

WEET WAT JE MEET

EEN
METHODIEK
VOOR
VERPLEEG-
KUNDIGEN EN
VERZORGENDEN
DIE **AAN DE**
SLAG WILLEN
MET CIJFERS
OVER
KWALITEIT

In de Werkplaats Leiderschap op kwaliteit hebben V&VN en Vilans gekeken hoe cijfers, registraties en metingen betekenis kunnen krijgen voor teams. Zodat teams zélf kunnen beoordelen of de kwaliteit van de zorg op orde is en of actie nodig is. De geleerde lessen uit deze werkplaats staan in deze methodiek. Ze ondersteunen teams om het heft in eigen hand te nemen als het gaat om kwaliteit.



[ZORGVOORBETER.NL](https://www.zorgvoorbeter.nl)

WEET WAT JE MEET

ANNEMARIE
LEGT UIT

BEKIJK HET
FILMPJE →



IN DEZE METHODIEK

Als verpleegkundige of verzorgende verzamel je elke dag veel informatie over de zorg. Een groot deel van die informatie is bedoeld om anderen te laten zien dat de zorg op orde is. Management, inspectie, zorgkantoren en zorgverzekeraars... allemaal willen ze zwart-op-wit zien hoe het ervoor staat. Zelf krijg je het resultaat van die verzamelde gegevens meestal niet of niet duidelijk te zien. Terwijl deze cijfers juist helpen een goed gesprek te voeren in je team. Een gesprek over wat goed gaat of wat beter kan. Deze methodiek gaat helpen. Bij het verzamelen van de cijfers èn het ermee aan de slag gaan.

INTRO

CIJFERS EN GOEDE ZORG

*We registreren zoveel,
wat hebben we eraan?*
Lees hier hoe cijfermatige
informatie nuttig kan zijn! →

EXTRA

BEGRIJPELIJKE CIJFERS

*Hoe worden die cijfers
leesbaar voor ons?*
Stel je eisen!
Laat je stem horen! →

STAP
1

MET JE TEAM IN GESPREK OVER CIJFERS

*Cijfers zijn maar cijfers,
wat leren we er eigenlijk van?*
Ga met je team in gesprek en
vertel het verhaal
achter de cijfers →

EXTRA

AAN DE SLAG MET JE EIGEN THEMA'S

*Wij willen iets weten waar nog
geen cijfers over zijn*
Kies je eigen onderwerp
en onderzoek hoe het
daarmee gaat! →

STAP
2

MET CLIËNTEN IN GESPREK OVER CIJFERS

*En de cliënten dan,
wat vinden zij?*
Ga ook met cliënten in gesprek
over de cijfers →

STAP
3

AAN DE SLAG ALS TEAM

*Welke stappen kunnen we
als team zetten?*
Bepaal zelf wat belangrijk is,
gebruik daar ook cijfers voor
en ruim de rest op! →

WEET WAT JE MEET

INTRO

CIJFERS EN GOEDE ZORG

Iedereen die in de zorg werkt, streeft naar goede, veilige zorg en naar tevreden cliënten. Wil je weten of jullie als team die doelen ook halen?

Verschillende metingen en registraties geven informatie over het welbevinden van de cliënt en jullie bijdrage daar aan. Zoals klanttevredenheidsonderzoeken en metingen over eenzaamheid en depressie. Om te weten hoe veilig jullie zorg is, kun je bijvoorbeeld kijken naar het aantal medicatiefouten en val- en agressie-incidenten.



ANNEMARIE LEGT UIT
BEKIJK HET FILMPJE →



COLLEGA AAN
HET WOORD



Bianca Berkhout

kwaliteitsfunctionaris bij Icare



Aan de slag

Bedenk waar jullie als team aan willen werken en zoek daar de registraties en metingen bij die jullie al doen. Jouw team wil bijvoorbeeld dat iedere bewoner zich thuis voelt. In hoeverre is dat al zo? Je kunt daarvoor de uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek of de mantelzorggesprekken gebruiken. Ook in de interne audits over het zorgplan komt het onderwerp misschien terug. Je kunt er ook over praten met elkaar. Kennen we de voorkeuren van elke bewoner? Weten we van welke muziek hij houdt en wat hij het liefste eet?

GA ZELF AAN DE SLAG →
bijlage 1

‘Wat wordt er ontzettend veel informatie verzameld in de zorg. Geen wonder dat we soms door de bomen het bos niet meer zien. Bij Icare werken we aan een structuur waarin verpleegkundigen aan het roer staan als het gaat om verbeteren van kwaliteit. Dan is het wel zaak dat we op een rij hebben welke registraties welke informatie opleveren. Ik heb ze geordend: Hoe heet de meting? Wat meet de meting? En hoe krijgen teams de informatie? Ook heb ik ze geclusterd in drie thema’s: Is de cliënt tevreden, leveren we goede zorg, zijn we prettig aan het werk?’

BIANCA'S SCHEMA →
bijlage 2

WEET WAT JE MEET

EXTRA

BEGRIJPelijke CIJFERS

Een groot deel van de informatie die je dagelijks verzamelt, krijg je niet teruggekoppeld. Of het gebeurt wel, maar in de vorm van moeilijk te lezen rapporten. Registraties lijken daardoor vaak nutteloos. En hoe kun je verbeteren als je niet weet hoe je presteert? Kennis van cijfers en meetresultaten zorgen ervoor dat je ook iets met die gegevens kunt doen. Dat draagt bij aan eigenaarschap van professionals. Je kunt bijvoorbeeld in één oogopslag zien of jullie cliënten, meer dan in andere teams, risico lopen op decubitus of ondervoeding. Of hoe tevreden cliënten zijn en of dat cijfer het afgelopen halfjaar is gestegen of gedaald. Vervolgens kun je actie ondernemen.



Aan de slag

Pas als je de resultaten van metingen en registraties kunt inzien en begrijpen, kun je er ook mee aan de slag. Laat je management dus weten hoe je de resultaten teruggekoppeld wilt hebben. Dat kan in een teamoverleg, via de mail, in een rapport of via een digitaal dashboard. Wordt in jouw organisatie zo'n dashboard ontwikkeld? Presenteer dan dit lijstje met wensen.

BEKIJK DE WENSENLIJST →
bijlage 3

Ook voor een papieren terugkoppeling kun je je wensen presenteren. [Nieuwsbulletins van De Zorggroep](#) zijn hier een voorbeeld van.

Bekijk het stuk van De Zorggroep en beantwoord de volgende vragen:

- Begrijp je de informatie die hier gepresenteerd wordt?
- Als het over jouw team zou gaan, heb je hier dan voldoende aan of zou je meer willen weten?
- Weet je bij wie je in jouw organisatie terecht kan voor dit soort informatie? Zo nee, ga op zoek!

**GEEF JOUW MENING
OVER DIT VOORBEELD** →

bijlage 4



COLLEGA AAN
HET WOORD



Geertje Tuin

manager zorg bij Lyvore

Geertje Tuin is bezorgd. 'Je moet bijna een deskundige zijn om alle digitale applicaties goed te kunnen gebruiken.'

LEES HAAR MENING →
bijlage 5

WEET WAT JE MEET

STAP
1

MET JE TEAM IN GESPREK OVER CIJFERS

Cijfers praten niet. Wat zegt een 7,3 voor tevredenheid? Wat vertellen 10 valincidenten in de laatste 3 maanden? Cijfers krijgen pas betekenis als je ze als team bespreekt: wat zeggen ze over het werk, wat gaat goed, wat kan beter? Als je op die manier met elkaar reflecteert, ontstaat er een verhaal. Dit verhaal kun je vertellen aan je manager. Zo leg je verantwoording af over je werk. Je manager kan dat verhaal gebruiken om anderen te laten zien dat ze vertrouwen kunnen hebben in de zorg. Zo ontstaat een sfeer waarin je van elkaar en met elkaar kunt leren. Je neemt dan als team de verantwoordelijkheid voor je teamkwaliteit en wordt steeds meer eigenaar van die kwaliteit.



Aan de slag

Ga je met je team in gesprek over cijfers of meetresultaten? Kies dan een onderwerp en gebruik de vragen over herkennen, begrijpen, vergelijken, waarderen en handelen.

GA ZELF AAN DE SLAG →
bijlage 6



Uit de praktijk

Met elkaar reflecteren op vaste tijdstippen moet je organiseren in je zorgteam, anders schiet het erbij in. In de zorg is immers altijd genoeg te doen. Sensire werkt met zelfsturende teams die eens per 8 weken een resultaatgesprek hebben met hun manager. Het formulier dat ze daarvoor gebruikten, laat zien hoe je op basis van cijfers met elkaar kunt praten over het functioneren van het team. Ook helpt dit de voortgang van activiteiten en verbeteracties in kaart te brengen en inzichtelijk te maken voor anderen.

BEKIJK HET FORMULIER →
bijlage 7



COLLEGA'S AAN HET WOORD

Petra Coelen

verpleegkundige bij De Waalboog



Zij vertelt over reflecteren in het team. 'Eén medicatiefout kwam door dat tegen een flexmedewerker werd gezegd: die meneer daar met die snor moet deze medicijnen krijgen. Er bleken twee heren met een snor te zijn.'

LEES HET VERHAAL VAN PETRA →

Wendy Stolk

verpleegkundige bij Groenhuysen



Met elkaar praten over kwaliteit begint niet altijd bij cijfers. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn de hele dag bezig met de kwaliteit van hun werk. Ze signaleren wat goed gaat en wat niet en denken na en praten over hoe het anders kan. Cijfers helpen deze signalen hard te maken en verder te verduidelijken.

LEES HET VERHAAL VAN WENDY →
bijlage 9

Marjolein Tichelaar

verpleegkundige bij Icare



Cijfers of meetresultaten zijn slechts een hulpmiddel. Ze geven aanleiding voor een teamgesprek over de zorg, nader onderzoek en nieuwe afspraken. De 'harde' cijfers verdwijnen naar de achtergrond, maar geven wel een impuls aan het werken aan een bepaald onderwerp.

LEES HET VERHAAL VAN MARJOLEIN →
bijlage 10

WEET WAT JE MEET

EXTRA

AAN DE SLAG MET JE **EIGEN** THEMA'S

In deze methodiek gaat het over het verband tussen cijfers, metingen, registraties en kwaliteit. Op basis van resultaten van registraties ga je aan de slag met verbeterpunten.

Het gebeurt ook andersom: als team kies je een onderwerp en daar verzamel je metingen of observaties bij.



Aan de slag

Kwaliteit begint vaak bij jezelf, met een gevoel van 'dat kan toch beter'. Als je aan de slag wil met dat punt, zet dan de volgende stappen:

STAP 1

Besprek: Met welk onderwerp willen we aan de slag?

Wat willen we bereiken?

STAP 2

Bepaal: Hoe gaan we dat meten?

STAP 3

Voer uit: Observeer en registreer

STAP 4

Trek conclusies: wat moet er gebeuren?

STAP 5

Onderneem actie.


**COLLEGA AAN
HET WOORD**


Ada Verhoeven

teamcoach bij Lyvore

Ada Verhoeven ondersteunt teams die zelf onderzoek doen naar bijvoorbeeld kwaliteit van de maaltijden en de toepassing van alternatieve hulpmiddelen.

LEES HET VERHAAL VAN ADA →

bijlage 12



Uit de praktijk

Een werkwijze die teams veel gebruiken, is auditen of visiteren. Teams kijken bij zichzelf of bij elkaar of de kwaliteit op orde is. Dit doen ze aan de hand van observatiepunten. Bij de Alrijne Zorggroep gebruiken ze zogenaamde kijkpuntlijsten als auditinstrument. Sandra Huisman, Adviseur Kwaliteit en Innovatie vertelt erover: "Deze kijkpuntlijsten worden door en met medewerkers opgesteld en worden door medewerkers afgenomen. Zo kom je er achter of de zaken nog lopen zoals gedacht of dat er een kink in de kabel is."

BEKIJK DE KIJKPUNTENLIJSTEN →

bijlage 11

Miebet van der Smagt

verpleegkundig specialist bij Cardia

Kwaliteit kun je systematisch in kaart brengen met behulp van interne audits.

LEES HOE MIEBET WERKT MET AUDITS →

bijlage 13

WEET WAT JE MEET



Uit de praktijk

De ervaringsdeskundigheid van cliënten kun je als team inzetten bij het meten van kwaliteit, bijvoorbeeld in een audit samen met de cliënt.

BEKIJK DIT VOORBEELD →

Lees ook

Behalve het onmisbare perspectief noemt het NPO Handboek Participatie voor ouderen in zorg- en welzijnsprojecten nog een aantal argumenten om cliënten te betrekken bij het meten.

- Zinnvolle verbeteringen: door de inbreng van cliënten is het mogelijk om tot verbeteringen te komen die er echt toe doen.
- Beter monitoren: door cliënten te betrekken bij het beoordelen van de kwaliteit en het bedenken van verbeteringen, kun je volgen of een verbeteractie ook echt bijdraagt aan betere zorg.
- Eigen kracht versterken: door goed naar cliënten te luisteren, ondersteun je hun eigen regie.

BEKIJK HET HANDBOEK →



Aan de slag

Er zijn verschillende bronnen waaruit je als team kunt putten om te weten hoe cliënten en familie tegen de zorg aankijken.

- Elk zorgplangesprek is een bron van informatie, uit meerdere zorgplangesprekken samen kun je trends halen.
- Complimenten en suggesties laten zien waar cliënten en familie (on)tevreden over zijn.
- Verslagen van nazorg- of evaluatiegesprekken.
- Cliënttevredenheidsonderzoeken.

Niet alle informatie uit deze bronnen is even concreet. Om te weten wat de cijfers 'zeggen' en wat er verbeterd moet worden, bespreek je de resultaten met cliënten en familie. Dat kan bijvoorbeeld met klantarena's of cliëntenpanels, familieavonden, spiegelgesprekken of huiskamergesprekken. Cliënten zijn afhankelijk van de zorg en zullen voorzichtig zijn met hun antwoorden. Praten in een groep kan die drempel wegnemen.

COLLEGA AAN HET WOORD



Petra Glaser en Ineke Groothuis

verzorgenden-IG bij Careyn

'We hebben een familieavond georganiseerd om erachter te komen waarover men precies ontevreden was.'

LEES HET VERHAAL VAN

PETRA EN INEKE

bijlage 14

STAP
2

MET CLIËNTEN IN GESPREK OVER CIJFERS

Praten met cliënten en familie over resultaten van metingen is belangrijk. Dat gesprek geeft, net als het teamgesprek, meer kleur en betekenis aan de cijfers. En dat is nodig om te weten welke verbeteringen volgens de cliënt nodig zijn. Daarnaast versterkt het gesprek de relatie met cliënten en familie.

Het perspectief van cliënten is écht anders dan dat van managers en zorgverleners. Zij hebben als geen ander verstand van ongemakken, welke voorzieningen goed werken of juist ontbreken. Waar de zorg beter kan.

WEET WAT JE MEET

STAP
3

AAN DE SLAG ALS TEAM

De bureaucratie in de zorg houdt iedereen bezig. V&VN stelde er een [Standpunt Registratielast](#) over op. Het standpunt maakt helder voor welke registraties je wél verantwoordelijk bent en geeft voorbeelden van kritische vragen die je kunt stellen. De belangrijkste boodschappen:

- A** Doe je voordeel: maak gebruik van registraties en profiteer van de zaken die je afvinkt en meet.
- B** Schaf af wat onnodig is.

A Doe je voordeel



Aan de slag

In deze methodiek laten we zien hoe je registraties die je als team uitvoert, kunt gebruiken om je werk te verbeteren. Cijfers en meetresultaten zijn het begin van een gesprek over wat goed gaat en wat beter kan.

BEKIJK DE STAPPEN DIE JE KUNT ZETTEN →

bijlage 15

De rol van jouw organisatie

Als je als team aan de slag wil met registraties, heb je je organisatie nodig. Nodig is:

- dat teams leesbare informatie krijgen over resultaten van registraties. [Begrijpelijke cijfers gaat hierover.](#)
- een lijst met gesprekspunten die helpen om gestructureerd over de resultaten van het team te praten.

BEKIJK DE GESPREKSPUNTEN →

bijlage 6

- Een teamplan. Icare heeft een teamplan ontwikkeld dat teams zelf invullen. Dit helpt doelen te bepalen, taken te verdelen en de voortgang in de gaten te houden.

BEKIJK HET TEAMPLAN →

bijlage 16

Uit de praktijk



Hoe kunnen zorgteams hun voordeel doen met kwaliteitsregistraties? Dat is de vraag die in deze methodiek wordt beantwoord. De gedachte erachter is dat verpleegkundigen en verzorgenden eigenaar zijn van hun eigen vak. Verbeterinformatie uit kwaliteitsregistraties helpt hen actief met de kwaliteit van hun werk bezig te zijn. Ze kunnen daar verantwoordelijkheid voor nemen. Icare is hier ook mee bezig, op een hele fundamentele manier. Heb je tijd voor een langer verhaal? Lees dan dit interview met Sanneke Heij, wijkverpleegkundige bij Icare.

LEES SANNEKES VERHAAL →

bijlage 17



ANNE MARIE LEGT UIT

BEKIJK HET FILMPJE →

B Schaf af wat onnodig is



Aan de slag

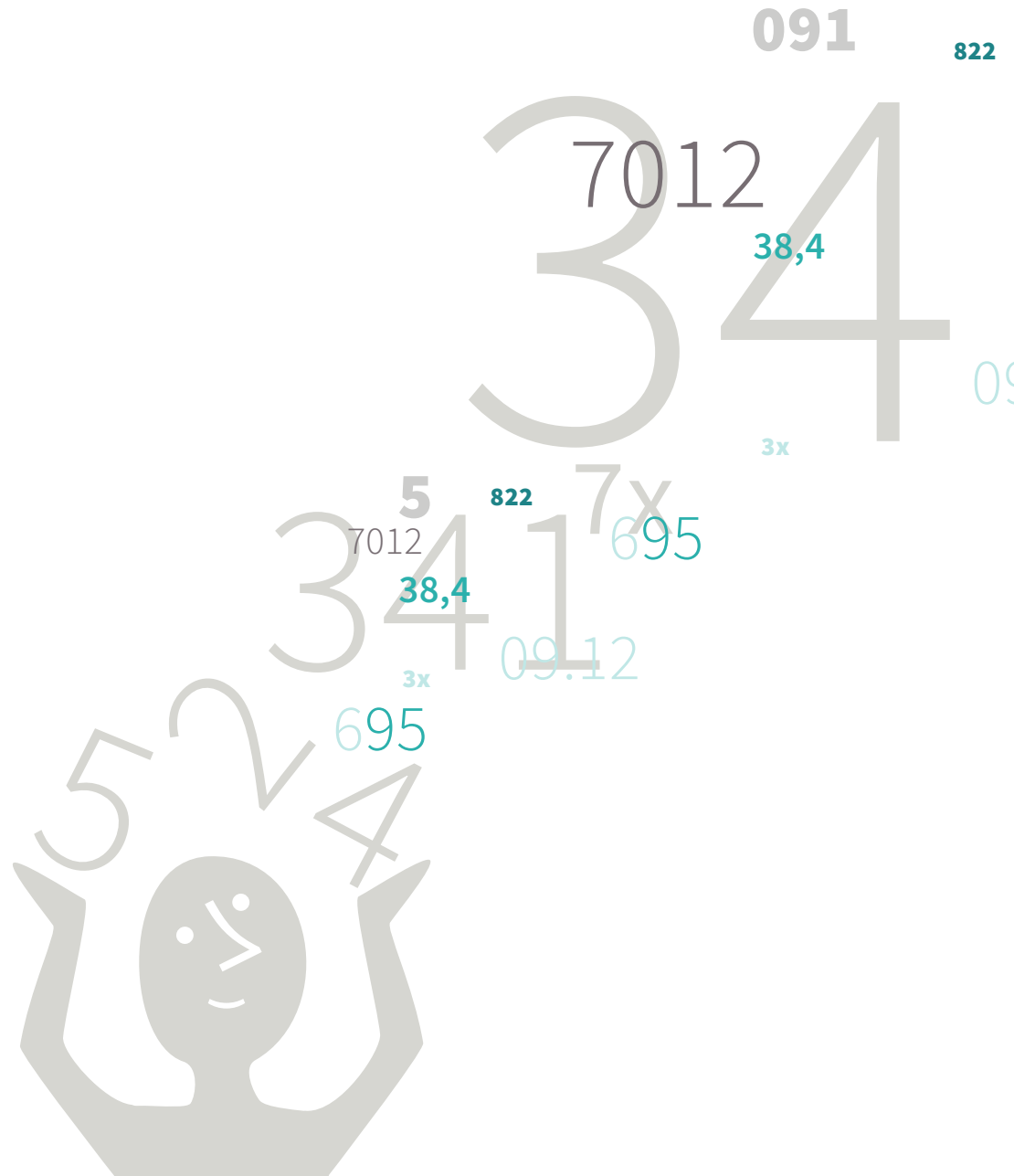
Zorgteams mogen ook kritisch zijn over registraties. Tijd die je aan registraties besteedt, kun je nu eenmaal niet aan de cliënt besteden. Verpleegkundigen en verzorgenden zien dubbelingen, tijdvreeters en onnodige lijsten als de besten. Laat dus je stem horen en stel kritische vragen aan je manager!

Vilans ontwikkelde de Toolkit Minder papier meer tijd voor de zorg. Teams kunnen deze toolkit gebruiken om onnodige registraties af te schaffen.

DOWNLOAD DE TOOLKIT →

WEET WAT JE MEET

BIJLAGES



WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 1

Het verband tussen de registraties die je als team doet en de kwaliteit waar je naar streeft, is niet altijd duidelijk. Deze werkvorm helpt om het verband duidelijk te maken.



Aan de slag

Waar werk je als team aan? Benoem het samen

Eén manier om te benoemen waar jullie aan werken, is met behulp van de zorgvisie van de organisatie. Je vindt hem op de website van je organisatie of vraag hem aan je manager. In die visie staan vaak algemene punten. Als team kun je met elkaar uitwisselen hoe je aan die punten werkt en of je aan metingen of registraties ziet, hoe je dat doet.

Stap voor stap met je team

- Pak de visie van je organisatie erbij. Kies er één punt uit waar je als team over wil praten.
- Bespreek met elkaar: hoe werk je aan dit punt uit de visie?
- Zijn er registraties of meldingen die passen bij dit punt uit de visie?
- Ken je de uitkomsten van deze registraties meldingen, zijn de cijfers bij jullie bekend?
- Begrijp je de uitkomsten?

Een voorbeeld, schematisch

Op de volgende pagina zie je een voorbeeld van teamdoelen en metingen en registraties die daarbij horen.

BEKIJK HET VOORBEELD

Gebruik zelf het lege schema op pagina 4.

GA ZELF AAN DE SLAG

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 1

Waar werken we aan?

Welke metingen kunnen we erbij pakken?

De cliënt leeft zoveel mogelijk als thuis

- Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek
- Uitkomsten mantelzorggesprekken
- Interne audits Zorgplan

De cliënt ontvangt deskundige

- Uitkomsten van de interne audits en veilige zorg (medicatieveiligheid, hygiëne, zorgplan)
- Zijn de vereiste scholingen gevolgd?
- Soort en aantal incidenten.
- Metingen voor de Landelijke Prevalentie
- Zorgresultaten (de meetweek)
- Zorginhoudelijke indicatoren

Ons team is prettig aan het werk

- Uitkomsten Medewerkerstevredenheidsonderzoek
- Zijn de geplande functioneringsgesprekken gehouden?
- Soort en aantal medewerkersincidenten

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 1

Waar werken we aan?	Welke metingen kunnen we erbij pakken?

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 2 SCHEMA MET ALLE REGISTRATIES

Er wordt ontzettend veel informatie verzameld binnen zorgorganisaties. Geen wonder dat we soms door de bomen het bos niet meer zien. Bianca Berkhout, kwaliteitsfunctionaris bij Icare, zette alle registraties op een rij.

Hoe heet de kwaliteitsregistratie?	Wat wordt er gemeten?	Hoe komt de informatie bij de teams?
Thema 1: Is de cliënt tevreden?		
Cliënttevredenheidsonderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Cijfer: beveelt u Icare aan? • Gevoel van veiligheid bij medewerkers • Rekening houden met wat de klant zelf kan • Meedenken over zorg die de klant krijgt • Afspraken nakomen • Behandeld met respect • Handhygiëne • Antwoord op vragen krijgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Teamlid vult met cliënt de app in • Op het dashboard is de tevredenheid op teamniveau te zien • Tevredenheid op teamniveau wordt besproken in de weekstart • door teamlid met teamtaak • Tevredenheid en acties zijn een onderwerp tijdens het 4-8-12M gesprek met de manager
Resultaten CQ-index	Thema's verantwoorde zorg: <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteit van leven • Kwaliteit van de zorgverleners • Kwaliteit van de zorgorganisatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt vult enquête anoniem in en stuurt dit naar extern bureau • Extern bureau brengt rapport uit • Deze wordt via management naar de teams gestuurd • Wijkverpleegkundige bespreekt in de weekstart

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 2 SCHEMA MET ALLE REGISTRATIES

Hoe heet de kwaliteitsregistratie?	Wat wordt er gemeten?	Hoe komt de informatie bij de teams?
Thema 2: Leveren we goede zorg?		
Zorgplantoetsing, onder andere de zorginhoudelijke indicatoren	<ul style="list-style-type: none">• Voldoet het zorgplan aan gestelde punten? (Denk aan probleembeschrijving met PES en doel voldoet aan RUMBA-eisen)• Is er een risicosignalering, niet ouder dan 6 maanden?• Worden gevonden risico's benoemd in het zorgplan?	<ul style="list-style-type: none">• Collega met teamtaak Zorgplan vult gegevens in• Afdeling Kwaliteit maakt rapport• Wijkverpleegkundige toetst met een steekproef de zorgdossiers van ander team• Steeds-beter-team maakt rapportage• Zorgplantoetsing wordt besproken tijdens 4-8-12M gesprek tussen manager en team, verbeterdoelen komen in teamplan• Overstijgende resultaten worden besproken in betreffende kwaliteitsgroepen
MIC-scores/calamiteiten	<p>Categorieën, aantal en soort:</p> <ul style="list-style-type: none">• Medicatieveiligheid• Planningsfouten (EM)• Agressie (IM)• Vallen• Slikken (IM)• Klachten• Meldingen IGZ	<ul style="list-style-type: none">• Teamlid vult melding in op app of incidentbriefje• Dashboard geeft overzicht per team of rayon• Er staat een jaaroverzicht per rayon op intranet gemaakt door afdeling Kwaliteit• Per team worden incidenten besproken in de weekstart door teamlid met teamtaak Kwaliteit• Het is een onderwerp tijdens het 4-8-12M gesprek• Voor meldingen IGZ wordt elke stap in overleg met teamcoach of rayonmanager uitgevoerd
Interne audits	<p>Thematische audit. Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Medicatieveiligheid</i>: o.a. wordt de dubbelcheck juist uitgevoerd, is er een samenwerkingsovereenkomst met de apotheek, zijn de bijsluiters aanwezig?• <i>Hygiëne</i>: o.a. hoe ziet handhygiëne eruit, ken je het MSA-protocol?• <i>Zorgdossier</i>: o.a. zitten alle formulieren erin, is er een evaluatie, is de risicosignalering ingevuld?• <i>Bejegening</i>: o.a. privacy, aanspreekvorm?• <i>Risicosignalering</i>: o.a. zijn de verplichte risico's gescreend en opgevolgd?	<ul style="list-style-type: none">• Afdeling Kwaliteit maakt jaarplan waarbij onderwerpen afgestemd worden met portefeuillehouders Kwaliteit in team (?)• Interne auditor koppelt resultaten aan eind van de dag terug aan team en maakt een rapportage voor team• Afdeling Kwaliteit bekijkt de rapportage en zet deze door naar de rayonmanager• Rayonmanager koppelt terug naar de teamcoach en teamcoach naar de teams• Het is een onderwerp tijdens het 4-8-12M gesprek

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 2 SCHEMA MET **ALLE** **REGISTRATIES**

Hoe heet de kwaliteitsregistratie?	Wat wordt er gemeten?	Hoe komt de informatie bij de teams?
Thema 3: Zijn we prettig aan het werk?		
Medewerkerstevredenheid	<p>Vragen vastgesteld in rayon</p> <p>Geef een cijfer voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je energieniveau • Samenwerking in team • Aanspreken op gedrag • Hoe graag beter doen • Support direct leidinggevende • Vertrouwen in behalen doelen jaarplan • Algemene tevredenheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Iedere medewerker vult enquête digitaal in • Resultaat is te vinden in het dashboard, uit te lezen door WV5 • Bespreken in de weekstart door teamlid met teamtaak • Het is een onderwerp tijdens het 4-8-12M gesprek
MIM (melding incidenten medewerkers)	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal prikaccidenten • Aantal en soort medewerkers-incidenten 	<ul style="list-style-type: none"> • Medewerker vult enquête per incident digitaal in. • Resultaat is te vinden in het dashboard • Bespreken in de weekstart door teamlid met teamtaak • Het is een onderwerp tijdens het 4-8-12M gesprek • Op intranet is een verslag per 4 maanden te vinden
Verzuimcijfers	<p>Wat is het verzuimpercentage in het team?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verzuim is uit te lezen in het dashboard • Het is een onderwerp tijdens het 4-8-12M gesprek

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 3 DIGITAAL DASHBOARD

Verpleegkundigen en verzorgenden verzamelen dagelijks veel informatie. Deze informatie geeft inzicht in de kwaliteit van het werk van teams, heel nuttig dus. Voor teams krijgt deze informatie echter pas nut als ze de resultaten van metingen en registraties kunnen inzien en begrijpen. Pas dan kun je er ook mee aan de slag. Laat dus weten aan het management van je organisatie hoe je de resultaten teruggekoppeld wilt hebben. Wordt er een digitaal dashboard ontwikkeld in jouw organisatie? Neem dan dit lijstje met wensen mee. Het is opgesteld door verpleegkundigen en verzorgenden.

Voorwaarden digitaal dashboard



- 1 **Eén keer inloggen voor alles!**
Alle informatie die we nodig hebben om ons werk te doen, staat in één systeem.
- 2 **Waar vind ik wat ik zoek?**
Er is een overzichtelijk startscherm. De knoppen gaan over begrijpelijke onderwerpen. Vanuit het startscherm kun je verder klikken om dieper op de cijfers in kunnen gaan.
- 3 **Van wanneer zijn deze cijfers?**
Het is helder tot wanneer de resultaten zijn bijgewerkt.
- 4 **Hoe staan we er nu voor?**
Actueel: het liefst zijn de resultaten bijgewerkt tot vandaag.
- 5 **Hoe staan we er voor?**
Door middel van bijvoorbeeld groen, rood, oranje, is helder of de norm al gehaald is.
- 6 **Hier gaan we mee aan de slag!**
Resultaten die om acties vragen, klikken we aan en deze belanden overzichtelijk in een werkplan. Daar is ruimte om er acties, verantwoordelijke personen en evaluatiemomenten aan toe te voegen
- 7 **We hebben toegang tot achtergrondinformatie.**
We kunnen relevante protocollen en richtlijnen vinden in het systeem.
- 8 **Iedereen is verantwoordelijk en moet de cijfers kunnen zien.**
Het dashboard is toegankelijk voor alle medewerkers waarover de informatie gaat, dus niet alleen voor de manager of de verpleegkundige.
- 9 **Hoe doen we het als team ten opzichte van de andere teams?**
De resultaten zijn te bekijken op organisatie- en op teamniveau.
- 10 **Hoe doet deze cliënt het ten opzichte van de groep cliënten?**
De resultaten zijn te bekijken op cliënt- en op teamniveau.
- 11 **Cliëntinformatie is tegelijk kwaliteitsinformatie! Ik hoef alles maar één keer in te voeren!**
Bijvoorbeeld: MIC-meldingen maken deel uit van het persoonlijk zorgdossier en worden tegelijk doorgezet naar het staatje MIC-meldingen.
- 12 **Jullie eigen punt:....**

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 4 NIEUWS- BULLETINS

Pas als je de resultaten van metingen en registraties kunt inzien en begrijpen, kun je er ook mee aan de slag. De Nieuwsbulletins van De Zorggroep zijn hier een voorbeeld van.



Aan de slag

Bekijk de Nieuwsbulletins en beantwoord de volgende vragen:

- Begrijp je de informatie die hier gepresenteerd wordt?
- Als het over jouw team zou gaan, heb je hier dan voldoende aan of zou je meer willen weten?
- Weet je bij wie je in jouw organisatie terecht kan voor dit soort informatie? Zo nee, ga op zoek!

**BEKIJK DE
NIEUWSBULLETINS** →

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 5 GEERTJE TUIN OVER **DIGITALE APPLICATIES**

Computers hebben ons in staat gesteld informatie te verzamelen. Dat is een voordeel van de moderne tijd.

Tegelijkertijd moeten we ervoor zorgen dat de computers verpleegkundigen en verzorgenden vooral helpen bij hun werk en niet tegenwerken. Geertje Tuin, manager Zorg Lyvore, spreekt haar zorgen hierover uit.



Geertje Tuin

manager Zorg Lyvore

‘Ik zie een grote diversiteit aan registraties. Niet alleen ter beoordeling van de kwaliteit van zorg, maar ook voor allerlei andere zaken. Denk aan het ECD, de diverse digitale applicaties om bestellingen te doen, om storingen te melden, om je ziek en hersteld te melden, om je dienstroosteraanvragen te doen, enzovoorts. Ze zijn allemaal verschillend.

Je moet bijna een deskundige zijn op het gebied van digitale applicaties om ze goed te kunnen gebruiken. En ze hebben allemaal een verschillende ‘doorlooptijd’ dus verschillende momenten van invullen. Je kunt een planning en control-schema maken voor het invullen van de digitale applicaties! Ik maak me soms zorgen over deze uitbreidende digitale wereld. Volgens mij vraagt dit veel van uitvoerend medewerkers, die primair iets anders te doen hebben: namelijk hun cliënten goed begeleiden en zorg geven.’

COLLEGA AAN
HET WOORD



WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 6 REFLECTIE- VRAGEN BIJ CIJFERS

Met behulp van zeven vragen kun je als team reflecteren op de cijfers of meetresultaten.

Je kunt dit zowel doen bij cijfers die in je dashboard staan, als bij cijfers die je op papier krijgt of die mondeling in een teamoverleg worden gepresenteerd.



Aan de slag

Stappen

- Kies als team een onderwerp waar je het over wilt hebben. Bijvoorbeeld agressie-incidenten of het goed bijhouden van zorgplannen.
- Pak de cijfers of meetresultaten erbij. Dit kan van alles zijn: een overzicht van MIC-meldingen, tabellen in kwaliteitsrapportages, uitkomsten van audits, cijfers op jullie dashboard, uitkomsten van cliënttevredenheidsonderzoeken.
- Bespreek met elkaar de vragen.

Vragen

- 1 Bespreken: Gaat dit onderwerp ons team, onze cliënten aan?
- 2 Herkennen: kunnen we de resultaten plaatsen?
- 3 Begrijpen: kunnen we de resultaten verklaren?
- 4 Vergelijken: is er stijging of daling? Hoe doen andere teams het in vergelijking met ons?
- 5 Waarderen: vinden we de resultaten goed genoeg?
- 6 Handelen: welke verbeteracties zijn nodig?
- 7 Evalueren: wanneer kijken we opnieuw naar de cijfers als evaluatiemoment?

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 7 FORMULIER SENSIRE

Met elkaar reflecteren op vaste tijdstippen moet je organiseren in je zorgteam, anders schiet het erbij in. In de zorg is immers altijd genoeg te doen. Sensire werkt met zelfsturende teams die eens per 8 weken een resultaatgesprek hebben met hun manager. Het formulier dat ze daarvoor gebruikten, laat zien hoe je op basis van cijfers met elkaar kunt praten over het functioneren van het team. Ook helpt dit de voortgang van activiteiten en verbeteracties in kaart te brengen en inzichtelijk te maken voor anderen.

Bespreekonderwerpen resultaatgesprekken thuiszorg

A Algemene vragen

1. Wat zijn jullie drie successen (vanaf 1 januari)?
2. Wat zijn jullie drie verbeterpunten (vanaf 1 januari)?

B Kwalitatieve bespreekonderwerpen managers wijkzorg*

Te raadplegen bron:

1. Dashboard kwalitatieve KPI's (Resultaten 'Medewerkers' en 'Kwaliteit' (m.u.v. tevredenheid))
2. Portal Klanttevredenheid
3. Teamplan

1. Medewerkerincidenten

Is er een trend waarneembaar? Hebben jullie actie(s) aantoonbaar geleid tot verbeteringen? Waren er de afgelopen periode medewerkerincidenten waarbij jullie ondersteuning nodig hebben? Is er nog nazorg nodig?

2. Klantenincidenten

Is er een trend waarneembaar? Hebben jullie actie(s) aantoonbaar geleid tot verbeteringen? Waren er de afgelopen periode klantincenten waarbij jullie ondersteuning nodig hebben?

3. Zorgkwaliteit: Risicosignalering registratiepercentage (Norm 90%)

Behalen jullie de gestelde norm? Zo nee, wanneer kunnen jullie voldoen aan deze norm?

Heb je nog tips/suggesties?

4. Medewerkers per klant

Zijn er opvallendheden in het aantal medewerkers per klant? Hebben jullie tips/suggesties?

5. Klanttevredenheid

Welke ontvangen complimenten en suggesties hebben jullie ontvangen en hebben jullie hierop al actie(s) uitgezet? Is er een trend waarneembaar?

6. Klachten

Op welke manier gaan jullie om met klachten/uitingen van ongenoegen (registratie, monitoring, verbeteracties? Zijn er bijzonderheden geweest?

7. Teamplan; Is jullie teamplan up-to-date?

C Kwantitatieve bespreekonderwerpen managers wijkzorg*:

*Afspraken worden door het team vastge-

legd in het teamplan (onderdeel van het dashboard)

Te raadplegen bron: door adviseur bedrijfsvoering aangeleverd format

1. Aantal klanten
2. Gemiddelde omzet per klant
3. Gemiddeld aantal uren per klant
4. Gemiddeld tarief per klant

Specifieke bespreekonderwerpen taakverantwoordelijkheid wijkverpleegkundige:

- Budget ZVW
- Aantal iPads en Medido
- Uren S1
- Inzet nachtzorg

Specifieke bespreekonderwerpen taakverantwoordelijkheid gekozen teammedewerker:

Indirecte uren (inclusief reistijd, ziekteverzuim, verlof)

D Bespreekonderwerpen team/wijkverpleegkundige:

-
-
-

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 8 PETRA COELEN OVER REFLECTEREN IN HET TEAM

Cijfers helpen het team te reflecteren over de zorg. Petra Coelen vertelt hoe zij dat met het team doen.



Petra Coelen

verpleegkundige bij De Waalboog

‘De zorgmanager neemt met het team de kwaliteitsmanagementrapportage door. Een onderdeel daarvan zijn grafieken van de MICs: aantallen en soorten incidenten per afdeling. We bespreken met het team wat voor onze afdeling opvalt. Vaak herkennen de teamleden de informatie en kunnen opvallende zaken verklaren. We halen er een concreet voorbeeld bij en analyseren dit. Dit spreekt aan en levert ons veel op aan bewustzijn en verbetermogelijkheden. Eén medicatiefout kwam doordat tegen een nieuwe medewerker werd gezegd: “Die meneer daar met die snor moet deze medicijnen krijgen.” (Het was een zéér opvallende krulsnor.) Maar...er bleek nog een meneer met een snor te zijn... Naar aanleiding hiervan hebben we afgesproken niet meer een cliënt te beschrijven voor het toedienen van medicijnen, maar met de nieuwe mede-

COLLEGA AAN
HET WOORD



werker mee te lopen naar de betreffende persoon.

We benoemen de aandachtspunten en zetten puntjes op de i. Iedereen is betrokken bij het gesprek, daardoor beklijft alles goed. Als verpleegkundige in het team kom ik tijdens het werk regelmatig terug op deze punten. De cultuur is belangrijk. Het is geen afrekencultuur, maar een cultuur van samen willen verbeteren. Als er concrete acties afgesproken worden, komen die in de actielijst van het teamoverleg. Het volgende teamoverleg worden die geëvalueerd.’

WEET WAT JE MEET

COLLEGA AAN
HET WOORD



BIJLAGE 9 WENDY STOLK OVER HET NUT VAN CIJFERS

Met elkaar praten over kwaliteit begint niet altijd bij cijfers. Als verpleegkundige en verzorgende ben je de hele dag bezig met de kwaliteit van je werk. Je signaleert wat goed gaat en wat niet en je praat over hoe het anders kan. Soms helpen cijfers deze signalen hard te maken. Lees het verhaal van Wendy Stolk, verpleegkundige bij Groenhuysen.

Wendy Stolk

verpleegkundige bij Groenhuysen

Wendy peilt onder haar collega's wat hen bezig houdt in het werk. Het toenemend aantal complexe cliënten komt naar voren als onderwerp. Wendy: 'Er zijn steeds meer cliënten met 'moeilijk gedrag' en ook agressie-incidenten. Dit zien we ook aan de MIC-meldingen. Het aantal meldingen dat gaat over agressie is toegenomen.

Op dit punt lopen al een aantal acties. Medewerkers worden geschoold in het omgaan met onbegrepen gedrag. Daarnaast is goed gekeken naar de personeelsplanning: als er vast personeel is, vinden er minder incidenten plaats. Voor de zomermaanden zoeken we daarom drie vaste invallers. Ook kijken we kritisch naar de routes die medewerkers lopen, ook daarin streven we naar continuïteit voor de cliënt.'

Uit de MIM-meldingen is ook informatie te halen die helpt bij het bedenken van oplos-

singen. 'Maandelijks bekijkt de aandachtsvelder de meldingen, ze analyseert ze en bespreekt ze in het team. Zo waren er veel meldingen in de avond. Het team bevestigde dat het in de avond onrustiger kan zijn. Er is bij een specifieke bewoner met de psycholoog gekeken naar een gerichte benaderingswijze voor in de avond.'

Het team van Wendy is bezig zelfsturend te gaan werken. In gesprekken met de manager kunnen zij laten zien dat wat zij ervaren (agressie) en waar ze behoefte aan hebben (scholing, vaste invallers, inzet psycholoog), ook door cijfers onderbouwd wordt.

WEET WAT JE MEET

COLLEGA AAN
HET WOORD



BIJLAGE 10 MARJOLEIN TICHELAAR

Cijfers of meetresultaten zijn een hulpmiddel. Ze geven aanleiding voor een teamgesprek over de zorg, nader onderzoek en nieuwe afspraken. Hiernaast het verhaal van Marjolein Tichelaar, verpleegkundige bij thuiszorgorganisatie Icare waarin de 'harde' cijfers naar de achtergrond verdwijnen, maar wel een boost geven aan het werken aan een bepaald thema.

Marjolein Tichelaar

verpleegkundige bij thuiszorgorganisatie Icare

'Icare heeft een visie ontwikkeld waarin onder andere preventie een aandachtspunt is. Preventie komt regelmatig aan de orde tijdens teamoverleggen. En een stagiaire heeft haar scriptie hieraan gewijd. Zij heeft teamleden en cliënten hierover geïnterviewd. Uit haar interviews bleek dat teamleden konden verwoorden hoe en welke preventie ze toepassen bij cliënten: het geven van voedingsadviezen bij wonden, aandacht voor drinken bij warm weer, decubituspreventie, valpreventie, etc.

Icare houdt drie keer per jaar een interne zorgplantoetsing. Hierbij toetsen wijkverpleegkundigen, steekproefsgewijs, elkaars zorgplannen met behulp van een vragenlijst. Uit de laatste interne toetsing bleek dat preventie, in vergelijking met de andere gebieden het minst scoorde. Dit riep vragen op binnen het team. Als actie hebben we ervoor gekozen om een teamvraag aan het klant-

tevredenheidsonderzoek toe te voegen. De teamvraag luidde: de zorgverleners bespreken voorzorgsmaatregelen met mij om een lichamelijke klacht te voorkomen/ te verminderen (u kunt hierbij denken aan: voedingsadviezen, valgevaar, slaappatroon, etc). Alle cliënten gaven aan dat er zéker voorzorgsmaatregelen worden besproken en toegepast. Uit het onderzoek van de stagiaire kwam naar voren dat cliënten ook daadwerkelijk voorbeelden konden geven over (toegepaste) preventie.

Wij zijn ons als team bewust geworden, hoe belangrijk het is om preventie te verwoorden in het zorgplan. Zo zijn teamgenoten op de hoogte van wat besproken is met de cliënt en kunnen zij hier eventueel over doorpraten. We hebben dus afgesproken dat preventie die wordt besproken bij de cliënt, terugkomt in het zorgplan. Hierdoor zal de volgende interne toetsing een verbetering laten zien.'

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 11 ALRIJNE KIJKPUNTEN- LIJSTEN

Een werkwijze die teams veel gebruiken, is auditen of visiteren. Teams kijken bij zichzelf of bij elkaar of de kwaliteit op orde is. Dit doen ze aan de hand van observatiepunten.

Bij de Alrijne Zorggroep gebruiken ze zogenaamde kijkpuntlijsten als audit-instrument. Sandra Huisman, Adviseur Kwaliteit en Innovatie vertelt erover: “Deze kijkpuntlijsten worden door en met medewerkers opgesteld en worden door medewerkers afgenomen. Zo kom je er achter of de zaken nog lopen zoals gedacht of dat er een kink in de kabel is.”

In deze bijlage enkele voorbeelden van kijkpunten.

Enkele punten uit de Kijkpuntenlijst Thuis voelen kleinschalig wonen

Kijkpunten	Methodiek	IJKpunten	Resultaten	Toelichting
Huiselijkheid eigen kamer	Vraag aan 3 bewoners/ eerste contactpersoon of zij zelf kunnen bepalen hoe de kamer wordt ingericht.	3 van de 3 bewoners/ eerste contactpersonen geven aan dit zelf te kunnen bepalen (m.u.z. van stand van het bed i.v.m. de sensor).	Ja/nee	
Het is bij medewerkers bekend waardoor een bewoner zich thuis voelt.	Vraag aan 2 medewerkers om 2 voorbeelden van acties te noemen die gedaan zijn om 2 bewoners zich te laten thuis voelen.	2 van de 2 medewerkers kunnen voorbeelden bij 2 bewoners noemen.	Ja/ nee	

Enkele punten uit de Kijkpuntenlijst mogelijkheden voor sociale participatie en dagbesteding kleinschalig wonen

Kijkpunten	Methodiek	IJKpunten	Resultaten	Toelichting
Cliënt/ familie bespreekt met de EVV/VIG wat hij/zij een prettige dagbesteding vindt.	4 cliëntplannen bekijken of is opgenomen wat de cliënt een prettige dagbesteding vindt.	3 van 4 dossiers bevat afspraken over prettige dagbesteding	Ja/ nee	
Cliënt krijgt ondersteuning van de medewerker op de woning bij de dagbesteding	Vraag aan de medewerker op de woning of hij/ zij vandaag bewoners heeft betrokken bij het doen van de boodschappen.	Medewerker geeft aan vandaag 1 bewoner te hebben betrokken bij het doen van de boodschappen.	Ja/ nee	
Cliënt krijgt ondersteuning van de medewerker op de woning bij de dagbesteding Vraag aan medewerker op	de woning of hij/ zij vandaag met bewoners een activiteit heeft gedaan (bijv. puzzel, voorlezen, kaarten, knutselen)	Medewerker geeft aan vandaag met 3 bewoners een activiteit te hebben gedaan.	Ja/ nee	

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 11 ALRIJNE KIJKPUNTEN- LIJSTEN

Enkele punten uit de Kijkpuntenlijst prestatie Veilige woon- en leefomgeving kleinschalig wonen

Kijkpunten	Methodiek	IJkpunten	Resultaten	Toelichting
De instructie tilliften is bij medewerkers bekend.	Vraag aan 1 medewerker: ken je de instructie tilliften	De medewerker kent de instructie	Ja/ nee	
Handschoenen en andere medische artikelen worden na gebruik opgeborgen.	Observeer 3 cliëntkamers en 2 badkamers of de plastic handschoenen en andere medische artikelen zijn opgeborgen.	In alle kamers zijn geen handschoenen en medische artikelen aanwezig.	Ja/ nee	

WEET WAT JE MEET



COLLEGA AAN
HET WOORD



BIJLAGE 12 ADA VERHOEVEN

Ada Verhoeven ondersteunt teams die zelf onderzoek doen naar bijvoorbeeld kwaliteit van de maaltijden en de toepassing van alternatieve hulpmiddelen.

Ada Verhoeven

teamcoach bij Lyvore

Ada Verhoeven is teamcoach van een aantal teams die werken in kleinschalige woonvormen van Lyvore. De teams werken zelfsturend. Ze werken op verschillende manieren aan kwaliteit. Er is een systeem van visitaties waarbij het ene team een ander team visiteert op een aantal verbeterthema's. Daarnaast doen de teams eigen onderzoekjes naar bijvoorbeeld kwaliteit van de maaltijden en de toepassing van alternatieve hulpmiddelen. Hierbij verzamelen ze ook gegevens. Deze helpen aan te tonen of hun acties effect hebben. Ada geeft twee voorbeelden:

Verplaatsen van maaltijd heeft effect op gewicht bewoners

'Op één van de kleinschalige woonvormen merkten de verzorgenden dat de bewoners

slecht aten bij de warme avondmaaltijd. Ook signaleerden ze dat verschillende bewoners afvielen, een meetbaar punt. Een oorzaak hiervan kan zijn dat het bezoek 's middags altijd iets lekkers meeneemt en dat de bewoners daardoor 's avonds minder trek hebben. Ook kan het zijn dat de bewoners te moe zijn van het middagbezoek om 's avonds nog goed te eten.

Het team overlegt met de familie over het verplaatsen van de warme maaltijd naar de middag. De familie gaat akkoord, op voorwaarde dat de bewoners voor negen uur ontbijten. Uit het overleg met de familie komen ook suggesties over wat de bewoners graag eten. De maaltijd wordt naar de middag verplaatst. Aan het gewicht is te zien dat verschillende bewoners weer aankomen. Na een periode van een twee maanden wordt er met de familie geëvalueerd. Iedereen is tevreden over de nieuwe dagindeling.

Met observatielijsten effect van ballendekens meten

Verschiedende bewoners zijn onrustig in de nacht. Verzorgenden willen niet te snel vragen om rustgevendende medicatie. Ze gaan op zoek naar alternatieven. Van een hulpmiddelenleverancier krijgen ze verschillende ballendekens op proef. Met hulp van de fysiotherapeut en de psycholoog maken ze observatielijsten. Gedurende een maand proberen ze de ballendekens uit bij vier bewoners. Bij twee bewoners is het een groot succes, de verzorgenden observeren dat het werkt: ontspannen gelaatsuitdrukking tijdens het slapen, geen verkrampde houding meer, en zelfs ontspanning tijdens de ADL. Bij twee andere bewoners heeft de deken geen effect. Met behulp van de observatieverslagen vraagt het team toestemming aan het management om de dekens aan te schaffen.'

WEET WAT JE MEET

COLLEGA AAN
HET WOORD



BIJLAGE 13 VAN RICHTLIJN, NAAR AUDIT, NAAR ACTIEPUNTEN

Als je kwaliteit in kaart brengt met behulp van interne audits, doorloop je als team je eigen kwaliteitscirkel. Allereerst bepaal je op basis van richtlijnen en ervaring waaraan de zorg moet voldoen op een bepaald onderwerp. Hier maak je kijkpunten van voor een audit. Tijdens een audit kijk je bij elkaar hoe het ervoor staat. Op basis van de uitkomsten ga je in het team met elkaar in gesprek en maak je plannen voor verbeteringen. Miebet van der Smagt, verpleegkundig specialist bij Cardia in Den Haag, vertelt over het werken met audits.

Miebet van der Smagt

verpleegkundig specialist bij Cardia

‘We hebben op iedere locatie enkele aandachtsvelders medicatie aangesteld. Dat zijn intramuraal verzorgenden-ig. Of in de thuiszorgteams: een mbo- en een hbo-verpleegkundige. We hebben een checklist gemaakt van de punten waaraan we volgens de beroepsnormen moeten voldoen. Maandelijks vult ieder team die checklist in en ziet het team hoe het ervoor staat: groen (alles in orde), geel (enkele aandachtspunten) of rood (alarmfase).

Aanpassen rondetijden

Ik kijk samen met de teams waar de fouten worden gemaakt en bespreek met hen hoe ze daarmee aan de slag kunnen. In het verzorgingshuis was het dubbel aftekenen een probleem, met name tijdens de ronde van 17 uur als er ook eten wordt gedeeld. In overleg met de apotheek zijn nu de

medicatietijden veranderd naar driemaal daags, zodat medicijnen niet meer standaard tijdens het eten worden gedeeld. Om 17 uur blijven alleen de insulines en de anti-stollingsmedicatie over. Deze (korte) ronde wordt nu met z'n tweeën gelopen.

Registraties helpen, mits praktisch en haalbaar

De checklists geven wel wat registratielast. Maandelijks moet ieder team die lijst invullen. Maar omdat we er ook echt iets mee doen, denk ik dat het minder als last wordt ervaren. Of registraties helpen, staat of valt met iemand die enthousiast is en er bovenop zit. Het heeft geen zin om met teams aan de slag te gaan met twintig items die niet op orde zijn. We pakken het praktisch en haalbaar aan. We pikken er nu maandelijks één item uit. Bijvoorbeeld: zijn alle karren

die onbewaakt op de gang staan op slot? De aandachtsvelders lopen alle karren langs en spreken iedereen er op aan gedurende die maand. Stap voor stap komt alles rondom het toedienen van medicatie zo op orde.

Succesfactor: gezamenlijkheid

Waarom werkt het bij ons zo goed? De aandachtsvelders zijn stuk voor stuk enthousiast, zij hebben ook een prettige samenwerking met de apotheker en de apothekersassistent. Vanuit de organisatie scheppen we ook randvoorwaarden, zo heeft de kwaliteitscommissie geholpen om de checklist te maken en deze digitaal te maken. De aandachtsvelders gaan ook naar een congres over het onderwerp. Het is echt een gezamenlijke inspanning.’

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 14 WAT DE FAMILIE WIL

Ook met cliënten en familie kun je in gesprek gaan over resultaten van metingen. Dat gesprek geeft, net als het gesprek met elkaar in het team, meer kleur en betekenis aan de cijfers. Het maakt duidelijk welke verbeteringen er volgens cliënten of familie nodig zijn. Daarnaast versterkt het gesprek de relatie met cliënten en familie. Lees het voorbeeld van verzorgende Petra Glaser en Ineke Groothuis van Careyn.



COLLEGA AAN
HET WOORD



Petra Glaser en Ineke Groothuis

verzorgenden-IG bij Careyn

Careyn werkt met zelfsturende teams. Eens in de maand hebben de teams een gesprek met de districtsmanager. Het dashboard met de verschillende meetgegevens is voor dat gesprek in de toekomst een belangrijk gespreksonderwerp. Dat gebeurt nu al op kleine schaal. Verzorgenden Petra en Ineke vertellen: 'We kregen van de districtsmanager te horen dat onze locatie het niet goed doet op bejegening, dat was gemeten in het

CQ-onderzoek. Naar aanleiding daarvan hebben we een familie-avond georganiseerd om erachter te komen waar men precies ontevreden over was. Uit die avond kwam naar voren dat de familie bij ons team wel tevreden is over de bejegening. Wel hadden ze verschillende opmerkingen over de hygiëne. Daar gaan we nu dus mee aan de slag.'

WEET WAT JE MEET



Aan de slag

BIJLAGE 15 STAPPEN OM REGISTRATIES TE GEBRUIKEN

Registraties kun je gebruiken om je werk te verbeteren. Dit zijn 7 stappen die je als team kunt zetten.

STAP 1

Kies het onderwerp waarmee je aan de slag wil.

Zorg dat het een onderwerp is waar jullie als team invloed op hebben

Veel teams verdelen de onderwerpen onder de teamleden. Vaak is er een aantal onderwerpen dat voor de hand ligt, bijvoorbeeld omdat er risico's aan verbonden zijn (medicatieveiligheid, hygiëne) of omdat het de rode draad is voor je werk (zorgplan). Daarnaast kiezen teams eigen onderwerpen: een zinnige dag voor de cliënt, samenwerking met andere disciplines, etc.

STAP 2

Laat ieder teamlid meedoen

Medewerkers van alle niveaus zijn bezig met kwaliteit in hun werk. Verantwoordelijkheid voor een onderwerp zorgt dat kwaliteit nog meer gaat leven. Collega's die het lastig vinden, kunnen in koppels werken.

STAP 3

Zoek uit welke registraties bij je onderwerp passen

Soms heb je ze al in je bezit, bijvoorbeeld als je als aandachtsvelder hygiëne zelf audits op hygiëne hebt gedaan. Andere resultaten zijn misschien te vinden in jullie dashboard of moet je opvragen. Vraag of je de resultaten zo leesbaar mogelijk aangeleverd kan krijgen. Ook registraties 'in tekst' zijn nuttig, bijvoorbeeld opgeschreven complimenten van familie of cliënten.

STAP 4

Interpreteer de uitkomsten van de registraties

Nuttige vragen:

- Gaan de registraties over jouw team of over een grotere locatie of gebied?
- Bekijk de uitkomsten van de registraties en stel jezelf de vraag: begrijp ik ze?
- Kun je de uitkomsten vergelijken met die van andere teams? Wat zie je dan?
- Is er een norm gesteld en halen jullie die norm?

STAP 5

Presenteer dat wat je gevonden hebt aan je team

Bespreek met elkaar:

- 1 Herkennen: kunnen we de resultaten plaatsen?
- 2 Begrijpen: kunnen we de resultaten verklaren?
- 3 Waarderen: vinden we de resultaten goed genoeg?

STAP 6

Bepaal op basis van jullie gesprek over de uitkomsten of jullie als team actie gaan ondernemen en welke acties dat zijn.

STAP 7

Maak een plan

Zorg voor een eenvoudig basisplan dat je makkelijk kunt invullen met bijvoorbeeld de rubrieken: huidige situatie, wenselijke situatie, wie doet wat, wanneer evalueren?

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 16 TEAMPLAN ICARE

Icare heeft een teamplan ontwikkeld dat teams zelf invullen. Dit helpt doelen te bepalen, taken te verdelen en de voortgang in de gaten te houden.

[BEKIJK DE POWERPOINT →](#)



WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 17 SANNEKE HEY

Hoe zorgen we ervoor dat verpleegkundigen en verzorgenden zich weer de vakvrouw voelen die zij zijn. Of, in managementtaal: hoe geven we het eigenaarschap weer terug aan de professional? Deze vraag houdt velen in de zorg bezig. Zorgorganisatie Icare is bezig zich te organiseren volgens een structuur die de expertise van verpleegkundigen recht doet. Anne Marie Vaalburg, adviseur innovatie bij Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, sprak met Sanneke Heij, wijkverpleegkundige in Ede over haar ervaringen met die structuur, om te leren hoe het werkt en of het werkt.

Shared Governance: een organisatiestructuur die leiderschap van verpleegkundigen mogelijk maakt

Icare heeft gekozen voor een manier van organiseren en besturen 'waarbij de verpleegkundige professionals in de organisatie, die het dichtst bij de klant staan, deelnemen in besluitvorming'. 'Want in de relatie verpleegkundige/verzorgende-cliënt wordt de kwaliteit van de zorg bepaald'. Zo staat het te lezen in de notitie van Icare Shared Governance in het kort. Dat maakt mij nieuwsgierig naar die manier van organiseren, ik wil weten wat verpleegkundigen precies helpt om professioneel leiderschap te tonen.

Centraal in het organisatiemodel van Icare staan Kwaliteitsgroepen met wijkverpleegkundigen. Sanneke Hey is wijkverpleegkundige bij Icare en voorzitter van de kwaliteitsgroep Medicatieveiligheid. Ik ga bij haar langs op haar werk in Ede om te praten over haar ervaringen in die Shared Governance structuur.

Hoe werken die kwaliteitsgroepen?

'Zo'n twee jaar geleden zijn we gestart met deze manier van werken. Eerste hebben de wijkverpleegkundigen binnen Icare kwaliteitsthema's bepaald. Thema's waarvan we ons afvroegen: leveren we daar wel de kwaliteit die we zeggen dat we leveren? Op elk thema is een kwaliteitsgroep geformeerd. Elke Kwaliteitsgroep stelt om te beginnen een doel vast. Voor Medicatieveiligheid is

dat: Zo min mogelijk medicatiefouten bij cliënten om de gezondheidsrisico's door medicatiefouten te voorkomen. Onze eerste actie was kritisch te kijken of het huidige beleid van Icare over medicatieveiligheid voldoet aan actuele beroepsnormen en, heel belangrijk, of het beleid volgens die beroepsnormen wel werkbaar is in de dagelijkse zorgpraktijk.

We constateerden dat de dubbele controle van medicatie nog niet goed in het beleid opgenomen was. Dat is in de thuiszorg ook niet makkelijk te organiseren, om de eenvoudige reden dat je in je eentje bij cliënten werkt. Het veilig vormgeven van die dubbelcheck was daarom een agendapunt in de Kwaliteitsgroep. De Inspectie voor de Gezondheidszorg gaf drie mogelijke werkwijzen: skypen met een collega, een foto versturen via de smartphone of telefoneren. Allereerst hebben we die drie kritisch bekeken. Op het moment van de beoordeling waren de medewerkers nog niet voldoende toegerust met tablets of smartphones, die twee opties vielen voorlopig af. We kozen dus voor de optie telefoneren. Omdat daarbij beeld ontbreekt, is het de meest risicovolle optie. De Kwaliteitsgroep ontwikkelde daarom een handleiding met stappen voor dubbelcontrole per telefoon'.

Is er echt verschil tussen de traditionele beleidsafdeling en het werken met deze kwaliteitsgroepen? Beiden maken beleid en verspreiden dit naar de teams.

'Er is echt een groot verschil. Door de nieuwe manier van werken accepteren teams beleid veel beter. Je weet: 'Hier hebben collega's over nagedacht'. Zaken die uit de kwaliteitsgroepen komen zijn over het algemeen ook haalbaar en goed uitvoerbaar, dat ervaar ik als wijkverpleegkundige zelf ook. En als dat toch niet zo is, ga je erover in gesprek. Vroeger waren het dikke rapporten en onmogelijke werkinstructies en hoorde je vooral: 'Ik weet niet wie dit bedacht heeft, maar ik ga het zo niet uitvoeren!'

De praktijk maakt het beleid. Dat zie je ook aan hoe we verder zijn gegaan met het verbeteren van de huidige werkwijze. We zijn onderzoek gaan doen naar het gebruik van smartphones en tablets. We hebben overlegd met twee softwareleveranciers over apps voor dubbele controle. Besef wel dat er dus wijkverpleegkundigen aan tafel zitten: de eindgebruiker in gesprek met de softwareleverancier, mooier kun je het toch niet hebben? Ook met het management is overleg gestart, over de financiële kant van

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 17 SANNEKE HEY

de kwestie (iedereen een werktelefoon?). Momenteel lopen er twee pilots met de verschillende apps.’

Ik heb toch nog een kritische vraag. Jij bent een fanatieke wijkverpleegkundige, actief in een kwaliteitsgroep. Dus een radartje in die nieuwe structuur. Maar hoe zit dat met het meer doorsnee teamlid, ervaart die niet nog steeds dat beleid top-down wordt gedropt?

‘Wat zo mooi is aan deze netwerkstructuur, is dat het juist helemaal niet top-down is. Het is echt een voortdurend brengen en halen van expertise tussen de teams en de kwaliteitswerkgroepen en de rayonkennisstructuur. Is de Kwaliteitsgroep dus vooral aan het uitdenken hoe beleid op bepaalde zorginhoudelijke onderwerpen praktisch vormgegeven kan worden, de Rayonkennisgroep speelt een belangrijke rol in de implementatie en borging. Daarin zitten ook weer wijkverpleegkundigen. Aan de Rayonkennisstructuur worden de besluiten van de kwaliteitsgroep voorgelegd en bijvoorbeeld gepeild welk team de pilot met de apps wil draaien. De Rayonkennisstructuur is voor de Kwaliteitsgroep de link met alle teams, niet alleen voor de implementatie. Het is ook de plek waar we horen wat er speelt in de teams, zoals ik al zei: écht brengen en halen.

Kun je daar een voorbeeld van geven?

Ja zeker, uit de teams kwamen klachten over de samenwerking met apothekers. Die horen we als individuele wijkverpleegkundigen

die lid zijn van de Kwaliteitsgroep natuurlijk ook, want je rol als clustervertegenwoordiger in de kwaliteitsgroep is gevraagd maar ook ongevraagd ophalen wat er speelt bij je collega's. Maar we hebben de Rayonkennisstructuur gebruikt om scherp te krijgen wat er dan niet goed liep. Apothekers leverden regelmatig geen actuele aftekenlijst, zoals landelijk met apothekers is afgesproken. Dat heeft ertoe geleid dat we niet meer per team eigen afspraken maken met de plaatselijke apotheker, maar dat we bij het maken van afspraken telkens terugverwijzen naar de Veilige principes in de medicatieketen, dat zijn landelijke afspraken tussen onder andere apothekers en verpleegkundigen waarin verantwoordelijkheden goed zijn vastgelegd. Om de teams te ondersteunen bij de soms lastige gesprekken met plaatselijke apothekers, hebben we een lijst met tips opgesteld voor wijkverpleegkundigen hoe je dat gesprek kunt aanpakken. Ook hebben we met de Rayonkennisstructuur gekeken naar de manier waarop we binen Icare incidenten melden. Als het goed is, geven alle incidentmeldingen tezamen een beeld van het soort medicatiefouten en dus van het soort acties die vanuit de Kwaliteitsgroep Medicatie nodig zijn. In ons geval was dat niet zo. De categorie 'overige' fouten was enorm en vroeg nog een aparte analyse. We hebben daarom een nieuw meldingsformulier ontworpen en dit bij de Rayonkennisstructuur getoetst, want, ook hiervoor geldt: het moet wel werkbaar zijn.’

Hoe ondersteunt de Shared Governance structuur het eigenaarschap in de teams?

‘In de teams hebben medewerkers teamtaken. Deze corresponderen met de thema's van de kwaliteitsgroepen. Deze medewerker heeft vooral een borgingstaak, ze kijkt of iedereen werkt volgens het beleid en of er nog dingen zijn waar we aan moeten werken. De kwaliteitsthema's komen jaarlijks aan bod via de jaarkalender van het team. De medewerker met een Teamtaak (bijvoorbeeld Hygiene) informeert teamleden dan, maar natuurlijk ook tussentijds over nieuwe zaken die vanuit de Rayonkennisstructuur worden overgedragen en geeft signalen direct door aan de Kwaliteitsgroepleden van haar rayon of via de rayonkennisstructuur.

Een mooi voorbeeld is dat er onduidelijkheid was over het dragen van handschoenen in het kader van het nieuwste hygiënebeleid. Teams vonden het niet werkbaar. Deze vraag kwam via de verschillende teams en dus de verschillende rayonkennisstructuren weer terug in de kwaliteitsgroep Hygiëne. Zij zijn er opnieuw mee aan de slag gegaan en hebben een nieuw besluit genomen. Teams voelden zich gehoord, er wordt serieus met hun signalen omgegaan.’

WEET WAT JE MEET

BIJLAGE 17 SANNEKE HEY

Wat als een team ergens tegenaan loopt wat niet met een thema van een kwaliteitsgroep samenhangt?

‘Een voorbeeld dat momenteel speelt is dat wijkverpleegkundigen het lastig vinden om met cliënten en mantelzorgers verhuizing naar het verpleeghuis te bespreken. Sinds de overgang van de thuiszorg naar Zorgverzekeringswet, heeft opname in een verpleeghuis voor cliënten financiële consequenties. Dit geeft een extra lading aan het gesprek. Over dit soort dilemma's gaan we eerst te rade bij collega's in andere rayons, we gaan er vanuit dat beroepsinhoudelijke kennis juist bij collega's te halen is en niet per sé bij managers in de lijn. Voor die kennisuitwisseling is die Rayonkennisstructuur dus zeer geschikt.

Echt geweldig is dat ook het management bij de kennisstructuur te rade gaat. Aan hun vragen is goed te zien hoe onze expertise leidend is en ook voeding geeft aan gesprekken tussen directie en samenwerkingspartners. Momenteel is er sprake van overbesteding van het budget voor thuiszorg. Het management is hierover in gesprek met de verschillende zorgverzekeraars. Aan de kennisstructuur is de vraag voorgelegd: Stel dat het tot een stop op het budget komt, welke zorg gaan we dan niet meer leveren? Wij als wijkverpleegkundigen maken afwegingen wat hierin verantwoord is en wat niet. Eigenlijk heel vanzelfsprekend dat wij gesprekspartner zijn. Het zou zonde zijn als het management de schat aan kennis en ervaring die in

huis is hiervoor niet gebruikt, toch was het lang anders.

Ook vraagt het management ons voorbeelden aan te leveren over passende zorg. In de ogen van zorgverzekeraars is passende zorg misschien vooral zorg die is ingestoken vanuit de vraag wat maximaal aan familie kan worden overdragen. Maar als je wil dat familie en cliënt het langer thuis volhouden, dan zet je, om overbelasting te voorkomen, misschien juist een periode meer zorg in. Door onze input kan het management het gesprek met de zorgverzekeraar over wat er speelt op de werkvloer goed voeren’.

Als het gaat over leiderschap van verpleegkundigen, hoor ik vaak: ze pakken het niet! Hoe kijk jij daar tegen aan?

‘Of je wel of niet je beroepsautonomie kunt waarmaken is ook afhankelijk van systemen. De verandering van indiceren door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) naar het indiceren en organiseren door onszelf is daar natuurlijk een belangrijk voorbeeld van. Systemen en structuren scheppen de voorwaarden voor een cultuur waarin de expertise van de wijkverpleegkundige leidend is. Binnen Icare worden we goed ondersteund om dat leiderschap waar te maken. In principe zijn verpleegkundigen natuurlijk geen vergadertijgers, eerst en vooral ligt onze passie bij het werken met cliënten. Er is een procesbegeleider aangesteld die ons bijvoorbeeld helpt met dat vergaderen. We zijn geneigd in detail te treden en dan bestaat het

gevaar dat het gesprek verzandt. Vergaderen doen we met een strakke discipline, als je je niet hebt voorbereid kom je niet op de vergadering, als je te laat komt onderbreken we de vergadering niet, enzovoort. Kortom, in verpleegkundigen zit een enorm kapitaal. Maar om dat kapitaal, die expertise, te verzilveren, heb je een goede structuur nodig. Die structuur zorgt ervoor dat je als professional je verantwoordelijkheid neemt en daar word je op aangesproken’.

Auteursinformatie

Drs. Anne Marie Vaalburg, adviseur innovatie Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland