

Naar een verantwoorde personeelssamenstelling in verpleeghuizen

Inleiding

We willen allemaal dat alle mensen die wonen in een verpleeghuis overal in Nederland prettig wonen en goede zorg ontvangen. Medewerkers in de zorg zijn vaak de sleutel tot die goede zorg en de ervaren kwaliteit van leven in een verpleeghuis. Daarom is er de afgelopen periode hard gewerkt aan verdere invulling en concretisering van de personeelssamenstelling in de verpleeghuiszorg. Personeelssamenstelling staat beschreven in hoofdstuk 6 uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het [Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg](#) beschrijft acht samenhangende en elkaar versterkende thema's. Gezamenlijk leiden zij tot een einddoel: optimale kwaliteit van leven van de cliënten in verpleeghuizen.

Dit schrijven is een verdere uitwerking van hoofdstuk 6 uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, in opdracht van het Zorginstituut Nederland. In de opdrachtverstrekking aan de sectorpartijen is gevraagd om vorm te geven aan een context-gebonden norm voor voldoende en vakbekwaam personeel. Deze norm bestaat uit een serie procesafspraken die beschrijven hoe ieder verpleeghuis kan komen tot een optimale personeelssamenstelling, passend bij hun context. Het pakket aan instrumenten en documenten dat we nu opleveren helpt zorgorganisaties bij het doorlopen van dat proces.

Kwaliteit in verpleeghuiszorg is een optelsom van verschillende factoren die samen de ingrediënten vormen voor verantwoorde, personsgerichte zorg in de laatste levensfase van mensen die niet langer thuis kunnen wonen.

Kwaliteit ontstaat in het contact tussen professional en cliënt. Gezien, gehoord en geholpen worden op de terreinen waar je als cliënt behoefte aan hebt, daar draait het om in mensgerichte zorg. De professional maakt het verschil, met zijn of haar kennis, deskundigheid, ervaring en bejegening. Personeelssamenstelling draait dan ook niet alleen om de vraag naar voldoende mensen op het juiste moment, maar ook om de juiste mensen met de juiste competenties die nodig zijn, gezien de vragen van de bewonersgroep op dat moment.

Alle partijen zijn het erover eens dat normen voor personeelssamenstelling, gezien de dynamiek in de steeds veranderende doelgroep en zorgvraag in de verpleeghuizen, zich niet in beton laten gieten. Of, zoals de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut het formuleert: *'Een (al dan niet tijdelijke) uniforme numerieke norm doet geen recht aan de diversiteit van de cliëntengroepen en de zorgbehoefte die zij hebben. Daarnaast is er een verscheidenheid in gebouwen en zijn er grote regionale verschillen in het land. Eén norm staat maatwerk in de weg.'*¹ Daarom presenteren we niet één landelijke kwantitatieve norm, maar een set aan normen die je steeds toepast op de situatie van deze bewonersgroep, met dit team, in deze organisatie, op dit moment.

¹ Zorginstituut Nederland, Toelichting op hoofdstuk personeelssamenstelling, 24 februari 2017

In deze toelichting op de gekozen aanpak om te komen tot Context-gebonden normen voor verantwoorde personeelssamenstelling doen we verslag van de zoektocht die de sectorpartijen in de verpleeghuiszorg² met elkaar hebben afgelegd. Samen hebben we gezocht naar en gewerkt aan een stevige basis die zorgorganisaties moet helpen om hun personeelssamenstelling beter te funderen en die hen in staat stelt het personeelsbeleid te ontwikkelen en implementeren.

De Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg verwacht met deze aanpak dat zorgorganisaties die verpleeghuiszorg bieden verder kunnen groeien; groeien op het terrein van personeelssamenstelling en – planning voor de kortere en langere termijn; groeien in personeelsbeleid doordat zij beter zicht krijgen op knelpunten en kansen in de eigen organisatie; groeien in kwaliteit van zorg, vanuit de overtuiging dat betere zorg wordt geleverd door tevreden medewerkers bij goed presterende organisaties.

Het pakket bestaat uit verschillende onderdelen die samen helpen om personeelsbeleid in de verpleeghuiszorg zodanig te ontwikkelen dat er sprake is van een optimale match tussen de competenties van de medewerkers en de vraag van de bewoners.

Als sectorpartijen staan we voor een belangrijke opgave: helpen de zorg aan mensen in verpleeghuizen verder te verbeteren. Dat doen we door – in overeenstemming met het gedachtengoed van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg – met elkaar te leren en te ontwikkelen, in dit geval op het gebied van personeelssamenstelling. Van de achterliggende periode hebben we geleerd dat we in gezamenlijkheid het beste resultaat kunnen bereiken. Wij zetten de schouders eronder, samen!

1. Tijdelijke normen worden definitief

Bij presentatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut Nederland ervoor gekozen een aantal tijdelijke normen te formuleren, met daarbij de opdracht aan de sectorpartijen om de periode tot 31-12-2018 te gebruiken om te komen tot definitieve, gefundeerde normen.

Tijdelijke normen

‘Het kwaliteitskader stelt een aantal minimale normen voor de periode tot eind 2018. Deze normen geven kaders om te komen tot voldoende en bekwaam personeel in verpleeghuizen. Deze normen laten bewust ruimte voor invulling voor de specifieke situatie waarin verpleeghuiszorg wordt geleverd. De Kwaliteitsraad verwacht verantwoordelijkheid en leiderschap vanuit de verpleeghuisorganisaties om hier naar eer en geweten zelf invulling aan te geven. De Kwaliteitsraad wil af van zinloze invullijstjes en nieuwe bureaucratie. De Kwaliteitsraad wil juist dat organisaties met hun medewerkers en cliënten vaststellen wat goede zorg is in hun situatie, rekening houdend met wat haalbaar is. De Inspectie zal toezien dat de organisatie op een zorgvuldige wijze keuzes maakt en blijft zoeken naar vernieuwing en verbetering.’³

² Vertegenwoordigd in de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: ActiZ, ZorgthuisNL, Verenso, V&VN, Zorgverzekeraars Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, LOC

³ Zorginstituut Nederland, Toelichting op hoofdstuk personeelssamenstelling, 24 februari 2017

Die tijdelijke normen zijn verdeeld in drie thema's:

- a. Aandacht, Aanwezig, toezicht
- b. Specifieke kennis, vaardigheden
- c. Reflectie, leren en ontwikkelen

Een paar voorbeelden van de formulering van de normen:

“Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn er minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten”.

“Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden.”

“In iedere dagdienst (ook in het weekend) is er per groep iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinnvolle daginvulling van cliënten.”

“Er is in iedere locatie voor cliënten met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling, 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse”⁴

In de achterliggende periode is gebleken dat deze tijdelijke normen in de praktijk goed uitwerken. Nu komt het er op aan om deze normen te concretiseren in de dagelijkse zorgpraktijk binnen organisaties. Daarbinnen bestaan grote verschillen, zowel qua organisaties, bewonersgroepen, aard van de gezondheidsproblematiek en bedrijfsvoering. Om de normen in die diversiteit te operationaliseren is maatwerk nodig.

Om zorgorganisatie te helpen dat maatwerk te leveren zijn in het kader van het programma de normen onderbouwd met casuïstiek. Er zijn diverse instrumenten en tools ontwikkeld die helpen om een eigen invulling te geven aan de normen, in lijn met de opdracht van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

De sectorpartijen stellen dan ook voor om de tijdelijke normen, zoals die geformuleerd zijn in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en voorzien van een toelichting, over te nemen als definitieve normen. Dat doen we op basis van de ervaringen die in de achterliggende periode zijn opgedaan in pilots bij zorgorganisaties; op basis van gesprekken met wetenschappers, experts en praktijkdeskundigen; op basis van onderzoek en analyses die zijn uitgevoerd. Waar nodig hebben we de normen aangescherpt en er is invulling gegeven aan de opdracht om te komen tot de norm voor 24-uurs bereikbaarheid van de verpleegkundige. De extra financiële middelen die beschikbaar zijn gekomen, stellen zorgorganisaties in staat de formatie zodanig uit te breiden dat de gestelde doelen haalbaar zijn.

Tegelijkertijd realiseren we ons dat er veel zaken zijn die verder onderzoek vergen. De vergrijzing in Nederland, de complexere zorgvraag in verpleeghuizen doordat mensen langer thuis blijven wonen, een krappe arbeidsmarkt, de mogelijkheden die domotica kan bieden in de zorg, al die zaken hebben

⁴ Zorginstituut Nederland, Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, hoofdstuk 6

invloed op de personeelssamenstelling van verpleeghuizen. Werken aan een optimale personeelssamenstelling is een continu proces, dat voortdurend aandacht vraagt.

2. Steeds anders

Wensen en behoeften van mensen die in verpleeghuizen wonen, kunnen sterk van elkaar verschillen. Wie rondkijkt in de sector ziet een grote variatie in bewoners, hun (zorg)vragen en een grote variatie in woonvormen. Autochtoon en mensen met een migratie-achtergrond, rijk en minder-welvarend, man en vrouw, hetero en homo, oud en minder-oud, het zijn allemaal onderling verschillende mensen die vanwege gezondheidsredenen niet meer thuis kunnen wonen.

De gezondheidsklachten waarmee zij kampen lopen sterk uiteen: van lichamelijke aandoeningen en beperkingen tot psychogeriatrische ziektebeelden tot een combinatie van beiden. En nooit verloopt een ziektebeeld hetzelfde. Dat leidt tot een grote variatie aan hulpvragen, waarbij voor veel cliënten een stapeling van deze vragen aan de orde is. In het kader van het programma zijn voorbeelden uit de praktijk verzameld die laten zien hoe gevarieerd het werk in de sector is, gerelateerd aan het thema personeelssamenstelling. Deze voorbeelden zullen ontsloten worden via de website van Waardigheid en trots: www.waardigheidentrots.nl/themas/voldoende-gemotiveerde-en-deskundigezorgverleners/personeelssamenstelling/

Het aanbod aan hulp en zorg is al even gevarieerd: van medicatie, behandeling en verzorging tot activiteiten, activering en therapie. De ene oudere is gebaat bij rust en stilte, de ander bij gezelschap en activiteiten. De een heeft een groot netwerk waarop een beroep kan worden gedaan, de ander heeft nauwelijks familie of vrienden.

Er is een zeer divers aanbod aan woonvormen, van kleinschalige woongroepen tot zelfstandige units binnen een verpleeghuis, van woonkamergruppen binnen een groter verpleeghuis in de stad tot landelijk gelegen kleinschalige voorzieningen. Ook is er een grote variatie in de aansturing van de organisaties en de manier waarop er wordt gewerkt. Er zijn grote verpleeghuizen met meerdere afdelingen, maar ook kleinschalige zorginitiatieven voor een kleine groep bewoners. De ene instelling werkt met een Raad van Bestuur, MT en stafafdelingen, bij de ander is de leidinggevende gelijk de meewerkend voorman/vrouw. De ene organisatie werkt veel samen met familie van bewoners, bij de ander lukt dat maar mondjes maat. De ene locatie heeft een specialist ouderengeneeskunde in dienst, de ander werkt samen met de huisarts.

Iedere setting vraagt om een andere groep medewerkers, met andere competenties. De wetenschap dat de gemiddelde verblijfsduur in een verpleeghuis terugloopt, maakt dat een organisatie sneller moet kunnen inspelen op veranderingen binnen de bewonersgroep.

3. Maatwerk

Een vaste norm voor personeelssamenstelling doet daarom geen recht aan de verschillende contexten waarin bewoners leven en professionals werken. Het zijn de omstandigheden die bepalen wat wanneer nodig is. Dat is een kwestie van maatwerk; een lokaal samenspel tussen zorgvragers en

zorgverleners binnen de kaders en randvoorwaarden van de wet en mogelijkheden. De normen die zijn ontwikkeld zijn in dat licht bezien te gebruiken als een set afspraken die verpleeghuizen helpen bij het doorlopen van het proces om te komen tot een optimale personeelssamenstelling die aansluit bij hun lokale context.

Met persoonsgerichte zorg als uitgangspunt willen verpleeghuizen recht doen aan de individuele situatie van bewoners. Daarvoor is het belangrijk om de persoon te kennen, om zo goed mogelijk te kunnen aansluiten bij zijn of haar wensen in deze fase van het leven. Zorgen voor ouderen is een kwestie van goed luisteren en kijken, van praten met bewoners en hun naasten om zo samen te bepalen wat het beste past in de huidige situatie. Maatwerk dus, iedere keer weer. Want wensen en behoeften kunnen in de loop van de tijd wijzigen, al dan niet onder invloed van veranderingen in de gezondheidstoestand.

Professionals in de zorg zullen steeds in staat moeten zijn om met deze veranderingen om te gaan en mee te bewegen. Vanuit de motivatie om steeds de beste zorg voor de bewoner te willen leveren. Dat vergt flexibiliteit, zelfkennis en een brede blik. Weten wanneer jij de aangewezen persoon bent om een cliënt te helpen én weten wanneer je een collega moet inschakelen, bijvoorbeeld omdat andere kennis is vereist. Door systematisch te reflecteren kunnen professionals scherp blijven op deze zaken en waar mogelijk verbeteren, vanuit de wens zo goed mogelijk aan te sluiten bij de bewoners.

Het is aan zorgorganisaties om hun personeelsbeleid zo in te richten dat zij steeds de juiste vrouw of man naar voren kunnen schuiven bij veranderende zorgvragen. Idealiter beschikt ieder team op elke locatie over een mix van talenten, kennis en vaardigheden die op het juiste momenten ingeschakeld kunnen worden. Soms op de locatie zelf beschikbaar, of in te roepen vanaf een andere locatie.

4. Niet-vrijblijvend

Vanuit de hierboven geschetste redenering dat diversiteit tot maatwerk moet leiden, pleit de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ervoor om verpleeghuizen de ruimte te geven om binnen de normen op hun eigen manier daaraan invulling te geven. Zij weten immers als geen ander wat er nodig is op hun locatie voor hun cliënten.

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zijn vijf kritische kernfactoren opgenomen die door Verpleeghuizen moeten worden aangeleverd. In de achterliggende periode zijn deze in overleg met de sector eenduidig geformuleerd, zodat het ophalen van de gegevens relatief eenvoudig is. Het gaat om:

1. Aard van de aanstellingen
2. Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers
3. Ziekteverzuim
4. In-, door- en uitstroom
5. Ratio personeelskosten / opbrengsten

Met die benodigde ruimte om op lokaal niveau de beste zorg te leveren voor ogen, zijn we op zoek gegaan naar meetbare indicatoren met gestandaardiseerde definities die iets zeggen over het functioneren van organisaties. Want optimale zorg wordt geleverd door tevreden professionals bij goed presterende organisaties. Ruimte voor eigen invulling enerzijds en zicht op prestaties anderzijds.

De indicatoren zijn behulpzaam voor organisaties om te leren en te verbeteren. Ze vormen een goede basis voor de dialoog binnen de organisatie, maar ook met het zorgkantoor en andere samenwerkingspartners. De scores op deze indicatoren kunnen zo dienen voor gerichte verbeteracties en in de breedte bijdragen aan kennisontwikkeling op het terrein van personeelsbeleid in de sector. Er is afgesproken dat vanaf 2019 verpleeghuizen op concernniveau deze gegevens over 2018 aanleveren en deponeren in een openbaar toegankelijke database bij het Zorginstituut Nederland. Uit die cijfers ontstaat niet alleen een landelijk beeld; het biedt zorgorganisaties ook de gelegenheid om hun prestaties af te zetten tegen dat landelijke beeld. Sterke afwijkingen zijn een impuls om te werken aan verandering en verbetering. Niet vanwege het 'rapportcijfer', maar vanuit de ambitie kwalitatief goede zorg te leveren.

Om te voorkomen dat de administratieve lastendruk bij verpleeghuizen hierdoor wordt verzaamd, zijn deze indicatoren afgestemd met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Zij gebruiken diezelfde cijfers bij hun uitvoeringstaken. De zorgkantoren gebruiken dezelfde cijfers bij hun inkoop.

Daarnaast blijven verpleeghuizen verplicht om jaarlijks een kwaliteitsverslag te publiceren dat inzage geeft in de prestaties van de locaties en de waardering door de cliënten. In combinatie met de rapportages op de kernfactoren en hun indicatoren vormt dat een samenhangend geheel op basis waarvan alle betrokkenen – cliënten, professionals, organisaties, zorginkopers en toezichthouders – samen kunnen werken aan continu leren en verbeteren.

5. Instrumentarium

Doel van de gemaakte afspraken is om de verpleeghuizen te stimuleren om hun personeelsbeleid naar een hoger plan te tillen, vanuit de overtuiging dat meer aandacht voor personeelssamenstelling zal leiden tot betere zorg. Uit de pilots die de afgelopen periode hebben gedraaid komt een aantal zaken duidelijk naar voren:

- Multidisciplinaire samenwerking binnen een team is essentieel voor goede zorg;
- Reflectie op het eigen handelen, individueel en in teams, verbetert de zorg;
- Uitwisseling van ervaringen, opvattingen en inzichten tussen management en zorgteams helpen de randvoorwaarden verbeteren en leiden zo tot betere zorg;
- Reflectie op het functioneren van de organisatie (m.b.v. personeelsbeleidsindicatoren, normen, inrichting organisatie en besturing) leiden tot verbeteringen in de organisatie.
- De beschikbaarheid van gegevens en deze kunnen spiegelen is noodzakelijk om te kunnen leren en bijsturen.

Om verpleeghuizen te helpen bij deze zaken is in opdracht van de Stuurgroep een aantal instrumenten ontwikkeld die daarbij behulpzaam zijn:

- De Handreiking personeelssamenstelling**

Een digitaal instrument dat teams helpt te reflecteren op de taken, rollen en benodigde competenties. In spelvorm gaan teamleden met elkaar in gesprek over praktijksituaties en reflecteren op hun handelen en mogelijkheden. Met meer inzicht in hun eigen rol en inzet kunnen zij werken aan verdere optimalisatie van het professioneel handelen, bijvoorbeeld in de vorm van scholing of training.
- Zienswijzer**

De Zienswijzer geeft een toelichting op het perspectief personeel in organisaties. In de toelichting wordt gebruik gemaakt van de kritische factoren en daarvan afgeleide indicatoren. Het biedt inzicht, licht toe, verklaart en helpt zo het gesprek in de organisatie over personeelssamenstelling en goed personeelsbeleid op elk niveau.
- Dashboard**

Met het Dashboard-model kunnen personele gegevens, en in mindere mate cliëntgegevens, snel grafisch worden weergegeven en kunnen op verschillende kenmerken (afdeling, functie, leeftijdscategorie enz.) analyses worden uitgevoerd. Hiermee kunnen verbanden tussen verschillende personele kenmerken duidelijk worden gemaakt. Die vormen een goede basis voor een dialoog over verantwoorde personeelssamenstelling in relatie tot de huidige cliëntenpopulatie, maar bijvoorbeeld ook voor meer strategische personeelsplanningsvraagstukken. Het ingevulde dashboard biedt een adequate basis om te komen tot de meetaspecten van de personele indicatoren die aangeleverd moeten worden bij het ODB. Dit vraagt een aantal bewerkingsstappen van de in het dashboard opgenomen data. Speciaal daarvoor is een handleiding geschreven die digitaal beschikbaar wordt gesteld aan alle zorgorganisaties.
- Roostertool**

De Roostertool is een praktische, downloadbare tool die het huidige 24-uurs rooster en de wenselijke personele inzet snel en eenvoudig inzichtelijk maakt, uitgaande van de cliëntbehoefte en zorgzwaarte. Op basis van het aantal cliënten en hun zorgzwaartepakket (ZZP) maakt de tool een berekening van de 'bruto benodigde formatie' en het 'netto in te zetten rooster'. Door het invullen van het basisrooster (welke functies, met hoeveel medewerkers, op welke momenten aanwezig zijn) kan de tool per organisatie, locatie of team een overzicht geven van de aanwezigheid en deskundigheidsmix. Ook de inzet van medewerkers/disciplines die voor de cliënten en het team werken, maar hier organisatorisch geen onderdeel van uitmaken of voor meerdere teams werken (zoals verpleegkundigen) kan hierin eenvoudig zichtbaar worden gemaakt.

Het is belangrijk om steeds vanuit meerdere perspectieven naar de kwaliteit van zorg te kijken, in relatie tot de gekozen invulling van de normen voor personeelssamenstelling. Door vanuit verschillende perspectieven te kijken en te reflecteren komt spiegelinformatie beschikbaar. Daardoor ontstaat een breder beeld van verbetermogelijkheden en wordt voorkomen dat een perspectief te leidend of dwingend wordt

- *Cliëntperspectief*: De wens en mogelijkheden van cliënt, familie en betrokkenen is het uitgangspunt in het organiseren en inrichten van de zorg.
- *Personeelsperspectief*: Medewerkers die met specifieke kennis, kunde, gedrag en vaardigheden zorg en diensten leveren aan cliënten dan wel een bijdrage daaraan leveren.
- *(Zorg)organisatieperspectief*: Het proces waarin mensen en middelen in de organisatie op elkaar worden afgestemd om gezamenlijk de doelstellingen zo goed mogelijk te realiseren

6. Kennisontwikkeling en - verspreiding

De verpleeghuiszorg kent een lange traditie van hands-on werken; de cliënt staat voorop, de beschikbare tijd, energie en middelen werden en worden daarvoor aangewend. Gezond verstand, richtlijnen/protocollen en opgestroopte mouwen vormden de basis voor het werk in de dagelijkse praktijk.

De keerzijde van die pragmatische instelling is dat kennisontwikkeling en (wetenschappelijk) onderzoek lange tijd een ondergeschoven kindje zijn geweest in deze sector. Pas de laatste jaren zijn er kennisprogramma's, academische werkplaatsen en andere samenwerkingsverbanden gevormd die het belangrijke werk voor kwetsbare ouderen van een gefundeerde basis kunnen voorzien.

Ook naar de relatie tussen de driehoek personeel-client-besturing en de kwaliteit van zorg is nog maar beperkt onderzoek gedaan. De Stuurgroep stelt daarom voor een impuls te geven aan de kennisontwikkeling in de sector op dit specifieke terrein door een meerjarig onderzoeks- en implementatieprogramma te starten. Dat moet enerzijds wetenschappelijk onderzoek stimuleren en faciliteren en anderzijds zorgorganisaties ondersteunen bij het implementeren van de ontwikkelde kennis en inzichten. Zodat het optimaliseren van personeelssamenstelling ook daadwerkelijk zal leiden tot hetgeen waar het omdraait: betere zorg voor kwetsbare ouderen.

7. Administratieve lastenverlichting

Er ligt veel op het bordje van zorgorganisaties, en niet alleen in de ouderenzorg. Bij de gewenste verbeterlagen, het op gang brengen van een leer- en ontwikkelcultuur en de nodige registratie- en verantwoordingsverplichtingen, staat het dagelijks leveren van kwalitatief goede zorg op de eerste plaats.

Administratieve lastenverlichting is een wens van alle betrokken partijen in de zorg; het is een van de speerpunten van het Ministerie van VWS. De Stuurgroep wil met de ontwikkelde initiatieven en instrumenten een bijdrage leveren aan het verbeteren van bedrijfsprocessen die uiteindelijk moeten leiden tot betere zorg. Meer administratieve rompslomp staat haaks op dat streven. Daarom hebben we gezamenlijk eenduidige definities geformuleerd, die door alle betrokkenen worden gehanteerd. De indicatoren zijn afgestemd met de IGG en de NZa, die voor hun werk gebruik zullen maken van dezelfde gegevens.

Het werken met de roostertool kan vereenvoudigd worden door een koppeling te maken met de eigen personeelsadministratie. Gezien de veelvoud van systemen die daarvoor in gebruik zijn, is het

ondoenlijk om daar een standaard voor te ontwikkelen. We adviseren zorgorganisaties daarvoor in contact te treden met hun eigen leveranciers.

Voor verbetermogelijkheden in de ontwikkelde instrumenten en werkwijze zijn we altijd aanspreekbaar.

8. Governance

Het is vanuit meerdere perspectieven gewenst gebruik te kunnen maken van sectorale inzichten. In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is afgesproken dat zorgorganisaties op organisatieniveau gegevens publiceren met betrekking tot de personeelssamenstelling (Openbare Database van Zorginstituut Nederland). Hiermee wordt landelijk verantwoording afgelegd. Vervolgens reflecteert iedere zorgorganisatie per locatie 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. Reflectie vindt plaats binnen de eigen organisatie (medewerkers, medezeggenschapsorganen), binnen het lerend netwerk, en met cliënten (en hun naasten) over waar hun zorg- en ondersteuningsbehoeften liggen. De opbrengsten van deze reflecties worden vertaald en beschreven in kwaliteitsplannen, verbeterparagrafen en kwaliteitsverslagen.

De personeelssamenstelling wordt opgenomen in het kwaliteitsplan. In het kwaliteitsplan met verbeterparagraaf worden de opbrengsten van de reflecties verwerkt en wordt het beeld geschetst van de personeelssamenstelling in de context van ontwikkelingen in de vraag van de doelgroepen en lokale situatie. Zo wordt elk jaar door iedere zorgorganisatie een strategische personeelsplanning gemaakt die nodig is om het gewenste zorgaanbod te realiseren. Het streven is om te komen tot een wenselijke balans in aard en omvang van personeel om de kwaliteit van verpleeghuiszorg op verantwoorde wijze te kunnen (blijven) leveren. Acties om te komen tot de wenselijke situatie worden in de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan beschreven.

9. En nu samen verder!

Met het voorliggende pakket aan instrumenten, indicatoren, plannen en hulpmiddelen is een belangrijke stap gezet op weg naar verdere optimalisering van de inzet van medewerkers, competenties en talenten in de ouderenzorg. Een belangrijke stap voorwaarts die ervoor zorgt dat cliënten beter geholpen kunnen worden en dat medewerkers met meer plezier en tevredenheid hun werk kunnen uitvoeren.

Goed personeelsbeleid is niet alleen een voorwaarde voor goede zorg, maar ook een basisrecht van werknemers in de sector. Het kan een belangrijke bijdrage leveren aan de optimale ontwikkeling en inzet van talenten van mensen en hen zo behouden voor de sector. Het prikkelt zorgmedewerkers om te werken aan hun eigen ontwikkeling en professionaliteit. Het ondersteunt teams bij het in kaart brengen van de gewenste competenties en het helpt plannen te maken om ervoor te zorgen dat die competenties ook beschikbaar zijn. Het biedt zorgorganisaties de kans om in een krappe



arbeidsmarkt mensen aan zich te binden en nieuwe mensen te interesseren voor een loopbaan bij een werkgever die zich er op kan laten voorstaan dat hij oog en oor heeft voor wensen, mogelijkheden en talenten van medewerkers.

De juiste medewerker op de juiste plaats levert zo een belangrijke bijdrage aan betere zorg en aan de prestaties van zorgorganisaties, die zich daarmee kunnen onderscheiden van collega's. Aantoonbaar goed presterende organisaties onderscheiden zich in positieve zin, wat een belangrijke meerwaarde kan hebben in de inkooponderhandelingen met het Zorgkantoor.

Met de oplevering van dit pakket is het onderwerp personeelssamenstelling niet klaar. Nu komt het erop aan dat de sector er verder mee gaat, daartoe gestimuleerd door hun branchepartijen, koepelorganisaties en samenwerkingspartners, aangejaagd vanuit het door ons voorgestelde programma voor kennisontwikkeling en implementatie.

Als samenwerkende partijen zijn we toegewijd aan het onderwerp en zullen we samen blijven optrekken om de personeelssamenstelling in de ouderenzorg te blijven ontwikkelen vanuit de wetenschap dat de beste zorg wordt geleverd door tevreden medewerkers bij goed presterende organisaties. Daar willen we ons samen hard voor blijven maken!

V&VN



Sonja Kersten

Actiz



Frank Hagelstein

Verenso



Nienke Nieuwenhuizen

LOC Zeggenschap in zorg



Marthijn Laterveer

Patiëntenfederatie
Nederland



Tom Schoen

Zorgthuisnl



Hans Buijning

ZN



Charlotte de Schepper