

1.0

Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling

Samen werken aan kwaliteit van leven voor bewoners in verpleeghuizen



september 2016

Datum	27 september 2016
Opdrachtgever	Taskforce Waardigheid en Trots
Contact	V&VN, Christina Woudhuizen en Sonja Kersten
Referentie	Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling

Inhoud

	Inleiding	04
1	De normen die voor elk verpleeghuis gelden	09
2	Waar praat je over?	11
3	Hoe voer je het gesprek? Aan de slag met de leidraad.	14
3.1	De voorbereiding	14
3.2	Mogelijke opzet van het gesprek	17
4	Sturen op personeelsbeleid: aandachtspunten voor P&O-medewerkers, managers en bestuurders	20
4.1	Samen werken aan kwaliteit	20
4.2	Het inzetten van de leidraad in de organisatie	21
4.3	Verantwoorden over de uitkomsten van de leidraad	23

Bijlagen

I	De vragenlijst	25
II	Voorbeeldformulier voor de conclusies en vervolgstappen	29
III	Voorbeeldformulier om de startsituatie in beeld te brengen	30
IV	Profiel van de gespreksleider	32
V	Literatuurlijst	33

Voorwoord

Deze Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling is geschreven vanuit de bedoeling, vanuit de vraag van een verpleeghuisbewoner. Vanuit de wens het leven zo veel als mogelijk door te leven zoals hij of zij dat gewend was. De vraag om adequate zorg en behandeling van de meestal complexe ziektebeelden. De vraag naar veiligheid en geborgenheid.

De leidraad heeft tot doel kwaliteit van leven en van zorg te bevorderen door een actieve dialoog tussen zorgvrager en diens naasten en zorgverlener. Het resultaat van het gebruik van de leidraad is een op de zorgvraag afgestemde personeels-samenstelling met ruimte voor professionele normen en waarden, opdat een veilige en prettige woonomgeving ontstaat.

De leidraad geeft ruimte om te leren. De zorg in verpleeghuizen is complex en niet met een paar stevige uitspraken of 'kortetermijnaanpakken' op orde. De levens- en zorgvragen van bewoners zijn intens en veranderen voortdurend. Dat vraagt om professionals, teams en organisaties die zich voortdurend ontwikkelen. Dat betekent dat de goede vragen moeten worden gesteld en er ruimte is om te zoeken naar de goede antwoorden.

De leidraad is primair bedoeld voor de teams rondom de bewoner, vanuit de vraag van de bewoner. De leidraad maakt het mogelijk om met elkaar het goede gesprek te voeren over wat er nodig is en wat er geboden wordt om de bewoner met zijn ziekte het leven te laten leven dat de bewoner wenst.

De leidraad sorteert alleen effect als er invulling wordt gegeven aan de aanvullende kennis, kunde en inzet van professionals op basis van de wens en behoefte van de bewoners. De vraag aan medewerkers, het team, maar ook de naasten en vrijwilligers is wat gezamenlijk kan worden ondernomen om aan de aanvullende vragen tegemoet te komen. Moeten zij kennis of vaardigheden vergaren, of maatwerk gedrag bieden, of maatwerkoplossingen organiseren? Niet alles kan binnen het team worden opgelost. De organisatie zal moeten bewaken of en hoe de hiaten in zorg en behandeling worden ingevuld en zal waar nodig aanvullende kennis, vaardigheden of inzet moeten organiseren.

De leidraad laat teams en organisaties vrij in hoe zij de zorg organiseren. De leidraad wil en zal ook niet treden in de visie van het bestuur van een instelling. Tegelijk zullen toezichthoudende organen intern en extern van die organisaties verlangen dat ze laten zien hoe ze het leerproces door het gebruik van de leidraad borgen, en welke resultaten dat oplevert.

De leidraad levert met deze aanpak een bijdrage aan het operationaliseren en borgen van de ingezette ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg. De leidraad maakt

onderdeel uit van die ontwikkeling en zal zelf ook in de komende jaren doorontwikkeld worden. Immers, we weten behoorlijk goed te benoemen wat we niet meer willen (afvinklijstjes, te weinig personeel om goede zorg te leveren, niet goed opgeleid personeel, te veel institutioneel denken) maar we zullen met elkaar moeten blijven ontdekken hoe we het dan wel met elkaar vorm gaan geven. Dat kan alleen in een dialoog, door trial en error, door samen te leren van fouten en successen te delen. Het is een proces van meerdere jaren waar de leidraad zelf deel van uit maakt.

Dus als u bij het lezen van de leidraad vragen heeft, of opmerkingen, of kritiek, of verbetervoorstellen, deel ze met ons. Alleen dan kunnen wij samen de komende jaren de leidraad als onderdeel van de positieve ontwikkeling van de verpleeghuiszorg mee-ontwikkelen.

Eind september 2016 is de leidraad personeelssamenstelling aangeboden aan het Zorginstituut. In het document 'Over de leidraad' staat beschreven wat de aanleiding, het doel en de opzet van de leidraad is. Het document geeft een aantal achtergronden die helpen om de leidraad goed te begrijpen en te gebruiken¹.

De leidraad personeelssamenstelling is tot stand gekomen in overleg en samenwerking met verschillende partijen:

- de werkgroep, bestaande uit cliëntorganisaties, beroepsorganisaties, brancheverenigingen, het zorginstituut en het ministerie van VWS².
- de expertgroep van het zorginstituut, bestaande uit een breed palet van deskundigen uit de onderzoeks- en onderwijssector en mensen die werkzaam zijn in de verpleeghuissector³.

Onze dank gaat uit naar allen die hun ervaringen en kennis hebben ingebracht via focusgroepen⁴ en de organisaties die de leidraad hebben getoetst.

V&VN heeft de verantwoordelijkheid de leidraad verder te ontwikkelen op zich genomen.

Namens het kernteam ontwikkeling leidraad,
namens de werkgroep leidraad van Waardigheid en Trots
namens de indienende organisaties

vraag ik u om ons te helpen dat zo goed mogelijk te doen,

Sonja Kersten,
Directeur V&VN

Reacties: info@V&VN.nl, onder vermelding van Leidraad personeelssamenstelling

¹ Het document 'over de leidraad' is als apart document beschikbaar naast de leidraad.

² Vertegenwoordigers van Actiz, Alzheimer Nederland, BTN, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, Verenso

³ Zie 'over de leidraad' voor een overzicht van de betrokkenen.

⁴ Focusgroepen met: verpleegkundigen & verzorgenden, specialisten ouderengeneeskunde en hr-medewerkers.

Inleiding

⁵ Deze leidraad is bedoeld voor professionals in verpleeghuizen en richt zich niet op de geriatrische revalidatiezorg.

⁶ Wanneer gesproken wordt over 'zorg', gaat het over de dagelijkse zorg en de medische zorg, maar ook over kwaliteit van leven.

⁷ Denk bijvoorbeeld aan dementie, CVA, Korsakov, hartziekten

⁸ Jan Coolen, Ouderen in zorghuizen, broze mensen én leefplezier, 2015

⁹ Bewoners zijn meer dan hun vragen en behoeften. Wie was de bewoner vroeger? Wie is hij nu?

¹⁰ De personeelsleidraad sluit aan bij de geldende kwaliteitsstandaarden en veldnormen

Leidraad voor professionals

Voor je ligt de Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling⁵. Hij helpt jullie als professionals om de zorg⁶ voor bewoners te verbeteren. Met de leidraad in de hand kun je gemakkelijker in gesprek. Samen bespreek je wat er goed gaat in de zorg en ondersteuning die jullie je bewoners bieden. Daarnaast bespreek je wat nog beter of anders kan. Wanneer je als team weet waar het goed gaat en waar nog niet, kun je stappen zetten om de zorg voor jullie bewoners verder te verbeteren. Ook kun je hierover in gesprek met je manager of bestuurder.

Deze leidraad helpt om in je team te bespreken

- of jullie de bewoners goed kennen en weten welke zorgen, vragen en wensen zij hebben
- wat goede en verantwoorde zorg en kwaliteit van leven voor deze bewoners is
- of de kennis en deskundigheid die jullie als team in huis hebben, aansluit bij de bewoners
- of jullie voldoende een beroep kunnen doen op andere disciplines
- of jullie als team voldoende tijd en aandacht voor de bewoners hebben
- hoe jullie samen en als organisatie kunnen werken aan betere zorg.

Het gesprek laat zien in welke mate in jullie team de basis op orde is: kun je goede zorg bieden? De conclusies laten zien wat jullie moeten blijven doen en wat beter zou kunnen. Dan bepalen jullie samen welke stappen je nog wilt zetten.

Waarom?

De zorg die jullie leveren wordt steeds complexer. Bewoners van verpleeghuizen hebben vaak meer dan één aandoening⁷. Ook komen er meer mensen met een psychiatrische achtergrond, en is het steeds vaker zo dat mensen alleen de laatste paar maanden van hun leven in een verpleeghuis zijn. Dat maakt de zorg intensiever⁸.

Bewoners moeten kunnen rekenen op goede zorg door de professionals. Dat wat jij en je collega's doen, moet passen bij de bewoners van dat moment. En bij wat de bewoners en familie van die bewoners belangrijk vinden. Bij elke nieuwe bewoner verandert de vraag en met elke nieuwe medewerker verandert het team. Iedere collega brengt zijn eigen deskundigheid, professionaliteit en persoonlijkheid in. De vraag is continu: matchen wij als team met de vragen en behoeften die onze bewoners hebben en met wie zij zijn⁹? Hierbij ga je uit van de beroepsstandaard, zoals vastgesteld door jouw beroepsvereniging, het geldende kwaliteitskader en de veldnormen¹⁰.

*Bij deze Leidraad Verantwoorde
Personeelssamenstelling is
een uitgebreide toelichting
geschreven voor bestuurders,
managers en beleidsmedewerkers,
inclusief een plan voor de
doorontwikkeling. Deze toelichting
is als apart document beschikbaar:
“Over de leidraad personeelssa-
menstelling verpleeghuiszorg”.*

De basis in de leidraad is: kennen jullie je bewoners? Weten jullie wat voor hen belangrijk is? Het is best lastig om daar achter te komen, want veel ouderen zijn ernstig ziek en kunnen niet meer goed communiceren. Het vraagt nogal wat om de bewoner ‘tot zijn recht’ te laten komen. Familie en mantelzorgers zijn daarvoor ook belangrijk. Zij kennen hun vader/moeder, broer/zus, vriend/vriendin goed.

Leidraad voor P&O-medewerkers, managers en bestuurders

De Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling bevat ook een hoofdstuk voor P&O-medewerkers, managers en bestuurders. Werken aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg doe je namelijk samen. Professionals kunnen vanuit hun praktijkervaring aangeven wat er goed gaat en wat er beter kan. Dat kunnen dingen zijn die zijzelf kunnen oppakken binnen hun team. Maar dat kunnen ook zaken zijn die de hele organisatie aangaan. Managers en bestuurders zijn verantwoordelijk voor het ondersteunen en faciliteren van teams zodat zij de nodige verbeteringen ook echt kunnen uitvoeren.

De leidraad en het Kwaliteitskader

De leidraad personeelssamenstelling hoort bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg¹¹. In het Kwaliteitskader staat beschreven wat ‘goede zorg’ is voor bewoners in verpleeghuizen. De leidraad biedt hiervoor een uitwerking op het gebied van samenstelling van personeel en beoogt een bijdrage te leveren aan goede zorg voor bewoners. De leidraad personeelssamenstelling is (totdat het Kwaliteitskader definitief ontwikkeld is) los van het Kwaliteitskader te gebruiken. De basisprincipes in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg luiden:

Van binnen naar buiten

Het kwaliteitskader wil de beweging in de zorg ‘van binnen naar buiten’ ondersteunen, zodat het perspectief van de cliënt en de praktijk van de primaire zorg leidend zijn. Het kader stimuleert de interne kwaliteitsontwikkeling van een organisatie.

Goede zorg en Kwaliteit van Leven

Goede zorg komt tot stand in een complex en continu proces van samenspel met cliënt, familie en mantelzorg. Het draait om kwaliteit van leven en het gezamenlijk afwegen van veiligheids- en/of gezondheidsrisico’s. Kwaliteit van leven wordt niet uitsluitend bepaald door de zorg; daarvoor zijn het leven van de cliënt, zijn omgeving, familie en mantelzorg ook zeer bepalend. De zorg is er op gericht om optimaal bij te dragen aan de kwaliteit van leven. Dat het leven (uiteindelijk) niet maakbaar is, is een unaniem gedeelde menselijke ervaring die gepaard gaat met verdriet en soms onvermijdelijk lijden. Verpleeghuiszorg wordt steeds meer palliatieve zorg. Goede zorg heeft hier deskundige en oprechte aandacht voor.

Levensgeschiedenis

In het algemeen is het zo dat mensen steeds langer thuis wonen. Het moment dat de noodzaak ontstaat om te verhuizen naar een verpleeghuis komt vaak in een stadium dat ziekte en beperkingen keuze mogelijkheden en eigen regie ernstig kunnen beïnvloeden. Voor de cliënt, maar ook voor naasten, verzorgenden en behandelaars wordt de zorg en de verantwoordelijkheid zwaar. Veel wordt gevraagd van naasten en professionals om de laatste levensfase op waardige wijze en zoveel mogelijk in overeenstemming met de levensgeschiedenis van de cliënt in te gaan¹².

¹¹ Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is op het moment van schrijven van de leidraad (september 2016) nog in ontwikkeling en nog niet vastgesteld.

¹² Uit: Governotitie Kwaliteit in dialoog, horend bij het te ontwikkelen Kwaliteitskader, september 2016

Leeswijzer van deze leidraad

De Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling heeft vier hoofdstukken. De eerste drie hoofdstukken zijn geschreven voor professionals, het vierde hoofdstuk voor P&O-medewerkers, managers en bestuurders.

In **hoofdstuk 1** vind je de kern van de Leidraad. Hierin staan kwalitatieve normen: wat moet er in ieder verpleeghuis in ieder geval zijn?

Wil je het gesprek voeren over de normen? Dan helpen de drie factoren in **hoofdstuk 2**:

- De bewoners/mantelzorger: wat vragen zij van ons?
- De medewerkers/vrijwilligers: wat bieden wij? Hebben we als team voldoende in huis?
- De randvoorwaarden: welke invloed heeft het gebouw waarin en de techniek waarmee we werken invloed op onze zorg? En: hoe steunt/ faciliteert de organisatie ons als team?

Hoofdstuk 3 heet 'Hoe voer je het gesprek? Aan de slag met de leidraad.'

In dit hoofdstuk staat hoe jullie met de leidraad aan de slag kunnen. Je leest:

- waar je aan moet denken bij de voorbereiding
- hoe je met elkaar het gesprek voert, en
- hoe je tot slot conclusies trekt en zorgt dat jullie vervolgstappen gaan zetten.

Het doel is steeds om de match tussen de bewonersvraag en jullie werk te verbeteren. Er staan in dit hoofdstuk tips over het werken met deze leidraad. Ook zijn er hulpmiddelen ontwikkeld waar we in dit hoofdstuk naar verwijzen. Je vindt die in de bijlagen.

Hoofdstuk 4 richt zich op de P&O-medewerkers, managers en bestuurders. Welke aandachtspunten zijn er voor hen om met deze leidraad te sturen op personeelsbeleid? Over welke normen verantwoorden zij zich? Welke verantwoordelijkheid en rol hebben zij bij het faciliteren van de teams?

Ben je vooral benieuwd naar hoe je met de leidraad aan de slag kunt, lees dan eerst hoofdstuk 3 en lees aansluitend hoofdstuk 1 en 2.

1

De normen die voor elk verpleeghuis gelden

Voldoende aandacht, tijd, kennis en vaardigheden

In dit hoofdstuk staat een aantal normen die voor elk verpleeghuis gelden. Deze normen vormen de basis onder de samenstelling van personeel. Als je volgens deze normen werkt, kan je in de basis goede zorg bieden, met aandacht voor kwaliteit van zorg en leven. In elk verpleeghuis en in elke bewonersgroep zou je op de vragen willen antwoorden met 'ja'. Waarschijnlijk zal er een aantal dingen zijn waarvan jullie zeggen: dit is bij ons nog niet zo. Daarom is het belangrijk om hierover met elkaar en met jullie manager in gesprek te gaan wat er moet gebeuren om 'ja' te kunnen antwoorden. Nu en in de komende jaren. Het is namelijk steeds opnieuw de uitdaging om deze basis voor bewoners te kunnen bieden met de beschikbare middelen die er zijn. Waarschijnlijk zal er een aantal dingen zijn waarvan jullie zeggen: dit is bij ons nog niet zo. Daarom is het belangrijk om hierover met elkaar en met jullie manager in gesprek te gaan en te kijken hoe je 'zo ver mogelijk' kan komen. Nu en in de komende jaren.

In hoofdstuk 3 staat beschreven hoe je over deze normen met elkaar in gesprek kan gaan.

Het belangrijkste in de normen is:

- Is er voldoende **aandacht** en **tijd** voor bewoners?
Weet je wie de bewoners zijn, wat voor hen belangrijk is, wat hun geschiedenis is en heb je de tijd om er voor hen te zijn.
- Zijn er voldoende **kennis** en **vaardigheden** in huis?
Hebben jullie de juiste kennis, vaardigheden en houding die past bij de (complexe) zorgvragen en behoeften van de bewoners.

In deze leidraad staat bewust geen uitwerking van bepaalde functies of beroepsgroepen die je nodig hebt. Of van wat welke professionals zou moeten doen. Het uitgangspunt is namelijk dat je, los van de functies, de benodigde kennis en vaardigheden moet organiseren.

¹³ Een bewonersgroep wordt ook wel leefgroep/woongroep of huiskamer genoemd in verpleeghuizen.

¹⁴ Het is voor de kwaliteit van leven van bewoners van groot belang dat zij gekend worden en op de juiste manier worden benaderd. Iedere persoon is daarin uniek. Wanneer een medewerker in direct contact is met bewoners, moet de medewerker weten wat voor de bewoner belangrijk is, welke zorg of ondersteuning de bewoner nodig heeft en hoe de bewoner graag benaderd wil worden. Daarom is het belangrijk dat de medewerker die de bewoners goed kent, dit overdraagt aan degenen die de bewoners nog minder goed kennen, zoals bijvoorbeeld tijdelijke krachten. Wanneer, om welke reden dan ook, op een groep niet wordt gewerkt met vaste medewerkers maar uitsluitend tijdelijke krachten, zullen deze zich voor aanvang van hun dienst moeten verdiepen in de bewonersgroep. De zorgaanbieder maakt dit roostertechnisch mogelijk.

¹⁵ Dit kan dezelfde persoon zijn als bedoeld onder het eerste streepje, maar dat hoeft niet. Van belang is hier dat het deskundigheidsniveau van de medewerker qua kennis en competenties past bij de specifieke zorgvraag en gezondheidsproblematiek van de bewoners, zoals bijvoorbeeld dementie. Bewoners kunnen niet altijd vertellen wat zij nodig hebben, soms moet je dat als professional kunnen zien. Als professional beschik je voor een deel over de benodigde kennis. Het gaat er om of er professionals met aanvullende kennis en competenties betrokken zijn. Hoe breder de functiemix van betrokken professionals, hoe beter daaraan kan worden voldaan. Denk bijvoorbeeld aan een VIG'er op de groep, waarbij anderen nauw betrokken zijn, zoals de verpleegkundige, de gedragskundige of de fysiotherapeut.

¹⁶ Dit kan ook een vrijwilliger zijn, in veel verpleeghuizen is het niet mogelijk om dit te doen met alleen de professionals.

¹⁷ Omdat goede zorg en kwaliteit van leven altijd gaat over zowel medische zorg/verzorging en welzijn, hoort er iedere dag aandacht te worden besteed aan de vraag naar een zinvolle dag voor de bewoners.

¹⁸ Kun je bijvoorbeeld bij toenemende complexiteit van de bewonersvraag flexibel extra mensen inzetten?

¹⁹ Kun je bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde inschakelen bij (acute) medische problematiek, of de psycholoog wanneer je niet begrijpt waarom de bewoner in paniek is?

Wat bedoelen we met kennis, vaardigheden en houding?

- **Kennis:** de dingen die je weet, de kennis die je hebt. Bijvoorbeeld: je weet wat dementie is.
- **Deskundigheid:** specifieke kennis over een bepaald onderwerp. Bijvoorbeeld: een dokter is deskundig op het gebied van medische vragen, een verzorgende op het gebied van dagelijkse verzorging.
- **Vaardigheden:** de dingen die je kan. Bijvoorbeeld: je kan goed luisteren.
- **Houding:** de manier waarop je met mensen omgaat. Bijvoorbeeld: je bent respectvol en rustig.

De normen

Bij de onderstaande normen is uitgegaan van een bewonersgroep¹³ van 6-8 bewoners.

Aandacht en aanwezigheid

- **Kennen de medewerkers die in direct contact zijn met de bewoners deze bewoners bij naam, weten zij wat hun achtergrond is en hoe zij graag bejegend worden?**¹⁴
- **Is er altijd ten minste één medewerker die met zijn kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de bewoners?**¹⁵
- **Is er altijd iemand in de huiskamer/gemeenschappelijke ruimte, om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden?**¹⁶
- **Is er in iedere dagdienst iemand aanwezig die, los van zorgtaken, de juiste kennis en competenties heeft om aandacht te besteden aan een zinvolle daginvulling voor bewoners?**¹⁷
- **Kunnen jullie flexibel inspelen op situaties waarin de complexiteit toeneemt?**¹⁸
- **Kunnen verwanten van bewoners binnen een korte termijn met jullie in gesprek bij vragen of zorgen?**

Specifieke kennis & vaardigheden

- **Kun je tijdens je dienst altijd hulp inschakelen of overleggen met je collega's bij vragen over zaken waar jij te weinig kennis over hebt? (bijvoorbeeld medische deskundigheid, psychologische deskundigheid, etc.)?**¹⁹

Reflectie en ontwikkeling

- **Hebben jullie voldoende tijd en ruimte om te leren en ontwikkelen, via feedback, intervisie, reflectie en/of scholing?**
- **Kun je je werk doen, zoals het volgens jou goed is? (Ieder persoonlijk en als team?)**

2

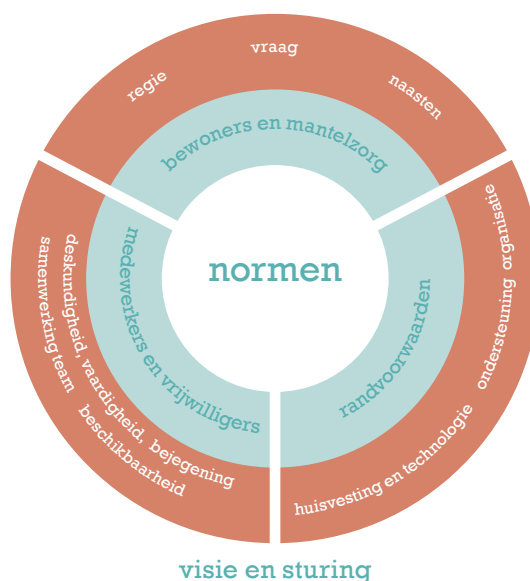
Waar praat je over?

De kernvraag bij de Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling is: 'in hoeverre past (match) onze kennis, kunde en onze manier van werken bij wat onze bewoners wensen, bij wie zij zijn en wat zij nodig hebben?'

Ieder team heeft te maken met verschillende thema's die een rol spelen²⁰ als je nadenkt over de match tussen bewoners en professionals. De belangrijkste thema's zijn:

- de bewoners en mantelzorgers
- de medewerkers en vrijwilligers
- de randvoorwaarden.

In het onderstaande plaatje zijn deze thema's verder uitgewerkt in deelthema's. In de volgende paragraaf vind je meer uitleg.



²⁰ Voor het bepalen van de thema's en de set vragen is een bronnenonderzoek verricht. De belangrijkste bronnen zijn opgenomen in de literatuurlijst. Belangstellenden kunnen de totale bronnenlijst opvragen bij V&VN.

Bewoners en mantelzorgers

Alles begint bij de bewoners. Zij zijn degenen voor wie het verpleeghuis bestaat en waarvoor iedereen werkt. Om te weten of je als team voldoende bent toegerust om goede zorg te bieden, moet je weten wat hun vragen, wensen en behoeften zijn. Weet je wat er bij hen speelt, waar ze levensplezier uit halen en wat zij belangrijk vinden? Weet je dat mevrouw Jacobs in paniek raakt in grote groepen, omdat zij altijd alleen geweest is? Weet iedereen dat meneer Yilmaz pianist is geweest en dat hij heel graag weer wil spelen? Weet je wat het betekent dat meneer Zhang Korsakov heeft?

Hoe leer je de bewoners kennen? Dat kan op verschillende manieren. Sommige professionals gebruiken kaarten met afbeeldingen of foto's om te praten met bewoners. Er zijn ook andere spelvormen die een gesprek makkelijker maken. Betrek ook de familieleden, vrienden en mantelzorgers: zij kennen hun vader, moeder, broer, zus, vriend of vriendin vaak goed.

Vaak weten professionals wat de bewoners nodig hebben aan dagelijkse verzorging, medische zorg en psychische ondersteuning. Maar het is ook belangrijk dat zij weten wat voor de bewoners 'het leven de moeite waard maakt'.

Om dit te weten moet je als professional al je zintuigen gebruiken. Kwetsbare mensen kunnen vaak hun behoeften niet goed uiten via de taal (zoals mensen met dementie, mensen met CVA, mensen met psychiatrische problematiek).

Ook ken je iemand niet meteen op de eerste dag; dat kost tijd. Bovendien verandert dat wat een bewoner nodig heeft of wil: je moet dus steeds weer checken of je nog goed begrijpt wat de bewoner wil.

Betrokkenheid van familie, vrienden en mantelzorgers

De meeste bewoners hebben familie, vrienden, relaties en mantelzorgers om hen heen staan. Zij spelen ieder op een eigen manier een belangrijke rol in het leven van de bewoners. Mantelzorgers zijn intensief betrokken bij de bewoner en nemen daarom een speciale plaats in. Wat betekenen familie en naasten van bewoners voor jullie in jullie werk? En op welke manier betrekken jullie naast de mantelzorger, andere naasten (familie en vrienden) bij de kwaliteit van leven van de bewoner? Het betrekken van familieleden is in de ervaring van zorgverleners niet zo gemakkelijk.

Goed contact met familie en naasten is veel waard, juist ook voor bewoners die steeds kwetsbaarder worden. Voelen zij zich welkom? Durven zij hun vragen aan jullie te stellen?

Medewerkers en vrijwilligers

De zorg voor ouderen vraagt van iedere individuele professional specifieke kennis, vaardigheden en houding. Het gaat er bijvoorbeeld om dat je:

- als professional goed kan 'luisteren' naar de bewoners met al je zintuigen
- de juiste kennis in huis hebt om iemand goed te kunnen verzorgen en verplegen
- de competenties in huis hebt gesprekspartner te zijn van familieleden.

Of je als team voldoende bent toegerust om goede zorg te leveren hangt van verschillende factoren af, zoals jullie onderlinge samenwerking, of je op elkaar kunt vertrouwen en de manier waarop je met vrijwilligers omgaat.

Het belangrijkste is dat er een goed samenspel is tussen de betrokken professionals en vrijwilligers. Niet iedereen hoeft alles te kunnen: je doet het samen. Vrijwilligers kunnen een geweldige aanvulling zijn op de betrokken professionals. Bijvoorbeeld als het gaat om aanwezigheid in de woonkamer, of bij speciale activiteiten. Tegelijkertijd ervaren zorgverleners ook dat het werken met vrijwilligers veel kan vragen en soms juist extra tijd kost.

Randvoorwaarden

De omgeving waarin je werkt en de middelen die beschikbaar zijn, hebben invloed op het dagelijks werk en hoe je dit met elkaar organiseert. Een groot gebouw met lange gangen vraagt iets anders van de inzet van medewerkers dan een kleine woonsetting. Denk bijvoorbeeld aan wat de gevolgen zijn voor het houden van overzicht, maar ook de mogelijkheid voor bewoners om zelfstandig te bewegen of naar buiten te gaan. Daarnaast zetten steeds meer verpleeghuizen technologie of toezichhoudende domotica in, bijvoorbeeld een alarmarmband.

Een andere vorm van randvoorwaarde is de manier waarop de organisatie je support en ondersteunt. Hebben jullie de ruimte om samen te leren, bijvoorbeeld door intervisie?

Hoe leer je de bewoners kennen?

3

Hoe voer je het gesprek? Aan de slag met de leidraad.

In dit hoofdstuk staat hoe je met de leidraad aan de slag kan. Het gesprek voeren over de vragen en stellingen is niet gemakkelijk en vraagt veel van de betrokkenen. Het kan soms 'schuren' en spannend zijn. Want het gaat over de dingen die goed gaan, maar ook over de dingen die niet goed gaan. Het vraagt nogal wat om hierover met elkaar te reflecteren. Besef dus dat het ook tijd kost om te leren reflecteren en eerlijk met elkaar in gesprek te zijn.

NB. dit hoofdstuk beschrijft hoe je aan de slag kunt gaan en hoe je het gesprek met elkaar kan voeren. Als jullie zelf op een andere manier over deze thema's in gesprek willen gaan, dan kan dat natuurlijk.

3.1 De voorbereiding

*De vragenlijst is opgenomen
in de eerste bijlage.*

1. Vul voor het gesprek allemaal de vragenlijst in

Vraag alle teamleden de vragenlijst vooraf in te vullen. Op die manier ontdek je welk beeld iedereen heeft van jullie situatie en of dat beeld erg verschillend is. Door de vragenlijst vooraf in te nemen, heb je de mogelijkheid om vooraf de antwoorden te analyseren. Je kunt daarbij letten op vragen waarbij er door teamleden heel wisselende antwoorden zijn gegeven. Dat is zeker een aanleiding om verder in gesprek te gaan.

TIP

Plan het gesprek lang genoeg van tevoren, zodat zoveel mogelijk teamleden in de gelegenheid zijn om bij dit gesprek te zijn. Om de continuïteit en veilige basis voor bewoners te garanderen is het niet eenvoudig om het hele team bij het gesprek te laten zijn. Zorg in dat geval voor een zo goed mogelijke afspiegeling van alle deskundigheid in het team.

TIP

Er zijn verschillende scenario's om de gespreksleiding te organiseren:

- *Kies voor een onafhankelijke/ neutrale (externe) gespreksleider.*
- *Kies iemand uit het team. Teams die al taakvolwassen zijn en zelf organiserend werken, zijn gewend hier met elkaar over te spreken.*
- *Kies voor de teamleider of manager als gespreksleider. Dat kan je eigen teamleider zijn, maar ook een teamleider of manager van een ander team of afdeling. In dat geval kunnen zij de kennis die zij zelf opdoen uit het gesprek meenemen naar hun eigen teams. Zo kunnen teams ook van elkaar leren.*

Voor elk van bovenstaande scenario's geldt: denk na wat past bij jullie organisatie en de ontwikkeling van het team. Dit kan betekenen dat de ondersteuning en gespreksleiding per team in een organisatie verschilt.

2. Bepaal wie er aanwezig zijn bij het gesprek

Het uitgangspunt is dat het gesprek gevoerd wordt door zoveel mogelijk betrokken professionals rond één bewonersgroep (in de meeste verpleeghuizen bestaan bewonersgroepen uit 6-15 bewoners). De leidraad focust op het team van professionals dat gericht is op het dagelijks wonen, welzijn, de zorg en het leefplezier van bewoners, 24 uur per dag. Dit team kan bijvoorbeeld bestaan uit helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen, SPWers, woonbegeleiders en gastvrouwen.

Vanuit de bewonersvraag gezien is het team breder dan bovengenoemd. Er zijn ook professionals betrokken die behandeling bieden: de medische en paramedische beroepen, zoals de verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde, de psycholoog, geriater, fysiotherapeut, ergotherapeut of logopedist en er andere betrokken professionals zoals de muziektherapeut, de diëtist, de geestelijk verzorger en de maatschappelijk werker.

Deze andere professionals die nauw samenwerken met het zorgteam kunnen aanvullende informatie en inzichten bieden over de kwaliteiten en verbeterkansen in het zorgteam. Deze verbinding tussen 'zorg' en 'behandeling' is van belang. Die moeten namelijk op elkaar aansluiten. Het is belangrijk om zoveel mogelijk multidisciplinair te werken.

Als team weet je niet wat je niet weet; de perspectieven van de behandelaren kunnen je blik verbreden. Het is dus aan te bevelen hun inzichten mee te nemen in de gesprekscyclus over de leidraad.

3. Bepaal wie de gespreksleider is

De gespreksleider heeft een cruciale rol. Dit kan iemand uit het betrokken team zijn, maar ook iemand uit een ander team of een procesbegeleider van buiten de organisatie. De gespreksleider zorgt ervoor dat alle deelnemers kunnen meepraten en dat alle onderwerpen aan bod komen. De ervaring leert dat het resultaat van het gesprek positief beïnvloed wordt als de gespreksleider geen belang heeft bij de uitkomsten van het gesprek. De gespreksleider kan daardoor nieuwsgierig doorvragen. Deelnemers ervaren meer veiligheid en durven zich meer te laten prikkelen. Dat leidt ertoe dat het team de verbeterkansen en vervolgcacties vaak preciezer formuleert. Zie voor een uitgebreid profiel van de gespreksleider bijlage II.

**Perspectieven
van behandelaren
verbreden je blik**

TIP

Hou rekening met de beleidscyclus van de organisatie, zodat de uitkomsten uit jullie gesprek meegenomen kunnen worden in beleidsafspraken over de personeelsplanning en bijvoorbeeld het scholingsbeleid.

4. Bepaal hoeveel tijd jullie nemen voor dit gesprek en hoe vaak jullie in gesprek gaan

Zoals je al hebt kunnen lezen spelen veel factoren een rol bij het bepalen of je als team voldoende toegerust bent om goede zorg te kunnen bieden aan jullie bewoners en hiervoor verbeteringen in gang te zetten. Het is aan te bevelen om cyclisch een gesprek over de personeelsleidraad te hebben; je hoeft dan niet de hele leidraad te bespreken maar pikt er thema's uit die jullie voor verbetering hebben aangemerkt; je kunt het dan mogelijk ook invoegen in jullie bestaande overlegstructuur, zonder dat je er iets extra's voor hoeft te organiseren.

Zo vaak als nodig is kijk je naar álle vragen in de leidraad en trek je conclusies. Bijvoorbeeld omdat de bewonersvragen veranderen, de samenstelling en deskundigheid van het team wijzigt of jullie gaan werken met nieuwe technologieën.

5. Bepaal de startsituatie van jullie team

Om te kunnen bepalen waar jullie naar toe willen werken om wat jullie bieden goed aan te laten sluiten bij de bewonersvraag is het verstandig om te weten waar jullie nu staan. Wat is jullie vertrekpunt voor het gesprek en hoe ziet jullie werkelijkheid er op dit moment feitelijk uit? Ook hierbij kijk je naar de drie factoren: bewoners/mantelzorgers, medewerkers/vrijwilligers en randvoorwaarden uit de organisatie. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de vraag hoe groot jullie bewonersgroep is en hoeveel nieuwe bewoners er het afgelopen halfjaar bij zijn gekomen. En wat de verhouding is tussen vaste medewerkers en flexmedewerkers. Maar ook: wat zijn de financiële kaders waarbinnen jullie werken?

In de bijlage vind je een voorbeeldformulier waarop je jullie startsituatie in beeld kan brengen. De meeste informatie zal beschikbaar zijn via je manager of HR-medewerker. Maak zoveel mogelijk gebruik van alle informatie die al beschikbaar is uit andere onderzoeken en gesprekken. Denk bijvoorbeeld aan samenvattingen van zorgleefplan-gesprekken, beleid bij bewoners met onbegrepen gedrag, verslagen van huiskamergesprekken of familieavonden en resultaten van bewonerstevredenheidsonderzoek.

3.2 Mogelijke opzet van het gesprek

1. Begin met het uitspreken van de belangrijke ingrediënten voor dit gesprek: bijvoorbeeld dat iedereen zich veilig moet voelen en dat iedereen (die dat wil) evenveel aan het woord kan komen. Benoem als gespreksleider dat het best spannend is om dit gesprek met elkaar te voeren.
2. Maak het doel van het gesprek nogmaals aan iedereen helder: "In hoeverre sluiten wij als team met onze kennis en vaardigheden aan bij wie de bewoners zijn en bij hun vragen en behoeften, zowel op het gebied van zorg als op het gebied van kwaliteit van leven?" Door het gesprek wordt helder wat onze sterke punten zijn en welke verbeteracties we als team willen ondernemen om de zorg nog beter te laten aansluiten op de behoeftes van de bewoners. Daarnaast komt uit het gesprek naar voren wat we van anderen (management, personeelszaken, andere disciplines) nodig hebben om dit voor elkaar te krijgen.
3. Begin bij jullie emoties/gevoelens van de afgelopen tijd over de match tussen teamsamenstelling en bewonersvraag. Dit kan je bijvoorbeeld achterhalen met de vraag: waar hebben jouw emoties de afgelopen maand gezeten rondom de personele bezetting?
4. Kijk vanuit deze beleving naar de normen: waar staan jullie nu? Kijk daarbij ook naar de feitelijke informatie die verzameld is over de startsituatie.
5. Breng vervolgens met het bespreken van de factoren verdieping aan; wat speelt in positieve zin een rol en wat vraagt onze aandacht? Maak gebruik van de vooraf ingevulde vragenlijsten. Welke vragen trekken de aandacht? Zijn er vragen waarop jullie allemaal 'nooit' hebben geantwoord? Of vragen waarbij de antwoorden juist heel erg uit elkaar lopen?

TIP

Hou liever wat vaker een korter gesprek over de verbeterpunten: pak bijvoorbeeld 1 verbeterpunt aan.

TIP

Als team heb je misschien je blinde vlekken. Door collega's uit andere teams te vragen om eens zorgvuldig te kijken naar wat zij jullie zien doen, kun je je eigen spiegel organiseren.

Bespreek met elkaar wat je al weet van een bewoner en wat je nog zou willen weten of nog niet begrijpt. Hoe kom je daar achter en wie of wat heb je er voor nodig? Maak het gesprek levendig door uit te gaan van praktijksituaties. Vertel elkaar voorbeelden. Bijvoorbeeld: hoe heb jij bij meneer Gerritse in beeld gebracht waar hij plezier aan beleeft? Of: wanneer had jij deze week het idee dat je een bewoner echt goed geholpen hebt? Hebben jullie hetzelfde beeld of verschillen jullie ervaringen? En hoe komt dat?

6. Trek conclusies over de samenstelling van het team rondom de bewonersgroep. En bepaal wat je met de conclusies doet. Zoals in de inleiding al staat geschreven, is het bieden van goede zorg als professionals in een team een leerproces wat altijd door gaat. Het is nooit 'af', er is geen finish die je haalt. Sommige dingen kan je goed, op andere punten is verbetering nodig. Wat je nodig hebt aan vaardigheden, deskundigheid en houding verandert in de loop van de tijd, bijvoorbeeld omdat de bewonersvraag verandert, de samenstelling van het team wijzigt of jullie gebruik gaan maken van nieuwe technologieën.

De vraag als team is: Hoe goed slagen wij erin als team om met onze kennis, vaardigheden en houding aan te sluiten bij wie de bewoners zijn en bij de vragen en behoeften die zij hebben?

TIP

Als je weinig tijd hebt, vraag je dan af: wat vinden wij het allerbelangrijkst om te veranderen om goede zorg te kunnen bieden? Soms is er 'laaghangend fruit': voor onze bewoners is dit een belangrijk verbeterpunt en dit kunnen we snel voor elkaar hebben. Ga hier dan als eerste mee aan de slag.

Beantwoord de volgende vragen:

- Als je aan moet geven waar jullie staan op een schaal van 1 tot 10; waar plaatsen jullie je zelf dan nu?
- Stel vast wat jullie sterke punten zijn. Wat is de kracht van het team en waar kunnen jullie op voortbouwen?
- Waar liggen volgens jullie kansen voor verbetering (denk aan de verschillende thema's die een rol spelen voor bewoners: leefplezier, wonen, welzijn, zorg en behandeling)
- Wat is er volgens jullie voor nodig om deze kansen aan te pakken?
- Wat kunnen jullie zelf doen om dat te bereiken? (Denk aan: waarin kunnen jullie jezelf verder ontwikkelen? Wat willen jullie leren?)
- Wie heb je nog meer nodig om dit voor elkaar te krijgen? Wat kan hij of zij voor jullie doen?
- Wat zijn concreet jullie stappen om als team nog beter aan te sluiten op de bewonersvraag?
- Wat is het merkbare resultaat voor jullie bewoners als het jullie gelukt is om de verbetering voor elkaar te krijgen?

7. Afspraken maken

Spreek met elkaar af wie met welke actie aan de slag gaat en de conclusies terugkoppelt naar de rest van de organisatie. Spreek ook af wanneer jullie weer bij elkaar komen om het resultaat van de acties die jullie ondernomen hebben te evalueren. Hebben we met onze acties het resultaat wat we voor ogen hadden bereikt of vraagt het nog iets anders?

APA Foto voor Waardigheid en trots



8. Evalueren

Bespreek aan het einde van het groepsgesprek hoe het proces gelopen is. Hoe hebben jullie het gesprek ervaren? Wat doe je de volgende keer zeker weer en wat ga je anders aanpakken?

TIP

Voor de gespreksleider

- *Als alle teamleden vooraf individueel de vragenlijst (zie bijlage) invullen kan de gespreksleider al een eerste analyse maken. Dit kan het startpunt zijn van het gesprek over de factoren. Met elkaar kunnen jullie dan een top 5 vaststellen van wat goed gaat en wat jullie willen vasthouden en een top 5 waar jullie mee aan de slag willen. Stel voor deze vijf verbeterpunten een prioriteitenlijst op (bijvoorbeeld door elke aanwezige 3 stickers te laten plakken bij de verbeterpunten die voor haar het belangrijkste zijn). Verschillen jullie heel erg van mening? Vraag dan door: waarom is dit voor jou belangrijk?*
 - *Je kan de startinformatie als achtergrond gebruiken bij het gesprek. Een voorbeeld: "We zien dat we vooral het afgelopen kwartaal veel flexers hadden, ik ben benieuwd wat dat voor jullie betekende".*
 - *In het gesprek moet je keuzes maken; niet alles kan besproken worden. Bespreek vooraf hoeveel tijd je hebt en maak een agenda, zodat alles aan bod kan komen. Zorg dat er voldoende tijd is om stil te staan bij vervolgspraken.*
 - *Heb je weinig tijd? Kies dan één thema en diep dat uit.*
 - *Maak een parkeerflap; thema's waar jullie niet aan toegekomen zijn schrijf je op, zodat je die de volgende keer bij de kop kunt pakken.*
 - *Het werken met deze leidraad is nieuw. Evalueer dus ook het proces van voorbereiding, gesprek en conclusies trekken.*
 - *Spreek af wat jullie vast willen leggen en zorg dat iemand dit op zich neemt, bijvoorbeeld:*
 - *Noteer de belangrijkste inzichten van jullie gesprek, inclusief jullie conclusie over waar jullie staan op de schaal van 1-10.*
 - *Noteer jullie sterke kanten.*
 - *Beschrijf de afspraken die jullie maken over verbetermogelijkheden en noteer wie deze acties oppakt.*
- Maak zo mogelijk gebruik van formats voor gespreksverslag die al in de organisatie beschikbaar zijn. Is dit niet beschikbaar dan is voor het vastleggen van de conclusies en de vervolgspraken een voorbeeldformat beschikbaar in de bijlage.*
- *Betrek teamleden die niet bij het gesprek zijn zo goed mogelijk bij de conclusies en vervolgstappen. Om het resultaat te bereiken met jullie vervolgstappen is het belangrijk dat iedereen mee doet.*

4

Sturen op personeelsbeleid: aandachtspunten voor P&O-medewerkers, managers en bestuurders

4.1 Samen werken aan kwaliteit

De leidraad personeelssamenstelling is geschreven voor medewerkers in het primair proces. Tegelijkertijd is goede ondersteuning en sturing op personeelssamenstelling van cruciaal belang. Dit hoofdstuk begint bij de vraag hoe de leidraad ingezet kan worden in de organisatie, over welke normen een organisatie zich moet kunnen verantwoorden en hoe er toekomstgericht gestuurd kan worden op personeelsbeleid. Het hoofdstuk is bedoeld voor leidinggevendenden, managers, bestuurders en P&O-medewerkers, zoals HR-medewerkers en P&C-medewerkers.

De leidraad personeelssamenstelling ondersteunt organisaties in een continu verbeterproces. De belangrijkste basis ligt in het uitgangspunt dat verpleeghuizen lerende organisaties willen zijn. Want de match tussen wie de bewoners zijn en hun vragen/behoefte en de betrokken professionals is niet statisch, maar vraagt om continue reflectie en verbetering, zodat je als organisatie kan inspelen op de actuele situatie.

Kwaliteit van zorg verbeteren doe je samen. De wisselwerking tussen professionals, staf, management en bestuur is cruciaal. Professionals en management hebben ieder hun rol en verantwoordelijkheid. Professionals zijn er verantwoordelijk voor om managers te voeden met informatie: wat hebben zij nodig om hun werk beter te kunnen doen? Managers en bestuurders hebben de verantwoordelijkheid om aandachtig en betrokken te zijn en met de professionals te verkennen wat de mogelijkheden zijn en daarin afwegingen te maken. Wanneer professionals aan de hand van de leidraad bijvoorbeeld constateren dat zij 'handen missen' op de werkvloer, is het aan het management en het bestuur om dit mogelijk te maken of met goede argumenten uit te leggen waarom dit niet mogelijk is. En om te zoeken naar alternatieve oplossingen.

Naast de directe betrokkenheid bij de teams, hebben management en bestuur de verantwoordelijkheid om 'overall' te sturen op kwaliteit van zorg in relatie tot personeelsbeleid. Zij zijn in staat om het grotere plaatje van de gehele organisatie te maken en om (toekomst)gericht het personeelsbeleid vorm te geven. Dit hoofdstuk biedt daarom ook aandachtspunten bij het sturen op personeelsbeleid.

4.2 Het inzetten van de leidraad in de organisatie

Wanneer teams aan de slag gaan met de leidraad is er een aantal aandachtspunten van belang:

Sluit het gebruik van de leidraad aan bij bestaande processen en werkwijzen in de organisatie

Veel organisaties beschikken al over een werkwijze rond de samenstelling van personeel en het sturen op personeelsbeleid. Probeer het gebruik van de leidraad in deze bestaande processen in te bedden, zodat de leidraad niet ervaren wordt als overbodige extra, maar als een zinvolle aanvulling op de bestaande praktijk en gehanteerde instrumenten.

Professionals kunnen actief aan de slag met de oplossingen die zij aandragen

Ondersteun en support de professionals om actief aan de slag te gaan met de oplossingen die zij aandragen. Bied hen de ruimte om te groeien en te leren.

Wees betrokken bij het proces van teams

Om echt een beweging op gang te brengen naar verbetering is het noodzakelijk dat er goed geluisterd wordt naar wat de professionals agenderen en dat managers en bestuur daadwerkelijk iets doen met de signalen die zij krijgen. Daarom is het van belang dat professionals er op kunnen vertrouwen dat hun signalen er toe doen en serieus genomen worden. Geef professionals inzicht in wat er gedaan wordt met hun signalen. Het zal in het begin niet makkelijk te zijn om het team te faciliteren en de uitkomsten een plek te geven. Het kan pittig zijn omdat misschien duidelijk wordt dat het beleid en dat wat het team nodig heeft nog niet goed op elkaar aansluit; wellicht ontstaat er schuring. Een bekend gezegde is: "zonder schuring geen glans", het doel is dat door het werken met de Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling op basis van de teamuitkomsten op verschillende plekken in de organisatie met elkaar wordt samengewerkt om de samenstelling van het team goed te laten matchen met de bewonersvraag. Dit vraagt om een cyclisch toepassen van de leidraad, zodat het continu onderwerp van gesprek kan zijn. En om consistente verbindingen met andere sturingsinformatie.

Geef helderheid over de kaders: de visie, missie en kernwaarden

De organisatie heeft een visie op 'goede zorg'. Zorg ervoor dat de visie en missie leven in de organisatie en dat medewerkers deze kennen en kunnen toepassen in hun praktijk. Vraag hierbij is: zijn de woorden van de visie om te zetten in daden? Geeft de visie antwoord op vraagstukken in de praktijk en helpt het medewerkers om keuzes te maken over wat in die situatie voor die bewoner op dat moment het goede is om te doen? De visie is een onmisbaar richtsnoer voor het teamgesprek over de teamsamenstelling en wat zij nodig hebben om goed aan te sluiten op de bewonersvraag.

TIP

Als teams allemaal op dezelfde wijze hun gespreksresultaten, de conclusies en vervolgspraken terugkoppelen kan dit makkelijk bij elkaar gevoegd worden en kunnen er beleidsmatige conclusies en doelen uit voortvloeien. Zie de bijlage voor een voorbeeld format gespreksconclusies en vervolgspraken.

TIP

Kijk hoe je gebruik kunt maken van en aansluiting kunt zoeken bij de bestaande cyclus en ingezette instrumenten.

In de bijlage vindt u een voorbeeldformulier om deze gegevens in samen te brengen.

Zorg voor ruimte en tijd voor professionals

Het voeren van het gesprek over goede zorg en de personeelssamenstelling vraagt tijd en aandacht. Daarom is het van belang dat professionals de ruimte krijgen en gefaciliteerd worden om hiermee aan de slag te gaan.

Neem regie over het proces

Voordat teams met de leidraad aan de slag gaan is het van belang om regie te voeren over het proces: wanneer voeren professionals dit gesprek, hoe vaak, hoe lang, wat is de bedoeling van de gesprekken en op welke manier gaat de organisatie aan de slag met de resultaten?

Beantwoord voordat teams met de leidraad aan de slag gaan de volgende vragen:

1. Welke ondersteuning is voor teams mogelijk en wenselijk om het gesprek te gaan voeren?
2. Hoe vaak verwacht de organisatie dat dit gesprek wordt gevoerd?
3. Op welk moment voeren teams idealiter deze gesprekken, zodat de uitkomsten onderdeel kunnen worden van de beleidscyclus?
4. Hoe worden teams gefaciliteerd om zelf met verbeteringen aan de slag te gaan en hoe zorgt de organisatie voor opvolging van verbeter suggesties uit de teams die breder opgepakt dienen te worden? Denk aan bijvoorbeeld: de relatie met capaciteitsplanning, werving en selectie, deskundigheidsbevordering en het strategisch opleidingsplan.
5. Hoe monitoren jullie de resultaten van de verbeteractiviteiten: helpen de acties om een betere match te hebben tussen de bewonersvragen- en behoeften en het team?
6. Hoe zorgt de organisatie voor terugkoppeling van de tactische en strategische besluiten aan de teams?

De teams zelf zullen met name kort-cyclische verbeteringen op kunnen pakken. Dit moet consistent verbonden zijn met de overall (lang cyclische) aanpak op samenhangende beleids/sturingsgebieden.

Voed professionals met informatie: het speelveld

Ieder team werkt binnen een bepaalde context. Wanneer het team met elkaar nadenkt over de samenstelling en samenwerking is het van belang om te weten wat het speelveld is waarin zij dit doen. In de bijlage is een voorbeeld van een startformulier opgenomen waarop feitelijke informatie over de huidige situatie van het team verzameld kan worden. Tevens is het belangrijk om andere kaders mee te geven die je als organisatie van belang vindt, zoals bijvoorbeeld het kwaliteitsbeleid, doelgroepenbeleid, de visie/missie, de financiële situatie, etc.

Voed de teams waar mogelijk met beschikbare informatie over:

- het aantal bewoners en de ZZP-mix
- het aantal medewerkers
- functiemix en leeftijdsopbouw van medewerkers
- de in- en uitstroom van medewerkers & bewoners
- ziekteverzuim
- cliënttevredenheid.

4.3 Verantwoorden over de uitkomsten van de leidraad

Als bestuurder van een verpleeghuis ben je aanspreekbaar op het gebruik van de leidraad. In de verantwoording is het van belang dat de kwalitatieve normen in de leidraad geen 'afvinklijst' worden.

Het gaat er om dat je als bestuurder:

- Zichtbaar maakt hoe je onderstaande normen borgt in de organisatie
- Aangeeft hoe je opvolging geeft aan verbeterpunten die teams aandragen, zowel voor de korte als lange termijn.

Dit kan bijvoorbeeld via een verbeterplan.

In 2016 en 2017 wordt met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en met Zorgverzekeraars Nederland verkend op welke wijze deze verantwoording vorm krijgt en hoe daarin het leerproces in organisaties centraal kan staan²¹.

²¹ Zie voor meer informatie over de doorontwikkeling van de leidraad personeelssamenstelling het document 'Over de leidraad personeelssamenstelling', september 2016

Kwalitatieve normen in de leidraad

Aandacht en aanwezigheid

- Medewerkers die in direct contact zijn met de bewoners, kennen hen bij naam en toenaam, weten wat hun achtergrond is en hoe zij graag bejegend worden.
- Er is op elke bewonersgroep in elke dienst ten minste één medewerker die met zijn kennis en vaardigheden aansluit bij de zorgvraag en zorgbehoeften van de bewoners.
- Er is in elke bewonersgroep altijd iemand in de huiskamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig om bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden.
- Er is naast de zorg en verzorging – elke dag aandacht voor een zinvolle dag (besteding) voor bewoners.
- Verwanten van bewoners kunnen op korte termijn met iemand in gesprek bij vragen of zorgen.
- Er kan flexibel ingespeeld worden op toenemende complexiteit van de zorgvraag van bewoners, bijvoorbeeld door de inzet van extra medewerkers.

Specifieke kennis en vaardigheden

- Er is een goede mix van professionals betrokken rond de bewonersgroep.
- Professionals kunnen tijdig hulp inschakelen / collega's bereiken bij vragen over deskundigheidsgebieden waar zij kennis op missen.
- Medewerkers kunnen altijd opschalen/ escaleren wanneer dat nodig is

Sturing , coördinatie en leiderschap

- De uitkomsten van de gesprekken die teams voeren met de leidraad krijgen zichtbaar opvolging in de organisatie.
- Er is zicht en visie op de kennis en vaardigheden van de medewerkers en de benodigde scholing, kwaliteitsontwikkeling of werving.
- Professionals en teams hebben voldoende tijd en ruimte om zich te ontwikkelen via reflectie, intervisie en/of scholing. Er is bereidheid en kunde om te reflecteren en elkaar feedback te geven op gedrag en prestaties.

- Teams zijn in staat om de leidraad te gebruiken en krijgen support en ondersteuning in het gesprek en de vervolgcacties die nodig zijn.

Medewerkersbestand

Er is een goede balans tussen:

- vaste en flexibele medewerkers (stabiliteit en flexibiliteit om mee te kunnen bewegen met ontwikkelingen in de zorg- en ondersteuningsvraag)
- junior- en seniormedewerkers (vernieuwingskracht en stabiliteit)
- de functiemix (de set van functies, taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, kennis en vaardigheden correspondeert met de zorgvragen- en behoeften van bewoners en resulteert in gewenst en adequaat gedrag van medewerkers.
- formele zorg (professionals) en informele zorg (mantelzorgers en vrijwilligers)

Uitkomsten van de leidraad voeden het kwaliteitsbeleid, wervings- en scholingsplannen

De uitkomsten van het gesprek met behulp van de leidraad bieden professionals, staf, management en bestuur aanknopingspunten om de zorg te verbeteren. De uitkomst bij het toepassen van de leidraad is een gezamenlijk beeld (op het niveau van de bewonersgroep) in hoeverre de kennis/kunde/werkwijze van de professionals aansluit bij hun bewonersgroep. Deze informatie voedt daarom het kwaliteitsbeleid, de scholings- en wervingsplannen van de organisatie.

APA Foto voor Waardigheid en trots



De vragenlijst

Bewoners		Nooit	Soms	Even vaak wel als niet	Meestal	Altijd
Vraag 1	Ik zou mijn geliefden in dit verpleeghuis laten wonen.					
Vraag 2	De medewerkers die in direct contact zijn met de bewoners kennen deze bewoners bij naam en toenaam, weten wat hun achtergrond is en hoe zij graag bejegend worden.					
Vraag 3	Er is minstens één medewerker die met zijn kennis en vaardigheden aansluit bij de zorgvragen en zorgbehoeften van bewoners.					
Vraag 4	Er is overdag een medewerker of vrijwilliger in de huiskamer/gemeenschappelijke ruimte om de bewoner aandacht en nabijheid te bieden.					
Vraag 5	De basisveiligheid ²² binnen onze zorg en dienstverlening is op orde.					
Vraag 6	Wij weten wat voor onze bewoners belangrijk is en wat hen leefplezier biedt.					
Vraag 7	Wij houden rekening met wat voor onze bewoners 'kwaliteit van leven' is, bijvoorbeeld door bepaalde activiteiten die zij kunnen doen, of de keuzes die zij kunnen maken in de zorg- en dienstverlening.					
Vraag 8	Wij hebben dagelijks oog voor wat voor de bewoner de dag de moeite waard maakt en hebben dagelijks aandacht voor een zinvolle daginvulling.					
Vraag 8	Wij brengen de behoeften van bewoners in beeld op het gebied van leefplezier, welzijn, zorg en behandeling.					
Vraag 9	Wanneer wij de zorgvraag van bewoners in beeld brengen, kijken wij ook naar de kwetsbaarheid (gezondheidsrisico's), het lichamelijk functioneren, het psychisch en sociaal functioneren.					

²² Hygiëne, infectiepreventie, medische behandeling, brandveiligheid, onvrijwillige zorg en medicatie verstrekking moeten aan professionele standaarden voldoen.

Vraag 10	Wij bespreken (evalueren) binnen ons team onze zorg en dienstverlening.					
Vraag 11	Deze bespreking (evaluatie) is gebaseerd op de ervaringen van de bewoner/naasten. (Denk hierbij aan: samenvatting van zorg-leefplan-gesprekken, verslag familie-avond, resultaten cliënttevredenheidsonderzoek etc.).					
Vraag 12	Wij stemmen onze zorg en dienstverlening voortdurend af met de bewoner. Wanneer dit niet meer lukt stemmen wij onze zorg en dienstverlening voortdurend af met de wettelijk vertegenwoordiger van de bewoner ²³ .					
Vraag 13	Wij onderzoeken wat eigen regie voor elke bewoner betekent.					
Vraag 14	In onze zorg en dienstverlening staat de bewoner zoveel mogelijk aan het roer. (Bijvoorbeeld: de bewoners worden verzorgd op het tijdstip dat zij prettig vinden; de bewoner kan de maaltijd gebruiken zoals zij dat wil; de bewoner en familie bepalen de bespreekpunten in het MDO).					
Familie/vrienden/mantelzorgers		Nooit	Soms	Even vaak wel als niet	Meestal	Altijd
Vraag 15	Wij hebben zicht op de betekenis en de rol van de mantelzorger en andere naasten voor de bewoner.					
Vraag 16	We zoeken actief naar mogelijkheden om familieleden en naasten zich welkom te laten voelen bij ons. Wij hebben bijvoorbeeld aandacht voor gastvrijheid, privacy en bieden hen een luisterend oor.					
Vraag 17	We houden rekening met de belastbaarheid van mantelzorgers, familie en andere naasten.					
Vraag 18	We zoeken samen met de mantelzorgers en familie naar mogelijkheden om dingen te ondernemen met de bewoner.					

²³ De regels en normen hiervoor zijn vastgesteld in de WGB0.

Medewerkers en vrijwilligers		Nooit	Soms	Even vaak wel als niet	Meestal	Altijd
Vraag 19	Als wij het nodig vinden dan kunnen wij direct een beroep doen op andere disciplines (o.a. Verpleegkundig Specialist, Specialist Ouderengeneeskunde, Psycholoog). Wij voelen ons dan over het algemeen goed geholpen. Denk bijvoorbeeld aan incidenten, als contacten tussen bewoners niet goed verlopen, gedrag van een bewoner dat jullie niet goed begrijpen, als de communicatie met familie stroef is.					
Vraag 21	Wij weten van elkaar elke kennis en vaardigheden we hebben en maken hier gebruik van.					
Vraag 22	Binnen ons team bespreken we wat ieder van ons drijft en we maken hier in de praktijk gebruik van.					
Vraag 23	Wanneer de zorgvraag wijzigt, kunnen we zelf extra deskundigheid inroepen, of regelt onze manager adequate aanvulling.					
Vraag 24	Binnen ons team wordt regelmatig informatie en kennis gedeeld om de zorg en dienstverlening te verbeteren.					
Vraag 25	Binnen ons team zijn de taken en rollen verdeeld en iedereen houdt zich hieraan.					
Vraag 26	Het team maakt gebruik van elkaars deskundigheid en leert van elkaar.					
Vraag 27	In ons team kunnen we van elkaar op aan één spreken wij elkaar aan op gemaakte afspraken.					
Vraag 28	Wij hebben een team visie die terugkomt in onze manier van werken.					
Vraag 29	Onze teamvisie is in lijn met de organisatie-brede visie.					
Vraag 30	Binnen ons team kunnen wij flexibel in spelen op ongeplande situaties rondom de bewoners (bijv. ziekte van bewoners, nieuwe bewoners, palliatieve zorg).					
Vraag 31	Binnen ons team hebben wij regelruimte om in te spelen op ongeplande situaties in de personele bezetting (bijvoorbeeld ziekte).					

Vraag 32	Wij bespreken binnen het team met elkaar wat onze (professionele) normen en waarden zijn. (We gaan hierbij uit van de beroepsstandaard).					
Vraag 33	Vrijwilligers beschouwen wij als lid van het team.					
Vraag 34	Vrijwilligers hebben in het team hun eigen rol en taken.					
Randvoorwaarden		Nooit	Soms	Even vaak wel als niet	Meestal	Altijd
Vraag 35	Wij hebben voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, reflectie en/ of scholing.					
Vraag 36	Wij krijgen voldoende ondersteuning en support van de organisatie om met verbeteringen die wij nodig vinden aan de slag te gaan.					
Vraag 37	Technologische toepassingen helpen ons om goed op de bewonersvraag in te kunnen spelen. Denk bijvoorbeeld aan apps, digitale programma's, domotica.					
Vraag 38	Ons gebouw en de inrichting van de afdeling helpt ons bij veilige en goede zorg aan onze bewoners. Denk aan: zichtlijnen, huiselijkheid, bewegingsvrijheid, mogelijkheid voor bewoners en naasten om zich terug te trekken of juist contact te hebben met anderen.					

Voorbeeld format conclusies en vervolgstappen voor teams

Conclusie en vervolgafspraken

Je hebt stellingen beantwoord op drie factoren (bewonersvraag, medewerkers en huisvesting). Deze geven inzicht in hoe het team met haar kennis en kunde aansluit bij wat bewoners nodig hebben. Wij willen jullie vragen een oordeel te geven waar het team nu staat. Welke verbeteringen zijn nodig en mogelijk? Wat kunnen jullie zelf voor elkaar krijgen en waar kunnen jullie advies over geven aan het management?

Hoe goed slagen wij erin als team om met onze kennis, vaardigheden en houding aan te sluiten bij wie de bewoners zijn en wat zij hebben aan vragen en behoeften?

Geef een cijfer tussen 1 en 10.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Wat wij vinden dat wij al goed doen is (sterke punten):

Wat wij gaan doen om nog beter aan de sluiten op de bewonersvraag is:
Stel je scoort 1 punt hoger. Wat is er dan anders dan nu?

Wat onze bewoners daarvan merken is:

Wat wij zelf als team kunnen oppakken om dat te bereiken:

Wie wij daarbij nodig hebben om dit voor elkaar te krijgen:

Onze vraag aan deze persoon/ dienst is:

Onze eerstvolgende stap om als team nog meer aan te sluiten op de bewonersvraag is:

Ons plan om het voor elkaar te krijgen is:

Wat gaan we doen?	Hoe is onze aanpak?	Wie doet dit?	Wanneer is het klaar?	Wanneer evalueren we dit?

Onze adviezen vanuit de Leidraad Personeelssamenstelling aan het management, HR, opleidingen, de stafafdeling en/of de directie/het bestuur zijn:

Voorbeeldformulier om de startsituatie in beeld te brengen

Naam team/afdeling/woongroep			
Totaal aantal betrokken professionals			
Team			
Funcies vertegenwoordigd rond deze bewonersgroep	Functie	Aantal FTE	Aantal mensen
	Niveau 1: Zorghulp		
	Niveau 2: Helpende Zorg & Welzijn		
	Niveau 3: Verzorgende IG		
	Niveau 3: Verzorgende IG + EVV'er		
	Niveau 3: Verzorgende IG +GVP		
	Niveau 4: MBO verpleegkundige		
	Niveau 5: HBO verpleegkundige		
	Niveau 5: HBO verpleegkundige + VGG		
	Niveau 6: Verpleegkundig Specialist		
	Specialist Ouderengeneeskunde		
	(GZ)-psycholoog		
	Fysiotherapeut		
	Ergotherapeut		
	Diëtist		
	Logopedist		
	Maatschappelijk werker		
	Activiteitenbegeleider		
	Muziektherapeut, creatief therapeut		
	Geestelijk verzorger		
	Anders, namelijk		
Type contracten			
Leeftijdsopbouw van het team			
Verzuimpercentage op teamniveau			
Aantal vrijwilligers			
Hoe worden vrijwilligers ingezet?	Rollen: <input type="checkbox"/> Gastvrouw/heer <input type="checkbox"/> Welzijn, <input type="checkbox"/> Recreatief, <input type="checkbox"/> Maatje-systeem <input type="checkbox"/> Huishoudelijke ondersteuning <input type="checkbox"/> Anders...		

Bewonersgroep	
Aantal bewoners	
Doelgroep/type zorg (bijvoorbeeld somatiek of psychogeriatric) en type gezondheidsproblematiek: dementie, Korsakov, CVA, ...	
Type ZZP's en aantal cliënten	<input type="checkbox"/> ZZP4 bewoners
	<input type="checkbox"/> ZZP5 bewoners
	<input type="checkbox"/> ZZP6 bewoners
	<input type="checkbox"/> ZZP7 bewoners
	<input type="checkbox"/> ZZP8 bewoners
	<input type="checkbox"/> ZZP9 bewoners
	<input type="checkbox"/> ZZP10 bewoners
Hoeveel nieuwe bewoners zijn er het afgelopen half jaar in de bewonersgroep komen wonen?	
Wat zijn de uitkomsten van cliënttevredenheidsonderzoeken?	

Profiel van de gespreksleider

De gespreksleider beschikt over de volgende competenties:

- Kan goed aansluiten bij het werk- en denkniveau van helpenden, verzorgenden en woonassistenten en kan de verbinding leggen met het werk- en denkniveau van andere professionals (verpleegkundigen, verpleegkundig specialist, behandelaren en paramedici).
- Kan methodisch een gesprek leiden, zorgt voor een gefaseerde opbouw waarbij alle elementen evenwichtig aan bod komen en er voldoende tijd is voor conclusies en het concretiseren van vervolgstappen. (Aanvullend: kan gebruik maken van methodieken voor systematische weergave en visualiseren van wat wordt ingebracht en wordt afgesproken.)
- Stelt zich neutraal op en kan oordeelvrije nieuwsgierige vragen stellen, waarmee het bewustzijn van het team wordt geprikkeld.
- Is uitnodigend en waardierend. Richt zich ook op wat al goed gaat en wellicht nog verder versterkt kan worden. Hij ondersteunt het onderzoekend vermogen van de deelnemende professionals in het gesprek. De gespreksleider daagt uit om meningen te ondersteunen met voorbeelden en feiten en helpt het team creatief naar oplossingsrichtingen bij verbeterkansen te zoeken (begeleid het proces van gevoel- naar ratio-naar handelen).
- Heeft aandacht voor de veiligheid in de groep zorgt dat iedereen aan het woord kan komen, dat er naar elkaar geluisterd wordt. Nodigt uit elkaar verduidelijkende en verdiepende vragen te stellen.
- Heeft aandacht voor groepsdynamische processen en bijvoorbeeld het risico van ongelijkwaardigheid tussen gesprekspartners. Hierdoor komen perspectieven niet tegenover elkaar of hiërarchisch onder elkaar, maar naast elkaar te staan.
- Zorgt als nodig (vooraf) voor de randvoorwaarden voor een prettig gesprek (zoals rust en ruimte om ongestoord het gesprek kunnen voeren).

Literatuurlijst

Belangrijkste onderliggende bronnen voor de gehele leidraad

- Ouderen in zorghuizen, broze mensen én leefplezier, Jan Coolen (2015)
- Meer is niet per se beter, de relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen, Jan PH Hamers, Ramona Backhaus, Hanneke C Beerens, Erik van Rossum, Hilde Verbeek (2016)

Gebruikte bronnen voor de vragenlijst:

- Waardigheid en trots: liefdevolle zorg voor onze ouderen (2015)
- Mijn kwaliteit van leven (Patiëntenfederatie Nederland, 2016)
- Grenzen Verkennen (Vilans, 2016)
- Toekomstige beroepen in de verpleging en verzorging (2015, rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en overgangsregeling)
- Profile Dynamics Methoden zeven verschillende drijfveren (Graves)
- Toolkit cliëntgericht werken met je team (Proeftuinen Ouderenzorg, 2015)
- Ruimte scheppen voor welbevinden (Actiz, 2015)
- Handreiking toezichhoudende domotica (VUmc, 2012)

Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling

september 2016
