

# **ANALYSE KWALITEITSVERSLAGEN VERPLEEGHUIZEN 2018**

**AUTEUR(S)** Irene Lapajian, Gerlise van der Maas-Vos,  
Ilse Kalisvaart, Björn Bogers

**DATUM** 10 september 2019

**VERSIE** Definitief

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Aanleiding en doelstelling	3
1.2	Onderzoeksvragen	3
1.3	Leeswijzer	4
<b>2</b>	<b>Procesbeschrijving</b>	<b>5</b>
2.1	Onderzoeksmethoden	5
2.2	Plan van aanpak	5
<b>3</b>	<b>Analyse</b>	<b>7</b>
3.1	Algemeen overkoepelend beeld	7
3.2	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	8
3.3	Wonen en welzijn	10
3.4	Veiligheid	11
3.5	Leren en verbeteren van kwaliteit	13
3.6	Leiderschap, governance en management	14
3.7	Personeelssamenstelling	15
3.8	Gebruik van hulpbronnen	16
3.9	Gebruik van informatie	17
	<b>Bijlage A - Analyse kader</b>	<b>20</b>

# Inleiding

## 1.1 Aanleiding en doelstelling

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staat het continu leren en verbeteren van kwaliteit centraal. Het kader geeft zowel zorginhoudelijke thema's als randvoorwaardelijke/organisatorische thema's waarin kwaliteit zichtbaar dient te worden. Als vehikel voor de beleidscyclus en de verantwoording omschrijft het Kwaliteitskader de verplichting voor zorgorganisaties om jaarlijks een kwaliteitsplan en een kwaliteitsverslag op te stellen. Aan het eind van het jaar stellen organisaties hun kwaliteitsplan vast voor het jaar daarop. Vanaf december 2017 doen ze dit vanuit de eisen die het Kwaliteitskader hieraan stelt. Het kwaliteitsverslag moet op 1 juli van het volgende jaar gereed en openbaar zijn en blikt terug op de plannen in het kwaliteitsplan. Zorgorganisaties dienen het verslag op hun eigen website te publiceren en leveren het webadres aan bij het Zorginstituut Nederland om in de Openbare Data Base (ODB) te worden opgenomen. Op 1 juli 2019 hebben zij dit voor het tweede jaar op rij gedaan; nu over het jaar 2018.

Zowel de kwaliteitsplannen als de kwaliteitsverslagen zijn vormvrij. Het Kwaliteitskader geeft wel aan welke onderwerpen en welke informatie aan de orde moeten komen (namelijk de acht hoofdthema's uit het Kwaliteitskader).<sup>1</sup> Dit betekent dat de kwaliteitsverslagen divers van vorm en inhoud zijn.

ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben Significant Public opdracht gegeven om een analyse van de kwaliteitsverslagen over 2018 te maken. Doel is daarmee een sectorbeeld tot stand te brengen dat inzicht geeft in de hoofdthema's die in de kwaliteitsverslagen naar voren komen, de wijze waarop daarover gerapporteerd

<sup>1</sup> Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, bijlage 5 Inhoudsopgave kwaliteitsverslag (13 januari 2017).

is en de trends die uit de beschrijvingen van de thema's zijn af te leiden. De analyse geeft inzicht in de hoofdthema's van het Kwaliteitskader: persoonsgerichte zorg en ondersteuning; wonen en welzijn; veiligheid; leren en verbeteren; leiderschap, governance en management; personeelssamenstelling; gebruik van hulpbronnen en gebruik van informatie.

## 1.2 Onderzoeksvragen

Vanuit deze doelstelling zijn verschillende onderzoeksvragen geformuleerd:

### 1. Wat zijn de hoofdthema's die in de kwaliteitsverslagen naar voren treden?

In hoeverre sluiten deze aan bij:

- De ontwikkeling van leren en verbeteren?
- De inzet van extra of ander personeel (in verband met het kwaliteitsbudget)?

### 2. Welke trends zijn zichtbaar op de in de verslagen genoemde hoofdthema's?

### 3. Welke overige opvallende thema's zijn er, bijvoorbeeld met betrekking tot:

personeelssamenstelling; technologie en/of arbeidsbesparende maatregelen; cliëntervaringsgegevens; medewerkerstevredenheid.

### 4. Met betrekking tot (de indicatoren voor) basisveiligheid (de afgeleide opdracht):

- Hoe wordt hierover gerapporteerd?
- Zijn er trends op het gebied van basisveiligheid waar te nemen?

### 5. Welke ontwikkeling is er te beschrijven ten opzichte van het beeld uit de analyse van 2017?

### 1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we een procesbeschrijving waarin de onderzoeksmethoden en -aanpak beschreven worden. In hoofdstuk 3 presenteren we onze resultaten. Dit doen we in de volgorde van de hoofdstukken van het Kwaliteitskader. In de paragrafen zijn de antwoorden op de onderzoeksvragen verwerkt. Tussendoor treft u kaders aan met illustratieve voorbeelden en citaten uit de kwaliteitsverslagen. In bijlage A treft u ten slotte de thema's uit het analyseaamwerk aan.

# Procesbeschrijving

## 2.1 Onderzoeksmethoden

In het onderzoek hebben we gebruik gemaakt van twee onderzoeksmethoden voor het uitvoeren van de documentstudie: (1) het handmatig lezen van kwaliteitsverslagen en (2) text mining. Text mining is een digitale analysemethode waarbij een computer grote aantallen tekstbestanden kan analyseren. Het geeft inzicht in welke woorden prominent aanwezig zijn in de verslagen, waar deze in een verslag staan en welke woorden in de nabijheid van deze woorden voorkomen. Deze methode ondersteunt daarmee bij het breed en open inventariseren van wat in de verslagen beschreven staat. Het helpt ook bij gerichte zoekacties, zowel binnen een uniek kwaliteitsverslag als over het geheel aan verslagen.

Omdat de kwaliteitsverslagen vormvrij zijn, vormden de te onderzoeken documenten een divers geheel. Met de gebruikte onderzoeksmethoden is een kwalitatief beeld tot stand gekomen. Ter validatie en verdieping van de documentstudie hebben we de bevindingen samen met zorgorganisaties gedeeld in twee focusgroepen.

## 2.2 Plan van aanpak

In figuur 1 hebben we schematisch ons plan van aanpak weergegeven. Allereerst hebben we een analysekader opgesteld op basis van de onderzoeksvragen, het lezen van een aantal verslagen en het analysekader van 2017. Het kader is vastgesteld in overleg met de opdrachtgever. Vervolgens hebben we een aselecte steekproef van 60 verslagen getrokken uit alle beschikbare kwaliteitsverslagen<sup>2</sup>. Deze verslagen hebben we van A tot Z gelezen. De kwaliteitsverslagen worden zowel in documentvorm (Word, pdf) als in alternatieve vorm (webpagina, filmpje, kwaliteitsvenster, et cetera)

<sup>2</sup> Het gaat om 364 verslagen die vóór 1 juli 2018 zijn aangeleverd.

aangeleverd. Daarom hebben we 10 verslagen in alternatieve vorm gelezen, naast 50 verslagen in documentvorm.



Figuur 1 Schematisch overzicht van het onderzoeksproces

## HOOFDSTUK 2

---

Na het lezen van deze 60 verslagen zijn op basis van text mining alle daarvoor geschikte documenten geanalyseerd<sup>3</sup>. Aan de hand van een analyse van de gelezen verslagen, de 'text mine' en in overleg met de opdrachtgever zijn zeven thema's gekozen voor de verdiepende analyse. Deze thema's zijn: kwaliteitsbudget, technologie, domotica, duurzaamheid, hygiëne en infectiepreventie, antibioticaresistentie en (de inzet van) zzp'ers. We hebben aan de hand van de text mine op deze thema's nog gericht 68 verslagen gelezen. Op een aantal thema's hebben we ook woordspinnen gemaakt of tellingen gedaan in vergelijking met de

kwaliteitsverslagen over 2017. Deze bevindingen zijn duidelijk aangegeven in het resultatenhoofdstuk (3).

In de afrondende fase van het onderzoek hebben we twee focusgroepen met in totaal 30 vertegenwoordigers van verpleeghuisorganisaties (met name bestuurders en kwaliteitsmedewerkers) georganiseerd. In deze focusgroepen hebben we de bevindingen uit onze analyse besproken, uitkomsten nader geduid en waar mogelijk aangescherpt.

---

<sup>3</sup> Totaal zijn 281 documenten geanalyseerd door middel van text mining. Niet alle aangeleverde documenten zijn geschikt voor text mining, omdat de documenten omgezet moeten worden naar voor de computer leesbare tekst.

# Analyse

## 3.1 Algemeen overkoepelend beeld

### 3.1.1 *Hoofdthema's Kwaliteitskader komen in 95% van de kwaliteitsverslagen volledig of deels terug*

In totaal zijn voor 1 juli 2019 364 kwaliteitsverslagen ingediend. Een ruime meerderheid - 310 verslagen - zijn in documentvorm (Word, pdf) aangeleverd. Daarnaast zijn 25 kwaliteitsverslagen als onderdeel opgenomen in het jaarverslag van de organisatie. Vier organisaties hebben voorafgaand aan het kwaliteitsverslag het kwaliteitsplan 2018 toegevoegd aan het document. Er zijn 30 organisaties die ervoor hebben gekozen om het kwaliteitsverslag in een alternatieve vorm te publiceren, zoals een webpagina ('Kwaliteitsvenster') of filmpje. Wat ons opvalt aan deze alternatieve verslagen is dat er meer aandacht is besteed aan presentatie en vormgeving dan vorig jaar. Daarnaast lijken de verslagen meer publieksgericht door eenvoudig taalgebruik, met als gevolg dat er minder gedetailleerd wordt gerapporteerd.

In 95% van de volledig gelezen kwaliteitsverslagen (60 verslagen) zijn de hoofdstukken in de voorgeschreven inhoudsopgave voor het kwaliteitsverslag in het Kwaliteitskader volledig of deels als hoofdthema's in het verslag opgenomen. In 39 van de 60 verslagen zijn alle hoofdstukken als hoofdthema's aangehouden. Bij drie van de 60 gelezen verslagen is geen enkel hoofdstuk uit het Kwaliteitskader aangehouden als hoofdthema. Wel komen in die verslagen sommige thema's uit die hoofdstukken onder andere hoofdthema's terug. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld 'Innovatie', 'Keurmerken', 'Vrijwilligers' en 'Ambities'. Het hoofdstuk uit het Kwaliteitskader 'Gebruik van informatie' komt het minst vaak voor als hoofdthema in de kwaliteitsverslagen, namelijk in 45 van de 60 verslagen. Het hoofdstuk 'Leren en verbeteren van kwaliteit' wordt het vaakst genoemd (in 55 van de 60 verslagen). In meer dan de helft van de volledig gelezen verslagen wordt aanvullend op de

hoofdstukken uit het Kwaliteitskader een profiel van de organisatie gegeven, zoals welke zorgvormen ze aanbieden, wat de omvang van de organisatie is en vanuit welke visie ze werken. Ook zien we als additionele thema's bijvoorbeeld bijlagen terug met daarin de feedback op het kwaliteitsverslag van diverse interne organen of andere zorgorganisaties uit het lerende netwerk.

### 3.1.2 *Zorgorganisaties zoeken naar een passende wijze voor het opstellen en gebruik van het kwaliteitsverslag*

Zowel in de verslagen als in de focusgroepen lezen en horen we dat zorgorganisaties zoeken naar een passende wijze voor het opstellen en gebruik van het kwaliteitsverslag. Ze stellen zich de vraag 'voor wie en met welk doel ze dit verslag schrijven' en welke consequenties dit vervolgens heeft voor de stijl, opmaak en inhoud van het verslag. Enerzijds wordt het verslag nu als verantwoording gebruikt richting bijvoorbeeld het zorgkantoor. Anderzijds is het ook om inzicht te geven aan de eigen organisatie en cliënten hoe er aan kwaliteit wordt gewerkt. Als de focus voor wie organisaties het verslag opstellen bijvoorbeeld op cliënten ligt, worden andere afwegingen gemaakt over wat relevant is om op te nemen in het verslag en welk taalgebruik gehanteerd wordt, dan wanneer het verslag bijvoorbeeld gericht is op het zorgkantoor als publiek. Dit brengt tegelijkertijd dilemma's met zich mee ten opzichte van de vereiste inhoud voor het kwaliteitsverslag in het Kwaliteitskader.

Bovendien zoeken zorgorganisaties naar hoe dit kwaliteitsverslag in de eigen organisatiekwaliteitscyclus geïntegreerd kan worden. Deze integratie gaat zowel om het moment van aanleveren, als het gebruik ervan als een van de instrumenten in de organisatie om het leren en verbeteren te stimuleren.

## HOOFDSTUK 3

---

### 3.1.3 *Meer inzet op welzijn en focus op leren en verbeteren in 2018*

Als we de analyse van de kwaliteitsverslagen over 2017 op hoofdlijnen vergelijken met die over 2018 valt ons een aantal zaken op. Waar in 2017 nog vaak het voornemen werd beschreven om meer op welzijn in te zetten, zien we in de verslagen over 2018 veelvuldig terug dat er extra welzijnswerkers zijn ingezet die meewerken in de zorg en ondersteuning aan cliënten. Ook lezen we dat behoeften en wensen van cliënten centraal worden gesteld en dat evaluatie van zorg en ondersteuning met cliënten en naasten gebruikt worden ter verbetering van deze zorg. Er is in 2018 in de kwaliteitsverslagen veel aandacht voor leren en verbeteren. Niet alleen lezen we veel over deskundigheidsbevordering van personeel, maar ook van vrijwilligers. Daarnaast komt in de verslagen naar voren dat er veel themawerkgroepen of commissies worden opgezet om de kwaliteit op een specifiek thema te waarborgen en beleid en werkwijzen te ontwikkelen of aan te scherpen. Hiervoor wordt meer en meer data (zoals incidenten, meldingen, cliëntervaringen, zorggebruik) gebruikt die uit de (kwaliteits)systemen te halen is waar op gereflecteerd wordt en op basis waarvan verbeterpunten geformuleerd worden. Organisaties stellen hiervoor ook aandachtsvelders of aandachtsfunctionarissen aan om blijvend aandacht te houden voor kwaliteit op specifieke thema's.

### 3.1.4 *Verslagen kunnen de werkelijkheid nooit 'vangen'*

In de focusgroepen kwam dit punt sterk naar voren: een verslag geeft - noodgedwongen - een beperkte beschrijving van de werkelijke praktijk. Het niveau waarop gerapporteerd wordt en de activiteiten of ontwikkelingen die beschreven staan in de verslagen, zijn sterk afhankelijk van de specifieke situatie bij zorgorganisaties. Wat voor de ene organisatie een nieuwe vorm van werken is, en daarom in het licht van kwaliteit benoemd staat, kan voor de ander vanzelfsprekend zijn en buiten de scope van het kwaliteitsverslag voor hen vallen. Harde conclusies over de omvang van inzet van activiteiten, methoden en werkwijzen kunnen daarom op basis van de kwaliteitsverslagen niet getrokken worden. Het beeld dat we in deze analyse schetsen

is kwalitatief van aard en geeft een beeld op hoofdlijnen van waar verpleeghuizen op het gebied van kwaliteit aan hebben gewerkt in 2018.

## 3.2 **Persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

### 3.2.1 *In twee derde van de verslagen wordt geschreven over het ophalen en vastleggen van cliëntbehoeften en -wensen*

Zorgorganisaties besteden op verschillende manieren aandacht aan het centraal stellen van de behoeften en wensen van de cliënt in de zorg en ondersteuning die ze bieden. In twee derde van de verslagen wordt hierover gerapporteerd.

Veelgebruikte vormen zijn gesprekken met cliënten en naasten tijdens bijvoorbeeld de intake en evaluatiemomenten van het zorgleefplan. Ook geeft een aantal organisaties aan cliënten en naasten te betrekken bij multidisciplinaire overleggen (hierna: MDO) om mee te praten over de zorg (en ondersteuning) die zij ontvangen. Enkele organisaties beschrijven voorafgaand aan opname in het verpleeghuis op huisbezoek te gaan bij aankomende cliënten om de zorg en ondersteuning goed te kunnen voorbereiden.

Een groot aantal organisaties noemt dat er in de gesprekken die gevoerd worden met cliënten ruimte is voor het levensverhaal of de levensgeschiedenis van de cliënt. De wensen en behoeften worden vervolgens vastgelegd in een elektronisch cliëntdossier (hierna: ECD) en/of zorgleefplan. In veel verslagen staat beschreven dat ook cliënten en naasten toegang hebben tot dit dossier en zo inzage hebben in de geboden zorg. Uit de verdiepende analyse blijkt dat het woord 'zorgleefplan' in 62% van alle verslagen voor komt. Dit geeft de indruk dat bij het merendeel van de zorgorganisaties

*“De drie onderdelen van het zorgleefplan zijn: wie ben ik - levensgeschiedenis van de bewoner; hoe wil ik het – vertaling van persoonlijke wensen en behoeften naar de dagelijkse zorg; wat heb ik nodig, hoe en waarom – vertaling van doelgerichte acties op basis van persoonlijke behoeften.”*



## HOOFDSTUK 3

---

op meerdere levensdomeinen gekeken wordt naar wat de cliënt nodig heeft voor goede zorg en ondersteuning en een goed welzijn.

Ook op het gebied van deskundigheidsbevordering van medewerkers is aandacht voor het meer persoonsgericht aanbieden van de zorg. In meerdere verslagen wordt benoemd dat er trainingen en programma's worden aangeboden over dit thema, zoals bijvoorbeeld 'belevingsgericht werken'. Ten slotte experimenteren sommige zorgorganisaties met (voor hen) nieuwe gespreksinstrumenten zoals het Spinnenweb, de Vedermethode en het Klavergesprek.

### 3.2.2 Aandacht voor persoonsgerichte zorg vraagt multidisciplinaire samenwerking

Uit de verslagen blijkt dat zorgorganisaties in het aanbieden van persoonsgerichte zorg op verschillende manieren bezig zijn om naar de brede context van cliënten te kijken. Ze focussen zich niet alleen op de initiële (medische) zorgvraag. Hierdoor ontstaat meer verbinding tussen zorg en welzijn.

Zorgorganisaties benoemen dat ze meer inzetten op multidisciplinaire samenwerking om zorg meer integraal en meer persoonsgericht aan te kunnen bieden. In een groot deel van de verslagen wordt hierbij verwezen naar de werkwijze met MDO's als vorm om de multidisciplinaire samenwerking te ondersteunen. Enkele organisaties geven aan hun MDO's opnieuw te hebben ingericht aangaande bijvoorbeeld de frequentie van het overleg, de thematiek die er besproken wordt of welke personen aansluiten (bijvoorbeeld participatie van cliënten en naasten). Ook krijgt de multidisciplinaire samenwerking bijvoorbeeld vorm door een gezamenlijke blik van een arts en psycholoog op de zorgvraag van cliënten of door het lopen van gezamenlijke visites. Een aantal organisaties geeft aan meer de samenwerking met huisartsen te zoeken.

Ook in de inzet van personeel vinden veranderingen plaats om de zorg meer persoonsgericht aan te kunnen bieden. Er wordt bijvoorbeeld gewerkt in kleinere teams waardoor bewoners persoonlijker aandacht krijgen. Daarbij worden vrijwilligers

en welzijnsmedewerkers meer ingezet bij het primaire proces op de afdeling of krijgen een plek in de zorgteams.

*"In het begin van 2018 is er besloten om van 1 locatieteam, dat zorg verleent aan bewoners met een Wlz-indicatie, drie locatieteams te gaan vormen. Dit heeft er uiteindelijk in geresulteerd dat de medewerkers de bewoners beter zijn gaan leren kennen en hierdoor zorg en ondersteuning op maat kunnen leveren. De zorgmedewerkers kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen en problemen van de bewoners. Ook bij de bewoners heeft het ervoor gezorgd dat zij minder wisselende medewerkers zien en hierdoor meer rust en persoonlijke zorg ervaren."*

### 3.2.3 Bij het bieden van persoonsgerichte zorg is aandacht voor het betrekken en versterken van het sociale netwerk rondom een cliënt

Het belang van familieparticipatie en hoe daar vorm aan te geven is een terugkerend thema in de verslagen. Familieparticipatie wordt veelal genoemd in relatie tot een cliëntensysteem/-portaal (ECD, CarenZorgt) dat betrokkenen de mogelijkheid biedt om cliëntinformatie in te zien of om via dit platform geïnformeerd te worden, te communiceren en mee te denken. Andere voorbeelden voor het betrekken en informeren van familie zijn de al eerder benoemde deelname aan het MDO, familiegesprekken en organisatie van bijeenkomsten voor familie en naasten.

Een aantal zorgorganisaties geeft aan bezig te zijn met herziening of implementatie van hun mantelzorgbeleid en meer aandacht besteden aan de ondersteuning en betrokkenheid van mantelzorgers. Centraal in deze verandering staat de wens om de mantelzorgers meer te betrekken bij de zorg en ondersteuning aan de cliënt.

### 3.3 Wonen en welzijn

#### 3.3.1 *Organisaties stemmen aanbod van activiteiten en woonomgeving af op wensen en behoeften van cliënten op het gebied van welzijn*

In het hoofdstuk 'wonen en welzijn' van de kwaliteitsverslagen schenken zorgorganisaties aandacht aan manieren waarop ze kunnen bijdragen aan het welzijn van cliënten. De wensen van de cliënt worden hierin meegenomen, wat zich vertaalt naar een aanbod van activiteiten dat op de individuele wensen van cliënten is afgestemd.

*“Om goed aan te sluiten bij de individuele bewoner is het belangrijk dat er meer individuele activiteiten worden ontplooid i.p.v. grootschalige activiteiten. Inmiddels worden op meerdere afdelingen en locaties individuele activiteiten aangeboden.”*

Thema's waar veel organisaties aandacht voor hebben zijn zingeving en geestelijke verzorging, beweging, zinvolle dagbesteding en leefplezier. Specifiek wordt er gesproken over het aanbieden van activiteiten op deze thema's en het aannemen van professionals voor het uitvoeren van deze activiteiten. Dit gaat bijvoorbeeld om het aannemen van geestelijke verzorgers en activiteitenbegeleiders. Naast activiteiten wordt ook de fysieke omgeving van de cliënt aangepast op de wensen van cliënten, zoals door aanpassingen in de gemeenschappelijke huiskamers of individuele appartementen. Buitenruimten worden hierin eveneens meegenomen, door bijvoorbeeld het aanleggen van een belevings- of beweegtuin of groenvoorzieningen.

*“Met betrekking tot de fysieke woonomgeving wordt de input vanuit de verschillende metingen benut t.b.v. de te ontwikkelen nieuwbouwprojecten, waarbij multidisciplinair en vanuit de cliëntbehoeften gekeken wordt naar de invulling van de bouwplannen.”*

In ongeveer een derde van de verslagen worden maaltijden en voeding benoemd als belangrijk onderdeel van prettig wonen. Zorgorganisaties zijn bezig met de kwaliteit van maaltijden, met de in- of outsourcing hiervan en hebben aandacht voor de maaltijd als sociaal moment. Maaltijden zijn naast primaire levensbehoefte ook momenten van ontmoeting met andere bewoners of naasten.

Ten slotte wordt in de verslagen regelmatig verwezen naar het programma Waardigheid & Trots. In de meeste verslagen wordt echter niet duidelijk of het gaat om trainingen en cursussen of extra middelen die het verpleeghuis ter beschikking heeft, of dat een combinatie van beide bijdraagt aan het verhogen van welzijn van cliënten. Voorbeelden die in relatie tot Waardigheid & Trots genoemd worden, zijn cursussen 'zittend dansen' en 'actief aan tafel', handmassages, rolstoelrijden of het omgaan met loop hulpmiddelen.

#### 3.3.2 *Organisaties investeren op de inzet van welzijnsmedewerkers en informele zorg*

Zorgorganisaties zetten extra welzijnsmedewerkers in ten behoeve van het welzijn van cliënten en ruimte aan zorgteams, zodat deze meer ruimte hebben om hun zorgtaken uit te voeren. Het gaat dan bijvoorbeeld om de inzet van gastvrouwen, huiskamer- en afdelingsassistenten, beweegcoaches, geestelijke verzorgers, sfeercoaches en welzijnsambassadeurs. Deze kunnen extra aandacht geven aan cliënten en hebben zo ruimte om zowel op te halen waar cliënten behoeften aan hebben als uitvoering te geven aan activiteiten met cliënten.

*“Dit project [over welzijn] is in 2018 uitgewerkt en heeft geresulteerd in een nieuwe visie op wonen en welzijn op de locatie, een nieuwe taakfunctieomschrijving van de welzijnscoach en woonzorgondersteuners die zorgen voor structurele nabijheid en het betrekken van de bewoners in de dagelijkse huishouding en activiteiten, uitwerking van alle levensverhalen en een daarop afgestemd vraaggericht programma van activiteiten, waarbij ook familie betrokken wordt.”*

## HOOFDSTUK 3

---

In een aantal verslagen staat beschreven dat zorgorganisaties een integraal zorg- en welzijnsteam hebben ingericht of aan het opzetten zijn. Daarbij lezen we dat sommige organisaties het cliëntdossier ook voor welzijnsmedewerkers (gedeeltelijk) toegankelijk maken om zo zorg en welzijn nog beter op elkaar af te stemmen.

Ten slotte is het sociale netwerk van de cliënt een speerpunt in de verslagen. Naasten en vrijwilligers worden betrokken bij de invulling en inzet van de zorg en ondersteuning. Daarvoor bieden organisaties hun medewerkers bijvoorbeeld trainingen aan over de communicatie met familie en mantelzorgers en over de inzet van netwerk van cliënten en is er aandacht voor deskundigheidsbevordering van vrijwilligers. Ook organiseren enkele organisaties informatieavonden voor familie over thema's als onbegrepen gedrag en dementie om familie in de omgang met hun naasten in het verpleeghuis te ondersteunen.

*“Het verpleeghuis organiseert familie- en bewonersbijeenkomsten. Het doel daarvan is om de zorgvragers en hun familieleden te informeren en om te reflecteren op klantervaringen met de zorg en dienstverlening.”*

### 3.3.3 *Nieuwe woonruimten of woonvormen in het licht van een veranderende zorgvraag*

Het (ver)bouwen of aanpassen van woonlocaties komt in twee derde van de gelezen verslagen terug. Het grootste deel betreft het bouwen van nieuwe woningen. Meestal wordt benoemd dat dit samenhangt met de veranderende zorgvraag en de daarop ontoreikende huidige woonvoorzieningen. Woonzorgvormen die worden benoemd zijn kleinschalig wonen en woningen voor specifieke doelgroepen (met name psychogeriatrische doelgroepen). De woonvormen zijn veelal gericht op zelfredzaamheid, eigen regie en gemeenschapszin. Ook ontwikkeling van wijk- of gebiedsgerichte concepten waarbij zorg, ontmoeting en ondersteuning thuis centraal staan worden in een aantal verslagen genoemd. In de focusgroep werd gedeeld dat ook de samenwerking met woningcorporaties hierin steeds meer wordt gezocht, maar

dat het 'rondkrijgen' van de financiering voor nieuwe woonzorgvormen een grote uitdaging is.

In een kwart van de verslagen krijgt duurzaamheid de aandacht. In de meeste gevallen gaat dit om duurzaamheid in het licht van nieuwbouw of renovaties. Hierbij wordt bijvoorbeeld ingezet op energiebesparing door verlichting, verwarming en stroomvoorzieningen op milieuvriendelijker wijze in te richten. Ook bewustere omgang met de inkoop van voedselproducten en de bereiding daarvan worden in dit kader genoemd. Enkele organisaties geven aan dat zij een Green Deal hebben ondertekend of dat ze middels deelname aan Milieu Platform Zorg werken aan verduurzaming van de zorg. Daarnaast geven sommige organisaties aan gebruik te maken van de Milieuthermometer Zorg, een instrument van Milieu Platform Zorg dat een duurzame bedrijfsvoering borgt.

## 3.4 Veiligheid

### 3.4.1 *Indicatoren basisveiligheid: leren en verbeteren gericht op risicosignalering, monitoring en analyse, en training van personeel*

Over het algemeen zien we in een groot aantal verslagen een drietal manieren van leren en verbeteren van kwaliteit met betrekking tot basisveiligheid terug:

- a. Het doen van inventarisatie van gezondheidsrisico's bij een cliënt voorafgaand aan een intake of evaluatiemoment. Dit gaat soms ook over bredere thema's waarop gezondheidsrisico's bestaan dan alleen de indicatoren basisveiligheid, zoals vallen, depressie en voeding.
- b. Het registreren en analyseren van data en hierop vervolgens gerichte verbeteracties formuleren en uitzetten. Er worden hiervoor aandachtsvelders of themawerkgroepen en -commissies ingesteld. Een aantal zorgorganisaties benoemt expliciet dat de analyse en verbeteracties op afdelings- of teamniveau worden gedaan.

## HOOFDSTUK 3

---

c. Het trainen van personeel in zowel kennis als vaardigheden.

*“Voor iedere cliënt wordt minimaal twee keer per jaar een vragenlijst ingevuld om gezondheidsrisico's in kaart te brengen. Deze zogenaamde risicosignalering wordt ingevuld bij opname, halfjaarlijks tijdens het multidisciplinaire overleg of bij een verandering van de zorgvraag. Met behulp van de vragenlijst worden de volgende risico's in kaart gebracht: valrisico, mondzorg, huidletsel/decubitus, voeding, depressie, pijn en beoordeling medicatie.”*

In de helft van de gelezen verslagen worden verbeteracties of thema's genoemd aangaande veiligheid waarop zorgorganisaties zich in de komende jaren willen ontwikkelen. Dit gaat met name over meer aandacht voor monitoring, analyse en reviews, scholing en het verder digitaliseren van werkprocessen.

### 3.4.2 De indicator medicatieveiligheid is in bijna alle verslagen benoemd

In bijna alle 60 volledig gelezen verslagen staat de basisveiligheidsindicator medicatieveiligheid (93%) beschreven. Dit staat op diverse wijzen benoemd: in cijfers of grafieken van (type) medicatie-incidenten, tekstuele toelichtingen of een combinatie van deze drie.

Toelichtingen op deze indicator gaan over het aanstellen van een commissie of aandachtsfunctionaris medicatieveiligheid, analyse van medicatiegebruik, analyse van meldingen en incidenten, het opstellen van verbeteracties en het bevorderen van deskundigheid van medewerkers in zowel kennis als vaardigheden. Trainingen gaan bijvoorbeeld over het toedienen van de juiste medicatie op de juiste wijze of over het MIC-proces. Verder benoemen zorgorganisaties dat er medicatiereviews zijn geweest door de apotheek of specialist ouderengeneeskunde; er geïnvesteerd is in afsluitbare medicatiekarren en in digitalisering rondom voorschrijven, bestellen en afgifte van medicatie. Ook beschrijven organisaties hun aanpak rondom medicatie in eigen beheer van cliënten.

### 3.4.3 80% van de verslagen bevat een beschrijving over decubituspreventie

In 80% van de 60 volledig gelezen verslagen staat informatie weergegeven over decubituspreventie. Dit kan een weergave zijn van de aantallen cliënten met decubitus dan wel een toelichting op (de ontwikkeling van) hun beleid hierop. Er is aandacht voor training en advies aan personeel over decubituspreventie, bijvoorbeeld over goed gebruik van materialen (matrassen). Een deel van de verslagen beschrijft voorafgaand aan zorgplanbesprekingen of multidisciplinaire overleggen een risicosignalering te doen.

### 3.4.4 Indicator gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in bijna alle verslagen benoemd

In 90% van de 60 volledig gelezen verslagen staat gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen (VBM) beschreven, uitgedrukt in cijfers of grafieken van inzet van VBM, tekstuele toelichtingen of een combinatie hiervan.

Toelichtingen op deze indicator gaan over het ontwikkelen of aanscherpen van beleid, het instellen van een commissie of aanstellen van een aandachtsvelder of aandachtsfunctionaris, analyse van inzet van VBM, het opstellen van verbeteracties en het bevorderen van deskundigheid van medewerkers in zowel kennis als vaardigheden. Trainingen gaan bijvoorbeeld over het omgaan met onbegrepen gedrag, BOPZ-beleid of fixatievrije zorg. Ten slotte staat in ongeveer een vijfde van de verslagen benoemd dat de zorgorganisatie zich aan het voorbereiden is op de komst van de Wet Zorg en Dwang in 2020.

### 3.4.5 Twee derde van de verslagen geeft informatie weer over advance care planning

Twee derde van de 60 volledig gelezen verslagen geeft cijfers weer of een toelichting op hun werkwijze omtrent advance care planning. Er staat beschreven dat afspraken rondom het levenseinde worden vastgelegd in cliëntdossiers. Enkele organisaties beschrijven dat dit een standaard onderdeel is van het zorgleefplangesprek of dat er

## HOOFDSTUK 3

---

training op bijvoorbeeld gespreksvaardigheden wordt aangeboden aan het personeel. Daarnaast staat in een klein aantal verslagen de samenwerking met ziekenhuizen beschreven in het kader van (preventie van) acute ziekenhuisopnamen.

### 3.4.6 *De thema's hygiëne en infectiepreventie komen in twee derde van alle verslagen naar voren*

Uit de text mine blijkt dat hygiëne en infectiepreventie in twee derde van de verslagen genoemd worden. Specifiek antibioticaresistentie komt in iets meer dan 10% van de verslagen naar voren. De thema's gaan van handhygiëne tot voedselveiligheid. Houding en gedrag worden daarbij als bepalende factoren genoemd om de hygiëne te verbeteren en infecties te voorkomen. Daarom is er focus op deskundigheidsbevordering en wordt er extra aandacht en bewustzijn voor gegenereerd met bijvoorbeeld een 'hygiëneweek' of een magazine. Ook worden beleid en richtlijnen omgezet in handzame draaiboeken en protocollen en worden aandachtsfunctionarissen aangesteld of werkgroepen ingericht om blijvende aandacht voor dit thema te houden. Ten slotte geven enkele zorgorganisaties aan betrokken te zijn bij landelijke of regionale onderzoeken en projecten en (kennis)netwerken rondom infectiepreventie.

### 3.4.7 *Naast de indicatoren basisveiligheid ook aandacht voor andere thema's rondom veiligheid*

De meeste verslagen beperken zich tot verslaglegging op de indicatoren basisveiligheid zoals hierboven beschreven. In een klein aantal verslagen staat ook beschreven dat ze bezig zijn met thema's als ouderen mishandeling, agressie, valpreventie, brand- en voedselveiligheid en mondzorg.

## 3.5 **Leren en verbeteren van kwaliteit**

In nagenoeg alle verslagen wordt het leren en verbeteren van kwaliteit expliciet beschreven. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen het werken aan kwaliteit op

het niveau van het uitvoerend personeel en het werken aan kwaliteit op organisatieniveau.

### 3.5.1 *In bijna alle verslagen krijgt leren en verbeteren van kwaliteit van zorg de aandacht*

Wanneer in de kwaliteitsverslagen wordt gesproken over leren en verbeteren van kwaliteit, staat niet altijd concreet beschreven wat hiermee bedoeld wordt. Het kan variëren van een visiebeschrijving, een werkwijze om kwaliteit te borgen tot een beschrijving van activiteiten op bepaalde thema's ten behoeve van kwaliteitsverbetering. Laatstgenoemde gaat zowel over thema's waarop een kwaliteitsverbetering behaald is als over toekomstige thema's.

Uit de analyse blijkt dat medewerkers en teams actief en praktijkgericht reflecteren op de kwaliteit van de geleverde zorg. Door middel van intervisie, het geven en ontvangen van feedback, teamreflectie en zelfevaluatie is er ruim aandacht voor leren en verbeteren. Daarbij wordt het belang van kennisdeling met familie, mantelzorgers, vrijwilligers en zorgprofessionals gezien als een manier om de kwaliteit van zorg op breder vlak te vergroten, bijvoorbeeld door het organiseren van familieavonden of spreekuren. De kennisdeling is met name gericht op specifieke thema's, zoals het omgaan met onbegrepen gedrag, dementie, hygiëne en medicatieveiligheid.

*“Een door het kwaliteitsteam ontwikkelde (digitale) zelfevaluatie geeft zorgverleners inzicht in de landelijke richtlijnen en veldnormen waaraan zij moeten voldoen en ondersteunt hen bij het bepalen van risico's en prioriteiten binnen hun eigen team. De resultaten van de meting worden door de teams opgenomen in hun eigen verbeterplannen.”*

Ook op organisatieniveau worden diverse instrumenten ingezet om het leren en verbeteren van de kwaliteit te bevorderen. In een groot deel van de verslagen benoemen organisaties dat men beschikt over kwaliteitssystemen (zoals HKZ, Prezo en ISO). Ook worden er op afdelings- of teamniveau (kwartaal)rapportages over

## HOOFDSTUK 3

---

kwaliteit gemaakt, zijn er interne kwaliteitscommissies, aandachtsvelders of werkgroepen kwaliteit opgericht om het leren en verbeteren van kwaliteit binnen de organisatie te borgen en biedt men opleidingen op het gebied van kwaliteit aan. Verder worden interne en externe audits uitgevoerd om de kwaliteit te verbeteren en te leren van deze verbeterpunten. In een aantal verslagen wordt beschreven dat binnen de organisatie het gesprek over kwaliteit wordt gevoerd met bijvoorbeeld de Ondernemingsraad, Cliëntenraad en/of Verpleegkundig Advies Raad.

De wens om sturingsinformatie uit bijvoorbeeld cliëntendossiers te halen om inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg komt in meerdere verslagen terug. Organisaties zijn zoekend naar manieren om deze informatie op een efficiënte en effectieve manier te ontsluiten, bijvoorbeeld door het ontwikkelen en gebruik van dashboards.

### 3.5.2 *De meeste organisaties nemen op verschillende niveaus deel aan (lerende) netwerken*

In bijna alle gelezen verslagen komt naar voren dat zorgorganisaties lid zijn van één of meerdere lerende netwerken. Het zeer kleine aantal dat nog niet onderdeel uitmaakt van een netwerk geeft aan voornemens te zijn lid te worden. Ook zijn er enkele verslagen die niets vermelden over lerende netwerken.

Op verschillende niveaus wordt het lerend netwerk ingezet. In de verslagen komt de meeste samenwerking in het lerend netwerk met name op bestuurlijk niveau voor. Dit gaat om bestuurlijke overleggen, waarin bijvoorbeeld de kwaliteitsplannen en -verslagen worden besproken. Ook het meelopen in een andere zorgorganisatie en gezamenlijke intervisie worden genoemd als voorbeelden van bestuurlijke samenwerking binnen de lerende netwerken. Op managementniveau bestaat de uitwisseling met name door het gezamenlijk volgen van trainingen en inzet op kennisdeling, bijvoorbeeld door het organiseren van kennissessies of symposia. Op uitvoerend niveau wordt het lerend netwerk eveneens ingezet om gezamenlijke scholing te organiseren en sporadisch voor het meelopen op de werkvloer bij een andere zorgorganisatie. Daarnaast benoemen een aantal organisaties dat er ook

tussen medezeggenschapsraden van organisaties in het lerend netwerk uitwisseling bestaat.

Naast deelname aan een lerend netwerk zoals omschreven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, beschrijven een aantal zorgorganisaties ook deel te nemen aan andere (kennis)netwerken. Deze netwerken zijn veelal gericht op thema's, zoals dementie, onbegrepen gedrag, technologie of palliatieve zorg. Partijen die bij deze kennisnetwerken betrokken zijn, zijn onder andere gemeenten, onderwijsorganisaties, huisartsen, ziekenhuizen, welzijnsorganisaties, maatschappelijk werk, woningcorporaties en paramedici.

Een klein deel van de organisaties beschrijft ook deel te nemen aan samenwerkingsverbanden met regionale opleidingscentra (ROC's), hogescholen en/of universiteiten. Het doel van deze samenwerkingen is gericht op onderzoek en het versterken van de verbinding tussen school en het werkveld. Er wordt kennis en ervaring uitgewisseld of gezamenlijke activiteiten opgezet om in te spelen op de arbeidsmarktcrapte.

## 3.6 **Leiderschap, governance en management**

Over het algemeen wordt in de kwaliteitsverslagen bij het thema leiderschap, governance en management vooral gerefereerd aan de organisatiestructuur op management- en bestuursniveau. Er wordt benoemd dat men werkt met een Raad van Bestuur (RvB), Raad van Toezicht (RvT), Managementteam (MT) en medezeggenschapsraden.

### 3.6.1 *Inzet op versterking van medezeggenschap en bestuurders steeds zichtbaarder op de werkvloer*

In een groot aantal van de kwaliteitsverslagen wordt aandacht besteed aan de manieren waarop medezeggenschap van cliënten, personeel, maar ook MT en Raad van Toezicht, wordt versterkt binnen de organisaties. In de focusgroepen kwam ook

## HOOFDSTUK 3

naar voren dat er gezocht wordt naar nieuwe manieren van medezeggenschap en inspraak in besluitvorming. In de verslagen lezen we dat organisaties zich houden aan of bezig zijn met het implementeren of aanscherpen van het gebruik van de Governance Code Zorg. Met de cliëntenraden en personeels- of verpleegkundig adviesraden wordt gesproken over knelpunten en verbetermogelijkheden binnen de organisatie. Opvallend is ten opzichte van het voorgaande jaar dat vaker benoemd staat dat bestuurders meelopen op de werkvloer en dat uitvoerende zorgprofessionals meewerken aan de ontwikkeling van beleid. Hierop werd in de focusgroep aangevuld dat bestuurders met name steeds zichtbaarder zijn op de werkvloer.

### 3.7 Personeelssamenstelling

#### 3.7.1 Ruim twee derde van de kwaliteitsverslagen noemt de personeelssamenstelling in hun kwaliteitsverslag

Over 2018 waren zorgorganisaties voor het eerst verplicht om cijfers over de kernfactoren personeelssamenstelling aan te leren aan het Zorginstituut. In ruim twee derde van de verslagen wordt de (ontwikkeling) van de personeelssamenstelling in het kwaliteitsverslag beschreven op één of meerdere van de aan te leveren indicatoren bij de Openbare Database. Een derde geeft hierover in het verslag geen aparte informatie weer of verwijst naar hun website of jaarverslag voor meer informatie hierover.

#### 3.7.2 Meer dan de helft van de verslagen geeft het kwalificatieniveau van zorgverleners en vrijwilligers en het ziekteverzuim weer of geeft een toelichting op deze indicatoren

Meer dan de helft van de verslagen geeft op enige wijze informatie over de indicatoren 'kwalificatieniveau van zorgverleners en vrijwilligers' en het 'ziekteruim'. Dit staat weergegeven in de vorm van cijfers, grafieken of tekstuele toelichtingen. Met name een toename van functies gericht op welzijn (inclusief vrijwilligers) wordt genoemd in het kader van de kwalificatieniveaus van medewerkers. Over ziekteverzuim staat beschreven dat dit vaak hoger is dan gewenst. Om het verzuim terug te dringen

worden er vitaliteitsprogramma's ingezet voor medewerkers en wordt er meer ingezet op begeleiding van medewerkers.

#### 3.7.3 Over de aard van de aanstellingen, in-, door- en uitstroomcijfers en de ratio personele kosten versus opbrengsten wordt in minder dan de helft van de verslagen geschreven

In 40% van de verslagen staan in-, door- en uitstroomcijfers of aard van aanstellingen benoemd. Uit de verdiepende analyse blijkt dat in 12% van alle verslagen zzp'ers worden genoemd. Hierover lezen we vervolgens dat er in toenemende mate meer uitzendkrachten en zzp'ers worden ingezet in de zorg. De inzet van deze krachten brengt nieuwe vraagstukken met zich mee zoals hoe deze arbeidskrachten in de visie, het beleid en werkwijzen van de organisatie mee te nemen en hoe de organisatie voor



Figuur 2 Woordspijn van woorden in de nabijheid van het woord zzp'er

deze groep passende arbeidsvoorwaarden kan opstellen (die recht doen aan zowel (het budget van de) organisatie als zzp'er).

De indicator 'ratio personele kosten versus opbrengsten' wordt in 15% van de verslagen weergegeven. Hierover lezen we geen nadere toelichtingen.

### 3.7.4 *Arbeidsmarktcrapte bestaat met name voor de functieniveaus 3 en hoger en staat in relatie met een groeiende zorgwaarde van cliënten*

In meer dan twee derde van de verslagen staat crapte op de arbeidsmarkt genoemd. Met name functieniveau mbo 3 en hoger zijn moeilijk tot niet te werven. In meer dan de helft van de verslagen is de problematiek aangaande arbeidsmarktcrapte gekoppeld aan een grotere zorgwaarde. Zorgvragen zijn zwaarder geworden wat betreft complexiteit, en er is vaak sprake van co-morbiditeit. Ook speelt er veel gedragsproblematiek. Om goed in te kunnen spelen op de zorgvragen is er hoger gekwalificeerd personeel nodig. Naast aantrekken van nieuw personeel, leiden organisaties ook huidige medewerkers op naar een hoger kwalificatieniveau of huren externe behandeldiensten in voor cliënten met zwaardere zorgzwaartepakketten.

*“Als gevolg van demografische ontwikkelingen neemt het aantal ouderen - en daarmee de vraag naar hoogwaardige complexe zorg - in snel tempo toe. En dat terwijl de beschikbaarheid van kundig personeel om die zorg te leveren nu al onder druk staat.”*

Verpleeghuizen ondernemen verschillende activiteiten om op de arbeidsmarktcrapte in te spelen en nieuw personeel aan te trekken. Een deel zet extra arbeidskrachten in voor het aantrekken en behouden van personeel (bijvoorbeeld recruiters of jobcoaches), een aantal zoekt de regionale samenwerking met andere organisaties en partijen (zoals de gemeente en scholen) om gezamenlijk op te trekken in het personeelstekortprobleem en ook een aantal verpleeghuizen is meer aandacht gaan besteden aan het opleiden van leerlingen en her-/zijinstromers. Ook het aanbieden van oriëntatiebanen of banen voor bijzondere doelgroepen zoals asielzoekers of mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, zijn activiteiten die we bij enkele verpleeghuizen terug zien.

Bij nieuwe medewerkers beschrijven een aantal organisaties extra aandacht te hebben voor een goede introductie in de organisatie met een goed inwerktraject.

### 3.7.5 *Extra aandacht voor het behoud van medewerkers*

Naast het aantrekken van nieuwe medewerkers is er ook extra aandacht voor het behoud van huidige medewerkers. Dit uit zich in de mogelijkheden tot opleidingen en trainingen op zowel individueel als teamniveau, aandacht voor reflectie en intervisie, teamcoaches die beschikbaar zijn voor teamontwikkeling en het verbeteren van werkomstandigheden. Laatstgenoemde gaat bijvoorbeeld over aandacht voor fysieke belasting en werkdruk, kanteling in werktijden, werkplezier en het aantrekken van gespecialiseerd personeel (welzijnswerkers en gespecialiseerde verpleegkundigen psychogeriatric) ter ontlasting van personeel in hun werkzaamheden.

## 3.8 **Gebruik van hulpbronnen**

### 3.8.1 *Het gebruik van hulpbronnen is met name gericht op de inzet van technologische hulpmiddelen en domotica om de bewegingsvrijheid en veiligheid van cliënten te vergroten*

Uit de text mine blijkt dat technologie en de inzet van domotica in meer dan twee derde van alle verslagen worden genoemd. In figuur 3 is de woordspin op technologie weergegeven. De nadruk van de inzet van technologie wordt gelegd op het vergroten van de bewegingsvrijheid van cliënten, het vergroten van de veiligheid (medicatie en valpreventie) en de inzet van domotica in de gerenoveerde of nieuwe woonomgeving. Het gebruik van technologie, zoals het inzetten van GPS-trackers, leefcirkels of sensoren, biedt niet alleen de mogelijkheid om de bewegingsruimte van cliënten te vergroten, maar vermindert ook de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Voorheen gesloten deuren kunnen nu geopend blijven. Behalve voor het vergroten van de bewegingsruimte en de veiligheid van cliënten wordt technologie ook op andere wijzen ingezet om het welzijn te vergroten. Diverse voorbeelden worden in de kwaliteitsverslagen genoemd, zoals het gebruik van robotdieren, de tovertafel en een beleefTV.





## HOOFDSTUK 3

---

Sommige organisaties geven aan een extern bureau in te zetten voor het ophalen van deze cliëntervaringen.

*“Cliëntervaringsgegevens worden verzameld en komen binnen bij de afdeling PR & Communicatie. Zij ontvangen een melding zodra er een waardering wordt geplaatst op Zorgkaart Nederland. Daarnaast krijgen de leidinggevenden van de betreffende afdelingen een notificatie. De medewerkers stemmen een eventuele reactie op een beoordeling af met de afdelingshoofden. De reacties worden gedeeld met de teams en er wordt besproken of er een verbetering moet komen.”*

*“Binnen de organisatie zijn wensbomen in gebruik genomen en daarnaast worden, afhankelijk van de locatie structurele contactmomenten gehouden zoals huiskameroverleg en koffie-uurtjes met cliënten én familie. Op individueel niveau wordt ter voorbereiding op de zorgplanevaluatie een korte vragenlijst merkbare zorg doorgenomen. De antwoorden helpen om samen de zorg nog beter te laten aansluiten bij persoonlijke wensen en behoeften.”*

### 3.9.2 *In ruim twee derde van de verslagen is de Net Promotor Score of een aanbevelingsscore weergegeven*

De Net Promotor Score of een aanbevelingsscore (bijvoorbeeld via Zorgkaart Nederland) wordt door ruim twee derde van de organisaties in het kwaliteitsverslag weergegeven; hetzij organisatie breed dan wel uitgesplitst naar locatie of afdelingen. In de focusgroepen is erover gesproken dat het niet toelichten van de NPS score verschillende achtergronden kan hebben, bijvoorbeeld de doelgroep waarvoor het verslag geschreven is of de waarde die men hecht aan deze wijze van weergeven. Ook zien we dat er verschillende definities van deze score gehanteerd worden.

### 3.9.3 *In het hoofdstuk ‘Gebruik van informatie’ schrijven zorgorganisaties met name over het inrichten van systemen om eenvoudig sturingsinformatie te genereren*

Zorgorganisaties benutten de informatie die beschikbaar is in hun huidige systemen in het kader van leren en verbeteren. In de verslagen staan beschrijvingen over de wijze waarop organisaties bezig zijn met de inrichting van een kwaliteitsmanagementsysteem of kwaliteitsdashboard met als doel om eenvoudig informatie uit het systeem te kunnen halen die handvatten geeft om op te sturen. Er wordt beschreven dat het aflezen van de informatie als doel heeft om de informatie mee te nemen in de leer- en verbetercyclus van de organisatie. Toelichtingen hierbij gaan over bijvoorbeeld het gebruik van de ontsloten informatie in kwartaalgesprekken tussen Raad van Bestuur en managers of in het werken volgens de Plan-Do-check-Act (PDCA) cyclus.

In dit hoofdstuk wordt ook geschreven over de verschillende manieren van meten en analyseren van kwaliteit, waaronder audits, inspectiebezoeken en -rapporten en analyses van kwaliteitsindicatoren.

### 3.9.4 *In een klein deel van de verslagen worden acties benoemd over de invoering van de AVG*

We zien dat organisaties zich bezighouden met de invoering van de AVG. Het merendeel van de organisaties dat vermelding geeft van acties omtrent de AVG, noemt dat ze maatregelen hebben ondernomen naar aanleiding van de invoering van de AVG, zoals het aanstellen van een aandachtsfunctionaris of opzetten van een projectgroep, het aanpassen van beleid en/of procedures en het creëren van bewustzijn onder medewerkers.

### 3.9.5 *In twee derde van de kwaliteitsverslagen staat informatie over de medewerkerstevredenheid in de organisatie weergegeven*

In twee derde van de verslagen staat informatie over het meten van medewerkerstevredenheid. Het grootste deel daarvan geeft weer een meting in 2018

### HOOFDSTUK 3

---

te hebben gedaan. In een kleiner deel van de verslagen wordt genoemd dat ze in het voorgaande jaar (2017) een medewerkerstevredenheidsonderzoek (hierna: MTO) hebben uitgevoerd, en dat er in 2018 geen meting heeft plaatsgevonden, omdat ze dit in een cyclus van twee jaar doen. Enkele zorgorganisaties geven aan dat ze in 2018 bezig zijn geweest met de verbeterpunten die uit de MTO's in 2017 naar voren zijn gekomen. Een klein aantal verslagen noemt metingen onder vrijwilligers.

De medewerkerstevredenheid wordt gemeten op verschillende thema's. Niet alle organisaties geven een inhoudelijke toelichting, maar waar de gemeten thema's expliciet worden genoemd gaat het vooral om het meten van werkdruk en werkplezier. Andere voorbeelden van thema's die zijn gemeten in de onderzoeken zijn mate van

ervaren betrokkenheid bij de organisatie, kwaliteit van zorg, communicatie en samenwerking, duurzame inzetbaarheid, innovatie, werk-privé balans en waardering van de organisatie.

Niet in alle verslagen staat de wijze van meten van de medewerkerstevredenheid beschreven. In de verslagen waar de wijze van medewerkerstevredenheid wel genoemd staat, wordt met name vermeld dat dit met vragenlijsten gedaan wordt. Een aantal organisaties is hiervoor de samenwerking aangegaan met een extern bureau. Daarnaast worden er gesprekken gevoerd met medewerkers of wordt de tevredenheid weergegeven met een NPS-score.

# Bijlage A - Analyse kader

## Algemeen

- Aantal pagina's;
- Hoofdthema's kwaliteitsverslag;
  - a. Overeenkomstigheid thema's Kwaliteitskader;
  - b. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning;
  - c. Wonen en welzijn;
  - d. Veiligheid;
  - e. Leren en verbeteren van kwaliteit;
  - f. Leiderschap, governance en management;
  - g. Personeelssamenstelling;
  - h. Gebruik van hulpbronnen;
  - i. Gebruik van informatie;
- Additionele thema's;
- Meerjarenkwaliteitsplan/beleidsplan/strategie.

## Leren en verbeteren

- Leren en verbeteren in algemene zin;
- Leren en verbeteren op hoofdthema's Kwaliteitskader:
  - a. Overeenkomstigheid thema's Kwaliteitskader;
  - b. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning;
  - c. Wonen en welzijn;
  - d. Veiligheid;
    - i. Hygiëne en infectiepreventie;
    - ii. Antibioticaresistentie;
  - e. Leren en verbeteren van kwaliteit;
  - f. Leiderschap, governance en management;
  - g. Personeelssamenstelling;

- h. Gebruik van hulpbronnen;
- i. Gebruik van informatie.

## Lerend netwerk

- Lerend netwerk binnen organisatie;
- Personeelsniveaus binnen lerend netwerk.

## Zorgzwaarte

- Beschrijving en ontwikkelingen.

## Nieuwe woonvormen en duurzaamheid

- Beschrijving en ontwikkelingen van nieuwe woonvormen;
- Duurzaamheid genoemd in het kader van:
  - a. Wonen;
  - b. Voedsel;
  - c. Materiaal;
  - d. Overig.

## Personeelssamenstelling

- Weergave vijf elementen van personeelssamenstelling:
  - a. Aard van de aanstellingen;
  - b. Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers;
  - c. Ziekteverzuim;
  - d. In-, door- en uitstroomcijfers;
  - e. Ratio personele kosten versus opbrengsten.
- Arbeidsmarkt.

## BIJLAGE

---

### Kwaliteitsbudget

- Inzet van kwaliteitsbudget op hoofdthema's Kwaliteitskader.

- Wijze van rapporteren in het verslag (tekst, cijfers, percentage, et cetera);
- Verbeteracties.

### Technologie en arbeidsbesparende maatregelen

- Inzet van technologie;
- Investerings in technologie.

### Cliëntervaringen

- Weergave van cliëntervaringen:
  - a. NPS score;
  - b. Aanbevelingsscore (onder andere Zorgkaart Nederland);
- Tekstuele toelichting op cliëntervaringsgegevens;
- Ingezette instrumenten.

### Medewerkerstevredenheid

- Inhoudelijke weergave van medewerkerstevredenheid;
- Wijze van rapporteren (tekst, cijfers, specifieke indicatoren, et cetera);
- Ingezette instrumenten.

### Basisveiligheid

- Weergave van indicatoren basisveiligheid:
  - a. Medicatieveiligheid;
  - b. Decubituspreventie;
  - c. Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen;
  - d. Advance care planning;
  - e. Sturing op kwaliteit en veiligheid;
  - f. Continueren van de zorg;
  - g. Aanbevelingsscore/NPS score.