

Over de Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling

Toelichting voor bestuurders, managers en beleidsmedewerkers bij de
Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling in de verpleeghuiszorg



september 2016

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

Inhoud

	Voorwoord	04
1	Het belang van goede verpleeghuiszorg	05
2	Opzet van de leidraad personeelssamenstelling	08
3	Hoe de leidraad te gebruiken?	11
4	Implementatie en doorontwikkeling van de leidraad personeelssamenstelling krijgt vorm in een collectief ontwikkelprogramma	13

Bijlagen

	Betrokkenen bij de ontwikkeling van de Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling	16
--	---	----

Voorwoord

Voor u ligt de toelichting bij de 'Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling versie 1.0'. In deze toelichting vertellen we u meer over de context waarin de leidraad is ontstaan, wat de bedoeling van de leidraad is en hoe de doorontwikkeling van de leidraad er uit ziet. Het document geeft een aantal achtergronden die helpen om de leidraad goed te begrijpen en te gebruiken.

*De Leidraad Verantwoorde
Personeelssamenstelling is als
apart document beschikbaar.*

*Het document dat u nu leest bevat
de toelichting bij de leidraad.*

Zoals al in de leidraad zelf beschreven staat: als u bij het lezen van de leidraad of bij dit toelichtende document vragen, opmerkingen, kritiek of verbetervoorstellen heeft, 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.

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

1

Het belang van goede verpleeghuiszorg

De kwaliteit van zorg aan ouderen in verpleeghuizen is niet vanzelfsprekend

Bewoners in verpleeghuizen zijn kwetsbaar, afhankelijk van zorg. Daarom is het belangrijk dat de mensen die voor hen zorgen goed aansluiten bij wat bewoners nodig hebben en dat het management hen daarbij faciliteert.

Er is met regelmaat kritiek te horen op de kwaliteit van verpleeghuizen. Die heeft meerdere oorzaken die deels met elkaar samenhangen. In elk geval spelen de volgende factoren mee:

- De gemiddelde leeftijd in Nederland stijgt, er is sprake van een objectieve toename van de zorgvraag.
- De opvattingen over goede zorg voor ouderen zijn aan het veranderen; steeds meer ouderen vinden het belangrijk zo lang mogelijk te kunnen blijven leven zoals zij dit altijd gedaan hebben en willen hun laatste levensjaren waardig kunnen doorbrengen. Dat geldt ook voor naasten en voor zorgverleners. Dit betekent dat professionals aandacht hebben voor wie de bewoner was, is en zal zijn.
- Bewoners die in verpleeghuizen komen wonen hebben een intensievere zorgvraag dan vroeger en verblijven korter in het verpleeghuis.
- Als gevolg van bezuinigingen en hoge kosten rond huisvesting hebben veel zorgorganisaties te maken met financiële krapte.
- Er is een tekort aan goed opgeleide professionals, met name hbo'ers, en jonge medewerkers stromen (te) snel uit.
- Verpleeghuizen ervaren een spanning tussen de behoefte flexibel te kunnen zijn en de behoefte om stabiele arbeidskrachten (bekende gezichten voor bewoners, zorgverleners die bewoners kennen, herkennen en erkennen) in de organisatie te hebben.
- En tot slot gaan er dingen mis in hoe we de zorg besturen. Met name zien we vaak een reflexmatige reactie op incidenten, waardoor een veelvoud aan verantwoordings-systemen in het stelsel is ingebracht.

¹ Uit: Jan Coolen, Ouderen in zorghuizen, broze mensen én leefplezier, 2015.

² Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen, juli 2016.

³ Waardigheid en Trots, Liefdevolle Zorg. Voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen, 2015.

⁴ Clientorganisaties, beroepsverenigingen, brancheorganisaties, VWS, IGZ, Zinl, ZN.

Bewoners in verpleeghuizen ervaren vaak dat medewerkers het druk hebben. Omgekeerd geven medewerkers aan dat zij te weinig tijd hebben om goede zorg te kunnen bieden en dat de werkdruk hoog ligt door de (krappe) personele bezetting¹. De zorgen van de Inspectie (IGZ) zijn dat er onvoldoende gestuurd wordt op kwaliteit en veiligheid door bestuurders en dat de deskundigheid, kennis en vaardigheden en inzetbaarheid van het personeel niet goed past bij de zorgbehoefte van cliënten².

Tegelijkertijd is er een positieve beweging zichtbaar

Tegenover deze zorgen is te zien dat er een kanteling gaande is in de benadering van kwaliteit en zorg waarbij:

- Verpleeghuizen de bewoners meer centraal stellen en proberen om het verpleeghuis tot 'thuis' te maken van de bewoners, waarbij bewoners zoveel mogelijk eigen regie behouden.
- Er naast aandacht voor veilige zorg meer aandacht is voor kwaliteit van leven van bewoners.
- Familie, mantelzorgers en vrijwilligers actiever betrokken zijn bij de begeleiding, zorg en behandeling van bewoners.

Deze kabinetsperiode heeft de staatssecretaris van VWS een breed programma opgezet om de verpleeghuiszorg te verbeteren (Waardigheid en Trots). In dit programma wordt nadrukkelijk samengewerkt met beroepsgroepen en branches. In het programma staan twee zaken centraal, namelijk respectvolle en liefdevolle zorg voor ouderen, in relatie tot hun naasten en het versterken van de beroepstrots van professionals. Doelstellingen van het programma zijn a) het wegnemen van risico's op kwaliteitstekorten en b) het centraal stellen van de relatie tussen de cliënt, zijn naasten en professional ten behoeve van liefdevolle zorg voor onze ouderen³.

De betrokken partijen in de verpleeghuiszorg⁴ werken in gezamenlijkheid aan verbeteringen die bijdragen aan de bedoeling van de zorg: een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg voor ouderen. Die verbeteringen worden gezocht op verschillende niveaus:

- In het systeem, c.q. het zorgstelsel als geheel (wet- en regelgeving, financiering, prikkels, et cetera)
- In de verpleeghuizen
- In de werkwijze tussen professionals onderling en tussen bestuur en professionals.

De leidraad personeelssamenstelling draagt bij aan deze positieve ontwikkeling en brengt deze beweging verder

De leidraad personeelssamenstelling vormt een onderdeel van verscheidene (veld)normen die de kwaliteit van zorg proberen te verhogen en borgen. Zo kent het veld diverse beroepsstandaarden en richtlijnen, bijvoorbeeld rond brand- en medicatieveiligheid.

In 2015 en 2016 is gewerkt aan een Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, met als doel te (her)definiëren wat we onder 'goede zorg' verstaan. Dit is een proces dat op moment van schrijven (september 2016) nog gaande is. De leidraad personeelssamenstelling heeft veel raakvlakken met het Kwaliteitskader: Het Kwaliteitskader definieert wat goede zorg is, de leidraad beschrijft hoe je daar met elkaar aan kunt werken.

In de leidraad personeelssamenstelling staan twee pijlers centraal voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg:

- **Tijd en aandacht** voor wie de bewoner was, is en zal zijn en voor wat hij of zij nodig heeft.
- Passende **kennis en kunde** van professionals op het gebied van gezondheidszorg, dagelijkse zorg en welbevinden.

Zo wil de leidraad bijdragen aan de positieve ontwikkeling in het veld om de kwaliteit van zorg en leven voor bewoners te verbeteren.

De leidraad personeelssamenstelling is geschreven vanuit de huidige situatie en houdt ruimte voor de toekomst

De leidraad is geschreven vanuit de idee dat professionals in verpleeghuizen er in 2016 mee aan de slag kunnen. Dit betekent dat het perspectief het heden is. Tegelijkertijd zijn we er ons van bewust dat de verpleeghuiszorg de komende jaren verandert en sterk in ontwikkeling zal zijn. De leidraad zal dan ook meebewegen in die ontwikkelingen.

Samen werken aan goede verpleeghuiszorg

2

Opzet van de leidraad personeelssamenstelling

De inhoud van de leidraad is in een gezamenlijk proces tot stand gekomen. De leidraad bevat elementen waarvan de betrokken partijen aangeven dat deze het belangrijkst zijn. De leidraad personeelssamenstelling is opgesteld voor de intramurale zorg in verpleeghuizen, gefinancierd vanuit de WLZ. In de doorontwikkeling van de leidraad zal worden bekeken of en op welke manier de leidraad ook breder toepasbaar kan zijn voor de extramurale zorg en de geriatrische revalidatiezorg.

De leidraad personeelssamenstelling bestaat uit twee delen: een deel voor professionals in het primair proces en een deel voor managers en bestuurders

Het eerste deel van de leidraad bestaat uit gespreksvragen en kwalitatieve normen aan de hand waarvan professionals met elkaar in gesprek kunnen gaan. Met de gespreksvragen verkennen de professionals de belangrijkste factoren die van invloed zijn op de samenstelling en samenwerking van het team, namelijk: de bewoners en hun verwanten, de medewerkers en de faciliteiten. Om hierover met elkaar te spreken is het belangrijk dat er een actieve dialoog gevoerd wordt tussen de bewoners, hun naasten en de professionals. De dialoog met bewoners en hun naasten vormt de basis.

Het tweede deel van de leidraad bevat handreikingen voor staf, management en bestuur. Dit hoofdstuk beschrijft welke rol en verantwoordelijkheden zij hebben en op welke manier zij sturen en verantwoorden over personeelssamenstelling.

De leidraad biedt kwalitatieve normen voor de samenstelling van personeel

Er zijn al heel veel normen in de verpleeghuiszorg. Een kernvraag bij al die normen is of ze bijdragen aan goede zorg en de gewenste richting en beweging. Sommige normen dragen in hun huidige vorm niet (meer) bij aan de gewenste beweging en leiden af van wat de bedoeling is⁵. De leidraad bevat een aantal kwalitatieve normen voor de samenstelling van personeel.

⁵ Verschillende verpleeghuizen reflecteren in het kader van Waardigheid en Trots over regels en administratiedruk die al dan niet bijdragen aan goede zorg.

In het ontwikkelproces van de leidraad is geprobeerd om steeds weer bij de bedoeling aan te sluiten. Daarbij is onderkend dat normen die je samen afspreekt:

- recht moeten doen aan de werkelijkheid, die complex is
- recht moeten doen aan verscheidenheid: niet elke situatie is vergelijkbaar
- de juiste prikkels geven voor verbetering
- de 'voorlopers' stimuleren (en niet hinderen) om het goede te blijven doen en de 'achterblijvers' te overtuigen van de noodzakelijke verbetering.

Op basis van bovenstaande overwegingen is er bij de ontwikkeling van de leidraad gekozen voor **kwalitatieve** normen, die bovendien uitnodigen tot gesprek en samen verbeteren. De ervaring laat keer op keer zien dat kwantitatieve normen (die eenvoudig te tellen of af te vinken zijn), te weinig ruimte laten om te doen wat echt nodig is en vaak juist tegengestelde effecten sorteren. Daar waar medewerkers, ook uit de V&VN achterban, hoopten met een kwantitatieve norm een impuls aan voldoende en voldoende gekwalificeerd personeel op de werkvloer te geven, bleek in de praktijk dat zo'n getalsnorm juist niet leidt tot een strategische personeelsplanning, maar eerder tot een bedrijfsmatige oplossing. Uit de voorgestelde kwalitatieve normen komt een antwoord op de vraag of de bezetting verantwoord is voor de bewonersgroep. Als het antwoord is dat bezetting onverantwoord is, vindt daarover direct het gesprek met management en bestuur plaats, op basis van de juiste gronden. Tegelijkertijd pleit een deel van de V&VN achterban wél voor kwantitatieve normen, omdat dit houvast en duidelijkheid biedt. Bij het volgen van de uitwerking van de leidraad zal de vraag worden gesteld of een kwantitatieve norm een aanvulling zou zijn op de huidige kwalitatieve normen.

De keuze voor een kwalitatieve norm legt dus een grote verantwoordelijkheid bij professionals en bestuurders van zorginstellingen. In plaats van afvinken of je aan de eisen voldoet, keren we het systeem naar de professionals toe die met management en bestuur in gesprek zijn over hoe zij de kwalitatieve norm in de praktijk realiseren, hoe zij actief werk maken van verbeterpunten die bewoners, professionals en bestuurders constateren en hoe zich daarover kunnen verantwoorden. In de leidraad zelf is opgenomen hoe bestuurders zich in de basis verantwoorden over de leidraad. Daarnaast vraagt dit ook nadere uitwerking in het ontwikkelproces in 2017.

De normen zijn tot stand gekomen op basis van gesprekken in de werkgroep en met leden van de Taskforce Verpleeghuiszorg, de toets in de praktijk en onderzoek van Dageraad naar kenmerken van excellente verpleeghuizen⁶.

De normen vereisen dat er voldoende tijd en aandacht en de juiste deskundigheid in huis is om bewoners goede zorg te bieden.

Bewoners in een verpleeghuis mogen verwachten dat de mensen die voor hen zorgen hen met respect behandelen, hen kennen en aandacht hebben voor wie ze zijn. Het levensritme van de bewoner moet in het huis zoveel als mogelijk leidend zijn voor al het handelen van de medewerkers en het huis. De afhankelijkheid van de bewoners maakt het nodig dat er voor alle bewoners permanent zorg en/of ondersteuning beschikbaar is. Zorg en ondersteuning van mensen die beschikken over de juiste deskundigheid.

Het denkkader bij het nadenken over de personele samenstelling is: 'zou je je geliefden in deze huiskamer/in dit verpleeghuis laten wonen?' En zo nee: wat zou er dan anders moeten?

⁶ Dit onderzoek wordt waarschijnlijk eind september gepubliceerd.

De leidraad draagt bij aan het goede gesprek met en over de bewoners

Het vertrekpunt van de leidraad is de gedachte dat professionals werken in het huis van bewoners (en niet dat de bewoners wonen in de werkplaats van de professionals). Wie de bewoners zijn en wat zij nodig hebben vormen dus de basis van hoe de professionals werken en hoe goede teams om bewoners heen kunnen worden samengesteld. De leidraad draagt bij aan het voeren van het goede gesprek over wat dit betekent voor professionals. In essentie gaat het er om dat de professionals oprecht betrokken zijn bij de bewoners en aan het eind van elke dag aan hun bewoners kunnen vragen: "was deze dag voor u het leven waard?"

Goede zorg vraagt om sterk samenspel tussen alle betrokken professionals

Goede zorg krijgt vorm in samenspel tussen betrokken professionals⁷. Het gaat om de mix van betrokken professionals. Het is noodzakelijk dat professionals multidisciplinair samenwerken, van elkaar leren en elkaar aanvullen.

De leidraad schrijft niet voor welke kennis en kunde nodig is en welke functies daarbij horen, maar dwingt wel tot het **organiseren** van de passende kennis en vakbekwaamheid, los van functieomschrijvingen.

De leidraad personeelssamenstelling is één van de manieren om te werken aan kwaliteit en bestaat naast bestaande standaarden, wetten en normen in de verpleeghuiszorg. Deze komen samen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dit Kwaliteitskader is nog in ontwikkeling. Het bevat de waarden, normen, richtlijnen en wettelijke eisen voor goede, kwalitatieve zorg.

⁷ Meer is niet per se beter, de relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen, Jan Hamers e.a. 2016.

APA Foto voor Waardigheid en trots



3

Hoe de leidraad te gebruiken?

⁸ Zorg⁸ wordt in dit verband breed opgevat: dagelijkse zorg, begeleiding, behandeling, gezondheidszorg.

⁹ Uit: Jan Coolen, Ouderen in zorghuizen, broze mensen én leefplezier, 2015.

De leidraad is een handreiking voor professionals in het primair proces

De leidraad sluit aan bij de plek waar de bewoners zorg ontvangen: in een bewonersgroep waar verscheidene professionals bij betrokken zijn. Daarom zijn de professionals die zorg⁸ bieden aan de bewoners degenen die aan de slag kunnen gaan met de leidraad. Vanuit hun gezamenlijke, multidisciplinaire professionaliteit kunnen zij beoordelen in hoeverre zij goede zorg kunnen bieden. Deze keuze betekent dus dat 'personeelssamenstelling' een proces is dat begint bij de dialoog tussen bewoners, naasten en zorgverleners, waarbij het management, P&O-medewerkers en bestuurders ondersteunend zijn.

De kernvraag waarop de leidraad antwoord geeft luidt: 'In hoeverre past onze kennis, kunde en manier van werken bij wat onze bewoners wensen en nodig hebben?' Wat gaat er goed en wat kunnen we verbeteren?

Iedere groep professionals rondom een bewonersgroep kan op bepaalde vlakken goede zorg bieden en op andere vlakken niet of minder goed. Het bieden van goede zorg is niet statisch, maar een continu leer- en verbeterproces. Daarom is de vraag voor professionals in hoeverre hun kennis, kunde en werkwijze aansluit bij de vraag van bewoners.

'De vraag van bewoners' omvat zowel de zorgbehoeften (dagelijkse verzorging, medische zorg, psychische zorg) als de behoeften die te maken hebben met welbevinden en leefplezier⁹ en de vraag wie de bewoner was, is en zal zijn. Het gaat over kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven.

De uitkomsten van het gesprek met behulp van de leidraad bieden professionals, staf, management en bestuur aanknopingspunten om de aansluiting tussen de bewonersvraag en de personeelsinzet 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 en beschikbare tijd van de professionals aansluit bij hun bewonersgroep. Daarbij trekken de professionals conclusies over wat zij zelf kunnen aanpakken en waar zij de inzet van staf, management en bestuur nodig hebben.

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 hebben de verantwoordelijkheid om aandachtig en betrokken te zijn, om kaders te bieden en ruimte te geven aan professionals om verbeteringen aan te brengen. Daar waar de noodzakelijke acties de invloed van het team te buiten gaan kijkt het management met de professionals wat de mogelijkheden zijn. Daar waar de voorstellen van het team onvoldoende passen bij de visie of de mogelijkheden van management en bestuur, kijken zij met de professionals wat er wel mogelijk is en maken zij samen afwegingen.

Daarnaast hebben management en bestuur de verantwoordelijkheid om te sturen op kwaliteit van zorg in relatie tot personeelsbeleid. Zij zijn in staat om het 'grotere plaatje' te maken en om toekomstgericht het personeelsbeleid vorm te geven. De leidraad biedt daarom aandachtspunten bij het sturen op personeelsbeleid.

De leidraad stimuleert professionals tot leren en ontwikkelen

De leidraad helpt professionals om zich bewust te worden waar nog gaten in hun kennis zitten en hoe zij deze kunnen opvullen.

APA Foto voor Waardigheid en trots



4

Implementatie en doorontwikkeling van de leidraad personeelssamenstelling krijgt vorm in een collectief ontwikkelprogramma

De leidraad krijgt verder vorm in een collectief (ontwikkel)proces nodig waaraan partijen zich verbinden.

Er zijn verschillende partijen betrokken bij de zorg voor bewoners in verpleeghuizen:

- de bewoners en hun naasten, vertegenwoordigd in cliëntorganisaties
- de professionals, vertegenwoordigd in beroepsorganisaties
- de werkgevers, vertegenwoordigd in brancheorganisaties
- de financiers: de zorgverzekeraars
- de systeemverantwoordelijke: het ministerie van VWS
- de toezichthouders: de IGZ
- Zorginstituut Nederland

Het verder brengen van het gedachtegoed van de leidraad krijgt vorm in een collectief ontwikkelproces, waaraan deze partijen zich verbinden. Een collectief ontwikkelproces begint bij gedeelde beelden bij deze partijen over waarden en uitgangspunten rond kwaliteit van leven voor ouderen. Daarbij is het belangrijk dat er samenhang is tussen de normen en waarden van de sector, de landelijke wet- en regelgeving en de manier waarop de verantwoording over deze normen en waarden vorm krijgt.

Hoe ziet het ontwikkelproces rond de leidraad er uit?

De leidraad personeelssamenstelling is een levend document, waarbij gevolgd moet worden of de leidraad de beoogde beweging en kwaliteitsverbetering op gang brengt en wat daarin stimulerend of belemmerend werkt.

Het gaat om voortdurende reflectie en aanpassing. De doorontwikkeling richt zich daarbij op de **context** waarin de leidraad staat als op de **inhoud** van de leidraad.

De context wordt mede bepaald door de lokale en regionale arbeidsmarkt en de

bekostiging. De invoering van de leidraad beoogt meer zicht te geven op de noodzakelijke personeelsinzet en is ondersteunend bij de strategische personeelsplanning. De arbeidsmarkt zal waarschijnlijk de komende jaren nog suboptimaal zijn. De inzet is dat de doorontwikkeling van de leidraad zicht geeft op de specifieke behoeftes aan aanvullende bijscholing en gerichte programma's voor de versterking van het onderwijsaanbod. Ten aanzien van de bekostiging levert de doorontwikkeling van de leidraad ook een spiegel voor mogelijke belemmeringen voor een verantwoorde personeelsinzet in de bekostiging.

Deze doorontwikkeling krijgt vorm met alle betrokkenen: de sector zelf, de zorgkantoren, de IGZ en het Zorginstituut. Het uitgangspunt is dat de sector zelf zoveel als mogelijk verantwoordelijkheid neemt voor het ontwikkelproces van de leidraad.

Hoe ziet de implementatie van de leidraad er uit?

De stip op de horizon is dat alle verpleeghuizen vanaf 1 januari 2018 met de leidraad personeelssamenstelling werken en ervaren dat het gebruik van de leidraad de zorg voor bewoners verbetert door een betere match tussen personeel en bewoners(vraag).

De implementatie en ontwikkeling van de leidraad versterken elkaar. Het ontwikkelprogramma in 2017 heeft een meervoudige doelstelling:

- Verpleeghuizen raken in 2016 en 2017 bekend met de leidraad personeelssamenstelling
- Er is op 1 oktober 2017 een aangescherpte versie van de leidraad beschikbaar op basis van praktijkervaringen.
- Er zijn conclusies over de vraag of de leidraad bijdraagt aan verbetering van zorg en wat er van alle betrokken partijen nodig is om de leidraad te laten werken.
- De leidraad geeft inzicht in arbeidsmarktproblematiek, opleidingsvraagstukken en bekostigingsproblematiek.

Thema's bij het volgen en doorontwikkelen van de leidraad zijn onder andere:

- Levert de leidraad de beoogde resultaten en de beoogde beweging? Wat is stimulerend en wat is belemmerend?
- Werken de normen uit wat zij beogen?¹⁰ Wordt er een kwantitatieve norm gemist?
- Op welke wijze kan de leidraad een adequaat instrument worden voor bewoners en verwanten? Dit bekent ook: het ontwikkelen van een cliëntversie van de leidraad.¹¹
- Op welke wijze kan de leidraad doorontwikkeld worden tot een optimaal instrument voor bestuurders, in samenhang met het kwaliteitskader en verantwoordingssystematiek.¹²
- Is de leidraad begrijpelijk en toepasbaar voor de professionals?
- Op welke wijze ondersteunt de leidraad de multidisciplinaire samenwerking?
- Wat is de rol en het perspectief van de psychologen, specialisten ouderengeneeskunde en andere behandelaren die niet in het directe zorgteam rond bewoners betrokken zijn?
- Op welke wijze kan de leidraad een bijdrage leveren aan (strategische) personeelsplanning?
- Welke spiegels zijn voorhanden om de resultaten van de leidraad te spiegelen en te valideren (tevredenheid bewoners en verwanten, intercollegiale toetsing etc.)?
- Kun je aan de hand van de leidraad teams met elkaar vergelijken?
- Op welke manier implementeren organisaties de leidraad (ophalen good practices), hoe gebruiken zij de leidraad en hoe heeft deze een plek heeft in de governance van de organisatie?

¹⁰ Dragen ze bij aan goede zorg en kwaliteit van leven voor bewoners?

¹¹ Te starten met focusgroepen van bewoners en verwanten) in samenwerking met de Patiëntenfederatie Nederland. Zo mogelijk in verbinding met het programma Mijnkwaliteitsleven.

¹² Te starten met een focusgroep van bestuurders.

- Op welke manier moet de verantwoording worden ingericht?
- Kan de leidraad verbreed worden van de intramurale naar de extramurale verpleegzorg?
- Op welke manier kan de verhouding en de verbinding tussen de leidraad en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vorm krijgen?
- Leiden de reflecties van de teams tot actie bij bestuurders?

Werkwijze

Praktijkonderzoek in 50 organisaties

In 2016 en 2017 wordt de leidraad doorontwikkeld op basis van praktijkonderzoek. De leidraad personeelssamenstelling is op 1 oktober 2016 gereed voor gebruik. De leidraad wordt in twee fases in tenminste 50 organisaties in de praktijk gemonitord, zodat er op 1 oktober 2017 een 2.0 versie beschikbaar is. In dit praktijkonderzoek wordt gebruik gemaakt van de academische werkplaatsen.



Inrichten van een (digitale) leeromgeving

Belangrijk ingrediënt voor de doorontwikkeling is het uitwisselen van ervaringen tussen organisaties. Dit kan zowel fysiek, door bijvoorbeeld een kijkje te nemen 'in elkaars keukens', maar ook via een digitale leeromgeving met inspirerende voorbeelden, blogs, etc. Daarnaast kan gewerkt worden met 'ambassadeurs'. De leidraad heeft tot doel inspirerend te zijn en vanuit de bewonersvraag richting te geven aan de personeelsinzet. Daar past inspirerende en eenvoudige instrumentatie bij. Ontwikkeling van ondersteunende werkvormen en digitale middelen als apps voor bewoners, verwanten en medewerkers worden meegenomen in het ontwikkelprogramma.

Betrokken partijen

- Samen met de IGZ en ZN wordt verkend op welke manier de toets op de toepassing van de leidraad vorm krijgt. Wat betekent de leidraad voor de inkoop en de verantwoording?
- Zorginstituut
- CCE
- Partijen huidige werkgroep

Eigenaarschap van de leidraad personeelssamenstelling

V&VN is de eigenaar van de leidraad personeelssamenstelling en neemt de verantwoordelijkheid voor het beheer en de doorontwikkeling.

Betrokkenen bij de ontwikkeling van de Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling

Werkgroep Leidraad personeelssamenstelling

Naam	Organisatie
Tineke van Sprundel	Actiz
Margriet Snellen	Actiz
Anne-Marie Bruijs	Alzheimer Nederland
Julie Meerveld	Alzheimer Nederland
Hans Buijing	BTN
Brigitte Verhage	Ministerie van VWS
Corrien van Haastert	Patiëntenfederatie Nederland
Petra Schout	Patiëntenfederatie Nederland
Paulien den Boden	V&VN
Sonja Kersten	V&VN
Christina Woudhuizen	V&VN - Voorzitter werkgroep
Monique Bogaerts	Verenso
Franz Roos	Verenso
Rob Jerphanion	vertegenwoordiger Expertgroep
Margje Mahler	Zorginstituut

Leden expertgroep Zorginstituut

Naam	Achtergrond
Erik Buskens (voorzitter)	Hoogleraar medische technologie, Universiteit Groningen; lid ACK
Evelyn Finnema (vice-voorzitter)	Lector wonen, welzijn en zorg op hoge leeftijd, Hogeschool Leeuwarden; lid ACK
Jefke van den Bor	Relatiemanager, Stichting De Hoven
Liz Cramer	Organisatieadviseur "De werkvloer centraal", Kwadrantgroep *
Anne Goossensen	Hoogleraar zorgethische aspecten van informele zorg, Universiteit voor Humanistiek
Jan Hamers	Hoogleraar ouderenzorg, Universiteit Maastricht
Nieske Heerema	Specialist ouderengeneeskunde, Zorgspectrum Nieuwegein
Rob Jerphanion	Oud-bestuurslid NPCF
Yolande Kuin	Gepensioneerd psycho-gerontoloog
Liesbeth Vos	Bestuurder, Friesland College
Jacqueline Vosseveld	Woonzorgbegeleider, Zorgaccent

Over de Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling

september 2016
