



KWALITEITSKADER VIVENT 2017-2018

Goede Zorg vanuit de Bedoeling

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	III
1. Inleiding	5
2. Wat is het probleem?.....	6
2.1 Model nulmeting	6
2.2 Meting zorginhoudelijke domeinen.....	7
2.3 Probleemanalyse zorgdomeinen.....	7
2.3.1 Externe analyse.....	8
2.3.2 Interne analyse	10
2.4 Conclusie probleemanalyse.....	16
3. Wat gaan we doen?	17
3.1 Belevingsgerichte benadering	17
3.2 Verzuimpreventie	18
3.3 Versterken deskundigheid	18
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit.....	19
4. Hoe gaan we het volgen?	21
Bijlagen	22
Bijlage A Ontwikkeling kwaliteitskader	22
Bijlage B Publicatie Personele samenstelling Vivent	27

1 Inleiding

Zorginstituut Nederland heeft begin dit jaar een nieuwe versie van het kwaliteitskader opgenomen in haar register, waarmee de wettelijke basis voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg is gevormd¹. Voor de hele sector en alle betrokken partijen beschrijft dit kader wat cliënten en naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Het biedt ruimte en vertrouwen om lokaal en context gebonden invulling te geven aan zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd kent het kader ook concrete vereisten voor en opdrachten aan de sector om de komende jaren verder te ontwikkelen en het lerend vermogen te versterken.

Voorliggend document heeft tot doel om de verschillen te duiden tussen de uitgangspunten zoals gesteld in het kwaliteitskader en de werkelijke situatie binnen de intramurale voorzieningen van Vivent anno 2017. Het document geeft in beperkte mate achtergrondinformatie van het systeem. Hiervoor wordt verwezen naar het document *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, Samen leren en Verbeteren* van Zorginstituut Nederland².

Alhoewel Vivent trots kan zijn op haar kernkwaliteiten ziet ze zich geconfronteerd met een stevige opdracht om te komen tot een toekomstbestendige organisatie. Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat Vivent zich een geruime tijd voor de publicatie van het kwaliteitskader heeft ingezet om de kwaliteit voor cliënt en medewerker te verbeteren. Dit heeft ertoe geleid dat er medio 2017 een nieuwe richting en organisatiestructuur is vastgesteld. In het tweede half jaar volgt de totstandkoming van onder meer het toekomstige productportfolio, wat weer de basis vormt voor de jaarlijkse begrotingen. Uiteraard heeft de verpleeghuiszorg een belangrijke positie binnen het portfolio.

In het hoofdstuk over de probleemanalyse wordt een beschrijving gegeven van de knelpunten. Vervolgens wordt ingegaan op de benodigde maatregelen en de wijze waarop we de ontwikkelingen willen gaan monitoren. Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat gedurende het jaar verschillende trajecten zijn uitgezet om te komen tot de gewenste verbetering. Vooral de context van de probleemanalyse moet dan in de tijd worden gezien van het eerste half jaar.

¹ Bron: Begeleidend schrijven Zorginstituut Nederland, Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 13 januari 2017

² Bronnen: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-31765-273.html>

2

Wat is het probleem?

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de uitgangspunten zoals gesteld vanuit het kwaliteitskader en de werkelijke situatie binnen de intramurale voorzieningen van Vivent. In het eerste deel wordt ingegaan op de domeinen zorg, wonen, welzijn en veiligheid. Vervolgens wordt de werking van de verbetercyclus beschreven.

2.1 Model nulmeting

Voor de zorginhoudelijke domeinen is in het eerste half jaar verschillende gremia gevraagd de thema's te beoordelen. We zien dit als vertrekpunt om te komen tot de typering van de oorzaken. In onderstaand overzicht zijn de drie domeinen en onderliggende thema's weergegeven.

Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat deze indeling aansluit op hoofdstuk één tot en met drie van het kwaliteitskader:

Domein	Thema
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Autonomie
	Compassie
	Uniek zijn
	Zorgdoelen
Veiligheid	Decubitus
	Medicatie
	VBM
	Ziekenhuisopnames
Wonen en welzijn	Familie participatie en vrijwilligers
	Schoon en verzorgd lichaam
	Wooncomfort
	Zingeving
	Zinvolle tijdsbesteding

Vervolgens de organisatieonderdelen die bij de beoordeling van bovenstaande thema's zijn betrokken:

Organisatie	
Managementteam	MT
Ondernemingsraad	OR
Centrale Cliëntenraad	CCR
Zorg & Behandelberaad	ZBB
Verpleegkundige en verzorgende adviesraad	VVAR

2.2 Meting zorginhoudelijke domeinen

Aan de hand van een invulsheet en het document van Zorginstituut Nederland hebben de verschillende gremia de huidige situatie getypeerd met een kleur. Een groene indicator impliceert een rapportcijfer tussen zeven en tien. Een oranje indicator betekent een waardering van vijf tot zeven en een rode indicator betekent een waardering lager dan vijf punten. In onderstaand overzicht zijn de gemiddelde uitkomsten opgenomen:

Domein	Thema	Waardering
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Autonomie	Oranje
	Compassie	Oranje
	Uniek zijn	Oranje
	Zorgdoelen	Groen
Wonen en welzijn	Familie participatie en vrijwilligers	Oranje
	Schoon en verzorgd lichaam	Oranje
	Wooncomfort	Rood
	Zingeving	Oranje
	Zinvolle tijdsbesteding	Rood
Veiligheid	Decubitus	Oranje
	Medicatie	Oranje
	VBM	Groen
	Ziekenhuisopnames	Groen

Hieruit is op te maken dat de thema's *wooncomfort* en *zinvolle tijdsbesteding* niet voldoen aan de uitgangspunten van het kwaliteitskader. Aan de andere kant is het goed om te zien dat thema's als *zorgdoelen*, *vrijheid beperkende maatregelen* en *ziekenhuisopnames* bovengemiddeld wordt gewaardeerd. Voor wat betreft de andere thema's is het beeld dat Vivent voldoet aan het kwaliteitskader, maar verbetering is gewenst. Verder valt op dat het domein *Veiligheid* relatief goed wordt gewaardeerd en het domein *Persoonsgerichte zorg en ondersteuning* de nodige aandacht vraagt. *Wonen en welzijn* wordt het minst positief beoordeeld.

2.3 Probleemanalyse zorgdomeinen

Zoals beschreven voldoet de situatie bij Vivent niet overal aan de gestelde eisen van het nieuwe kwaliteitskader. De geboden zorg voorziet in de basisbehoeften, maar de ondersteuning aan het welzijn van de cliënt heeft nadrukkelijk verbetering. In onderliggende paragrafen worden de inzichten gedeeld die voortkomen uit de analyse van verschillende adviesbureaus en de input die we hebben opgehaald uit de organisatie.

2.3.1 Externe analyse

Om zicht te krijgen op de werkelijke oorzaken hebben we in het eerste half jaar, in samenwerking met externen³, ingezet op diepgaande probleemanalyse op de totale organisatie. De uitkomsten, die ook specifiek zijn voor de intramurale voorzieningen, zijn hiervan zijn samengevat in de onderstaande alinea's:

- De huidige personeelsbezetting is niet afgestemd op de actuele zorgvraag. Er is sprake van structurele onderbezetting wat wordt veroorzaakt door een disbalans in de personele mix, een hoog verzuim en openstaande vacatures.
- Voor wat betreft de personele mix zien we kwalitatieve en kwantitatieve behoefte onvoldoende ingevuld. Zo is de bezetting tijdens de vakantieperiode ingevuld met een minimale deskundigheid, waarbij er geen capaciteit meer voorhanden was voor ongeplande afwezigheid.
- Het ziekteverzuim blijft structureel te hoog doordat medewerkers de hiaten in eerste instantie zelf opvullen. Ze geven aan niet meer "los" te kunnen komen van het werk, waardoor de druk, zowel geestelijk als fysiek, toeneemt. Administratieve taken, zoals het bijwerken van het zorgdossier, wordt veelal in de eigen tijd gedaan.
- Zorgmedewerkers kunnen door de beperkte bezetting cliënten niet de juiste individuele aandacht, ondersteuning of activiteiten bieden. De focus ligt op het verlenen van de hoog nodige zorg. De tevredenheid van familie neemt af, wat wordt geuit naar de medewerkers. De onrust bij de bewoners neemt daardoor toe.
- Gelet op het hoge ziekteverzuim en de krapte op de arbeidsmarkt worden relatief veel flexibele krachten ingezet. Alhoewel deze groep medewerkers zich inzet voor kwalitatief goede zorg, heeft dergelijke inzet toch impact op de kwaliteit en de veiligheid. Vaste medewerkers kennen de bewoners nu eenmaal beter, vanwege het veelvuldige contact met elkaar en de familie. Verder blijkt de flexpool beperkt inzetbaar binnen de specifieke doelgroepen van het expertisecentrum, gezien de vereiste deskundigheden.
- Vivent kampt met een hoge uitstroom. Geïnterviewde medewerkers geven aan dat verloop de grootste invloed heeft werkdruk. Hierbij wordt vaak benoemd dat de vertrekkende collega ervoor zorgt dat er een gat ontstaat in de planning, wat opgevuld moet worden

³ Bronnen: Onderzoek kwaliteit intramurale voorzieningen uitgevoerd door bureau Collegamento mei 2017, Maturiteitsonderzoek uitgevoerd door Philips Innovations mei 2017
Dweilen met de kraan dicht, Invloed van vrijwillig verloop op de achterblijvende medewerkers, thesis bestuurskunde N. Zontjens juli 2017

door de achterblijvende medewerkers. Dit zorgt voor meer werk voor de achterblijvende medewerkers, terwijl de tijd die daarvoor beschikbaar is, gelijk blijft.

- Uitstroom heeft effect op de werking van Zelfsturing. Met het vertrek van een bepaalde medewerkers vallen ook bepaalde eigenschappen en taken weg, waardoor dit opnieuw moet worden herverdeeld in het team. Tegelijkertijd zien we dat zelfsturing vervolgens effect heeft op uitstroom. De overgebleven medewerkers ervaren de verantwoordelijkheden als dusdanig zwaar dat het verloop toeneemt. (in diverse vacatures van andere organisaties zie je ook als wervende tekst expliciet benoemd staan dat de organisatie niet aan zelfsturing doet).
- Geïnterviewde medewerkers ervaren een directe relatie tussen werkdruk en werktevredenheid. Hierbij wordt aangegeven dat werktevredenheid vooral voortkomt uit de samenwerking van het team. Aandacht van het management wordt hierin niet als leidend ervaren.
- Veel respondenten hebben gedurende de interviews aangegeven behoefte te hebben aan een luisterend oor en een manager die dichterbij staat.
- Medewerkers wijzen op het ontbreken van een duidelijke focus, de hoeveelheid ICT storingen, teveel overleggen, onduidelijkheid waarop veranderingen zijn gebaseerd, het niet afronden van projecten en hebben moeite met het optimaal kunnen functioneren in een zelfsturend team.
- Het blijkt lastig om vrijwilligers structureel te kunnen inzetten. Vrijwilligers die aanwezig zijn op de afdeling zijn vaak niet geschoold voor de doelgroep waarmee ze werken. Ze haken dan ook eerder af dan gewenst. Begeleiding en ondersteuning van de vrijwilligers vraagt extra tijd en energie van de zorgmedewerker, wat ten koste gaat van de inzet in de zorg.
- Het ontbreekt aan structureel toezicht op de huiskamers voor bewoners met dementie, nah, complexe somatische zorg of herstellzorg. De bezetting op de dag per woongroep varieert van één tot maximaal twee gediplomeerde medewerkers. Dit gaat ten koste van een veilige omgeving en de gemoedstoestand van de cliënt. Het veroorzaakt onrust en negatieve emoties, waardoor de cliënttevredenheid daalt en de familie het vertrouwen verliest in de zorg. Dit wordt geuit bij de medewerkers.
- Een volgend belangrijk aandachtspunt is de benodigde deskundigheid voor de verschillende doelgroepen. Op de intramurale voorzieningen wordt relatief veel gewerkt

met zorgmedewerkers van niveau één tot en met drie. Bij complexere situaties komt het voor dat cliënten dan niet de zorg ontvangen die ze nodig hebben. Vervolgens leidt dit tot negatieve emoties tussen bewoners en medewerkers. Prikkel die zich vertalen in agressie, risico's voor de veiligheid en een hoger ziekteverzuim.

- Voor wat betreft hygiëne blijkt dat niet alle voorzieningen werken op het gewenste niveau. Ook op dit onderwerp blijkt het hoge ziekteverzuim en de werkdruk een grote rol te spelen. Andere belangrijke factor is de inrichting van de zorg. Bijvoorbeeld bij de nieuwbouw van locatie Litsersborg is uitgegaan van huishoudelijke activiteiten als vorm van dagbesteding. Echter de doelgroep blijkt hiertoe niet meer in staat door het vergevorderd stadium van het ziekteproces. Dit betekent dat de verzorging de huishoudelijke taken heeft overgenomen, waardoor de werkdruk verder is toegenomen.

2.3.2 Interne analyse

In dezelfde periode is de zorg aan de slag gegaan met een interne analyse. Zo is het kwaliteitskader op de locaties besproken met onder meer verzorgenden, verpleegkundigen, dokters, fysio- en ergotherapeuten, psycholoog, diëtisten, de medezeggenschap, geestelijk verzorger en managers. Doel hierbij was om hen te informeren en na te gaan welke aandachtspunten van belang zijn om te komen tot de gewenste kwaliteit. In onderstaande overzichten zijn de bevindingen per domein en per locatie beschreven:

Persoonsgerichte zorg & ondersteuning

De Hooghe Clock

De vaardigheden verschillen per medewerker, maar de insteek is absoluut om vanuit compassie te werken

- De levensverhalen worden nog niet structureel doorgepraat met families
- Veel collega's ervaren veel drukte waardoor men focust op hoofdlijnen en minder op uniciteit en levensvragen
- Collega's vinden het soms moeilijk om elkaar te corrigeren, waardoor zorg die onder de maat geleverd wordt in dat geval niet meteen intercollegiaal verbetert
- Medewerkers hebben behoefte aan personele flexibiliteit bij wisselende zorgzwaarte en een stabielere personeelsbezetting in de teams (minder inval, meer kwaliteit)
- Teams ervaren weinig consistentie als het gaat om kleinschalig werken, gestart is met groepen van max acht personen, nu soms al tien
- Teams ervaren soms zo weinig ruimte dat men twijfelt om gedragsvraagstukken van bewoners voor te leggen aan de psycholoog omdat men vreest weer

	<p>vragenlijsten te moeten invullen • Teams willen graag meer ruimte (en tijd) om te reflecteren en door te groeien naar zorg waarbij bewoners optimaal eigen regie houden • Men heeft behoefte aan inspiratie en elan, ook voor de oudere collega's • Zorgdossiers en zorgdoelen worden goed gebruikt voor concrete zaken, maar minder gebruikt bij zingevingsvragen, rouw en verlies.</p>
<i>Berlerode</i>	<p>Medewerkers vinden dat ze erg veel taken hebben, waardoor er weinig focus is, het project Belevingsgerichte Benadering heeft hier positieve invloed op • Teams vragen zich af hoe ze de juiste (en voldoende) mensen binnenkrijgen, er is hoge nood om de teams op orde te krijgen met vaste mensen • Vaste medewerkers hoeven niet per se hoogopgeleide mensen te zijn, ook lager opgeleide collega's kunnen goed passen mits ze gevoel hebben bij belevingsgericht werken • Flexmedewerkers geven veel minder kwaliteit • Snelle wisselingen van artsen zijn niet goed voor de continuïteit • Er is onvoldoende tijd om samen stil te staan, het voelt voor de medewerkers dat ze moeten racen • Er is veel compassie en de juiste intentie om met aandacht en begrip te werken • De teams staan bij overlijden van een bewoner nog even stil met familie hoe een en ander is verlopen en wat ze kunnen verbeteren, deze nazorg is niet standaard • De zorg 's nachts zou beter kunnen aansluiten.</p>
<i>Hof van Hintham</i>	<p>Er is veel aandacht voor persoonsgerichte zorg • Soms is er te weinig tijd om voldoende aandacht te geven aan mantelzorgers door de veelheid aan taken van het team • De mensen komen steeds later in het ziekteproces bij ons wonen, waardoor assimilatie vaak moeilijk verloopt • Het levensboek wordt met mantelzorgers gemaakt en ingezet • Inleving en empathie is vaak goed, soms onder de maat • Empathie is afhankelijk van het termijn van de relatie tussen medewerker en cliënt • De wensen rond het levenseinde worden ondersteund met behulp van de waakmand • Het zorgdossier wordt samen met naasten opgesteld • medewerkers ervaren beperkingen van de nieuwe Omaha systematiek • De dossiers worden bijna altijd tijdig opgesteld door medewerkers met niveau 3-IG en hoger.</p>

<p><i>Litserborg</i></p>	<p>Compassie, nabijheid en vertrouwen is er zeker, maar staat onder druk vanwege de hoeveelheid andere activiteiten die de aandacht opeisen • Openstaande vacatures en een relatief hoge inzet van flexmedewerkers bedreigen persoonsgerichte zorg • Dementerende bewoners moet je feitelijk echt goed kennen • Zij willen hun verzorgenden ook herkennen • Professionele invalkrachten (hoe goed ook) kunnen onmogelijk even goede zorg leveren als vaste mensen uit het team • De doelgroep voelt aan wat authentiek is, en wat professioneel verantwoord is • Het vraagt veel schakelen om bewoners aan te spreken op een wijze die voor hen prettig is, dit kan telkens ook variëren • Teams willen graag gaan starten om nieuwe bewoners thuis op te zoeken alvorens men instroomt, om zo beter te ervaren hoe hun leven eruit ziet • De inzet van niveau twee medewerkers hoeft geen enkele probleem te zijn mits men compassievol werkt, en intern wordt bijgeschoold • Een lager opgeleide en sensitieve medewerker kan soms beter aansluiten dan een hoger opgeleide, maar minder geëngageerde collega • Men is actief in teams om bewoners hun eigen autonomie te laten behouden, en gebruikt daarvoor de levensgeschiedenis, samen met mantelzorgers • Het is belangrijk om vooraf de verwachtingen goed te managen, en in alle rust een goede gedegen dialoog aan te blijven gaan met familie en vrienden over wat "de bedoeling is".</p>
<p><i>Mariaoord</i></p>	<p>Cliënten worden zoveel mogelijk gestimuleerd tot behoud van de eigen regie • Soms leidt het houden van regie tot een spanningsveld tussen de keuze van de cliënt en een medisch advies • Door meer inzet van gespecialiseerd verpleegkundigen wordt steeds beter naar de unieke cliënt gekeken en worden zorgdoelen op de persoon afgestemd</p>

Wonen & Welzijn

<i>De Hooghe Clock</i>	<p>Activiteiten die worden ondernomen zijn meestal nog aanbodgericht, er is minder aandacht voor individuele wensen</p> <ul style="list-style-type: none">• Men ziet beperkingen qua tijd en geld• Bewoners gaan niet altijd naar buiten als zij dat willen, dat hangt af van mogelijkheden bij het team en vrijwilligers• Lichamelijke verzorging is in orde• De participatie van familieleden en vrienden is groot, maar het managen van verwachtingen bij het inhuizen kan nog beter• Soms hebben families een totaal verkeerde indruk van de werkelijkheid• De PG woningen binnen De Hooghe Clock zijn niet eigentijds en onhandig qua indeling
<i>Berlerode</i>	<p>Bewoners blijven veelal op de woning, gaan weinig naar het restaurant of naar buiten</p> <ul style="list-style-type: none">• Er worden niet zo veel activiteiten georganiseerd in brede zin, meestal zijn ze gericht op de woning zelf• Rust mag er zijn, maar het moet niet leiden tot inactiviteit vindt men• Teams vinden het vaak nog moeilijk om goed om te gaan met levensvragen• Er is aandacht voor het levensverhaal, dat door mantelzorgers wordt opgesteld met de bewoner• Het wooncomfort is groot, leefcirkels geven maximale vrijheid binnen de mogelijkheden• Medewerkers betreuren het feit dat kamers niet op slot kunnen
<i>Hof van Hintham</i>	<p>Dagbesteding is er volop, waarbij het risico bestaat op vallen</p> <ul style="list-style-type: none">• Risico op vallen wordt met de familie weloverwogen afgestemd• Teams hebben soms moeite om goed om te gaan met “veeleisende” families en zouden daarin graag extra geschoold willen worden• Collega’s die een aanvullende Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) opleiding hebben doorlopen laten een grote meerwaarde zien op dit gebied• Soms werken er twee verzorgenden per woning, soms één, hetgeen kwaliteits- en veiligheidsrisico’s met zich meebrengt• Vaak worden stagiaires ingezet• In de avonden komt het voor dat bewoners eerder naar bed worden gebracht dan zij zelf willen om op tijd klaar te zijn voor de nachtdienst

<p><i>Litserborg</i></p>	<p>Er is veel aandacht voor zingeving en specifieke levensvragen • Er wordt multidisciplinair gewerkt, onder andere artsen, psychologen en geestelijk verzorgers • Men vindt het belangrijk om waardig afscheid te nemen van overleden bewoners • Teams doen hun best om een zinvolle dagbesteding te realiseren, maar ervaren onvoldoende tijd • Teams hechten nog aan gewoontes en willen bewoners voor een bepaalde tijd verzorgd hebben • Medewerkers willen de collega die de dienst overneemt niet extra te belasten • De Belevingsgerichte Benadering doorbreekt deze patronen • Het geeft ook een betere basis voor het geven van opbouwende feedback aan collega's • Men mist soms een aparte kamer voor families (en artsenvisites) • Een aparte kamer zou meer privacy geven, het opbaren vereenvoudigen en meer mogelijkheden geven voor familiebezoek • Therapie en wonen lopen nu vaak door elkaar heen in dezelfde ruimtes</p>
<p><i>Mariaoord</i></p>	<p>Mariaoord kent een heel groot aantal groeps- en individuele activiteiten • Activiteiten worden door professionals en vrijwilligers met cliënten uitgevoerd • Bij de activiteiten wordt zoveel mogelijk ingezoomd op de wensen en behoeften van de individuele cliënt • Complicerend aspect is het relatief grote aantal flexmedewerkers. Zij kennen de cliënt nooit zoals de vaste medewerkers uit een team • Ten aanzien van een schoon en verzorgd lichaam is het afgelopen jaar door middel van slimmere roosters een grote stap gezet • Vrijwel altijd kunnen de wensen voor bijvoorbeeld het aantal keer baden per week ingevuld worden • Hierbij mag nog meer gekeken worden naar samenwerking met familie • Het wooncomfort van Mariaoord wordt beperkt door de gedeelde badkamers • Voor de specialistische doelgroepen van Mariaoord wordt gestreefd naar eigen sanitair, wat ook is opgenomen in een nieuw huisvestingsplan voor de nabije toekomst</p>

Basisveiligheid

<i>De Hooghe Clock</i>	<p>De indruk bestaat dat dit grotendeels geborgd is, er is in het verleden al veel aandacht voor dit thema geweest</p> <ul style="list-style-type: none">• De wijze waarop aangeleverd moet worden zal nog wel voor vraagstukken zorgen omdat die nu niet standaard wordt bijgehouden op de gevraagde manier• Het hoge verzuim en de vele openstaande vacatures zijn wel een bedreiging voor veilige zorg
<i>Berlerode</i>	<p>Decubitus moeten eerder worden gesignaleerd</p> <ul style="list-style-type: none">• Soms is er één persoon op de woning• Incidenteel worden de burens geholpen, waardoor er even geen bezetting aanwezig is op de groep• medewerkers ervaren de lage personele bezetting als zeer ongewenst <p>Aandachtspunt voor de verantwoording is dat niet alle informatie met betrekking tot de prestatie-indicatoren worden geregistreerd</p>
<i>Hof van Hintham</i>	<p>De basisveiligheid is op hoofdlijnen op orde</p> <ul style="list-style-type: none">• Aandachtspunt hierbij is dat decubitus soms nog te laat wordt onderkend en wordt voorkomen• Familie zet soms een rolstoel op de rem zonder te beseffen dat dit een vrijheid beperkende maatregel is• Transparantie is soms nog een issue rond de palliatieve fase• Preventie mag meer aandacht krijgen
<i>Litserborg</i>	<p>Aandachtspunt voor de verantwoording is dat niet alle informatie met betrekking tot de prestatie-indicatoren worden geregistreerd</p> <ul style="list-style-type: none">• Medewerkers schatten in dat deze registratie belastend is voor zowel zorg en ondersteunend personeel• Men mist het vertrouwen en vreest dat deze set van indicatoren een eigen leven gaan leiden in de media• Medewerkers hebben de indruk dat Omaha onvoldoende ondersteuning geeft aan het intramurale proces• Indien betreffende prestatie-indicatoren worden overgenomen is het verzoek om hier aandachtsvelders voor aan te wijzen
<i>Mariaoord</i>	<p>Door organisatie brede multidisciplinaire scholing en de inzet van gespecialiseerd verpleegkundigen per doelgroep wordt decubitus eerder onderkend</p> <ul style="list-style-type: none">• Zorgprofessionals zijn goed op de hoogte van de vereisten t.a.v. medicatie en vrijheidsbeperkende middelen en

maatregelen • Via de geneesmiddelencommissie en BOPZ commissie worden casuïstiekbesprekingen uitgevoerd met aandachtsvelders • Dit leidt tot begrijpelijke kennis en betere betrokkenheid van zorgprofessionals

2.4 Conclusie probleemanalyse

In paragraaf 2.2 is naar voren gekomen dat de domeinen Veiligheid, Persoonsgerichte Zorg en Ondersteuning gemiddeld genomen als voldoende worden beschouwd. Wel behoeft het merendeel van de thema's verbetering om te komen tot de gewenste situatie. Het domein Wonen & Welzijn wordt het laagst gewaardeerd. Het is het enige domein waarbij twee thema's worden beoordeeld met een rapportcijfer lager dan vijf punten. Gedoeld wordt op *Zinvolle tijdsbesteding* en *Wooncomfort*. Bij zinvolle tijdsbesteding gaat het om aandacht en ondersteuning van activiteiten die voor de cliënt het leven de moeite waarde maken. Bij wooncomfort gaat het om zaken als gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting.

Uit analyse blijkt dat het merendeel van de problematiek is toe te schrijven aan de ***hoge werkdruk***. Onder deze noemer zien we met name samenhang tussen het *hoge ziekteverzuim*, *onvoldoende deskundigheid* (bijvoorbeeld de inzet van de flexibele schil en de samenwerking met vrijwilligers), *toegenomen indirecte uren* (bijvoorbeeld bijwerken zorgdossiers en tijdsbesteding van aandachtsvelders), *persoonlijke aandacht*, *krachte op de arbeidsmarkt* en de *ongewenste uitstroom* van medewerkers. In het volgende hoofdstuk wordt hier nader op ingegaan.

3 Wat gaan we doen?

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het aanpakken van de hoge werkdruk. Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat verschillende trajecten in de loop van het jaar reeds zijn ingezet. De voortgang op deze dossiers heeft dan ook structureel de aandacht in de verschillende fasen van de planning & control cyclus.

Paragraaf 3.1 tot en met 3.3 geeft invulling aan de context genoemd in hoofdstuk één tot en met drie van het kwaliteitskader, respectievelijk *Persoonsgerichte zorg & ondersteuning*, *Wonen & welzijn* en *Veiligheid*. Paragraaf 3.4 heeft betrekking op het vierde hoofdstuk, *Leren en Verbeteren van kwaliteit*.
Paragraaf

3.1 Belevingsgerichte benadering

Kwaliteit van zorg wordt voor een groot deel bepaald door de mate van het welzijn van de cliënt en een zinvolle tijdsbesteding. Daartoe is het nodig dat de medewerker zich verdiept in de cliënt en van daaruit persoonsgerichte zorg verleent. Vivent kiest dan ook voor het zingevingconcept: de beleving van de cliënt is leidend in het gehele zorgproces. Belevingsgerichte zorg wordt hierbij gedefinieerd als dat deel van de zorg dat te maken heeft met de kwaliteit waarmee je iemands persoonlijkheid recht doet en rekening houdt met zijn beleving van de situatie⁴.

Medewerkers binnen kleinschalig wonen gaan zich meer richten op een zinvolle tijdsbesteding op de afdeling, wat dient te worden gefaciliteerd met voldoende formatie op de woongroepen van 13.30-23.00 uur. Hierbij wordt gestreefd naar een zodanige bezetting dat er overdag structureel twee personen aanwezig zijn. Dit biedt een oplossing voor verschillende geschetste knelpunten: medewerkers hebben meer tijd om individuele aandacht te besteden aan (het welbevinden van de) cliënten. Bovendien zal de werkdruk verder afnemen doordat rust gecreëerd wordt op de huiskamers. Rust en ruimte om geconcentreerd medicatie te delen, waardoor het aantal medicatie incidenten afneemt. Bovendien hebben vrijwilligers ter plekke begeleiding om de kwaliteit van zorg te kunnen garanderen.

Vraag die nu voorligt is de wijze waarop we dit gaan realiseren. Goed om te melden is dat medio dit jaar Vivent in aanmerking is gekomen voor een financiële impuls om de kwaliteit te verbeteren.

⁴ Bron: Agendapunt 2 RvT 29sep17 _Belegvel ontwikkeling belevingsgerichte benadering v22sep17

Gedoeld wordt op ongeveer 1,4 miljoen euro extra incidenteel budget voor de verpleeghuiszorg⁵. Het merendeel wordt benut voor de inzet van deskundige medewerkers (zowel van ondersteunend als van overstijgend niveau), creëren van rust door ondersteuning bij complexe planningsproblemen en een deel voor verzuimpreventie⁶, zie paragraaf 3.2. Verder wordt een verhoging van het macrobudget verwacht, waarmee deze maatregelen zeker bij een dalend verzuim en verloop mogelijk omgezet kan worden naar een structurele oplossing.

Vanuit strategisch perspectief dient te worden vermeld dat de visie op zorg momenteel wordt uitgewerkt in een toekomstig productportfolio. Vervolgens wordt een strategisch personeels- en ontwikkelplan opgesteld, op basis waarvan de personele inzet kwantitatief en kwalitatief kan worden vertaald naar de begroting voor aankomend jaar. Hiermee is de basis gelegd om te komen tot de gewenste formatieve bezetting op de verschillende woongroepen. Aandachtspunt hierbij is het risico wat voortkomt uit de krapte op de arbeidsmarkt, zie ook paragraaf 3.3.

3.2 Verzuimpreventie

Zoals in de kwartaalrapportage beschreven is in het afgelopen jaar fors ingezet op vitaliteit⁷. Gedacht kan worden aan het houden van een vitaal markt, herstarten van Vivent bedrijfssport, implementatie van het ArbeidsDeelnameSysteem (ADS), het aantrekken van casemanagers vitaliteit en verzuim en het instellen van een stresscoach. Ten aanzien van de casemanagers gaan we van start in oktober. Goed om te vermelden is dat de casemanagers aanvullend worden opgeleid door Synthra, zodat ze met actuele kennis snel aansluiting kunnen vinden op de processen van de bedrijfsarts. De ontwikkelingen worden nauw gevolgd binnen de verschillende gremia.

3.3 Versterken deskundigheid

In het afgelopen jaar is aan de slag gegaan met de ontwikkeling van een nieuw functiehuis. Doel is om te komen tot een vermindering van het aantal functiebeschrijvingen en tot meer generieke beschrijvingen van de functies zelf. Dat wil zeggen dat de functies abstracter en in meer algemene termen worden beschreven. Daar is voor gekozen om de functies minder tijdgebonden te maken en om het onderhoud aan het functiehuis te beperken⁸.

Met het afslanken van het functiehuis wordt het eenvoudiger om te kunnen roosteren en plannen. Verder wordt hiermee de inrichting van het leermanagementsysteem vereenvoudigd, waardoor de vorming van leerpaden worden versimpeld. Bovendien beogen we met het actualiseren van de functies

⁵ Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2017/01/13/100-miljoen-euro-voor-extra-medewerkers-verpleeghuizen>

⁶ Bron: Agendapunt 14 RvT 7jul17 __Memo extra middelen Wet Langdurige Zorg

⁷ Bron: Agendapunt 2 RvT 29sep17 __Concernrapportage Kwaliteit Q2 2017 v20sep17

⁸ Bron: memo functiefamilies binnen de uitvoerende zorg, adviesbureau Roseboom & Partners, mei 2017

te anticiperen op de schaarste op de arbeidsmarkt. Naar verwachting wordt het nieuwe functiehuis in het vierde kwartaal in gebruik genomen.

Voor wat betreft de deskundigheid van de externe inhuur is een van de consultants van Zorgwerk voor twee dagen per week bij Vivent gestationeerd. Op deze manier kan sneller worden geschakeld bij vervangingsvragen en is er een betere aansluiting op de behoefte van de teams. Daarnaast willen we gaan starten met een academie voor zzp'ers in de zorg om zzp-ers langere tijd aan Vivent te verbinden en gaan we de planning van de volgende zomerperiode zo vroeg mogelijk in het jaar regelen. Belangrijke aandachtspunt hierbij is het organiseren van voldoende deskundigheid om invulling te kunnen blijven geven aan de belevingsgerichte benadering.

Zoals in bovenstaande alinea's aangegeven wordt ingezet op het vormgeven van leerpaden. Hiermee wordt structuur en richting gegeven aan de gewenste deskundigheidsontwikkeling. Bovendien geeft het meer perspectief voor de medewerkers, wat weer een positief effect moet gaan geven op ongewenste uitstroom.

Voor het voldoende binden en boeien van medewerkers willen we gaan inzetten op een zogenaamd buddy-systeem en de Appical App. Uit analyse is namelijk gebleken dat er relatief veel uitstroom is van nieuwe medewerkers. Met authentieke en persoonlijke aandacht beogen we dit in de gewenste verhouding te krijgen. Kanttekening hierbij is dat er voor buddy's voldoende tijd wordt ingerekend om hier invulling aan te kunnen geven, zie ook paragraaf 3.1.

3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Vivent werkt volgens de HKZ-systematiek, wat staat voor duurzame kwaliteitsverbetering in zorg en welzijn⁹. Vanaf 1 september 2015 is de normering aangepast, waardoor het veel meer samenhang en vertoont met de ISO 9001 normering. Ook binnen de ISO normeringen is er sindsdien veel meer samenhang te ontdekken: alle systemen zijn opgebouwd vanuit eenzelfde kernstructuur. Dit resulteert erin dat bijvoorbeeld alle normen op dezelfde wijze zijn opgebouwd. Medio vorig jaar is besloten om over te stappen naar ISO Healthcare (formeel: ISO 15224), aangezien dit beter aansluit op de ontwikkeling van Vivent dan de nieuwe HKZ-systematiek. ISO Healthcare geeft in duidelijke taal aan hoe de vaak moeilijk te interpreteren eisen van ISO 9001 in de zorg kunnen worden toegepast. Belangrijke thema's in ISO Healthcare zijn risicomanagement, stakeholdermanagement, cliëntveiligheid en continue verbetering van de zorgverlening. Het wordt gezien als een tussenmodel met enerzijds een detaillistische HKZ-systematiek een uitwerking vraagt en ISO 9001, wat globaal voorschrijft.

⁹ Bron: www.hkz.nl

In het afgelopen jaar zijn we aan de slag gegaan met het voorbereiden van de externe audit in oktober, die wordt uitgevoerd door de organisatie DNV. Het is een belangrijke eerste stap voor de overgang naar de ISO systematiek. Hierbij wordt nadrukkelijk gekeken naar het lerend vermogen van de organisatie, waarvan de uitkomsten in samenhang worden gezien met de context zoals beschreven in het kwaliteitskader. Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat dit traject vanuit de programmalijnen verder wordt opgepakt.

4 Hoe gaan we het volgen?

Het laatste hoofdstuk gaat in op het monitoren van de ontwikkelingen. Zoals beschreven is de kern van de problematiek terug te voeren naar een te hoge werkdruk. Vervolgens is een aantal deelgebieden benoemd, namelijk de belevingsgerichte benadering, verzuimpreventie en deskundigheidsbevordering. Deelgebieden waarvoor speerpunten zijn opgenomen in het kompas voor aankomend jaar.

Nu worden deze speerpunten in het vierde kwartaal verder geconcretiseerd door middel van afdelingsjaarplannen. Deze plannen omvatten acties die zorg- en ondersteuning gezamenlijk gaan oppakken. Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat we hiermee de ontwikkeling onderdeel laten uitmaken van de planning & control-cyclus. Zoals gebruikelijk wordt ieder kwartaal een rapportage geschreven wat voldoende informatie moet geven over de voortgang van de organisatiedoelstellingen (en daarmee de ontwikkeling van het kwaliteitskader).

Zoals beschreven hanteert het kwaliteitskader een aantal vereisten. In bijlage A is dit opgenomen in een overzicht, waarbij de status is aangegeven. Hierbij zijn ook de randvoorwaardelijke domeinen opgenomen. Het overzicht wordt binnen de planning & control-cyclus gebruikt om de voortgang inzichtelijk te kunnen maken.

Bijlagen

Bijlage A Ontwikkeling kwaliteitskader

Domein Persoonsgerichte zorg & ondersteuning

Vereisten	status
De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning	in ontwikkeling
De voorgestelde uitwerkingen per onderscheiden thema's zijn handreikingen voor de instrumenten voor verbetering, het voeren van gesprekken en het ontwikkelen van competenties. Zorgorganisaties zijn vrij om deze thema's naar eigen inzicht aan te vullen	in ontwikkeling
Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en dit zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag. maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag	gereed
Vanaf 1-7-2017 beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt	gereed
Vanaf 1-7-2017 is de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd bij een verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van tenminste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EVB-er)	gereed

Domein

Vereisten	status
Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag (zie hoofdstuk 4)	gereed
Het aanpassen van de woonomgeving aan de wensen en mogelijkheden van de verschillende doelgroepen van verpleeghuiszorg verdient specifieke aandacht	in ontwikkeling
Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn	in ontwikkeling

Domein

Veiligheid

Vereisten	status
Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie (gereed per 1-7-17)	gereed
Indicatoren over de basisveiligheid worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut	volgt voor juli 2018
Vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname) zijn vanaf 2017 een belangrijk onderdeel van het leren en verbeteren in zorgorganisaties, onder andere door indicatoren op basis van deze vier thema's op te nemen in het kwaliteitsverslag	gereed

Vereisten	status
Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur. Zolang dit (nog) niet is gerealiseerd dient er structureel overleg te zijn tussen de Raad van Bestuur met vertegenwoordigers van de genoemde beroepsgroepen	geregeld
"De leden van de Raad van Bestuur lopen op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de	
eigen zorgorganisatie, zodat zij gevoel houden met het primaire proces op de werkvloer"	geregeld
Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor verpleeghuiszorg werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code	geregeld
De leiderschapsstijl en gedrag van de Raad van Bestuur is ondersteunend aan dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Toezicht ziet hier actief en aantoonbaar op toe	geregeld

Vereisten	status
Elke verpleeghuisorganisatie moet voor zijn personeelssamenstelling gebruik maken van de tijdelijke normen die beschreven zijn in paragraaf 6.3, totdat de sector landelijke context-gebonden normen heeft ontwikkeld voor voldoende en vakbekwaam personeel	in ontwikkeling
De personeelssamenstelling wordt opgenomen in het kwaliteitsplan. Daarin geeft de zorgorganisatie inzicht in de huidige situatie van het personeelsbestand (aard van de aanstellingen, kwalificatieniveau van zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, de in- door- en uitstroomcijfers en de ratio personele kosten/opbrengsten). Elke zorgorganisatie publiceert deze gegevens op zijn website voor 1-7-17. Vervolgens reflecteert iedere zorgorganisatie over de balans tussen de aard van de te verlenen zorg en de daarvoor noodzakelijke personeelssamenstelling. Reflecteren betekent in openheid inzicht geven in de knelpunten op terrein van personeelssamenstelling, de gekozen oplossingen en de geboekte resultaten	gepubliceerd, zie ook bijlage 2
Vanaf 1-1-18 is er voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit wordt georganiseerd wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag	in ontwikkeling
Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De omvang en aard hiervan worden vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag	in ontwikkeling

Domein

Gebruik van hulpbronnen

Vereisten	status
De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces worden vanaf 2017 beschreven in het kwaliteitsplan en gaan mee in de cyclus van kwaliteitsverslag, bespreking met interne en externe stakeholders en update van het kwaliteitsplan	in ontwikkeling, valt binnen programmalijnen

Domein

Gebruik van informatie

Vereisten	status
Elke verpleeghuisorganisatie dient vanaf 2017 minimaal één keer per jaar informatie over cliëntervaringen te verzamelen en te gebruiken middels erkende instrumenten. De informatie over cliëntervaringen is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsverslag en kan onder andere gebruikt worden voor verbetering en voor keuze-informatie voor (potentiële) cliënten	geregeld, zie ook Zorgkaart Nederland
Elke verpleeghuisorganisatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2016 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) score per locatie (volgens KvK-registratie) van de eigen verpleeghuisorganisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden. De informatie met betrekking tot NPS is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsjaarverslag en dient uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut	geregeld, zie ook Zorgkaart Nederland

Bijlage B Publicatie Personele samenstelling Vivent

Professionals Intramuraal

v28jun17

Rijlabels	gediplomeerd	aantal leerlingen	aantal vrijwilligers	aantal medewerkers	medewerkers & vrijwilligers
Divisie Expertisecentrum Mariaoord directe functies					
(para)medisch	60	0	0	60	60
psychosociaal	18	0	0	18	18
verpleegkundigen	74	11	0	85	85
verzorgenden 1 tm 3	119	1	0	120	120
vrijwilligers	0	0	203	0	203
Totaal Divisie Expertisecentrum Mariaoord directe functies	271	12	203	283	486
Divisie Wonen &Zorg directe functies					
(para)medisch	0	0	0	0	0
psychosociaal	17	0	0	17	17
verpleegkundigen	21	7	0	28	28
verzorgenden 1 tm 3	248	22	0	270	270
vrijwilligers	0	0	524	0	524
Totaal Divisie Wonen &Zorg directe functies	286	29	524	315	839
Viventreed indirecte functies					
facilitair	78	0	0	78	78
management en ondersteuning	136	0	0	136	136
Totaal Viventreed indirecte functies	214	0	0	214	214
Eindtotaal	771	41	727	812	1539

Toelichting: stand van zaken juni 2017. Aantal directe medewerkers is exclusief stagiaires. Indirecte functies betreft ondersteuning facilitair, administratief en management

In- door- en uitstroom intramurale voorzieningen 1 januari 2017 tot en met juni 2017:

instroom	33
uitstroom	35
doorstroom (andere functie)	11
Vivent totaal ratio "personeelskosten" / "bedrijfsopbrengsten" JR 2016	
	75,11%