



Kennis delen

Hoe kun je kwaliteit van zorg en leven zo goed mogelijk organiseren vanuit een zelfsturende visie? Waar moet je aan denken? En wat zijn ervaringen van anderen? Leer van de ervaringen en inzichten uit de praktijk van collega-organisaties.

Voor wie?

Deze publicatie 'Kwaliteit van zorg en leven organiseren als zelfsturend team' is bestemd voor organisaties (bijvoorbeeld beleidsadviseurs, coaches van zelfsturende teams en kwaliteitsfunctionarissen) die zijn begonnen met zelfsturing en die op zoek zijn naar inspiratie om kwaliteit structureel aandacht te geven in hun organisatie.

Ter inspiratie

Deze publicatie is geschreven ter inspiratie, niet als een strikte handleiding. Het geeft geen compleet beeld van alle manieren om aandacht te geven aan kwaliteit van zorg binnen zelfsturing, maar het is gebaseerd op de praktijk van vier collega zorginstellingen, namelijk Amstelring, Archipel, De Lange Wei en Liberein. Raak geïnspireerd en denk na over de rol van kwaliteit binnen jouw organisatie.

Methode

De vier verpleeghuizen – Amstelring, Archipel, De Lange Wei en Liberein – werken gezamenlijk aan het onderwerp kwaliteit van zorg en leven vanuit een zelfsturende visie binnen het programma Waardigheid en trots, Ruimte voor verpleeghuizen.

In interviews en gezamenlijke werksessies hebben deze verpleeghuizen meegewerkt aan de totstandkoming van deze publicatie. Hun ervaringen zijn in kaart gebracht en aangevuld met al beschikbare kennis. Uit deze informatie zijn werkzame elementen gehaald. Op de laatste pagina is weergegeven wie hebben meegewerkt aan deze publicatie.

Opbouw

Deze publicatie is opgebouwd uit 2 delen: koffers en interviews. Op de volgende pagina kun je door de verschillende delen eenvoudig heen navigeren.

- Koffers' met daarin aandachtspunten, tips, werkzame elementen en ondersteunde (kwaliteits)instrumenten om kwaliteit van leven en zorg in zelfsturende teams optimaal vorm te geven.
- Interviews met de vier verpleeghuizen over hoe zij kwaliteit van zorg en leven hebben georganiseerd vanuit hun zelfsturende context;



Hoe kun je kwaliteit van zorg en leven zo goed mogelijk organiseren vanuit zelfsturende teams? Waar moet je aan denken? En wat zijn ervaringen van anderen? Leer van de ervaringen en inzichten uit de praktijk van collega-organisaties.

Via dit hoofdblad kun je navigeren naar de interviews met de vier verpleeghuizen, 'de koffers' met aandachtspunten en werkzame elementen voor de organisatie van kwaliteit van zorg en leven in zelfsturende teams en beschrijving van ideale situaties.

Je kunt [hier](#) doorklikken voor meer achtergrondinformatie over kwaliteit van zorg en leven, en over zelfsturing.



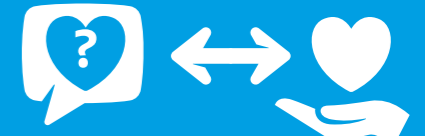
Hoe in teams aandacht kan worden gegeven aan kwaliteit van zorg en leven



Optimale samenwerking



Leren en verbeteren



In gesprek

Bouwstenen

Randvoorwaarden

Keuzes

Instrumenten

Tips

Hoe doen zij het?

zorginstelling
Amstelring

Hoe doen zij het?

zorginstelling
Archipel

Hoe doen zij het?

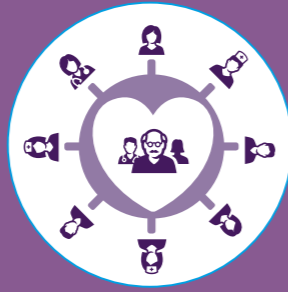
zorginstelling
De Lange Wei

Hoe doen zij het?

zorginstelling
Liberein



Achtergrondinformatie



Hoe kun je kwaliteit van zorg en leven zo goed mogelijk organiseren in zelfsturende teams? Waar moet je aan denken? En wat zijn ervaringen van anderen? Leer van de ervaringen en inzichten uit de praktijk van collega-organisaties.

De visie op kwaliteit van zorg en leven verandert voortdurend en groeit als je het er met elkaar over hebt. Daarnaast biedt zelfsturing veel mogelijkheden. Maar wat wordt er onder verstaan? En hoe organiseer je het goed? Lees hieronder meer over wat kwaliteit van zorg en leven, en zelfsturing inhouden.



Wat is kwaliteit?

Goede kwaliteit van zorg kan - in lijn met de omschrijvingen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - worden omschreven als zorg die aansluit bij de zorgbehoeften van individuele cliënten, waarbij nadruk wordt gelegd op een continu leer- en verbeterproces. Kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg richt zich op optimaliseren van kwaliteit van leven van de cliënt. Veilige zorg is hierbij de basis: hygiëne, infectiepreventie, medische be-

handeling, brandveiligheid, onvrijwillige zorg en medicatie verstrekking moeten aan professionele standaarden voldoen.

Vanuit de basis kan kwalitatief goede zorg zich richten op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. De (zorg)vraag van de cliënt wordt hierbij van alle kanten bekeken, waarbij zowel het medische als het sociale en het psychische welzijn belangrijk zijn.

Bron: <https://www.waardigheidentrots.nl/themas/gebruik-van-informatie/kwaliteit-meten-en-verantwoorden/>



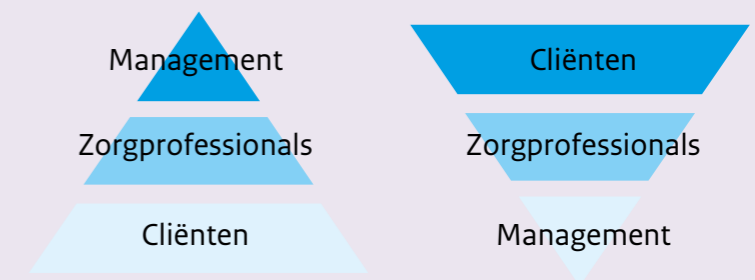
Wat is zelfsturing?

Zelfsturing is geen doel, maar een middel om efficiënte, cliëntgerichte zorg te verlenen, door een zorgprofessional met vakmanschap, eigen initiatief en ondernemerschap. Het maakt de organisatie flexibeler, zodat er makkelijker kan worden ingespeeld op andere doelgroepen, andere zorgvragen of zorgverlening op een andere plek.

Er zijn grote verschillen mogelijk in de mate waarin teams zelfstandig opereren. Teams kunnen bijvoorbeeld zelfstandig, zelf organiserend, zelfverantwoordelijk of zelfsturend zijn. Het onderscheid ligt in de mate waarin invulling wordt gegeven aan het werk en verantwoordelijk zijn voor de (team-) resultaten.

Met het invoeren van zelfsturing is een andere bedrijfsvoering nodig. Om de zorgverlening efficiënter te maken, worden overbodige processen en overhead geschrapt en administratieve handelingen beperkt.

Dat vraagt om een andere manier van leidinggeven: meer coachend en faciliterend in plaats van sturend.



Het werk van zorgprofessionals is sterk gericht op het nemen van eigen initiatief en verantwoordelijkheid voor de eigen taken en voor de teamresultaten. Dit vraagt ook om samenwerking met andere professionals en zelfs andere organisaties.

Een mooie manier om te illustreren hoe zelfsturing de organisatie kan veranderen, is met de piramide van verschillende lagen van een verpleeghuiszorginstelling. In de klassieke structuur (de linker piramide) staat het management bovenaan en daar worden besluiten genomen. Deze besluiten sijpelen via de zorgprofessionals door naar de cliënten. Hierdoor kan standaardisatie van zorg ontstaan, wat minder ruimte voor de medewerker en de cliënt betekent.

Zelfsturing kan verandering brengen in deze verouderde structuur. De wensen van de cliënt staan dan centraal, dus zoals bovenaan in de piramide rechts. De cliënt is dan betrokken bij de besluitvorming over zijn zorg en alle betrokkenen zijn bezig met zaken die voor die cliënt belangrijk zijn. Op deze manier is de cliënt leidend in de besluitvorming en organiseren zorgprofessionals, ondersteund door het management, de zorg met de client en zijn/haar netwerk. De organisaties die hebben meegewerkt aan deze publicatie gebruiken verschillende woorden voor zelfsturing, bijvoorbeeld ook zelforganisatie en zelfstandige teams.

Bron: <https://www.langdurigezorg.nl/invoorzorg/themas/ruimte-voor-professionals/>



Wat is vanuit een zelfsturend team nodig om kwaliteit van zorg en leven op een goede en duurzame manier te organiseren? Hiervoor zijn vijf bouwstenen van belang, die één voor één toegelicht worden met voorbeelden uit de praktijk.

De volgorde van de bouwstenen ligt niet vast. Je kunt ze in verschillende volgorden toepassen, afhankelijk van de situatie en wensen.

- 1.1 Ken je cliënt
- 1.2 Voer het gesprek als basis van kwaliteit
- 1.3 Verbind visie en kernwaarden
- 1.4 Bepaal rollen en verantwoordelijkheden
- 1.5 Leg intern en extern verantwoording af



1.1 Ken je cliënt

In de interviews met de vier verpleeghuizen is 'de cliënt centraal' de basisgedachte voor de organisatie van goede kwaliteit van zorg en leven in zelfsturende teams. Door teams zich te laten afvragen wie de cliënt is, worden alle teamleden uitgedaagd om in de huid van de bewoners te kruipen.


Kees Verhoecx van Amstelring: *"Als dit het leven is van deze cliënt: hoe ga je daar dan als team mee om? Wat is dan goede zorg? Dan blijkt dat op de eerste plaats onderwerpen die gaan over welzijn en welbevinden op tafel komen. Daarna volgen pas de meer medische zaken." Amstelring omvat kwaliteit als "Alles wat goed doet voor de cliënt".*

[\(Waardigheid en trots interview Amstelring\)](#)

Door de cliënt centraal te stellen, kijken zowel organisatie als teams op een andere manier naar de dienstverlening, namelijk vanuit het perspectief van de cliënt. Door te leveren wat de cliënt wil en te onderzoeken waar er nog verbetering mogelijk is, streven de organisaties en teams naar een zo hoog mogelijke kwaliteit, vanuit de visie dat de cliënt centraal staat. Een cliënt die zich gehoord voelt, dat is het doel. Want zoals eerder genoemd is, draait kwalitatief goede zorg om de cliënt en zijn of haar wensen.

www.kenjeclient.nl



 Bij Liberein gaat het kennen van de cliënt verder dan alleen de feitelijkheden, zoals in een levensboek of karakteristiek (die binnen Liberein gebruikt worden). Daarom gebruikt Liberein de Kwaliteitsstandaard Levensvragen. Het gaat er hierbij om dat medewerkers een 'antenne' ontwikkelen om te kunnen aanvoelen dat er bij cliënten bepaalde vragen of behoeften spelen. Als een cliënt bijvoorbeeld opmerkt dat zijn of haar weekend saai was, dan is het van belang dat medewerkers zich afvragen wat de cliënt hiermee bedoelt. Door aandacht te hebben voor dit soort levensvragen is het mogelijk om de cliënt te horen en persoonsgerichte zorg en ondersteuning te bieden.



1.2 Voer met elkaar het gesprek over kwaliteit

Het uitgangspunt van de zorg is altijd de kwaliteit van zorg en leven voor de cliënt. Dit betekent dat een team streeft naar het leveren van goede zorg.

Maar wat verstaan de organisatie, teams en cliënten onder kwaliteit van zorg en leven? Daarover ga je met elkaar in gesprek. Een gesprek waarin je oprecht nieuwsgierig bent naar de ideeën en visie van de ander. Waarbij de waarheid niet van één persoon komt, maar in het midden ligt. Waarbij het niet gaat over het overtuigen van anderen door te

discussiëren of een debat te voeren, maar om met elkaar in gesprek te gaan en te leren van elkaar. Luisteren is hierbij het sleutelwoord.

[\(Workshop 5: De dialoog over kwaliteit\)](#)

Voor organisaties en teams vormt het voeren van een gesprek met alle betrokkenen over kwaliteit van zorg en leven de basis voor de organisatie van kwaliteit van zorg en leven vanuit zelfsturing. Betrokkenen kunnen zijn: de cliënt zelf, familie, vrienden, mantelzorgers, zorgverleners, vrijwilligers, maar ook behandelaars, cliëntenraad, raad van toezicht en raad van bestuur.



1.3 Verbind visie en kernwaarden

Bouwsteen drie is het verbinden van de visie en kernwaarden op kwaliteit van zorg en leven van het team met de visie en kernwaarden op kwaliteit van zorg en leven van de organisatie. De verwachtingen van de organisatie en van de teams van tevoren benoemen en bespreken, zorgt voor een duidelijke en afgestemde visie op kwaliteit van zorg en leven.

Door de visies en waarden met elkaar te vergelijken en te bespreken, is het mogelijk om beslissingen die jij als zorgprofessional neemt te toetsen aan de gezamenlijke visie op kwaliteit van zorg en leven. Dit is de basis voor zelfsturende teams om op hetzelfde pad als de organisatie te blijven. Wat

houdt voor onze organisatie kwaliteit van zorg en leven in en hoe onderscheiden we ons van andere organisaties? Waar kunnen onze cliënten op rekenen wat betreft kwaliteit?

Volgens Amstelring ontstaat op deze manier vanzelf een gesprek in het team en kunnen gezamenlijke waarden wordt vastgesteld. Hiermee komt de teamvorming op gang en wordt een eerste stap in kwaliteitsbewaking gezet.

[\(Waardigheid en trots interview Amstelring\)](#)



1.4 Bepaal rollen en verantwoordelijkheden

Bouwsteen vier is het bepalen en verdelen van rollen en verantwoordelijkheden. De deskundigheid en mate waarin medewerkers hun taken kunnen en willen uitvoeren zijn van invloed op de prestaties van een zelfsturend team.

Bij het bepalen van rollen en verantwoordelijkheden is de keuze voor het wel of niet benoemen van leidinggevenden ook belangrijk. Dit heeft de organisatie Liberein als volgt ervaren: *“Eén van de geleerde lessen is dat een leidinggevende letterlijk op afstand moet zijn om te zorgen dat teams eigenaarschap vertonen en verantwoordelijkheid nemen. Daarom is gekozen om de functie van teamleider op te heffen. Hiervoor in de plaats zijn locatieverantwoordelijken geko-*

men, die een grotere span of control hebben en daardoor meer op afstand staan.”

[\(Waardigheid en trots interview Liberein\)](#)

Rollen van onder andere kwaliteitsbewaker, aandachtsvelder, kwaliteitsverpleegkundige, teamcoach en verpleegkundige moeten helder zijn beschreven en goed op elkaar zijn afgestemd. Bijvoorbeeld door af te spreken dat een aandachtsvelder zich op één onderwerp richt en de kwaliteitsbewaker het overzicht heeft. De volgende logische stap is dan om de rollen te verdelen. Wie heeft met welke rol de meeste affiniteit? En waarmee niet? Wie is bij ons de kwaliteitsbewaker? Wie is de aandachtsvelder? Wie gaat er met medicatieveiligheid aan de slag?

De begeleiders van de teams sturen er vaak op dat in de verschillende teams dezelfde rollen aanwezig zijn, om zo te garanderen dat alle rollen in elk team aan de orde komen en worden ingevuld.

[\(Waardigheid en trots interview Liberein\)](#)

Enkele voorbeelden van rollen rondom kwaliteit van zorg en leven vanuit zelfsturende teams zijn:

- Verschillende specialismen (voeding, medicatieveiligheid, incontinentiemateriaal)
- Inkoop (voeding, verpleegartikelen, incontinentiemateriaal, schoonmaakmiddelen)
- Monitoren klanttevredenheid



1.5 Leg intern en extern verantwoordelijkheid af

Bouwsteen vijf is bepalen hoe en wanneer er verantwoordelijkheid wordt afgelegd over de kwaliteit van zorg en leven, zowel intern als extern. Verantwoordelijkheid is een onderdeel van zelfsturing.

Voor zowel interne als externe verantwoordelijkheid stelt een team zelf de doelen, werkwijze en bijdragen van alle teamleden vast. Het team is als geheel verantwoordelijk voor de resultaten binnen de kaders van de organisatie. En is hierover transparant richting alle lagen van de organisatie en het netwerk van de cliënt.

Hierbij gaat het over resultaten, productiviteit en teamzaken. Het is een integraal onderdeel van professioneel handelen. Een goed draaiend team denkt ook na over de doelgroep van de evaluatie: wie moet wat weten over dit project?

[\(Publicatie zelfsturende teams in de thuiszorg van In voor zorg!\)](#)

Naast interne verantwoordelijkheid afleggen is ook externe verantwoordelijkheid noodzakelijk, aan instanties zoals verzekeraars, gemeenten en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ).

Lees hier hoe de verschillende organisaties hiermee omgaan:



Bij de zorgorganisatie Liberein worden de Governancecode en andere externe kwaliteitsnormen meegenomen in het nieuwe meerjaren strategisch beleid (en daaruit voortkomende kaderbrief). Deze wordt momenteel herzien, aangezien Liberein onlangs is gefuseerd. De uitgangspunten van de governance code, kwaliteitskader en IGJ worden hier continu naast gelegd. Daarnaast ontwikkelen ze voor de zorginhoudelijke indicatoren (kwaliteitskader) een dashboard zodat teams weten hoe ze daar op 'scoren' evenals op klachten en incidenten.



Binnen Archipel zijn de zelfsturende teams integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit binnen hun werkomgeving. Kwaliteit omvat een breed spectrum, in de zogenaamde 'kaders voor zelfsturing' staat voor de teams uitgelegd waar zij op verschillende onderdelen aan gebonden zijn. Daar waar mogelijk zullen randvoorwaarden en uitwerkingen zoveel mogelijk door de ondersteunende diensten worden opgepakt en uitgewerkt, zodat de teamleden daar niet mee 'lastig' gevallen worden. De aspecten die voortkomen uit het landelijk Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de Governancecode zijn op die manier verdeeld binnen de organisatie. Organisatiebreed moet Archipel een aantal aspecten op randvoorwaardelijk niveau goed geregeld hebben. Initiatief en verantwoordelijkheid van deze thema's ligt in handen van het bestuur van Archipel. Voor de uitwerking van deze thema's is al

veel beschikbaar binnen Archipel. Door de integrale aanpak wordt de samenhang versterkt, waar bij het uitgangspunt is dat de zelfsturende teams alleen belast worden met zaken die er voor hen echt toe doen. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van informatie die uit bestaande systemen en instrumenten op te halen valt.



Binnen de zorgorganisatie De Lange Wei gebruiken de raad van toezicht en raad van bestuur een checklist om de huidige instrumenten, documenten en het gedrag aan te toetsen. En om te zien waar er nog verbetermogelijkheden of acties nodig zijn. De externe kwaliteitsnormen zijn voor hen Prezo, IGJ en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Verder heeft De Lange Wei de toetsingskaders ingezet als een Meetkaart en steekproefsgewijs wordt die in de teams uitgezet om te kijken of ze vinden dat het goed gaat, of er verbetermogelijkheden zijn en zo ja wat er daarvoor nodig is.





Randvoorwaarden

Voor de organisatie van kwaliteit van zorg en leven binnen zelfsturende teams geldt een aantal randvoorwaarden. Het wordt door de vier verpleeghuizen die meewerkten aan deze publicatie aangeraden om hieraan aandacht te besteden, zodat kwaliteit van zorg en leven zo optimaal mogelijk kan worden georganiseerd. Belangrijk uitgangspunt hierbij is dat de basis van zelfsturing op orde moet zijn. De volgende randvoorwaarden zijn hieronder beschreven:

- 2.1 Continu leren en verbeteren
- 2.2 Eigenaarschap van zorgprofessionals is de basis
- 2.3 Samenstelling team op orde
- 2.4 Vertrouwen in medewerkers
- 2.5 Veilige omgeving en stabiliteit



2.1 Continu leren en verbeteren

In het nieuwe Kwaliteitskader gaat het niet alleen om vinklijstjes en momentopnames, maar ook om continu leren en verbeteren.

(Samen leren en verbeteren, hoe meet je dat?)

Om kwaliteit van zorg en leven bij zelfsturing succesvol te organiseren, is het belangrijk om continu leren en verbeteren een belangrijke plek te geven in het dagelijkse werk van teams. Dit kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld door alle professionals die met kwaliteit bezig zijn in een organisatie samen te brengen in een kennisoverleg. Op die manier kunnen ze actief bezig zijn met de kwaliteit binnen de organisatie, leren van elkaar en de opgedane kennis en inzichten meebrengen naar hun eigen team.

Een andere manier om continu leren en verbeteren een vaste plek te geven, is om kwaliteit op de agenda te zetten in teamoverleggen. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat actuele kwaliteitsinformatie (bijvoorbeeld via een dashboard) en een sociaal veilige werkomgeving beschikbaar zijn.

Leren en verbeteren is echter niet vrijblijvend; continu werken aan betere kwaliteit is de norm. Zorgprofessionals hebben immers een sleutelrol

bij het leren en verbeteren. Zij kennen de situatie van de cliënt en kunnen vanuit hun professionaliteit werken aan de kwaliteit die daarbij aansluit. De focus van teams ligt op samen leren: zowel intern met cliënten, naasten en zorgverleners als extern met andere zorgorganisaties, ouderenbonden, zorgcoöperaties en zorgkantoren.

(Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg)



2.2 Eigenaarschap van zorgprofessionals is de basis

Voor de meeste zorgprofessionals is de wens om zo goed mogelijke zorg te verlenen aan cliënten de belangrijkste drijfveer. Aandacht voor kwaliteit van zorg en leven vanuit zelfsturing geeft de mogelijkheid om dit met elkaar in te vullen.

In alle interviews wordt benadrukt dat - om goede kwaliteit van leven en zorg te bereiken in zelfsturende teams - het belangrijk is dat teams (vakinhoudelijk) eigenaarschap nemen. Het is van belang dat teams hierbij goed worden ondersteund door de organisatie. Bijvoorbeeld met instrumenten om de geleverde kwaliteit goed zichtbaar te maken. Ook dienen teams de ruimte te krijgen van de organisatie om eigenaarschap zelf te ontwikkelen en in te richten.



Binnen Archipel spreken ze er als volgt over: *“Er is vertrouwen dat professionals het beste weten wat goed is voor hun cliënten; vertrouwen dat je medewerkers handelen in het belang van de cliënten en de organisatie. Kwaliteit wordt geleverd in de directe zorg aan de cliënt. Het is de kunst de teams en medewerkers de juiste tips en tools aan te reiken om die kwaliteit zichtbaar te maken, te meten en te verbeteren. Dat vraagt van de stafafdelingen en directeuren een faciliterende rol in plaats van een sturende. Uiteraard hebben zij een belangrijke rol bij de borging van kwaliteit en als toezichthouder/bewaker van die kwaliteit en moeten zij bijsturen als er signalen zijn dat de kwaliteit niet op orde zou zijn. Maar ook dan is het vooral een kwestie van ruimte geven en mogelijkheden aanbieden aan de medewerkers in de teams om de gewenste verbeteringen zelf te realiseren.”*
[\(Waardigheid en trots interview Archipel\)](#)



Ook Liberein benadrukt het belang van ruimte geven: *“Als stafafdeling bepalen wij niet wat goed of slecht is. De zelforganiserende teams zijn onze klanten geworden. Wij voorzien hen van advies en hulp om gewenste veranderingen te realiseren. Zij zijn de professionals, zij weten wat goed is voor de bewoners.”*
[\(Waardigheid en trots interview Liberein\)](#)

Vanuit de Inspectie worden de normen en kaders voor kwaliteit van zorg en leven opgesteld. Deze normen en kaders bespreek je als team met de cliënten en mantelzorgers. Hiervoor is tijd en ruimte nodig in het werk van de zorgprofessionals. Deze ruimte kan op verschillende manieren gecreëerd worden. Deze ruimte kan enerzijds door de organisatie worden gecreëerd, maar ook door goede afspraken te maken binnen het team.



2.3 Samenstelling team op orde

Een derde randvoorwaarde om aandacht te geven aan kwaliteit van zorg en leven vanuit zelfsturing is dat de samenstelling van de teams op orde is.

Om kwaliteit van zorg en leven te kunnen bieden, is van belang dat een team nagaat welke taken hiervoor in het team liggen en ervoor zorgt dat er ruimte is voor teamleden om aandacht te geven aan kwaliteit. En welke competenties hiervoor nodig zijn. Veel zaken die voorheen centraal of door de manager werden gedaan, zoals roosteren, inkoop en de productie in de gaten houden, komen bij zelfsturing in de teams te liggen, net als de taken die te maken hebben met kwaliteit van zorg en leven. De verzuchting “Het is zoveel” heeft Ton van Gerwen, secretaris Raad van Bestuur bij Archipel regelmatig te horen gekregen. Belangrijk hierbij is dat teams voldoende tijd krijgen om zelfsturing te organiseren en om aandacht te geven aan kwaliteit van zorg en leven daarin.

[\(Waardigheid en trots interview Archipel\)](#)

Natuurlijk moeten teams goed bedenken wat in hun situatie passend is en wat er past bij de zorgverlening. De basis van zorgverlening moet op orde zijn, om vervolgens aandacht te kunnen besteden aan kwaliteit van zorg.



De volgende vragen kunnen helpen om in kaart te brengen hoe een team kwaliteit van zorg en leven het beste kan organiseren:

- Wat voor taken liggen er allemaal?
- Wat voor mensen hebben we daarvoor nodig?

Door taken te clusteren worden de verschillende rollen helder. Aansluitend daarop kun je dan de verantwoordelijkheden en verwachtingen per rol wat betreft kwaliteit van zorg en leven bespreken binnen het team. En daarbij kijken of alle benodigde competenties al aanwezig zijn in het team of dat deze door scholing of nieuwe collega's kunnen worden versterkt. Competenties kunnen getoetst worden met verschillende testen. Voorbeelden van andere organisaties zijn [hier](#) te vinden.

[Meer lezen over teamontwikkeling?](#)



2.4 Vertrouwen in medewerkers

Randvoorwaarde vier is dat het bestuur en het management van de organisatie het vertrouwen in de medewerkers uitdraagt en daar naar handelt. Dit houdt in dat zij het vertrouwen niet alleen uitspreken, maar ook de processen zo inrichten. Gedrag is hierin belangrijker dan de afspraken die worden gemaakt.

Als vertrouwen aanwezig is, kun je bouwen aan een lerende organisatie. In een lerende organisatie nemen teams de verantwoordelijkheid voor het welbevinden van de cliënt. Dat betekent dat je als zorgprofessional je meer gaat verdiepen in de



zorgvrager en zijn mantelzorgers. Meer maatwerk en dus meer afstemmen op wensen en het dagritme van cliënten.

Het is belangrijk om te onderkennen dat zolang er geleerd wordt van fouten, het niet erg is om fouten te maken. Sterker nog, dit is essentieel voor een lerende organisatie. Daarnaast is vertrouwen in de teams nodig dat zij het in zich hebben om zelf te werken aan kwaliteit van zorg en leven.

Ook Sandra Harsveldt van De Lange Wei benadert het op deze manier: *“Onze mensen zijn enorm gemotiveerd om de best mogelijke zorg te geven. Vertrouwen op de deskundigheid van je medewerkers is essentieel. Als je mensen ruimte en verantwoordelijkheid geeft, moet je ook het vertrouwen schenken dat ze die ruimte benutten. Daarnaast ben ik ervan overtuigd dat – zeker binnen een kleine organisatie – ongewenst gedrag, zoals het negeren van verbeterkansen, altijd aan het licht komen. We werken hier allemaal met hetzelfde doel: de beste mogelijke zorg voor onze cliënten. Als er een signaal komt dat iets blijft liggen, dan spreken we elkaar daarop aan. Dat vraagt om een open houding: nieuwsgierig en bereid om te leren. En om sociale veiligheid waarin mensen zich vrij voelen om zaken aan te snijden en elkaar op dingen aan te spreken. Dat doen we in alle gevallen, het gesprek is het belangrijkste middel om een stap verder te komen. Terugvallen op de visie is dan een goede manier om dat gesprek te voeren. Wat willen we met elkaar bereiken? Hoe past deze situatie daarin? Wat is er nodig om dat te veranderen? Leidinggevenden en stafafdelingen moeten daarin vooral faciliterend optreden naar de teams: wat hebben jullie nodig om te kunnen verbeteren?”*

[\(Waardigheid en trots interview De Lange Wei\)](#)

Archipel heeft ervaren hoe teams uiteindelijk de verantwoordelijkheid oppakken, zolang er maar ruimte en vertrouwen wordt gegeven door de ondersteunende diensten, inclusief het management. *“Uiteindelijk ligt bij alle teams de opdracht verantwoordelijkheid op te pakken. We zien dat dat in het ene team sneller gaat dan in het andere. De oplossing moet dan ook komen uit gerichte ondersteuning om de teamontwikkeling verder te helpen. Blijven bepaalde zaken structureel achter, dan is het aan de verantwoordelijke directeur om daarop wat strakker te sturen. Maar we vertrouwen erop dat het ondersteunen van onze professionals genoeg is om de teams optimaal te laten draaien. Dat vraagt om vertrouwen en geduld, het is voor iedereen wennen aan een nieuwe rol en invulling. Daarvoor moet je ruimte geven”.* [\(Waardigheid en trots interview Archipel\)](#)



2.5 Veilige omgeving en stabiliteit

De laatste randvoorwaarde is het creëren van een veilige en stabiele omgeving. Een sociaal veilige omgeving biedt teamleden de mogelijkheid om elkaar aan te spreken op kwaliteit van zorg en leven en om hierover het gesprek aan te gaan.

Een veilige omgeving is er niet zomaar. Hiervoor is openheid en durf van teamleden nodig en een omgangscultuur waarin respectvol op elkaar wordt gereageerd. Door hier aandacht aan te besteden, kan een team groeien. Het advies is om een coach daar een ondersteunende en faciliterende rol in te geven. Een coach kan voor teamleden als een spiegel optreden en gedrag van henzelf en van anderen in een ander daglicht zetten.

Ook stabiliteit in een zelfsturend team is een belangrijk element. Wat doen teams als een teamlid wegvalt? Hoe kan het team voorkomen dat dit de stabiliteit verstoort? Stabiliteit is een verantwoordelijkheid van de teamleden zelf, maar dit kan niet altijd ondervangen worden. Als de werkdruk stijgt door het wegvallen van een teamlid, kunnen teams dit eerst proberen zelf op te pakken. Mocht dit niet lukken, dan zijn de ondersteunende diensten de aangewezen hulpbronnen om te helpen het probleem op te lossen. Ook een signaal vanuit het team richting de organisatie kan leiden tot een samenwerking met bijvoorbeeld andere teams.



Er kunnen op verschillende punten keuzes worden gemaakt over de inrichting van kwaliteit van zorg en leven in zelfsturende teams. De cyclus van kwaliteit meten en monitoren mag niet ontbreken in de structuur van zelfsturing, maar wat doe je als team wel en niet zelf? En wat heb je nodig van de organisatie, bijvoorbeeld van de ondersteunende diensten? Dit zijn keuzes die teams moeten maken.

In dit onderdeel lichten we de volgende keuzes uit:

- 3.1 Kwaliteit organiseer je samen
- 3.2 Ondersteunende diensten
- 3.3 Stel stuurinformatie vast
- 3.4 Stel vast hoe en waar kwaliteit terugkomt



3.1 Kwaliteit organiseer je samen

Kwaliteit van zorg en leven organiseer je samen met de cliënt, zijn/haar netwerk en je collega's (inclusief andere disciplines). Maar hoe veranker je de structuur van werken aan kwaliteit van zorg en leven in een zelfsturend team? Dit kan op verschillende manieren, en is afhankelijk wat het best passend is bij de organisatie en mensen. Hieronder leggen de geïnterviewde organisaties uit hoe zij dat doen.

Archipel is begonnen met één team en heeft alle teams de ruimte en vrijheid gegeven om zelfsturing op hun eigen manier in te vullen. De teams doen de monitoring van kwaliteit zelf, begeleid door een eventuele coach en het management. Door de zorgvrager (de cliënt) centraal te stellen, kijken teams kritisch naar de dienstverlening. Leven wat de cliënt wil en verbeteren waar mogelijk staan centraal.

Een vergelijkbare methode is toegepast bij Liberein. Volgens Annette Edelenbosch van Liberein wordt het werk leuker door de teams ruimte te geven om zelfsturing zelf vorm te geven. "Niet iedereen kan meegaan in de veranderingen en wil meer verantwoordelijkheden dragen. Maar in de meeste gevallen bloeien zowel medewerkers als cliënten ervan op. Dat is pure winst."

[\(Waardigheid en trots interview Liberein\)](#)


Bij Amstelring is men gestart met zelfsturing in een pilot. Op basis van die ervaringen is een veranderproces voor de rest van de organisatie ontwikkeld. De eerste stap was het aangeven van de kaders voor zelfsturing, zoals de teamsamenstelling, de planningsregels en budgetten. Daarna kon men aan de slag met de tweede stap: een programma voor teams om vertrouwd te raken met de principes van zelfsturing, bestaande uit zes bouwstenen (die in het interview staan beschreven).

[\(Waardigheid en trots interview Amstelring\)](#)



3.2 Ondersteunende diensten

De ondersteunende diensten spelen een belangrijke rol bij het organiseren van kwaliteit vanuit een zelfsturend team. Zij moeten echt ondersteunend zijn aan de teams. Om optimale ondersteuning te realiseren, moeten zij op een andere manier gaan werken dan voorheen. Meer vraaggericht dan aanbodgericht. Ook veranderingen in ICT zijn hier onderdeel van.

 Archipel zegt hierover: "We hebben aan den lijven ondervonden dat onze systemen bij de start niet geschikt waren om informatie snel op te leveren. Terwijl de teams informatie wel nodig hadden om ook echt zelf de verantwoordelijkheden te kunnen oppakken. Wij hebben aanvankelijk met kunst- en vliegwerk de cijfers moeten genereren. We hebben door de omslag naar zelfsturing duidelijk gekregen hoe ingewikkeld sommige processen

zijn, vaak zelfs door 'eigen' regels. Processen zijn vaak aanzienlijk te versimpelen, grofweg 60% van de regels maak je zelf. Je hoeft niet altijd zes handtekeningen te verzamelen om een aanschaf te kunnen doen, vaak is één voldoende.'

(Waardigheid en trots interview Archipel)

Wat het zelfsturende team zelf doet en welke taken de ondersteunende diensten oppakken, is afhankelijk van de wensen van de teams. Dit kan per team verschillen. Het ene team vindt het wel fijn om zelf de planning te maken, terwijl een ander team dit liever wil uitbesteden aan een centraal punt in de organisatie, zodat dit team zich meer kan richten op andere aspecten van kwaliteit. Een mogelijk dilemma kan zijn of het team nog wel genoeg ruimte heeft om in te spelen op de wensen van de cliënt als de planning uitbesteed wordt. Door dit soort kaders te bespreken en af te spreken wie welke beslismogelijkheden heeft, kan het team zo effectief mogelijk functioneren.



3.3 Stel stuurinformatie vast

Een andere belangrijke keuze is de manier waarop je over stuurinformatie kunt beschikken, want het gebruik van informatie is één van de pijlers van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Wil een team optimaal aandacht kunnen geven aan kwaliteit vanuit zelfsturing, dan zal het de beschikking moeten hebben over relevante informatie.

Door structureel feedback op de kwaliteit van zorg te bespreken, in bijvoorbeeld de teammeeting, kan er op een duurzame manier gewerkt worden aan de kwaliteit.

Stuurinformatie over de kwaliteit van zorg kan bijvoorbeeld gegeven worden door een dashboard dat verschillende bronnen van informatie bundelt. Zo'n dashboard minimaliseert de administratieve lasten en geeft in één oogopslag weer waar het team staat wat betreft voorgaande metingen van bijvoorbeeld cliënttevredenheid, medewerkerstevredenheid of cliëntbeleving.



Bij De Lange Wei zien ze inmiddels de eerste resultaten van het meten van kwaliteit vanuit zelfsturende teams: "De nieuwe manier van werken is geland en we zijn nu bezig met de doorontwikkeling. De rollen in de teams zijn verdeeld, er zijn prestatiecoaches op diverse thema's. We meten de kwaliteit van de dienstverlening op verschillende manieren. Dat doen we zo 'klein' mogelijk; de basis waar het voor ons om draait is of de cliënt tevreden is. Een vragenlijst kun je dus ook op teamniveau uitzetten, bij de eigen groep bewoners. We bekijken de scores op de verschillende gebieden en ondersteunen de teams gericht met prestatiecoaches om zaken te verbeteren. De eerste uitkomsten van onderzoek onder de tevredenheid van de bewoners zijn positief; er is frequenter contact, ze hebben nu meer vaste gezichten op de groep; dat vinden de cliënten fijn. Ook de tevredenheid onder de medewerkers is verder toegenomen."

(Waardigheid en trots interview De Lange Wei)

Een aandachtspunt bij het selecteren van informatie voor het dashboard is het vermijden van te veel informatie. Zoek als team steeds goed naar informatie die voor een duidelijk doel gebruikt kan worden.

Om de juiste stuurinformatie te selecteren kunnen teams nadenken over vragen als: Wat willen onze cliënten en hoe kunnen we hierop inspelen? Zaken die invloed kunnen hebben op de aandacht die er is voor de cliënt zijn bijvoorbeeld de personele bezetting, de planning en het beschikbare budget voor maaltijden of activiteiten.

Een zelfsturend team heeft de op die manier beschikking over een eigen budget, scholingsmogelijkheden, een kwaliteitsdashboard en meetinstrumenten die nodig zijn om zelf aan kwaliteit te kunnen werken.




3.4 Stel vast hoe en waar kwaliteit terugkomt

Als team vaststellen hoe en waar kwaliteit van zorg en leven terug komt in de dagelijkse gang van zaken is belangrijk bij het werken aan kwaliteit. Een lange adem is nodig om kwaliteit van zorg en leven vanuit zelfsturende teams te verankeren.

Een dergelijke verandering doorvoeren in een organisatie die gebouwd is op vaste structuren van controle en beslissingen is niet gemakkelijk. Iedereen in de organisatie moet zich realiseren dat niet alles in één keer goed zal gaan. Dit moet ook met mantelzorgers, vrijwilligers en cliënten besproken worden.

Het is lastig om bij problemen of tegenslag (bijvoorbeeld bij verminderde kwaliteit) niet direct te vervallen in oude reflexen van controle en protocollen. Het is belangrijk om hier aandacht aan te geven, want zoals elke verandering zal het invoeren van zelfsturing ook met pieken en dalen gaan.

 In het interview met Archipel wordt hierover gezegd: “Het is de kunst de teams en medewerkers de juiste tips en tools aan te reiken om die kwaliteit zichtbaar te maken, te meten en te verbeteren.”

[\(Waardigheid en trots interview Archipel\)](#)



Om continu van elkaar te leren en om bezig te zijn met verbeteren, is inzicht nodig in zowel ervaren kwaliteit (door alle betrokkenen) als in indicatoren voor basisveiligheid. Instrumenten kunnen helpen bij het verkrijgen van dit inzicht.



Er is een groot aanbod aan kwaliteitsinstrumenten en 360 graden-feedback-tools. Een organisatie kan ervoor kiezen om één (flexibel) instrument beschikbaar te stellen, waarmee alle teams werken en waarbij per team kleine aanpassingen kunnen worden gedaan, bijvoorbeeld in de vragen die gesteld worden. Een organisatie kan er ook voor kiezen om een palet aan instrumenten beschikbaar te stellen, waaruit teams zelf kunnen kiezen.

Belangrijk bij het gebruik van instrumenten om kwaliteit inzichtelijk te maken, is om aandacht te geven aan de sociale veiligheid binnen een team om dit soort instrumenten te gebruiken en om met elkaar over de uitkomsten te spreken. Zonder veiligheid kan wel gemeten worden, maar zullen teamleden elkaar niet aanspreken op de uitkomsten. Zie hiervoor ook randvoorwaarde veilige omgeving en stabiliteit.

Geconstateerde gebreken en verbeterplannen zijn de verantwoordelijkheid van de teams. Om een centraal beeld van de kwaliteit van zorg en leven te krijgen, kunnen een aantal indicatoren centraal geregistreerd worden, zoals klachten en incidenten. Ook tevredenheid onder cliënten en medewerkers kunnen centraal geanalyseerd worden als dat gewenst is, net als de locatiebudgetten. De teams rapporteren dan bijvoorbeeld aan de locatiema-


nagers, die op hun beurt weer de raad van bestuur informeren. Een goed advies door Elise Sieben van Archipel: “Maak kwaliteits-issues concreet, simpel en behapbaar.”


[\(Waardigheid en trots interview Archipel\)](#)


De vier verpleeghuizen maken allen gebruik van een ander instrument om kwaliteit te meten. Ze worden hieronder kort benoemd. Via de onderstaande links is meer informatie te vinden over de instrumenten van de vier organisaties:

- [Kwaliteitsinstrument ‘Kwaliteit in Dialoog’ Amstelring](#)
- [360 graden feedback tool Archipel](#)
- [Sendsteps methode Liberein](#)
- [Beschrijving meetkaart De Lange Wei](#)

 Binnen Archipel wordt 360-feedback als instrument gebruikt, aangevuld met cijfers (zoals aantal incidenten, klachten, aantal vrijheidsbeperkende maatregelen en informatie van ZorgkaartNederland).
[\(Waardigheid en trots interview Archipel\)](#)

 Bij Amstelring wordt momenteel een 360-graden-instrument ontwikkeld, waarbij aan de hand van een aantal stellingen (waaronder de NPS) cliënten en iedereen rondom de cliënt (professionele en informele netwerk) een oordeel geven over de kwaliteit van zorg.

 Liberein start binnenkort met de methodiek van Sendsteps. “We gaan in vier teams starten met de methodiek van Sendsteps, een instrument dat de dialoog tussen zorgvrager en mantelzorgers enerzijds en zorgverleners anderzijds op gang brengt aan de hand van maximaal tien stellingen. Vier daarvan zijn vaste vragen, waaronder de vraag of ze Liberein zouden aanbevelen (de NPS die ook vast onderdeel is in het nieuwe kwaliteitskader). De andere zes vragen kunnen door de teams worden ingevuld, afhankelijk van zaken die in het betreffende team of afdeling spelen.”

 Bij De Lange Wei gebruiken ze interne audits en onderzoeken naar de tevredenheid van cliënten en medewerkers om kwaliteit van zorg en leven inzichtelijk te maken. “Er is een systematiek van interne audits waarmee de kwaliteit van de dienstverlening in de verschillende onderdelen van de organisatie in kaart wordt gebracht. Uitkomsten daarvan worden in de teams besproken en de plannen om de beoogde verbeteringen te realiseren worden ook zoveel mogelijk in de teams zelf gemaakt. Daarnaast wordt er gewerkt aan een Meetkaart, waarin naast een aantal vaste factoren (zoals de NPS), ook specifieke onderdelen door een team ingevuld kunnen worden.”

[\(Waardigheid en trots interview De Lange Wei\)](#)



Hier worden de tips van de verschillende organisaties weergegeven. Zij benoemen de aandachtspunten waar je rekening mee moet houden als je als team de omslag naar zelfsturende teams wilt maken en ook kwaliteitsbeleid daar een plek in wilt geven.

- 4.1 Amstelring
- 4.2 Archipel
- 4.3 De Lange Wei
- 4.4 Liberein

4.1 Amstelring

- A** Heb oog voor de veranderende populatie cliënten. De verzwarende van de zorgzwaarte leidt tot een andere vraag en andere eisen aan je medewerkers.
- B** Wees je bewust dat de krapte op de arbeidsmarkt sterk van invloed is op het succesvol invoeren van zelforganisatie. Als teams niet op sterkte zijn, is zelforganisatie niet haalbaar.
- C** Bij Amstelring liep een aantal processen tegelijk: reorganiseren, basis op orde, beginnen met zelforganisatie, verandering van de zorgzwaarte. Dat maakt het proces complex, alles hangt met elkaar samen. Het is verstandig om vooraf doel en uitgangspunten met elkaar helder te hebben. Vervolgens is de ontwikkeling naar zelforganisatie en kwaliteit een proces van 'steentjes leggen'. Niet zozeer volgens een gedetailleerd uitgewerkt plan van aanpak, maar meer op basis van bevinding, bijstellen en koersvast navigeren. Er bestaat niet zoiets als een one-fits-all blauwdruk voor succesvolle invoering van zelforganisatie en kwaliteit.
- D** Zorg dat de ondersteunende diensten op orde zijn en ook daadwerkelijk ondersteunend kunnen zijn in het proces.
- E** Competenties van leidinggevenden en coaches. Zij zijn de gangmakers van zelforganisatie. Een voormalige teamleider moet ook daadwerkelijk kunnen optreden als coach, in plaats van te blijven sturen.
- F** Zet de visie op zorg centraal, waarbij de cliënt in alles leidend is. Het gesprek als vertrekpunt van waaruit we gaan veranderen. Grijp daar

ook regelmatig op terug. Laat zien dat de ontwikkelingen binnen de organisatie daarop gericht zijn.

4.2 Archipel

- A** Geef vertrouwen en heb geduld.
- B** Reflecteer op je eigen rol; leer faciliteren in plaats van sturen.
- C** Zorg dat sturingsinformatie op teamniveau beschikbaar is.
- D** Betrek ook externe partijen, zoals het zorgkantoor, de Inspectie en zorgverzekeraars, bij de omslag naar zelfsturing.
- E** Zet regelmatig een stapje terug en relateer de beweging die je maakt aan je visie: ben je nog op de juiste weg?
- F** Draag uit waarom je de omslag maakt en blijft communiceren.
- G** Laat zien dat kwaliteit van iedereen is en overall mee verbonden is.
- H** Loslaten: van controle naar vertrouwen.
- I** Bied de teams wel kaders bij zelfsturing.
- J** Heb geduld; gun teams de tijd om kwaliteitsbeleid op te pakken en te implementeren.
- K** Kort cyclisch verbeteren waar mogelijk, maar accepteer ook dat er soms langere cycli nodig zijn om verbeteringen te realiseren.
- L** Communiceer consequent en houd vol.
- M** Spring in het diepe, je kunt niet alles van tevoren overzien.
- N** Realiseer je dat je bezig bent met een leerproces.
- O** Dat proces is minstens zo interessant als het einddoel.
- P** Maak kwaliteitsissues concreet, simpel en behapbaar

4.3 De Lange Wei

- A** Doorleef en visualiseer zo concreet mogelijk de veranderingen die je wilt doorvoeren. Hoe ziet de nieuwe organisatie eruit als je morgen binnen stapt?
- B** Geef vertrouwen, fouten mogen gemaakt worden.
- C** Durf als MT op je handen te gaan zitten; soms moet je dingen laten gebeuren om van knelpunten te kunnen leren.
- D** Neem mensen – cliënten, mantelzorgers en medewerkers – mee in de veranderingen die je voor ogen staan. Een gedeelde visie is makkelijker te realiseren dan een van boven opgelegd plan.
- E** Overgaan op zelfsturing is niet hetzelfde als volledig los laten. Mensen en teams hebben recht op steun, advies, toetsing, coaching, hulp bij leren en verbeteren.
- F** Stel heldere kaders voor zelfsturing. Niet alles is onderhandelbaar.
- G** Pas de structuur van je organisatie aan op de fase waarin zij verkeert. Volg de ontwikkelingen en hervorm je centrale diensten als de ontwikkelingen daar om vragen. Een blauwdruk bestaat niet.
- H** Grijp regelmatig terug op je visie; waarom doen we dit? Hoe passen ontwikkelingen daarin? Bewegen we de juiste kant op?
- I** Wees flexibel en stuur tijdig bij. Wat moet er anders om toch weer bij die visie uit te komen?

4.4 Liberein

- A** Vertrouw je professionals; zij zijn deskundig.
- B** Zorg dat de ondersteunende diensten, zoals inkoop, voeding, beleid & kwaliteit etc. gelijktijdig mee veranderen. Anders loop je het risico dat de teams van alles bedenken, maar dat het organisatorisch niet lukt.
- C** Maak kwaliteit inzichtelijk in de teams en bespreek de uitkomsten van metingen daar ook.
- D** Benut de kracht van kort-cyclisch verbeteren. Snelle resultaten inspireren en dat geeft cliënten een tevreden gevoel.
- E** Besteed structureel aandacht aan teamontwikkeling.
- F** Loslaten: van controle naar vertrouwen.
- G** Van meten van resultaten naar 'samen leren'.
- H** Wees helder over de randvoorwaarden; maak duidelijk wat wel en niet tot de verantwoordelijkheden van het team behoort.
- I** Zorg dat de basis op orde is; de teamformatie moet op sterkte zijn. Stabiliteit in het team is een randvoorwaarde om te werken aan de taakverantwoordelijke teams.
- J** Denk voor cliënten in mogelijkheden en ga het regelen.
- K** Communiceer met en luister naar elkaar.
- L** Werk aan vertrouwen in het team.
- M** Laat het team voelen en ervaren dat ze verantwoordelijkheid krijgen en hebben. Geen teamleiders, maar geef teamleden een aandachtsgebied (rol).
- N** Zorg voor een coach die het teamproces ondersteunt
- O** Zet de cliënt echt centraal; stel de bedrijfsprocessen en systemen af op wat hij of zij nodig heeft, niet andersom.



Instrument Amstelring Kwaliteitsinstrument

1 Algemene omschrijving van het instrument

Het kwaliteitsinstrument geeft inzicht in de ervaren kwaliteit van zorg door kwaliteit te meten vanuit verschillende perspectieven en dimensies. De uitkomsten geven aanleiding tot een gesprek tussen alle betrokkenen bij de zorg rondom de cliënt. In dit gesprek komt men tot inzicht wat goed gaat en wat beter kan/moet, zodat meteen met verbeteracties begonnen kan worden. Kwaliteit wordt gemeten vanuit verschillende perspectieven: dat zijn o.a. de cliënt/netwerk, de zorgmedewerkers en de behandelaren. De dimensies zijn gericht op: eigen regie, communicatie, afspraken nakomen, deskundigheid, aandacht, dagbesteding en veiligheid.

Het instrument vloeit voort uit de nieuwe opzet van het kwaliteitssysteem van Amstelring. Hierin staan cliëntenzorg, eigenaarschap, integraal werken en vakmanschap centraal, in combinatie met een uitgekende informatievoorziening (teamkompas/dashboard) en dialoog tussen betrokkenen als basis voor borging en verbetering van de kwaliteit van zorg.

2 Voor welke doelgroep is het instrument bruikbaar?

Het instrument meet door middel van stellingen de ervaren kwaliteit op diverse dimensies vanuit verschillende perspectieven. De resultaten worden digitaal op teamniveau, locatieniveau en organisatieniveau gepresenteerd. Dit maakt het instrument voor iedereen binnen de organisatie bruikbaar. Tevens zijn de resultaten extern beschikbaar, ook voor de inspectie, het zorgkantoor en overige derden.

3 Wie geeft de informatie (cliënt zelf, familie etc.)?

De informatie wordt gegeven door de cliënten of diens netwerk, de zorgverleners, de behandelaren, vrijwilliger, manager, teamcoach, etc. (het instrument biedt de mogelijkheid om vooraf te doelgroep te selecteren).

4 Biedt de uitkomst zicht op verbeterwensen?

De resultaten worden o.a. gepresenteerd op teamniveau. Het dashboard en de instrumenten zijn echter zo ontworpen dat ze de dialoog op gang brengen. Dat is ook precies de bedoeling, want het gesprek is in de visie van Amstelring de motor van kwaliteitsverbetering. Kwaliteit is 'dat wat de cliënt goed doet'. En daar kom je het beste achter door de dialoog met alle betrokkenen aan te gaan. Met de cliënt, zijn familie of mantelzorgers, het team, de behandelaren, de vrijwilligers, etc. Vanuit de dialoog met de cliënt worden de individuele verbeterwensen inzichtelijk.

5 Op welke manier wordt de informatie verzameld (interview, schriftelijk, observatie)?

De informatie wordt middels een digitale enquête verzameld. Deelnemers ontvangen een persoonlijke uitnodiging met inlogcode. Invullen kan per computer, tablet en mobiele telefoon. Voor cliënten die daar behoefte aan hebben worden vrijwilligers opgeleid die waar nodig hulp kunnen bieden. Het geheel kenmerkt zich door eenvoud en gebruikersgemak. De frequentie is 2x per jaar, of meer als dat wenselijk is.

6 Wat is de aard van de rapportage?

De resultaten worden ontsloten in overzichtelijke digitale rapportage via het Teamkompas (dashboard). Hierbij zal worden gedifferentieerd naar doelgroep (cliënten, team, manager, concern, etc.) zodat de informatie maatwerk is. Daarnaast zal de rapportage t.z.t. in pdf beschikbaar zijn voor degenen die dat wensen.



Instrument Archipel Kompas 360 graden feedback

Wat is het?

Archipel Kompas 360 graden feedback. Korte vragenlijst aan de hand van één van de kwaliteitsthema's (Woon- en leefplezier, mentaal welbevinden, veiligheid, voldoende en bekwame medewerkers, lichamelijk welbevinden, samenspel mantelzorgers en vrijwilligers).

De digitale vragenlijst omvat vier vragen;

- Waar ben je trots op m.b.t. dit thema?
- Welke waardering zou je dit thema nu geven (cijfer 0-10)?
- Wat moet gebeuren om dit cijfer naar de 10 te bewegen?
- Zou je je verwant, familielid binnen deze organisatie op willen laten nemen? (NPS-score)

Wie geeft input?

De vragenlijst wordt 360 graden rond uitgezet, d.w.z. bij:

- cliënten
- mantelzorgers
- behandelaren, professionals, medewerkers V&V
- vrijwilligers
- cliëntenraden
- raad van toezicht

Het invullen geschiedt anoniem, de respondent kan het (de) team(s) waar hij verblijft / werkzaam is aanklikken. Zodat de antwoorden op teamniveau te herleiden zijn.

Hoe werkt het?

De 360 graden feedback geeft als het ware een foto op teamniveau met kwantitatieve gegevens (waardering en NPS-score) en kwalitatieve gegevens (Wat gaat goed, wat kan beter).

Deze foto wordt gecompleteerd met zogenaamde 'harde gegevens' zoals:

- overzicht MIC-meldingen team/ locatie van afgelopen half jaar
- overzicht waarderingen + meldingen ZorgkaartNederland van het afgelopen half jaar (locatieniveau)
- overzicht klachten team/ locatie van het afgelopen half jaar
- inzet vrijheidsbeperkende maatregelen op team/ locatieniveau

Aan de hand van deze foto en harde gegevens gaat het team de dialoog aan met cliënten / mantelzorgers om te komen tot verbeterpunten.

Wat levert het op?

Op teamniveau krijg je een (kort) verbeterplan dat tot stand is gekomen in dialoog tussen medewerkers en cliënten, gebaseerd op het beeld dat alle betrokkenen hebben op het kwaliteitsthema. Het voordeel van deze werkwijze is dat teamleden én cliënten/ mantelzorgers eigenaarschap ervaren over het kwaliteitsgebeuren op de afdeling en de wijze waarop dit kan verbeteren.



Daarnaast is op team- / locatie- en organisatieniveau een waardering aanwezig voor het kwaliteitsthema. De waarderingen van de diverse thema's kunnen samengevoegd worden tot een actueel kwaliteitscijfer.

Met de NPS-score is eveneens aggregatie tot locatie- en organisatieniveau mogelijk, waardoor een benchmark met andere organisaties mogelijk is.

Het totaalbeeld wordt op team-, locatie, organisatieniveau teruggebracht tot een smiley;

- Waardering; dit is het gemiddelde cijfer dat de bevroegde groepen aan het huidige thema binnen de afdeling/ locatie geven. Een waardering van 7,00 of hoger wordt als positief beschouwd.
- NPS score; (Net Promotor Score) zegt iets over de mate waarin mensen de afdeling, locatie zouden aanbevelen bij hun omgeving. Voor de berekening van dit getal wordt van het percentage hoge scores het percentage lage scores afgetrokken. De NPS Score kan hierdoor liggen tussen -100 en + 100, waarbij pas een score hoger dan 0 als goed wordt gewaardeerd.



Waardering én
NPS scoren
beiden
voldoende



Eén van beide
is voldoende
maar de ander is
onvoldoende



Waardering en
NPS scoren
beide
onvoldoende



Bij gebrek aan
respons is geen
berekening
mogelijk





Instrument Liberein Kwaliteitsinstrument

1 Algemene omschrijving van het instrument

Het voeren van een dialoog tijdens een huiskamer-spiegelgesprek ondersteund door de software van Sendsteps. Cliënten stemmen anoniem met behulp van een iPad op stellingen tijdens een informele bijeenkomst met 10 tot 15 cliënten. De resultaten zijn direct zichtbaar op het grote scherm en worden per vraag gezamenlijk besproken. Dit levert direct waardevolle input op met 100% respons van de aanwezige cliënten. Het is voor medewerkers mogelijk om aanwezig te zijn bij de bijeenkomst, zij hebben echter een niet participerende rol. Op deze manier horen medewerkers wat er speelt, waar cliënten tevreden over zijn en wat de mogelijke verbeterpunten zijn (spiegelgesprek).

2 Voor welke doelgroep is het instrument bruikbaar?

Het instrument is voor verschillende doelgroepen geschikt: Cliënten, naasten/mantelzorgers en vrijwilligers. Het voeren van de dialoog met de verschillende doelgroepen is binnen een zelforganiserend team de basis voor kwaliteit.

3 Wie geeft de informatie (cliënt zelf, familie etc.)?

In eerste instantie wordt de cliënt uitgenodigd voor het huiskamergesprek, eventueel samen met de vertegenwoordiger. Bij cliënten PG vindt het gesprek plaats met de vertegenwoordigers.

4 Biedt de uitkomst zicht op individuele verbeterwensen?

De cliënten reageren individueel op de stellingen middels hun iPad. De resultaten worden echter als een groepsresultaat gepresenteerd. Cliënten kunnen wel hun individuele verbeterwensen toelichten tijdens het groepsgesprek. Deze opmerkingen worden genoteerd door de gespreksleider en worden meegenomen in het eindresultaat. Het is mogelijk om vooraf te kiezen om het onderzoek anoniem of niet anoniem uit te voeren eventueel om de resultaten te kunnen koppelen aan het ECD (Elektronisch Cliënten Dossier). Bij Liberein is hier echter niet voor gekozen.

5 Op welke manier wordt de informatie verzameld (interview, schriftelijk, observatie)?

De informatie wordt verzameld tijdens het huiskamer-spiegelgesprek middels iPads. Cliënten kunnen na het stemmen op verschillende stellingen hun antwoord mondeling toelichten. Dit wordt vastgelegd door de gespreksleider.

6 Wat is de aard van de rapportage?

De resultaten zijn per bijeenkomst terug te vinden in het dashboard van Sendsteps. Ieder team heeft toegang tot zijn eigen resultaten, deze kunnen op eenvoudige wijze naar Excel getransporteerd worden.

7 Wat zijn de te verrichten activiteiten ter voorbereiding?

Een vragenlijstbibliotheek is vooraf samengesteld per doelgroep (PG, Woon/Zorg, Revalidatie) met behulp van zorgmedewerkers en de cliëntenraad. Ieder team stelt 3 generieke vragen en mag hier nog 7 maatwerkvragen aan toevoegen uit de vragenlijstbibliotheek. Concrete activiteiten:

- Openen van PowerPoint
- Selecteren van maatwerkvragen uit vragenlijst bibliotheek
- Presentatie opslaan
- Organiseren van huiskamergesprek: cliënten uitnodigen, ruimte reserveren
- Bepalen wie gespreksleider is en voorbereiden op bijeenkomst

8 Wie voert het onderzoek uit en verwerkt de data?

Het team is zelf verantwoordelijk voor het bepalen van tijd/locatie voor het onderzoek, enige voorwaarde is dat het binnen een bepaalde periode gehouden moet worden. De gespreksleider zal het onderzoek uitvoeren, het team bepaalt zelf de stellingen die zij aan hun cliënten willen voorleggen. Op deze manier sluit het onderzoek goed aan op de verantwoordelijkheden van zelforganiserende teams.

9 Wat zijn ongeveer de kosten?

Een jaarlicentie voor onbeperkt gebruik kost 15.000 euro incl. BTW voor 24 teams.

10 Wie gebruiken het instrument al?

Het instrument wordt wereldwijd gebruikt in meer dan 53 landen. Internationale bedrijven maken gebruik van Sendsteps zoals Rabobank, KLM, Vodafone, Google, Philips en ook universiteiten en gemeenten.

11 Wie heeft het instrument ontwikkeld?

Sendsteps.

12 Wordt er gewerkt aan een doorontwikkeling?

Hier wordt continue aan gewerkt door een team van 17 medewerkers op het kantoor in Amsterdam.

13 Wat zijn de voorwaarden voor gebruik?

Deelnemers moeten fysiek aanwezig zijn en gebruik kunnen maken van tablets zoals een iPad of mobiele telefoon.

14 Wie houdt in de gaten of het instrument adequaat gebruikt wordt?

Rianne Altena - beleidsmedewerker Liberein en Sendsteps.

15 Op welk niveau is de informatie beschikbaar (cliëntniveau, groepsniveau)?

Liberein heeft ervoor gekozen om de informatie op groepsniveau beschikbaar te stellen. Op cliëntniveau is ook mogelijk.

16 Op welk moment/momenten is de informatie beschikbaar (real time, wekelijks, etc.)?

Real time.

17 Voor welk(e) doeleind(en) is het meetinstrument geschikt (bv. interne verbetering, bruikbaar voor zorgleefplangesprek, ondersteunt mensen bij formuleren wensen)?

Op de eerste plaats interne verbetering van kwaliteit.

18 Wat is de meerwaarde voor de cliënt?

- Het onderzoek staat dichtbij de cliënt doordat de onderwerpen door het team zelf zijn geselecteerd.
- De huiskamerbijeenkomst met meerdere cliënten geeft hen een vertrouwd gevoel en het wordt als prettig ervaren om elkaars reactie te horen.
- Mogelijkheid van aanwezigheid van medewerkers, geeft cliënten het gevoel dat hun stem daadwerkelijk telt en er ook direct actie ondernomen kan worden. Het brengt zorgmedewerkers dichterbij de cliënt.
- Mogelijkheid om mondelinge toelichting te geven.
- Het is een vernieuwende manier en tevens een sociale aangelegenheid.
- De tijd tussen uitvoering en de resultaten is zo kort mogelijk (realtime) waardoor quick wins snel opgepakt kunnen worden (Concreet voorbeeld: Tijdens bijeenkomst met vertegenwoordigers werd duidelijk dat zij geen zicht hebben op de dagelijkse/wekelijkse activiteiten van cliënten. Na de bijeenkomst is een groot memobord opgehangen met per dag inzicht in de activiteiten. Effect: Betere informatievoorziening richting vertegenwoordigers en een prettige manier om te kunnen informeren bij cliënten hoe ze die dag hebben ervaren).



Instrument De Lange Wei Kwaliteitsinstrument

Wat is het?

De prestatie-monitor is een meetinstrument om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening te meten. Dit gebeurt door middel van het inzetten van meetkaarten door prestatiecoaches in de teams. Ieder team heeft een negental prestatiecoaches te weten: Kwaliteit, Preventie, Veiligheid, Vrijwilligers, MIC, Rooster, Werkbegeleiding, Examineren en PG.

Wie geeft input?

Input wordt gegeven door cliënten en of medewerkers afhankelijk van het te meten onderwerp.

De onderwerpen zijn, op dit moment, vooraf vastgesteld en afgeleid vanuit de pijlers van Prezo en onderwerpen die de teams aandragen. Een doorontwikkeling voor 2018 is dat de onderwerpen voortkomen uit gesprekken / wensen van cliënten en het netwerk om verbeterlagen te maken, alsmede signaleringen uit de teams.

Hoe werkt het?

Een meetkaart kan organisatiebreed of steekproefsgewijs worden ingezet. De prestatiecoach voert de meting uit, koppelt de resultaten terug naar het team, het team analyseert, komt met verbeteracties en plan van aanpak en voert deze uit in samenwerking met de leidinggevende.

Om de rode draad in de organisatie vast te houden rapporteert de leidinggevende in het MT en stuurt het team het plan van aanpak naar de Kwaliteitsadviseur.

Wat levert het op?

Op deze wijze wordt het meten van kwaliteit, wat er gemeten wordt in samenspraak tussen cliënt en team vorm gegeven. Het team heeft direct invloed op de kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Kleine verbeteringen leveren op die manier maximaal resultaat.

Hoe doen
zij het?



‘Kwaliteit als vanzelfsprekend onderdeel van het werk’

Hoe beleg je kwaliteit in zelforganiserende teams?

Gesprekspartner: Kees Verhoeckx, adviseur
kwaliteit bij Amstelring

‘Medewerkers vragen cliënten oprecht hoe het gaat, om zo bij te dragen aan de zinvolle waarde van het leven van cliënten’. Dat is de kern van het kwaliteitsdenken bij Amstelring. Kwaliteit als vanzelfsprekend onderdeel van het dagelijkse werk. Niet top down georganiseerd, niet als iets ‘wat erbij komt’, maar kwaliteit dat in het dna van de organisatie zit versleuteld. Vanuit die visie is Amstelring in 2014 gestart met de invoering van zelforganisatie. Als antwoord op alle veranderingen in de omgeving en het verscherpt toezicht van inspectie indertijd. Een radicale keuze voor kleinschalige, persoonsgerichte zorg, dicht om de cliënt heen georganiseerd, in samenspraak met familie en mantelzorg. Met integrale zorgteams die zich eigenaar voelen van kwaliteit als thema en daar in samenspraak met alle betrokkenen vorm aan geven.

Het proces naar zelforganisatie en kwaliteit

Werken in zelforganiserende teams en kwaliteit zijn logisch met elkaar verbonden. Kees Verhoeckx: ‘zelforganisatie is niet het doel, zelforganisatie is de organisatorische randvoorwaarde om in een kleinschalige setting tot betere kwaliteit te komen. Er is een programma opgezet dat teams helpt om eigenaarschap te ontwikkelen en met zelforganisatie aan de slag te gaan’. Vertrekpunt voor het programma is niet de vraag “Wat is zelforganisatie?”, maar “Wat is goede zorg voor een cliënt?” Het programma ontvouwt zich in grofweg zeven stappen, afhankelijk van de behoefte en volwassenheid van een deelnemend team:

- 1 Wie is de cliënt? ‘Kruip eens in de huid van een van jullie bewoners, en beschrijf het leven van deze meneer of mevrouw.’ Als dit het leven is van deze cliënt: hoe ga je daar dan als team mee om? Wat is dan goede zorg? Dan blijkt dat op de eerste plaats onderwerpen die gaan over welzijn en welbevinden op tafel komen. Daarna volgen de meer medische zaken.
- 2 De teamleden worden uitgedaagd om de zorgvisie en de waarden van Amstelring te vertalen in eigen woorden en eigen taal. Hoe dragen we samen zorg voor kwaliteit van leven op basis van gelijkwaardigheid en respect voor ieders rol? Welke verwachtingen hebben we ten aanzien van elkaar? Wat zijn de kaders? Wat betekent dit alles voor de houding van medewerkers? Zo ontstaat het gesprek in het team en worden waarden gesmeed tot werkelijk gedeelde waarden.
- 3 In de volgende stap brengen de teamleden de verschillende rollen die nodig zijn in het team in kaart. Hoe organiseren we de zorg?

Wat voor taken liggen er allemaal? Hoe werken we integraal samen met artsen en disciplines? Wat voor mensen hebben we daarvoor nodig? Door taken te clusteren worden de verschillende rollen helder. Aansluitend daarop kun je dan de verantwoordelijkheden en verwachtingen per rol bespreken binnen het team.

- 4 De volgende logische stap is dan om de rollen te verdelen. Wie heeft met welke rol de meeste affiniteit? En waarmee niet? Wie is bij ons de kwaliteitsbewaker? Wie is de werkbegeleider? Wie wil er met roosters aan de slag? Wie zijn aandachtsvelders? Wat doen we team-overstijgend? In hoeverre is harmonisatie met taken en rollen van andere teams wenselijk?
- 5 Elk team heeft relevante stuurinformatie nodig. ‘Zonder informatie geen zelforganisatie’, zegt Verhoeckx. ‘Gezamenlijk denken de teamleden na over wat ze aan informatie nodig hebben om als zelforganiserend team te kunnen werken.’ Wat vinden cliënten en familie van de zorg? Wat is het budget? Wat zijn cijfers op het gebied ziekteverzuim en productie? Welke deskundigheden zijn in het team aanwezig? Zijn we als team bevoegd en bekwaam? Al die gegevens zijn opgenomen in een teamdashboard, dat online beschikbaar is en door alle teamleden kan worden geraadpleegd.
- 6 Hoe evalueren en reflecteren we op zaken die goed gaan of om verbetering vragen? Welke overlegsituaties hebben we als team: bijvoorbeeld het MDO, casuïstiekbespreking, familieavonden, teamoverleg, voortgangsoverleg met de leidinggevende, vakgroepoverleg, etc. Hoe komen gesignaleerde



(kwaliteits)risico's in deze overleggen aan de orde en hoe zorgen we ervoor dat we aantoonbaar tot verbetering komen? Met elke keer weer de dialoog als basis en afspraken die we beknopt vastleggen om er volgende keer op terug te kunnen komen.

- 7 Tenslotte de vraag: hoe leggen we verantwoording af en waarom? We zien verantwoording afleggen als iets dat we elke dag doen en een natuurlijk onderdeel van ons professionele handelen. Verantwoording afleggen aan de cliënt en diens familie, verantwoording afleggen aan elkaar en verantwoording afleggen aan de organisatie en eventuele externe toezichthouders. We maken de ontwikkeling door van (top down) verticaal verantwoording afleggen naar horizontaal verantwoording af leggen. Het is het verhaal van de trotse vakman/-vrouw: 'kom binnen en luister naar mijn verhaal'.

Parallele processen

De verandering naar zelforganisatie bij Amstelring liep samen met een forse reorganisatie. Teamleiders en traditionele managers maakten plaats voor (minder) teamcoaches en coachende managers. De stafdiensten werden ingekrompen en getransformeerd naar een service organisatie, die op vraag van de teams maatwerk ondersteuning levert. Al met al ging zo vrijwel de gehele organisatie op de schop, wat begrijpelijkerwijze met de nodige pijn gepaard ging.

Kwaliteit

Kwaliteit is een breed begrip. Wat bedoelen we ermee? 'Voor Amstelring is kwaliteit 'dat wat de cliënt goed doet', vertelt Verhoeckx. 'En daar kom je het beste achter door de dialoog met alle betrokkenen

aan te gaan. Met de cliënt, zijn familie of mantelzorgers, het team, de behandelaars, de vrijwilligers, etc. Tevens is daarbij gekeken naar de eisen van het nieuwe Toezichtskader van IGJ, het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de Zorgbrede Governancecode. Als resultaat hebben we kwaliteit uitgewerkt in vier aspecten waarop we monitoren':

- 1 Zachte kant: relationeel, zijn wij er voor jou?
- 2 Vakinhoudelijk: goede en veilige zorg, conform de geldende standaarden
- 3 Deskundigheid: zijn wij als team en organisatie toegerust om 1 en 2 te bieden?
- 4 Organisatie: hoe doen wij het samen als team en organisatie (inclusief ondersteuning en functioneren van de teams).

Om deze kwaliteitsaspecten te meten maakt Amstelring gebruik van een aantal eenvoudige instrumenten, waarmee de teams zelf aan de slag gaan. Daarbij ligt de nadruk op het bepalen van de ervaren kwaliteit en op 360 graden feedback (feedback vanuit verschillende perspectieven; vanuit cliënten, mantelzorgers, behandelaars en zorgverleners). De meetresultaten worden gepresenteerd in een praktisch digitaal dashboard. Dashboard en instrumenten zijn zo ontworpen dat ze de dialoog op gang brengen. Dat is ook precies de bedoeling, want het gesprek is in de visie van Amstelring de motor van kwaliteitsverbetering.

De dialoog

Het dashboard is één middel voor het team om te bepalen of het op de goede weg is, er worden ook andere middelen ingezet voor reflectie en evaluatie. Zo werkt Amstelring met motiverende audit-gesprekken, kunnen teams die dat willen bij

elkaar 'een kijkje in de keuken nemen', werken we met het instrument 'Verhalen ophalen' en lopen de leden van de Raad van Bestuur regelmatig in de zorg mee. Net als het dashboard hebben al deze instrumenten een ding gemeen: ze zijn bedoeld om de dialoog te bevorderen. Ze zijn de basis voor verbetering van de zorg.

Een andere belangrijke impuls voor kwaliteitsverbetering bij Amstelring is het invoeren van methodisch werken. Daartoe werd OMAHA geïmplementeerd middels het ICT programma ONS (het cliëntregistratie-systeem). Op die manier worden behandelmethodes beter vergelijkbaar en kan meer evidence based gewerkt worden. Zo kunnen bijvoorbeeld verschillende onderdelen van Amstelring leren van elkaars interventies en de effectiviteit daarvan beter beoordelen.

360 graden feedback voor 'meten' cliëntervaring

Amstelring is nu bezig met de ontwikkeling van een instrument om de ervaringen van cliënten en andere betrokkenen te meten. De wens daarbij is om enerzijds zoveel mogelijk informatie uit bestaande systemen te halen. Wat aanvullend gevraagd en gemeten moet worden, wil de organisatie zo compact mogelijk houden.

Kees Verhoeckx: 'Kwaliteit wordt zichtbaar in het gesprek met elkaar. Dat gebeurt de hele dag door. Dat nemen we dan ook als uitgangspunt bij het instrument dat we nu ontwikkelen. Daarin bevragen we niet alleen de cliënt en zijn familie of vertegenwoordigers, maar ook alle andere betrokkenen met een aantal stellingen. Bijvoorbeeld: "familie en mantelzorgers worden serieus genomen" of "de artsen en zorgverleners zijn deskundig op hun vakgebied". De bevrageden geven aan of ze het



eens of oneens zijn met de stelling.’ In de vragenlijst formuleert de organisatie ook enkele standaardstellingen, zoals de NPS. Individuele teams kunnen zelf een paar specifieke stellingen toevoegen. De stellingen zijn zo geformuleerd dat ze aan alle partijen kunnen worden voorgelegd. Zo wordt 360 graden feedback gegenereerd. De uitkomsten worden weergegeven in een radardiagram, dat de verschillen in scores van de verschillende doelgroepen direct duidelijk maakt. En dat is - opnieuw - de basis voor het gesprek met elkaar. Op dit moment wordt er in een pilot geëxperimenteerd met het instrument. Als dat succesvol is, gaan we er breed mee aan de slag.

Cultuuromslag

‘Samengevat kun je zeggen dat het werken aan betere kwaliteit van zorg door middel van zelforganisatie meer is dan alleen een andere manier van werken’, zegt Verhoeckx. ‘Het is een echte cultuurverandering die alles en iedereen in de organisatie raakt. ‘Dat is een ingrijpend proces, een kwestie van de lange adem. Door met elkaar in gesprek te gaan over de manier van werken, over de manier waarop mensen de zorg beleven, mogelijke verbeteringen met elkaar te bespreken, daarmee maak je verandering mogelijk. In de kern ben je bezig om een omslag te maken van een strakke, hiërarchische organisatie, naar een platte, lerende en groeiende organisatie. Het is de verandering van een verticale naar een horizontale organisatie- en verantwoordingscultuur. Daar zitten we bij Amstelring midden in. Het vraagt veel van alle betrokkenen. Maar het ontbreekt bij Amstelring niet aan de bereidheid om er hard aan te werken. We zijn al ver op weg, we weten wat de vervolgstappen zijn en dat de verandering succesvol zal zijn. Dat geeft veel vertrouwen’.



Hoe doen
zij het?



‘Ruimte geven om te leren’

Hoe beleg je kwaliteitsbeleid in zelfverantwoordelijke teams?

Gesprekspartners: Ton van Gerwen, secretaris Raad van Bestuur, en Elise Sieben, beleidsmedewerker, van Archipel Zorggroep in Eindhoven

‘3,5 jaar geleden heeft Archipel de omslag gemaakt naar zelfsturende teams. Aanvankelijk gestart op één locatie zijn er nu zo’n zeventig teams die vanuit zelfsturing werken. De laatste tien teams staan aan de vooravond van die omslag. In de teams zijn diverse taken neergelegd, mede afhankelijk van de wensen van het team zelf. Zo wil het ene team zelf roosters maken en het ander laat liever de roosters centraal maken. Het meten van de kwaliteit van de dienstverlening gebeurt grotendeels in de teams, met ondersteuning vanuit het stafbureau. 360 graden feedback is het instrument waarmee wordt gepeild hoe de teams het doen en waar verbeteracties mogelijk en nodig zijn.’

Concreet maken

‘Zelfsturing gaat pas leven bij medewerkers als het in de praktijk vorm krijgt’, stelt Elise Sieben. ‘Je kunt er nog zoveel over vertellen, maar pas als mensen aan den lijve ervaren wat het betekent, gaan ze hun werk ook zo inrichten.’ Al in 2013 zijn de medewerkers geïnformeerd over de visie en missie van de organisatie. Centraal uitgangspunt daarin is dat de zorg rondom de cliënt en zijn verwanten of mantelzorgers wordt georganiseerd. Om die cliënt zoveel mogelijk ruimte te geven, moeten belemmerende structuren en protocollen zoveel mogelijk opgeruimd worden. De medewerkers en teams krijgen de ruimte om die zorg op maat te realiseren. In 2015 is verder ingezet op zelfsturing en zijn de teams uitgenodigd daarmee aan de slag te gaan.

‘Dat er daarbij veel verantwoordelijkheden bij het team terecht zijn gekomen, was best even wennen’, zegt Ton van Gerwen. ‘Medewerkers waren enthousiast, maar sommige medewerkers moesten ook wel even slikken toen ze merkten wat ze allemaal moesten gaan doen. Zaken die voorheen centraal of door hun manager werden gedaan, zoals bijvoorbeeld roosteren, inkoop of de productie in de gaten houden kwamen nu in het team te liggen. De verzuchting “het is zoveel” hebben we regelmatig te horen gekregen.’

Maatwerk

Archipel heeft er nadrukkelijk voor gekozen om zelfsturing organisch in te voeren op het moment dat de teams zelf aangeven daar klaar voor te zijn. Elise Sieben: ‘Als een team op sterkte is,

de chemie tussen de mensen goed is en er voldoende vertrouwen is om elkaar aan te spreken op de kwaliteit van het werk, dan kunnen ze de omslag maken.’ De teams krijgen ondersteuning van teamcoaches. De teams waar men nog niet aan zelfsturing toe was, bleven op de vertrouwde manier aangestuurd worden door een manager. In 2016 heeft Archipel afscheid genomen van haar teamleiders en per 1 januari 2017 ook van alle managers. De tien teams die nog niet zelfsturend zijn, hebben nu begeleiding van een externe transitie-manager om de omslag alsnog te maken.

Kwaliteit

Hoe bepaal je of een cliënt de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft? Daarvoor is het behandelplan, zorg- en leefplan waarin de in dialoog tussen cliënt en professionals gemaakte afspraken op individueel niveau zijn vastgelegd. Om de kwaliteit op teamniveau te monitoren kan gecheckt worden of die plannen op orde en compleet zijn. Maar veel belangrijker nog is de dialoog met alle betrokkenen; de cliënt zelf, zijn naasten en mantelzorger, de zorgverleners, de vrijwilligers, behandelaars, cliëntenraad en raad van toezicht. Daarvoor maakt Archipel gebruik van 360 graden feedback; alle betrokkenen worden uitgenodigd om op de dienstverlening van het team te reflecteren. Dit wordt aangevuld met gegevens uit Zorgkaart Nederland. Helaas is het niet mogelijk om de gegevens van ZorgkaartNederland op teamniveau te genereren.

Kwaliteitsthema’s en verbeterplannen

Binnen Archipel Kompas krijgen de teams van de stafafdeling concrete thema’s aangereikt waarop de betrokkenen kunnen bevragen. Zo zijn de teams nu bezig met “Mentaal welbevinden”.



Bewoners krijgen steeds een set van vier concrete vragen rond een thema:

- Waar bent u trots op/tevreden mee?
- Hoe waardeert u de dienstverlening op dit thema op een schaal van 1 tot 10?
- Wat kan het team doen om een hoger cijfer te krijgen?
- Zou u anderen de ondersteuning van dit team aanbevelen? (NPS-score)

De teams krijgen een terugkoppeling van de scores op de vragen. Daarnaast krijgen ze ook inzicht in de zogenaamde harde cijfers (de gemelde incidenten, geregistreerde klachten, inzet vrijheidsbeperkende maatregelen en bevindingen van Zorgkaart-Nederland). Die informatie is voor hen de basis om te werken aan gerichte verbeteracties. Die worden bepaald in dialoog met de cliëntgroep, waarbij de opdracht is om het zo praktisch mogelijk te houden (1 A4-tje). De resultaten van de verbeteracties worden inzichtelijk gemaakt via de verbetermeter. De doorlooptijd van een thema is drie maanden. De gegevens die met de vragenlijsten beschikbaar komen worden centraal (locatie- en organisatie-niveau) verzameld en geïnterpreteerd. Grote afwijkingen in een team zijn een indicator voor de teamcoach of directeur om zich nader te verdiepen in de situatie binnen een team, om zo te achterhalen waar die afwijking vandaan komt en waar mogelijk ondersteuning nodig is om tot de gewenste verbetering te komen.

Geduld en vertrouwen

‘Aanvankelijk wilden we per twee maanden een thema behandelen’, vertelt Ton van Gerwen, ‘maar dat bleek al snel te ambitieus. Ook hierbij geldt dat je als centrale afdeling het proces in de teams wilt faciliteren. Het heeft geen zin om ze iets in

de maag te splitsen, met het gevoel dat ze dit “er ook nog bij moeten doen”. Het team moet er zelf aan toe zijn. Je kunt wel met de teams in gesprek gaan over de vraag waarom ze er nog niet aan toe zijn, of waarom bepaalde zaken blijven liggen. Het besef dat kwaliteit niet iets extra’s is, maar door het werk van alledag heen loopt moet indalen bij een team. We zijn nu aan het derde thema bezig en we merken dat het al beter opgepakt wordt. Hopelijk kunnen we straks ook constateren dat de responscijfers groeien. Bij het eerste thema lag dat op 58%.’

Dat sommige teams niet aan de slag gaan met de thema’s wil niet zeggen dat het in kaart brengen van de kwaliteit van dienstverlening vrijblijvend is. Elise Sieben: ‘Uiteindelijk ligt bij alle teams de opdracht dit op te pakken. We zien dat dat in het ene team sneller gaat dan in het andere. De oplossing moet dan ook komen uit gerichte ondersteuning om de teamontwikkeling verder te helpen. Blijven bepaalde zaken structureel achter, dan is het aan de verantwoordelijke directeur om daarop wat strakker te sturen. Maar we vertrouwen erop dat het ondersteunen van onze professionals genoeg is om de teams optimaal te laten draaien. Dat vraagt om vertrouwen en geduld, het is voor iedereen wennen aan een nieuwe rol en invulling. Daarvoor moet je ruimte geven.’

Informatie beschikbaar

Wil een team optimaal zelfsturend kunnen handelen, dan zal het de beschikking moeten hebben over de juiste sturingsgegevens. Wat is het beschikbare budget voor de personeelsformatie? Hoeveel tijd kost het om zelf te roosteren? Wat is

de benodigde budget en tijd om zaken zelf in te kopen? Wat kost het om de maaltijden centraal in te kopen, of doen we het zelf? De behoefte aan die cijfers is een leerpunt gebleken voor Archipel. Ton van Gerwen: ‘We hebben aan den lijve ondervonden dat onze systemen bij de start niet geschikt waren om die informatie snel op te leveren. Terwijl de teams die informatie wel nodig hadden om ook echt zelf de verantwoordelijkheden te kunnen oppakken. Wij hebben aanvankelijk met kunst- en vliegwerk de cijfers moeten genereren. We hebben door de omslag naar zelfsturing duidelijk gekregen hoe ingewikkeld sommige processen zijn, vaak zelfs door ‘eigen’ regels. Processen zijn vaak aanzienlijk te versimpelen, grofweg 60% van de regels maak je zelf. Je hoeft niet altijd zes handtekeningen te verzamelen om een aanschaf te kunnen doen, vaak is één voldoende.’

Cultuuromslag

De omslag naar zelfsturing en het borgen van het kwaliteitsbeleid is niet iets dat zich snel laat regelen. Het is niets minder dan een cultuuromslag, waar je meerdere jaren voor uit moet trekken. Het is niet alleen anders werken, maar vraagt vooral ook om anders denken en anders organiseren. Veel processen in de zorg zijn gericht op beheersing, terwijl zelfsturing in belangrijke mate draait op vertrouwen in het vakmanschap van de medewerkers en ruimte geven. Vertrouwen dat professionals het beste weten wat goed is voor hun cliënten; vertrouwen dat je medewerkers handelen in het belang van de cliënten en de organisatie. Kwaliteit wordt geleverd in de directe zorg aan de cliënt. Het is de kunst de teams en medewerkers de juiste tips en tools aan te reiken om die kwaliteit zichtbaar te maken, te meten en te verbeteren. Dat vraagt van de stafafdelingen en directeuren een faciliterende



rol in plaats van een sturende. Uiteraard hebben zij een belangrijke rol bij de borging van kwaliteit en als toezichthouder/bewaker van die kwaliteit en moeten zij bijsturen als er signalen zijn dat de kwaliteit niet op orde zou zijn. Maar ook dan is het vooral een kwestie van ruimte geven en mogelijkheden aanbieden aan de medewerkers in de teams om de gewenste verbeteringen zelf te realiseren. Of zoals Ton van Gerwen het zegt: 'De nieuwe situatie is dat je niet meer van alles wat er gebeurt direct op de hoogte bent. Maar dat was in de oude situatie eigenlijk ook niet. Het was een "schijnzekerheid" dat we alles in de hand hadden met centrale sturing. Nu volgen we de ontwikkelingen in de teams en faciliteren we de vernieuwing en verbetering. Dat is een organisch proces, dat mijns inziens veel natuurlijker en logischer aanvoelt.'





‘De visie als leidraad voor het gesprek’

Hoe beleg je kwaliteitsbeleid in zelfwerkende teams?

Gesprekspartner: Sandra Harsveldt, leidinggevende staf en bestuurszaken / Secretaris Bestuurder

Leven zoals thuis, met de juiste ondersteuning, met zoveel mogelijk zelfstandigheid; dat is in een notendop de zorg die De Lange Wei, organisatie voor ouderenzorg in Hardinxveld-Giesendam, wil leveren aan haar cliënten. Zij ondersteunt zowel cliënten thuis als mensen die op een van de twee locaties van de organisatie wonen. Vanuit de intrinsieke motivatie om de zorg zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de wensen van de cliënten is ervoor gekozen om in zelfwerkende teams te werken. Per team wordt bekeken en besproken wat zij zelf oppakken en waar er ondersteuning van de centrale diensten is gewenst. ‘Teamvorming is een dynamisch proces en nooit klaar. We kiezen ervoor die organische ontwikkeling te volgen en stimuleren de teams om daarin mee te gaan. Vertrouwen en het gesprek zijn de belangrijkste instrumenten om steeds weer te verbeteren en zo ook echt zorg op maat te kunnen bieden.’

Mensgericht

Als relatief kleine organisatie met 400 medewerkers en 250 vrijwilligers is het binnen De Lange Wei makkelijk om gekend en gezien te worden. ‘Dat geldt niet alleen voor onze cliënten, maar ook voor onze medewerkers’, beaamt Sandra Harsveldt. ‘Aandacht voor mensen, dat staat hoog op de agenda bij ons, ook als het om medewerkers gaat. Wij willen dat mensen graag bij ons werken, dat ze gezien en gehoord worden, mee kunnen praten en dat er gelachen wordt.’ Dat de organisatie daar goed in slaagt, blijkt onder andere uit het lage ziekteverzuim, een hoge score op medewerkerstevredenheid en vrijwel geen lastig te vervullen vacatures.

Ruimte voor verandering

Voorheen woonden de cliënten veelal in een situatie waarin zij de huiskamer deelden met andere bewoners. De maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de wens naar meer individuele voorzieningen en maatwerk, maar ook de verandering in bekostiging en de veranderende zorgzwaarte, maakten dat De Lange Wei aan de slag is gegaan met een nieuwe visie op zorg. ‘Ruimte voor mensen, wonen zoals thuis, dat zijn de basisprincipes van die nieuwe visie’, vertelt Sandra Harsveldt. ‘We wilden meer ruimte bieden voor individuele wensen van bewoners. Niet meer allemaal om 08:30 uur in de huiskamer, als iemand wil uitslapen moet dat kunnen. De een eet liever alleen, de ander juist weer samen. Het oude sturingsmodel van de organisatie, waarin heel veel dingen centraal bepaald en aangestuurd worden, paste niet bij die visie. Als je ruimte voor cliënten wilt creëren, moet je ook de

medewerkers de ruimte geven om dat maatwerk te realiseren. Zelfwerkende teams maken dat mogelijk.’

Aanknopingspunten

Een nieuwe visie ontwikkelen is een proces, maar bij het implementeren daarvan komt nog veel meer kijken. Toch waren er genoeg aanknopingspunten die het vertrouwen gaven om door te zetten. Sandra Harsveldt: ‘We zagen bijvoorbeeld dat in de dagdiensten de medewerkers gewend waren om centraal aangestuurd te worden. Het afdelingshoofd verdeelde de werkzaamheden en men ging aan de slag. Tegelijkertijd zagen we dat in de nachtdiensten al veel meer vanuit zelfsturing werd gewerkt. In de nacht is het afdelingshoofd niet aanwezig en speelden de medewerkers vanuit eigen inzicht en kennis in op de zaken die zich aandienen. Dat was dus eigenlijk al zelfwerkzaamheid of zelfsturing, zonder dat het zo genoemd werd.’ Met cliënten, mantelzorgers, medewerkers en vrijwilligers zijn de nieuwe visie op zorg en de nieuwe kijk op hoe dat organisatorisch het beste uit de verf uitgebreid komt besproken en doordacht. In februari 2015 is definitief de keuze gemaakt om over te stappen op zelfwerkende teams.

‘Speerpunten

‘We hebben bewust gekozen voor een omslag in een keer. Onder de noemer ‘Anders & Beter’ zijn teams geformeerd, teamplannen gemaakt en hebben we de teamleiders op afstand gezet. Steeds een stapje verder, met een duidelijke planning voor ogen. Na zeven maanden van voorbereiden zijn we in oktober 2015 in één keer overgestapt. In de voorbereidingsfase hebben we drie thema’s benoemd waarmee we aan de slag wilden om zelfsturing te laten slagen: zorg op maat (wat komt



daar allemaal bij kijken?), Regelarme zorg (welke belemmeringen moeten we wegnemen om zelfwerkende teams optimaal te laten functioneren?) en versterking participatie (hoe kunnen we de familie en mantelzorgers betrekken bij de zorg op maat die ons voor ogen staat?). Naar ons idee zijn die drie zaken essentieel om het werken in zelfwerkende teams te laten slagen.'

Metten en verbeteren

Met alle opstartperikelen die bij zo'n omslag komen kijken nog vers in het geheugen, kan gezegd worden dat de nieuwe manier van werken goed heeft uitgepakt. Sandra van Harsveldt: 'De nieuwe manier van werken is geland en we zijn nu bezig met de doorontwikkeling. De rollen in de teams zijn verdeeld, er zijn prestatiecoaches op diverse thema's. We meten de kwaliteit van de dienstverlening op verschillende manieren. Dat doen we zo 'klein' mogelijk; de basis waar het voor ons om draait is of de cliënt tevreden is. Een vragenlijst kun je dus ook op teamniveau uitzetten, bij de eigen groep bewoners. We bekijken de scores op de verschillende gebieden en ondersteunen de teams gericht met prestatiecoaches om zaken te verbeteren. De eerste uitkomsten van onderzoek naar de tevredenheid van de bewoners zijn positief; er is frequenter contact, ze hebben nu meer vaste gezichten op de groep; dat vinden de cliënten fijn. Ook de tevredenheid onder de medewerkers is verder toegenomen.'

Centraal en in de teams

Binnen De Lange Wei wordt op verschillende manieren aan de verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening gewerkt. Er is een systematiek

van interne audits waarmee de kwaliteit van de dienstverlening in de verschillende onderdelen van de organisatie in kaart wordt gebracht. Uitkomsten daarvan worden in de teams besproken en de plannen om de beoogde verbeteringen te realiseren worden ook zoveel mogelijk in de teams zelf gemaakt. Daarnaast wordt er gewerkt aan een Meetkaart, waarin naast een aantal vaste factoren (zoals de NPS), ook specifieke onderdelen door een team ingevuld kunnen worden. De Meetkaart kan zowel breed als per cliëntengroep worden ingezet. In de nabije toekomst wil De Lange Wei daar ook thema's in opnemen die door cliënten en mantelzorgers worden aangedragen.

Lerende organisatie

Uiteindelijk gaat het er natuurlijk om wat er wordt gedaan met de uitkomsten van de metingen. 'Waar mogelijk leggen we dat neer bij de teams', stelt Sandra Harsveldt. 'We bieden de teams desgewenst ondersteuning bij het maken van verbeterplannen of verdere teamontwikkeling als dat nodig is.'

Hoe monitor je als organisatie of de gewenste verbeteringen ook daadwerkelijk van de grond komen? 'Onze mensen zijn enorm gemotiveerd om de best mogelijke zorg te geven. Vertrouwen op de deskundigheid van je medewerkers is essentieel. Als je mensen ruimte en verantwoordelijkheid geeft, moet je ook het vertrouwen schenken dat ze die ruimte benutten. Daarnaast ben ik ervan overtuigd dat – zeker binnen een kleine organisatie – ongewenst gedrag, zoals het negeren van verbeterkansen, altijd aan het licht komen. We werken hier allemaal met hetzelfde doel: de best mogelijke zorg voor onze cliënten. Als er een signaal komt

dat iets blijft liggen, dan spreken we elkaar daarop aan. Dat vraagt om een open houding: nieuwsgierig zijn en bereid om te leren. En om sociale veiligheid waarin mensen zich vrij voelen om zaken aan te snijden en elkaar op dingen aan te spreken. Dat doen we in alle gevallen, het gesprek is het belangrijkste middel om een stap verder te komen. Terugvallen op de visie is dan een goede manier om dat gesprek te voeren. Wat willen we met elkaar bereiken? Hoe past deze situatie daarin? Wat is er nodig om dat te veranderen? Leidinggevenden en stafafdelingen moeten daarin vooral faciliterend optreden naar de teams: wat hebben jullie nodig om te kunnen verbeteren?'

Lef en visie

Wat is er nodig om van zelfsturing een succes te maken en kwaliteit van de dienstverlening goed te borgen in teams? 'Lef, visie en overtuiging', aldus Sandra Harsveldt. 'We zijn bij de herijking van onze visie op tal van praktische belemmeringen gekomen die uitnodigden om toch maar bij het oude vertrouwde systeem van centrale sturing te blijven. Juist dan moet je doorzetten en in oplossingen denken. Als MT waren en zijn we ervan overtuigd dat dit de juiste richting is die aansluit bij wat de zorg van de 21ste eeuw hoort te zijn. Leidinggevenden moeten voorbeeldgedrag laten zien en ook echt durven loslaten. Los komen van de illusie dat alles beheersbaar en controlebaar is, klaar zijn om te handelen als zich knelpunten voordoen. Een open organisatiecultuur creëren waarin voortdurend leren vanzelfsprekend is. Fouten maken moet mogen, problemen zijn erom opgelost te worden. Ik denk dat we daar goed in geslaagd zijn en dat we een basis hebben gelegd om elkaar scherp te

houden. Dat is nooit vanzelfsprekend, zorg verlenen is een dynamisch proces dat voortdurend verandert. En ook teams veranderen steeds weer, bijvoorbeeld als iemand vertrekt of als er nieuwe collega's komen. Als zorgorganisatie streef je ernaar dat mensen graag bij je willen wonen en werken. Als dat lukt, ben je op de goede weg!





‘Van controle naar vertrouwen’

Hoe beleg je kwaliteitsbeleid in zelforganiserende teams?

Gesprekspartners: Rianne Altena, beleidsmedewerker en Annette Edelenbosch, persoonlijk begeleider, bij Liberein in Enschede

‘Kwaliteit zit in kleine dingen’, stelt Rianne Altena. Zij definieert kwaliteit van zorg als volgt: “als de cliënt tevreden is.” Van een breed kwaliteitsbeleid, gebaseerd op o.a. HKZ-normen die vooral iets zeggen over het organisatiebeleid, wil Liberein terug naar de bedoeling, naar ‘waar het om begonnen is’: zorg die voldoet aan de wensen en verwachtingen van cliënten en diens familie. Vanuit de overtuiging dat kwalitatieve zorg het best gerealiseerd kan worden direct bij de cliënt, is binnen Liberein gekozen voor kleine zelforganiserende teams die een afdeling onder hun hoede hebben. Zij leggen verantwoording af aan de locatiemanager, die op zijn beurt rapporteert aan de raad van bestuur. Aansluitend op die visie is ook een deel van het kwaliteitsbeleid belegd in de teams.

Naar zelforganisatie

De eerste stap die in 2015 gezet moest worden, is de omslag naar zelforganiserende teams. ‘In ons team is er nu veel meer ruimte voor zelfstandig denken en handelen’, vertelt Annette Edelenbosch. ‘Dat was voor sommigen best even wennen; we zijn jarenlang gewend geweest dat alles werd bepaald door de teamleiders, aan de hand van protocollen, richtlijnen en handboeken. Nu moesten we zelf verantwoordelijkheid nemen voor het welbevinden van de cliënt. Dat betekent dat je als verzorgende je meer moet verdiepen in de zorgvrager en zijn mantelzorgers. Meer maatwerk, meer afstemmen op wensen en dagritme van de cliënt. Het lijkt vanzelfsprekend, maar dat was het in de oude situatie niet. Toen was het met name uitvoeren van opdrachten, nu snappen we ook meer waarom bepaalde zaken belangrijk zijn, omdat we zelf er over nadenken.’

De teams hebben een coach die de teamleden ondersteunt in het invullen van die verantwoordelijkheid. Er is in 2015 gestart met een 7-tal proeftuinen. Uit dit traject zijn een aantal werkende principes en een aantal geleerde lessen voortgekomen. Op basis hiervan is in 2016 gestart met de organisatiebrede uitrol.

Een van de geleerde lessen is dat een leidinggevende letterlijk op afstand moet zijn, om te zorgen dat teams eigenaarschap vertonen en verantwoordelijkheid nemen. Daarom is gekozen om de functie van teamleider op te heffen. Hiervoor in de plaats zijn locatieverantwoordelijken gekomen, die een grotere span of control hebben en daardoor meer op afstand staan.

De hoeveelheid taken die een zelforganiserend team aan kan, is afhankelijk van de taakvolwassenheid van een team. Daarom is gekozen om de taken waar een team verantwoordelijk voor is gefaseerd terug te leggen in de teams. Zo zijn alle teams inmiddels begonnen met zelfroosteren. Maar ook een aantal zorg-gerelateerde taken, zoals wondverzorging en hygiëne, zijn onder de verantwoordelijkheid van de teams gebracht. Het einddoel is dat alle teams resultaatverantwoordelijk teams zijn, het tempo waarin ze dat bereiken is echter verschillend.

Binnen de teams zijn er geen leidinggevend, wel aandachtfunctionarissen die thema’s (rollen) onder hun hoede hebben en aan de orde stellen in het teamoverleg als dat nodig is. Op die manier wordt dus ook de kwaliteit van zorg op deze thema’s met elkaar besproken. Door snel actie te ondernemen kan ook op korte termijn de gewenste verbetering gerealiseerd worden. Snelle resultaten inspireren en stimuleren tot verdere verbetering.

Open gesprek

‘Natuurlijk zijn er verschillen tussen de teams’, vertelt Rianne Altena. ‘Het ene team draait beter dan het andere. De teamleden zijn nu samen verantwoordelijk voor verschillende zaken, inclusief kwaliteitsaspecten en spreken elkaar daar direct op aan. Soms raakt dat aan “verworvenheden” of rituelen die opnieuw ter discussie worden gesteld. Bijvoorbeeld bij medewerkers die stellen dat “zij geen avonddiensten” draaien. Dan moet maar blijken of dat echt op papier is overeengekomen, of dat het een stilzwijgende afspraak was met de voormalige roostermakers. Vaak moeten teamleden dan opnieuw met elkaar in gesprek om teamafspraken te maken. Het team is immers



gezamenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening.’

De belangrijkste voorwaarde voor een positieve teamontwikkeling is vertrouwen en openheid. Wil je elkaar kunnen aanspreken op de kwaliteit van het werk, dan moet er onderling vertrouwen zijn. Zaken aan de orde stellen moeten niet als kritiek ervaren worden, maar als manier om van elkaar te leren en samen te verbeteren. Annette Edelenbosch: ‘Je moet op elkaar kunnen vertrouwen, je bent samen verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden zorg. Het moet veilig voelen om zaken aan de orde te stellen, want pas dan kun je tot betere kwaliteit van zorg komen. Consensus is de basis waarop we besluiten nemen, je moet voorkomen dat mensen te gemakkelijk het voortouw nemen of hun stempel drukken op de besluitvorming. De coach is ook bewaker van dat proces.’

Cliënt centraal

Was voorheen het kwaliteitsbeleid vaak opgehangen aan normen en kwaliteitshandboeken met procedures en protocollen, nu zijn de systemen en procedures niet langer leidend. In de praktijk betekent dat vanuit de medewerkers in een team veel meer gekeken wordt naar de wensen van de cliënt en de mogelijkheden om die te realiseren. Dat is wennen voor iedereen, maar het biedt ook mogelijkheden om sneller in te spelen op situaties. Bijvoorbeeld als een verzorgende constateert dat een bewoner sterk vermagerd. Voorheen was het aan de teamleider om te bepalen of een bewoner ondervoed dreigde te raken en daar een plan van aanpak voor op te stellen. Nu kan de verzorgende haar bevindingen direct in het team en met de paramedici aan de orde stellen en zelf een plan maken.

Kwaliteit meten

Toch blijven er wel een aantal centrale instrumenten in gebruik om in kaart te brengen of de gewenste en noodzakelijke kwaliteit wordt gerealiseerd in de teams. Bijvoorbeeld met behulp van interne audits en onderzoeken naar de tevredenheid van cliënten en medewerkers. Geconstateerde gebreken en verbeterplannen zijn dan weer de verantwoordelijkheid van de teams.

Voor het meten van de cliënttevredenheid start binnenkort een pilot waarin de teams de verantwoordelijkheid krijgen voor de uitvoering en de verbeteracties. Rianne Altena: ‘We gaan in vier teams starten met de methodiek van Sendsteps, een instrument dat de dialoog tussen zorgvragers en mantelzorgers enerzijds en zorgverleners anderzijds op gang moet brengen aan de hand van maximaal tien stellingen. Vier daarvan zijn vaste vragen, waaronder de vraag of ze Liberein zouden aanbevelen (de NPS die ook vast onderdeel is in het nieuwe kwaliteitskader). De andere zes vragen kunnen door de teams worden ingevuld, afhankelijk van zaken die in het betreffende team of afdeling spelen.’

Alles is bespreekbaar

Ook op andere vlakken dan de eerder genoemde zaken is ruimte gecreëerd voor teams om zelf zaken en verbeteringen aan de orde te stellen. Zo kwam bijvoorbeeld de vraag naar voren of het Multidisciplinair overleg (MDO) anders georganiseerd kon worden, zodanig dat het duidelijker wordt wat de opbrengst voor de cliënt is. ‘In principe is alles bespreekbaar en voor verbetering vatbaar’, stelt Rianne Altena. ‘De organisatie is

voortdurend in ontwikkeling, het cliëntperspectief is leidend. Dat geldt ook voor de ondersteunende diensten. Als stafafdeling bepalen wij niet wat goed of slecht is. De zelforganiserende teams zijn onze klanten geworden. Wij voorzien hen van advies en hulp om gewenste veranderingen te realiseren. Zij zijn de professionals, zij weten wat goed is voor de bewoners.’

Gehoord

Dat de zorg er beter van wordt, is voor Annette Edelenbosch duidelijk. ‘Bewoners en hun mantelzorgers ervaren dagelijks de veranderingen. Een bewoonster zei letterlijk tegen mij: “ik word nu gehoord”. Daar doen we het toch voor? Er is echt een cultuuromslag gemaakt binnen de organisatie, de cliënt staat nu echt centraal en zijn of haar zorgbehoeften zijn leidend. Dat heeft een directe relatie met kwaliteit. Door de zorgvrager centraal te stellen, kijk je kritisch naar de dienstverlening. Leveren wat de klant wil en waar moeten we verbeteren? Kwaliteit volgt zo vanuit de visie dat de cliënt centraal moet staan. Het maakt het werk ook een stuk leuker, vind ik. Niet iedereen kan meegaan in de veranderingen en wil meer verantwoordelijkheden dragen. Maar ik zie dat de meeste collega’s ervan opbloeien, net als de bewoners. Dat is pure winst.’

Sturing

Binnen elke complexe organisatie is er behoefte aan informatie om de organisatie en de uitvoering van het werk te sturen. De ouderenzorg heeft de afgelopen jaren regelmatig de pers gehaald met dienstverlening aan ouderen die niet aan de normen voldeed. Dat moment wil je als organisatie en bestuurder voor zijn. Naast decentrale verantwoordelijkheden blijft de behoefte om centraal zicht te houden op de kwaliteit. Rianne Altena:



‘Natuurlijk blijft er overzicht op het reilen en zeilen van de organisatie nodig. Er zijn een aantal indicatoren benoemd die wat ons betreft voldoende aangeven of de kwaliteit van onze zorg op orde is. Enerzijds via de interne audits, bijvoorbeeld op medicatieveiligheid en de normen verantwoorde zorg. Anderzijds is er een centrale registratie van klachten en een meldplicht voor incidenten. Tevredenheid onder cliënten en medewerkers worden centraal geanalyseerd, net als de locatiebudgetten. De teams rapporteren per trimester aan de locatiemanagers, die op hun beurt weer de raad van bestuur informeren. We onderzoeken tevredenheid onder cliënten en medewerkers. Doel bij al die metingen is om er achter te komen wat er beter kan. Het is geen vorm van toezicht of controle, maar het zijn instrumenten om de teams te helpen nog beter te worden. Dat is onze insteek. Om als team te kunnen sturen op kwaliteit, hebben ze wel inzicht nodig in ‘waar we staan’. Daarom is het belangrijk dat de teams een eigen dashboard hebben waar de uitkomsten van de indicatoren zichtbaar worden: hoe tevreden zijn mijn cliënten? Hoeveel klachten zijn er? Hoeveel incidenten zijn er gemeld? Deze informatie hebben ze nodig om gericht verbeteracties in te zetten en om te zien of dit ook daadwerkelijk verbetering oplevert.’



Auteurs en deelnemers kennisproduct

De betrokken organisaties hebben allen deelgenomen aan Waardigheid en trots, Ruimte voor verpleeghuizen. Samen hebben zij in de periode 2016-2017 gewerkt aan de tot stand koming van deze publicatie.

Hieronder zijn alle deelnemers opgenomen die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van deze publicatie.

Deelnemende organisaties

Amstelring

Saskia Jonker – Kraak (beleidsmedewerker kwaliteit)

Kees Verhoeckx (adviseur kwaliteit bij Amstelring)

Archipel

Ton van Gerwen (Secretaris Raad van Bestuur)

De Lange Wei

Sandra Harsveldt (leidinggevende staf en bestuurszaken /

Secretaris Bestuurder)

Liberein

Rianne Altena (beleidsmedewerker kwaliteit)

Waardigheid en trots

Wibout Dragt

Amber Hol Horeman

Machteld Koopmans

Carina Pittens

Waardigheid en trots

Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10

www.waardigheidentrots.nl

 #waardigentrots

 www.facebook.com/waardigheidentrots

 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots