000  |
| Gemeenten-budget GHZ        | € 6,939,000  |              |              |
| Overige inkomsten GHZ       |              |              |              |
| Overige inkomsten niet-GHZ  | € 0          | € 1,260,000  | € 0          |

## Benchmark financiële kengetallen

Onderstaande tabel geeft de waarden weer voor enkele veelgebruikte financiële kengetallen. Een overzicht van de achtergrond en berekening van de kengetallen is gegeven in bijlage 1. De tabel geeft tevens de relatieve scores weer ten opzichte van alle instellingen die aangeven GHZ-zorg te verlenen (z-scores). Hierbij is een onderscheid gemaakt naar de grootte van een instelling. Een positieve z-score wil zeggen dat de instelling op het bijbehorende kengetal hoger scoort dan het relevante gemiddelde, een negatieve score geeft een score onder het gemiddelde weer. De scores geven niet weer hoe goed er gepresteerd wordt, alleen in hoeverre de instelling boven of onder het gemiddelde scoort. De kleurenschaal gaat van donkerroze (<-3) naar donkergeel (>3). Een hogere score is niet per definitie beter, zoals toegelicht in bijlage 1.



| Financiële kengetallen           | 2011     |         | 2012     |         | 2013     |         |
|----------------------------------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|
|                                  | waarde   | z-score | waarde   | z score | waarde   | z score |
| Omzetstijging                    | 10.9%    | 0.4     | 10.9%    | 0.0     | -1.6%    | -0.4    |
| Nettoresultaat                   | 3.2%     | 0.4     | 3.2%     | -0.1    | 2.8%     | 0.2     |
| Solvabiliteit                    | 37.8%    | 0.4     | 38.9%    | 0.3     | 44.1%    | 0.5     |
| Weerstandvermogen                | 26.3%    | 0.2     | 26.9%    | 0.2     | 30.2%    | 0.2     |
| Kapitaalintensiteit              | 0.70     | -0.3    | 0.69     | -0.1    | 0.68     | -0.2    |
| Liquiditeit                      | 129.5%   | 0.1     | 168.7%   | 0.3     | 181.0%   | 0.3     |
| Rendement op activa              | 5.3%     | 0.2     | 5.3%     | -0.2    | 4.6%     | 0.1     |
| Rendement op eigen vermogen      | 13.9%    | -0.2    | 13.6%    | -0.4    | 10.4%    | -0.1    |
| Ebitda                           | 7.1%     | -0.2    | 6.9%     | -0.6    | 6.7%     | -0.2    |
| DSCR1                            | 7.25     | 0.3     | 6.22     | -0.1    | 6.19     | -0.1    |
| DSCR2                            | 14.13    | 0.4     | 11.21    | -0.1    | 12.24    | -0.1    |
| Gemiddeld budget per cliënt      | € 27,927 | -0.3    | € 35,154 | -0.3    | € 33,799 | -0.3    |
| Gemiddeld aantal fte per cliënt  | 0.37     | -0.3    | 0.45     | -0.3    | 0.44     | -0.3    |
| Verzuim                          | 5.2%     | -0.6    | 4.9%     | -0.5    | 5.0%     | -0.1    |
| Gecorrigeerd gemiddeld loon      | € 47,035 | -0.2    | € 50,968 | -0.1    | € 53,655 | -0.1    |
| Deel inhuur van personeelskosten | 3.7%     | -0.2    | 4.5%     | -0.2    | 5.5%     | 0.0     |
| Deeltijdratio                    | 0.68     | 0.5     | 0.69     | 0.7     | 0.69     | 0.5     |

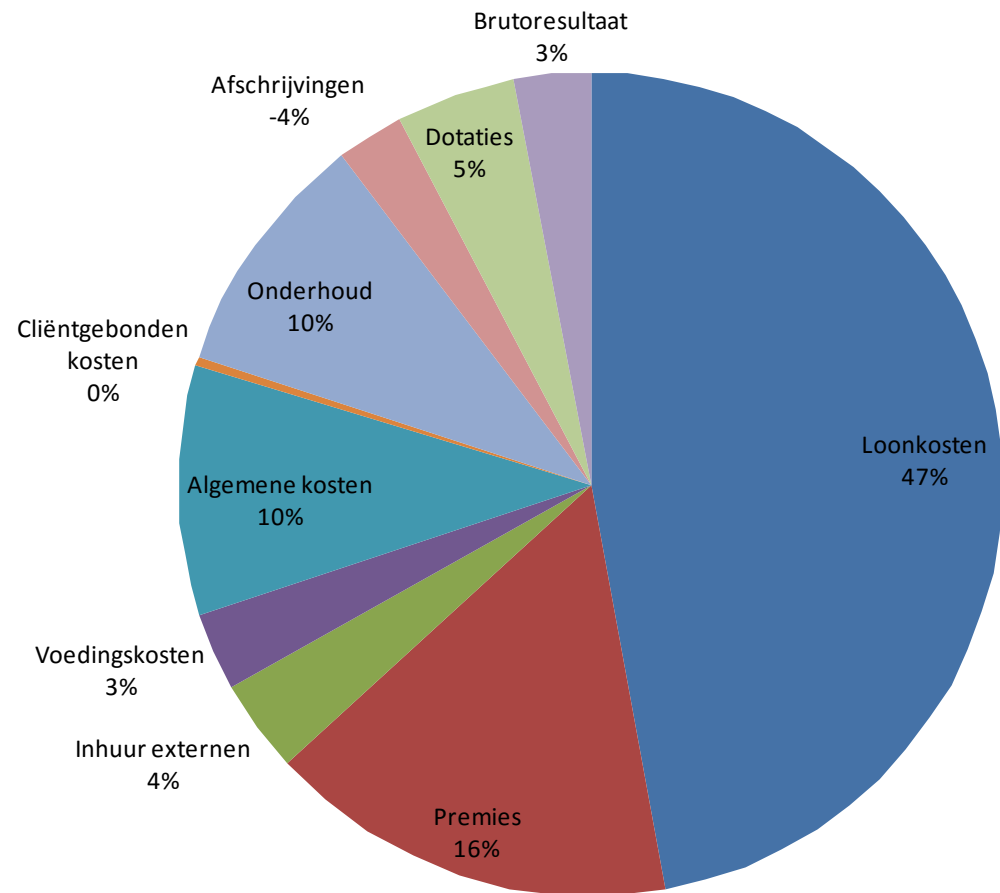
## Verdeling uitgaven

Onderstaande tabel en grafiek geven weer hoe de instelling de uitgaven verdeelt. Instellingen hebben de mogelijkheid om zelf een optimaal uitgavenpatroon te bepalen. Dit hangt ook deels af van de doelgroep. De z-scores geven weer in hoeverre de uitgaven afwijken van het gemiddelde. De kleurenschaal gaat van donkerroze (<-3) naar donkergeel (>3). Een hogere score is niet per definitie beter, zoals toegelicht in bijlage 1.



| Uitgavenverdeling     | 2011   |         | 2012   |         | 2013   |         |
|-----------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                       | waarde | z-score | waarde | z score | waarde | z score |
| Loonkosten            | 46.3%  | -0.7    | 44.6%  | -0.4    | 49.7%  | 0.1     |
| Premies               | 13.2%  | -0.2    | 18.1%  | 1.4     | 16.9%  | 0.3     |
| Inhuur externen       | 2.3%   | -0.3    | 3.0%   | -0.1    | 3.9%   | 0.0     |
| Voedingskosten        | 3.0%   | -0.9    | 2.9%   | -0.7    | 3.1%   | -0.6    |
| Algemene kosten       | 14.8%  | 2.0     | 11.5%  | 1.4     | 10.4%  | 1.1     |
| Cliëntgebonden kosten | 0.4%   | -1.0    | 0.3%   | -0.5    | 0.3%   | -0.4    |
| Onderhoud             | 8.9%   | 0.2     | 9.4%   | 0.4     | 10.2%  | 0.6     |
| Afschrijvingen        | -3.7%  | -2.8    | 0.9%   | 0.3     | -2.8%  | -2.6    |
| Dotaties              | 11.1%  | 2.4     | 5.6%   | 0.1     | 5.0%   | 0.0     |
| Brutoresultaat        | 3.7%   | 0.2     | 3.7%   | -0.3    | 3.1%   | 0.0     |

## verdeling budget 2013



## Kwaliteit

Als maatstaf voor kwaliteit wordt genomen hoe goed er wordt gescoord op de kwaliteitsindicatoren op concernniveau. Ook hierbij geldt dat de gemiddelde kwaliteit op 0 is gezet, dus bij een positieve score scoort de instelling bovengemiddeld op de kwaliteitsindicatoren. Naast de samenvattende kwaliteitsindicator wordt onderscheid gemaakt tussen de indicatoren van Pijler 1 en van Pijler 2a. Het is goed mogelijk dat het concern geen score heeft voor kwaliteit in een bepaald jaar. Voor onderbouwing van de methode, zie bijlage 2. De samenvattende kwaliteitsvariabele moet worden gezien als een ruwe maatstaf voor de kwaliteit. De 'daadwerkelijke' kwaliteit kan afwijken van de getoonde scores.



| Kwaliteit samenvattende indicatoren | 2011    | 2012    | 2013    |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|
|                                     | z-score | z score | z score |
| Samenvattende kwaliteitsindicator   | 0.2     | 0.2     | 0.4     |
| op basis van aantal indicatoren     | 27      | 26      | 20      |
| Samenvattende indicator Pijler 1    | 0.5     | 0.1     | 0.4     |
| op basis van aantal indicatoren     | 12      | 12      | 14      |
| Samenvattende indicator Pijler 2a   | 0.0     | 0.3     | 0.3     |
| op basis van aantal indicatoren     | 15      | 14      | 6       |

## Score op kwaliteitsindicatoren per jaar

Onderstaande tabellen geven een uitsplitsing per indicator per jaar. De indicatoren zijn per jaar apart weergegeven, omdat de gemeten indicatorenset per jaar verschilt. Ook kan de methode voor het meten van een kwaliteitsvariabele over de jaren veranderen. Hierdoor zijn de indicatorensets niet direct over de jaren vergelijkbaar. In de tabellen worden ook de z-scores aangegeven. Lage indicatorscores hoeven ook bij de afzonderlijke indicatoren niet te betekenen dat de kwaliteit slecht is. De scores zijn bedoeld om meer inzicht te verschaffen, en dienen als basis voor een inhoudelijke discussie over de daadwerkelijk geleverde kwaliteit. Er kunnen geen conclusies worden getrokken enkel op basis van de indicatorscores.

| Kwaliteit 2013, concern                              |        |            |         |
|--|--------|------------|---------|
| Pijler 1   | waarde | gemiddelde | z-score |
| (Vermoeden van) Seksueel misbruik                    | 4.00   | 3.84       | 0.3     |
| Cliëntervaring/cliënttevredenheid                    | 4.00   | 3.97       | 0.1     |
| Kenmerken medewerkers                                | 4.00   | 3.73       | 0.5     |
| Klachtenregeling voor cliënten                       | 4.00   | 3.93       | 0.3     |
| Klachtenregeling voor medewerkers                    | 4.00   | 3.64       | 0.5     |
| Medewerkersonderzoek                                 | 4.00   | 3.86       | 0.2     |
| Medezeggenschap                                      | 4.00   | 3.84       | 0.3     |
| Medicatieveiligheid                                  | 4.00   | 3.93       | 0.3     |
| Registratie en evaluatie van incidenten              | 4.00   | 3.88       | 0.3     |
| Risico-inventarisatie                                | 4.00   | 3.85       | 0.5     |
| Vertrouwenspersoon voor medewerkers                  | 4.00   | 3.78       | 0.3     |
| Vertrouwensregeling/vertrouwenspersoon voor cliënten | 4.00   | 3.87       | 0.3     |
| Vrijheidsbeperkende maatregelen                      | 4.00   | 3.78       | 0.4     |
| Zorg- en ondersteuningsplan                          | 4.00   | 3.85       | 0.5     |

| Kwaliteit 2013, concern                         |        |            |         |
|---|--------|------------|---------|
| Pijler 2a                                       | waarde | gemiddelde | z-score |
| (Vermoeden van) Seksueel misbruik - Pleger      |        | 3.80       |         |
| (Vermoeden van) Seksueel misbruik - Risico      | 1.81   | 2.43       | -0.5    |
| (Vermoeden van) Seksueel misbruik - Slachtoffer |        | 3.80       |         |
| Medicatie                                       | 3.99   | 3.93       | 0.6     |
| Veiligheid - Agressie                           | 3.99   | 3.81       | 0.9     |
| Veiligheid - Vallen                             | 3.74   | 3.72       | 0.1     |
| Veiligheid - Verslaving                         | 3.50   | 3.04       | 0.7     |
| Vrijheidsbeperkende maatregelen - afzondering   |        | 3.55       |         |
| dwangvoeding                                    |        | 3.22       |         |
| Vrijheidsbeperkende maatregelen - fixatie       |        | 3.57       |         |
| gedwongen medicatie                             |        | 3.76       |         |
| Vrijheidsbeperkende maatregelen - separering    |        | 3.81       |         |
| Zorgafspraken en ondersteuningsplan             | 4.00   | 3.96       | 0.4     |

| Kwaliteit 2012, concern                              |        |            |         |
|--|--------|------------|---------|
| Pijler 1   | waarde | gemiddelde | z-score |
| (Vermoeden van) Seksueel misbruik                    | 4.00   | 3.73       | 0.5     |
| Cliëntervaring/cliënttevredenheid                    | 4.00   | 3.94       | 0.2     |
| Kenmerken medewerkers                                | 4.00   | 3.76       | 0.5     |
| Klachtenregeling voor cliënten                       | 4.00   | 3.91       | 0.3     |
| Klachtenregeling voor medewerkers                    | 4.00   | 3.65       | 0.5     |
| Medewerkersonderzoek                                 | 4.00   | 3.83       | 0.3     |
| Medezeggenschap                                      | 4.00   | 3.81       | 0.4     |
| Medicatieveiligheid                                  | 4.00   | 3.86       | 0.4     |
| Registratie en evaluatie van incidenten              | 4.00   | 3.87       | 0.4     |
| Risico-inventarisatie                                | 3.75   | 3.76       | 0.0     |
| Vertrouwenspersoon voor medewerkers                  | 4.00   | 3.81       | 0.3     |
| Vertrouwensregeling/vertrouwenspersoon voor cliënten | 4.00   | 3.75       | 0.4     |
| Vrijheidsbeperkende maatregelen                      | 4.00   | 3.49       | 0.5     |
| Zorg- en ondersteuningsplan                          | 3.70   | 3.78       | -0.2    |



| Kwaliteit 2012, concern                       |        |            |         |
|---|--------|------------|---------|
| Pijler 2a                                     | waarde | gemiddelde | z-score |
| Lichamelijke gezondheid - Borstkanker         | 1.47   | 2.61       | -1.5    |
| Lichamelijke gezondheid - Diabetes            | 3.70   | 3.63       | 0.3     |
| Lichamelijke gezondheid - Epilepsie           | 3.40   | 3.35       | 0.1     |
| Lichamelijke gezondheid - Gehoor              | 3.81   | 3.66       | 0.6     |
| Lichamelijke gezondheid - Visus               | 3.40   | 3.65       | -1.2    |
| Medicatie                                     | 3.03   | 3.39       | -1.1    |
| Veiligheid - Agressie                         | 4.00   | 3.72       | 0.9     |
| Veiligheid - Dader seksueel geweld            | 3.63   | 3.47       | 0.4     |
| Veiligheid - Slachtoffer seksueel geweld      | 3.16   | 3.07       | 0.2     |
| Veiligheid - Vallen                           | 3.96   | 3.52       | 1.0     |
| Veiligheid - Verslaving                       | 3.50   | 2.64       | 1.3     |
| Vrijheidsbeperkende maatregelen - Afzondering |        | 3.41       |         |
| Dwangvoeding                                  |        | 3.05       |         |
| Vrijheidsbeperkende maatregelen - Fixatie     |        | 3.42       |         |
| Gedwongen medicatie                           |        | 3.09       |         |
| Vrijheidsbeperkende maatregelen - Separering  |        | 3.46       |         |
| Zorgafspraken en ondersteuningsplan           | 3.94   | 3.86       | 0.4     |

| Kwaliteit 2011, concern                 |        |            |         |
|---|--------|------------|---------|
| Pijler 1                                | waarde | gemiddelde | z-score |
| Cliëntervaring/cliënttevredenheid       | 4.00   | 3.94       | 0.2     |
| Kenmerken medewerkers                   | 4.00   | 3.34       | 0.8     |
| Klachtenregeling voor cliënten          | 4.00   | 3.80       | 0.5     |
| Klachtenregeling voor medewerkers       | 4.00   | 3.34       | 0.8     |
| Medewerkersonderzoek                    | 4.00   | 3.50       | 0.7     |
| Medezeggenschap                         | 4.00   | 3.86       | 0.5     |
| Medicatieveiligheid                     | 4.00   | 3.74       | 0.6     |
| Registratie en evaluatie van incidenten | 3.63   | 3.57       | 0.1     |
| Risico-inventarisatie                   | 3.70   | 3.44       | 0.4     |
| Vertrouwenspersoon voor medewerkers     | 4.00   | 3.80       | 0.3     |
| Vertrouwensregeling                     | 3.25   | 3.35       | -0.1    |
| Vrijheidsbeperkende maatregelen         |        | 3.40       |         |
| Zorg- en ondersteuningsplan             | 4.00   | 3.66       | 0.8     |

| Kwaliteit 2011, concern                 |        |            |         |
|---|--------|------------|---------|
| Pijler 2a                               | waarde | gemiddelde | z-score |
| aanbevelen organisatie                  | 3.35   | 3.33       | 0.1     |
| belangen                                | 1.69   | 1.63       | 0.6     |
| belangen 1 (percentage)                 | 74.58  | 71.86      | 0.3     |
| belangen 2 (schaal)                     | 2.71   | 2.68       | 0.3     |
| belangen 2 (percentage)                 | 71.43  | 73.33      | -1.1    |
| belangen 1 (schaal)                     | 3.01   | 3.01       | 0.0     |
| cijfer voor de hulp                     | 6.88   | 7.48       | -1.1    |
| cijfer voor de organisatie              | 6.70   | 7.19       | -0.8    |
| interpersoonlijke relaties (schaal)     | 2.81   | 2.89       | -1.0    |
| interpersoonlijke relaties (percentage) | 54.19  | 64.86      | -1.3    |
| kwaliteit van medewerkers 1             | 2.21   | 2.24       | -0.2    |
| kwaliteit van medewerkers 2             | 2.75   | 2.75       | 0.1     |
| kwaliteit van medewerkers               | 3.33   | 3.24       | 0.7     |
| lichamelijk welbevinden 1               | 3.36   | 3.33       | 0.4     |
| lichamelijk welbevinden 2               | 3.61   | 3.61       |         |
| lichamelijk welbevinden                 | 2.67   | 2.68       | -0.1    |
| materieel welzijn 1 (percentage)        | 82.16  | 85.48      | -0.6    |
| materieel welzijn 2                     | 2.83   | 2.80       | 0.7     |
| materieel welzijn                       | 3.36   | 3.28       | 0.5     |
| participatie                            | 2.44   | 2.35       | 0.6     |
| persoonlijke ontwikkeling               | 2.47   | 2.42       | 0.3     |
| psychisch welbevinden                   | 3.05   | 2.99       | 0.4     |
| samenhang in de zorg 1                  | 2.84   | 2.80       | 1.2     |
| samenhang in de zorg 2                  | 2.92   | 2.91       | 0.4     |
| samenhang in de zorg                    | 3.35   | 3.35       | 0.0     |
| veiligheid                              | 2.85   | 2.81       | 0.2     |
| zelfbepaling 1                          | 2.87   | 2.82       | 0.5     |
| zelfbepaling 2                          | 2.43   | 2.60       | -1.5    |
| zelfbepaling                            | 2.62   | 2.62       | 0.0     |
| zorgafspraken 1 (schaal)                | 2.96   | 2.90       | 0.4     |
| zorgafspraken 2 (percentage)            | 93.59  | 92.34      | 0.5     |
| zorgafspraken 3 (schaal)                | 2.73   | 2.61       | 2.0     |
| zorgafspraken                           | 3.37   | 3.32       | 0.5     |



## *Bijlage 1 Beschrijving financiële kengetallen*

- Omzetstijging geeft weer hoezeer de omzet is gegroeid ten opzichte van het voorgaande jaar. De omzetstijging wordt gemeten door het totale budget van jaar t min het totale budget in jaar t-1 te delen door het totale budget in jaar t. Dit percentage geldt voor alle activiteiten van het concern.
- Het netto bedrijfsresultaat geeft weer welk percentage van de inkomsten niet wordt besteed aan uitgaven. Het is een soort 'winst' voor de instelling, wat in een later jaar uitgegeven kan worden. Het bedrijfsresultaat versterkt het eigen vermogen van de instelling. Het nettoresultaat is het resultaat na dotaties, afschrijvingen, financieel saldo en belastingen.
- De solvabiliteit is het aandeel eigen vermogen in het totale vermogen van de instelling. Een gezonde instelling houdt een solvabiliteit van minstens 10-20% aan om eventuele negatieve schokken te kunnen opvangen.
- Het weerstandvermogen geeft aan hoeveel verlies een instelling kan opvangen met het eigen vermogen. Ook hierbij wordt meestal uitgegaan van een weerstandvermogen van ongeveer 15%.
- De kapitaalintensiteit geeft weer hoeveel vermogen er nodig is om een euro omzet te genereren. Gemiddeld heeft de sector een ratio van ongeveer 0,8 tot 0,9. Dit betekent dat voor elke euro omzet ongeveer 80 cent aan kapitaalgoederen nodig is.
- De liquiditeit meet of de instelling genoeg vrij besteedbaar vermogen heeft om aan de kortetermijnverplichtingen te kunnen voldoen. Een te hoge liquiditeit kan betekenen dat 'geld onbenut op een bankrekening' staat. Er wordt geadviseerd om een liquiditeit van ongeveer 100% tot 200% aan te houden.
- Het rendement op activa wordt berekend door de brutomarge te delen door de totale activa. Het is een maatstaf voor de efficiëntie van de instelling.
- Het rendement op eigen vermogen wordt berekend door het nettoresultaat te delen door het eigen vermogen. Dit is een ruwe indicatie in hoeverre het eigen vermogen rendabel is geïnvesteerd.
- De EBITDA geeft weer wat de inkomsten zijn voordat wordt afgeschreven op materiële en immateriële activa, rente en belastingen. De EBITDA is sterk afhankelijk van de beslissing of een instelling de gebouwen huurt of in eigen bezit neemt. Omdat huurkosten onder reguliere uitgaven vallen, en afschrijvingen op vastgoed in eigen bezit niet, heeft een instelling die de gebouwen huurt een lagere EBITDA. Verder zijn de afschrijvingen op activa buiten het vastgoed zeer klein en dragen zorginstellingen normaliter geen belastingen af.
- De Debt Service Coverage Ratio (DSCR) kan op twee manieren gemeten worden: in de enge zin (DSCR1) en in de ruime zin (DSCR2). De DSCR1 wordt als volgt berekend: (bedrijfsinkomsten + rente-inkomsten)/rente-uitgaven. De DSCR2 wordt als volgt berekend: EBITDA/rente-uitgaven. De DSCR meet in hoeverre de inkomsten voldoende zijn om aan de financiële verplichtingen te voldoen. Bij een DSCR kleiner dan 1 kan de instelling niet aan de financiële verplichtingen voldoen, en bij een DSCR groter dan 1 heeft de instelling nog mogelijkheden om nieuwe leningen aan te gaan (in theorie). De DSCR kent een grote spreiding en kan van jaar tot jaar sterk verschillen.
- Het budget per cliënt geeft weer hoeveel inkomsten per cliënt beschikbaar zijn. Dit geeft de mogelijkheden weer om zorg te verlenen, en hangt sterk samen met de cliëntsamenstelling en de gemiddelde zorgzwaarte in de instelling.

- Het gemiddeld aantal fte per cliënt is afhankelijk van verschillende zaken, zoals de zorgzwaarte en de mix tussen intramurale en extramurale cliënten. Aangezien extramurale cliënten vaak minder contacturen hebben, is het aantal fte per cliënt bij extramurale instellingen meestal lager dan bij intramurale instellingen.
- Een hoog verzuim gaat mogelijk gepaard met een lagere kwaliteit. Het gemiddelde verzuim ligt rond de 5% in deze sector.
- Het gemiddeld loon wordt berekend door het aantal fte te delen door de loonsom. Het gemiddeld loon wordt gecorrigeerd voor eventuele andere activiteiten van het concern, zodat het gecorrigeerde gemiddeld loon beter overeenkomt met de GHZ-werkzaamheden.
- Het deel inhuur van personeelskosten geeft aan welk percentage van de loonkosten wordt besteed aan personeel niet in loondienst (PNIL). Ingehuurd personeel is over het algemeen duurder dan personeel in loondienst omdat vaak BTW moet worden afgedragen.
- De deeltijdratio is het aantal fte gedeeld door het aantal werknemers. De deeltijdratio is de fractie van een voltijd baan die gemiddeld wordt gewerkt. Bijvoorbeeld: bij een deeltijdratio van 0,6 werkt de gemiddelde medewerker in loondienst drie dagen.
- De uitgaven worden verdeeld over een aantal uitgavencategorieën op basis van het jaarverslag. Gemiddeld geeft een instelling ongeveer 50% uit aan loonkosten, 15% aan premies en overige kosten, 15% aan hotelmatige kosten (cliëntgebonden kosten, voedingskosten, algemene kosten), 15% aan huisvestingskosten (afschrijvingen, huur, energiekosten en onderhoud) en 5% aan brutoresultaat en overig.
- Uit het brutoresultaat moeten nog de rente op de leningen worden betaald. Ontvangen rente of bijzondere inkomsten zijn geen deel van de gewone bedrijfsvoering. Hierdoor kan het brutoresultaat van het netto bedrijfsresultaat afwijken.

## Bijlage 2 Beschrijving en onderbouwing aggregatiemethode kwaliteit

De kwaliteit wordt gemeten door middel van een aantal procesindicatoren, welke per jaar wisselen. In de GHZ wordt gewerkt met twee pijlers, waarbij de indicatoren van pijler 1 en pijler 2a openbaar zijn. De procesindicatoren worden gemeten op een schaal van 1 tot 4, waarbij een score van 4 weergeeft dat aan alle voorwaarden is voldaan. Voor meer informatie, zie <https://data.overheid.nl/data/dataset/kwaliteitgegevens-geleverde-zorg>. In 2011 werden 13 indicatoren in pijler 1 en 33 indicatoren in pijler 2 gemeten, in 2012 waren dat er 14 in pijler 1 en 17 in pijler 2, en in 2013 waren dit er 14 in pijler 1, en 13 in pijler 2. Deze indicatoren worden uitgevraagd op het niveau van afdeling van een locatie. De betrouwbaarheid van de variabele hangt af van het aantal respondenten. Voor de benchmarkscore wordt gebruik gemaakt van een gemiddelde per concern. Er kan ook binnen een concern veel verschil zitten in de waarde van de kwaliteitsindicatoren. Dit wordt voor de benchmark niet meegenomen<sup>1</sup>. Er zit tussen instellingen variatie in de waarde van de indicatoren: sommige instellingen scoren hoger dan andere instellingen. De vraag welke waarde 'goede' kwaliteit is, en welke waarde 'slechte' kwaliteit, is een normatieve vraag. Het is lastig om de grenzen te bepalen waartussen instellingen moeten scoren op de indicatoren. De methode die hier is toegepast, meet de mate waarin instellingen beter scoren of slechter scoren dan het gemiddelde. Een instelling die gemiddeld scoort krijgt een waarde van 0. Een instelling die bovengemiddeld scoort krijgt een positieve waarde, en een instelling die benedengemiddeld scoort een negatieve. De hoogte van de score hangt af van hoeveel beter de instelling scoort ten opzichte van alle andere instellingen. De waarden worden getransformeerd van een kwaliteitsscore naar een benchmarkscore. De benchmarkscore zegt dus niets over de hoogte van de kwaliteit van de instelling, maar over de positie van het concern ten opzichte van de andere concerns. Een concern met een lage benchmarkscore levert dus niet noodzakelijk slechte kwaliteit, het zegt alleen dat het concern ten opzichte van de andere concerns minder goed scoort. Misschien is de kwaliteit prima, maar leveren de andere concerns allemaal uitmuntende kwaliteit. Hierbij moet tevens rekening gehouden worden met de beperkte capaciteit van de indicatoren om de kwaliteit goed te meten. Er zit veel ruis in de indicatoren, waardoor puur op basis van kans een slechte of goede score mogelijk is. De benchmarkscores moeten dus worden gezien als indicatie, en kunnen niet gebruikt worden om concerns te rangschikken op basis van kwaliteit.

De benchmarkscore is de z-score (standaardnormale score) en wordt als volgt berekend:

$$Z - \text{waarde}_i = \frac{x_i - \bar{x}_i}{\sigma_i}$$

Waarbij subscript  $i$  staat voor de kwaliteitsvariabele per concern,  $x_i$  is de waarde van de indicator  $i$ ,  $\bar{x}_i$  is de gemiddelde waarde van de indicator  $i$  en  $\sigma$  is de standaardafwijking. Deze formule geeft voor elke variabele een waarde met gemiddelde 0 en een standaardafwijking van 1 (z-waarde). De resulterende benchmarkscores hebben dezelfde schaal, en hiervan kan een gemiddelde worden genomen. De gemiddelde benchmarkscore geeft dus de gemiddelde kwaliteitsscore ten opzichte van de andere concerns.

De methode heeft als voordeel dat vergelijkbare getallen worden opgeteld. De kwaliteitsindicatoren meten vaak verschillende dingen, die moeilijk op te tellen zijn. Een score van 3 op een indicator kan iets heel anders betekenen dan een score van 3 op een andere indicator. De z-scores geven alleen de

---

<sup>1</sup> Een concern met 2 instellingen die beide gemiddeld scoren wordt hetzelfde behandeld als een concern met 2 instellingen waarvan één zeer goed en één zeer slecht scoort. Voor de benchmark worden beide instellingen gezien als gemiddeld. Binnen een concern valt een goede score van een organisatorische eenheid op een indicator dus weg tegen een slechte score van een andere organisatorische eenheid op dezelfde indicator.

relatieve afwijking ten opzichte van de andere scores, en meten dus niet hoe goed een instelling scoort op een punt, maar hoe zeer de instelling afwijkt van de gemiddelde score. Een hoge negatieve afwijking op een indicator betekent hetzelfde als een hoge negatieve afwijking op een andere, namelijk dat het concern op dit punt relatief slecht scoort (door toeval of door mindere kwaliteit). Wel moet benadrukt worden dat een waardeoordeel over het relatieve belang van de variabelen onvermijdelijk blijft. Deze benchmarkmethode kiest er expliciet voor elke kwaliteitsvariabele even zwaar te waarderen. Het kan voorkomen dat een instelling goed scoort op een kwaliteitspunt, en slecht op een ander. Bij het optellen van de z-scores vallen deze punten voor deze instelling tegen elkaar weg. Op zich is dit geen probleem, omdat beredeneerd kan worden dat een goede score en een slechte score een gemiddelde kwaliteit opleveren voor de cliënt. Naast één totale kwaliteitsvariabele worden twee variabelen gecreëerd van de aparte pijlers. Achterliggende informatie en analyses zijn op aanvraag beschikbaar. Voor vragen over methodiek is het volgende e-mailadres beschikbaar: [niek.stadhouders@radboudumc.nl](mailto:niek.stadhouders@radboudumc.nl). Het benchmarkrapport is met alle zorgvuldigheid gemaakt. Toch kan het gebeuren dat ergens een foutief getal of percentage wordt vernoemd. Wij verzoeken u contact op te nemen indien u een foutief getal tegenkomt.

### *Disclaimer*

Dit rapport is samengesteld door Celsus, academie voor betaalbare zorg, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en is bedoeld voor publicatie op de website [www.zorgopdekaart.nl](http://www.zorgopdekaart.nl). Het rapport is automatisch gegenereerd geheel op basis van openbare gegevens. Er kunnen geen rechten aan het rapport worden ontleend. Celsus is niet verantwoordelijk voor de interpretatie van het rapport, of voor enige gevolgen voor betrokken partijen. Het rapport is samengesteld met data uit 2011 tot 2013 en kan verouderde informatie bevatten. Kengetallen laten maar een deel van het verhaal zien, en dienen gecombineerd en geïnterpreteerd te worden met aanvullende informatie van de instelling. Het is niet wenselijk om alleen op basis van getallen conclusies te trekken. De getallen kunnen wel als basis dienen om het gesprek met de instelling aan te gaan. Voor meer informatie: zie website [www.zorgopdekaart.nl](http://www.zorgopdekaart.nl).