

# 6 Personeelssamenstelling

## Vereisten

- Elke verpleeghuisorganisatie moet voor zijn personeelssamenstelling gebruik maken van de tijdelijke normen die beschreven zijn in paragraaf 6.3, totdat de sector landelijke context-gebonden normen heeft ontwikkeld voor voldoende en vakbekwaam personeel.
- De personeelssamenstelling in al haar dimensies is zoals beschreven in de hoofdstuk onderdeel van het kwaliteitsplan en wordt geëvalueerd in het jaarlijkse kwaliteitsverslag. Vooruitlopend hierop publiceert elke zorgorganisatie de gegevens van 2017 uiterlijk 1-7-2017 op zijn website.
- Vanaf 1-1-18 is er voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit wordt georganiseerd wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.
- Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De omvang en aard hiervan worden vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.

## Opdrachten voor de sector

- Kennisorganisaties en (universitaire) kennisnetwerken worden opgeroepen om vanuit kwaliteitsplannen en kwaliteitsverslagen van individuele zorgorganisaties kennis te destilleren over de relaties tussen personeelssamenstelling, context en uitkomsten. Het Zorginstituut kan hierin een faciliterende rol spelen.
- De relevante sectorpartijen krijgen de opdracht om op basis van de opgedane kennis en ervaringen landelijke context-gebonden normen te ontwikkelen voor voldoende en vakbekwaam personeel (gereed eind 2018).
- Opleidingen moeten anticiperen op de verwachte verschuivingen die optreden door de aanbevelingen over de personeelssamenstelling uit dit kwaliteitskader.
- V&VN wordt gevraagd om de concept-leidraad ‘Verantwoorde Personeelssamenstelling’ door te ontwikkelen tot een handreiking voor verzorgenden en verpleegkundigen, die aansluit bij de inhoud van het kwaliteitskader. Hierbij betreft de V&VN de vakbonden.
- V&VN krijgt de opdracht om met een definitieve norm te komen voor de 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid van BIG-geregistreerde verpleegkundigen (gereed per 1-7-17).

## 6.1 Introductie

Zonder voldoende, bevoegd en bekwaam personeel kan er geen kwalitatief verantwoorde verpleeghuiszorg worden geleverd. De personeelssamenstelling van een zorgeenheid is geen statisch gegeven en de personele behoefte kan van dag tot dag verschillen. Het efficiënt omgaan met de benodigde en beschikbare zorgverleners vereist het proactief organiseren van een adequaat personeelsbestand dat voldoende zorgverleners omvat met het noodzakelijke aantal, vaardigheden en competenties. Alleen zo kan tegemoet worden gekomen aan de wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning levert.

Door de veranderingen in de zorgzwaarte, de toenemende complexiteit van zorg en de daling van de verblijfsduur van cliënten in de verpleeghuiszorg is er spanning ontstaan tussen het competentieniveau van de zorgverleners en de eisen die daaraan gesteld worden. Uit de literatuur blijkt dat er een positief verband bestaat tussen het juiste competentieniveau van medewerkers en de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.<sup>11 12</sup>

11 The relationship between nursing staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. Karin Spilsbury, Catherine Hewitt, Lisa Stirk, Clive Bowman. *International Journal of Nursing Studies* 48 (2011) 732-750.

12 De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg. T.L. Hingstman, M. Langelaan, C. Wagner. NIVEL, 2012.



Gezien de geschetste veranderingen en het belang van het juiste competentieniveau, dient er voldoende aandacht te zijn voor adequate scholing en nascholing van individuele zorgverleners. Binnen het Zorginstituut kan het IZBO (Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen) hier een rol pakken om de gewenste veranderingen in kaart te brengen. Investerings in het onderwijs kunnen er mogelijk aan bijdragen dat voldoende en juist gekwalificeerde zorgverleners beschikbaar komen.

#### *Geen generieke kwantitatieve norm voor zorgverleners*

In dit kader wordt niet gekozen voor een eenvoudige generieke kwantitatieve norm van een aantal zorgverleners per cliënt, zoals bijvoorbeeld de recent gesuggereerde formule van twee zorgverleners op acht cliënten. Generieke kwantitatieve normen houden onvoldoende rekening met de grote diversiteit in cliëntengroepen die verpleeghuiszorg ontvangen en met de omgevingen waarin verpleeghuiszorg wordt geleverd. De verschillen zijn te groot, soms is meer, soms minder en soms ander personeel nodig. Bovendien blijkt uit de literatuur dat voor een dergelijke norm onvoldoende aanwijzingen zijn<sup>13</sup>. Schaarste of overvloed op de arbeidsmarkt kan overigens in sommige regio's belangrijk zijn, maar dit speelt geen rol in de reden waarom in dit kader niet gekozen is voor een generieke kwantitatieve norm.

Gezien de grote diversiteit in cliëntengroepen en in omgevingen waarin verpleeghuiszorg wordt gegeven is in dit kader gekozen voor een traject naar landelijke context-gebonden normen voor personeels-samenstelling. In paragraaf 6.2 worden voor dit traject de kaders beschreven. Een dergelijke norm zal stap voor stap ontwikkeld moeten worden.

Tot het zover is, zijn er kaders en normen nodig waarmee zorgorganisaties in de tussenliggende periode moeten werken. In paragraaf 6.3 worden deze kaders en normen uitgewerkt.

## **6.2 Kaders voor ontwikkeling van landelijke context-gebonden normen voor personeels-samenstelling**

De landelijke context-gebonden normen moet aansluiten bij de lokale context van de zorgorganisatie en bij de aard van de doelgroep(en). Het is ook van belang dat de norm aansluit bij de aanbevelingen van dit kwaliteitskader, met name de persoonsgerichte benadering en het samen leren en verbeteren.

<sup>13</sup> Meer is niet per se beter. De relatie tussen de personele inzet en de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Hamers e.a. Academische Werkplaats Maastricht. Maart 2016.

Om te komen tot landelijke context-gebonden normen voor de personeelssamenstelling zijn een aantal stappen nodig, zowel binnen zorgorganisaties zelf als voor de sector in de breedte.

- Zorgorganisaties starten vanuit de huidige situatie en passen hun personeelssamenstelling aan, met behulp van de kaders voor tijdelijke normen uit paragraaf 6.3.
- De personeelssamenstelling wordt opgenomen in het kwaliteitsplan. Daarin geeft de zorgorganisatie inzicht in de huidige situatie van het personeelsbestand (aard van de aanstellingen, kwalificatieniveau van zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, de in- door- en uitstroomcijfers en de ratio personele kosten/opbrengsten). Elke zorgorganisatie publiceert deze gegevens op zijn website voor 1-7-17.
- Vervolgens reflecteert iedere zorgorganisatie over de balans tussen de aard van de te verlenen zorg en de daarvoor noodzakelijke personeelssamenstelling. Reflecteren betekent in openheid inzicht geven in de knelpunten op terrein van personeelssamenstelling, de gekozen oplossingen en de geboekte resultaten. Reflectie vindt plaats binnen de eigen organisatie (medewerkers, medezeggenschapsorganen), binnen het lerend netwerk, en met cliënten (en hun naasten) over waar hun zorg- en ondersteuningsbehoeften liggen. Deze opbrengsten van deze reflecties worden beschreven in het kwaliteitsverslag. Dit verslag is een openbaar document en wordt gepubliceerd op de website van de organisatie en landelijk vindbaar gemaakt op een publieke website door aanlevering van het webadres aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland op de in Hoofdstuk 4 beschreven wijze.
- Bij het vaststellen van de juiste personeelssamenstelling moet de interactie tussen de cliënt, zijn naasten en de zorgprofessional het uitgangspunt zijn. Dat laatste kan alleen als medewerkers goed worden toegerust. Zij hebben handvatten nodig om als team te analyseren wat voor een bewonersgroep moet worden ingezet om voldoende tijd, aandacht, kennis, kunde te bieden. Zij moeten ruimte krijgen om mensen echt te kennen, want alleen dan kunnen ze hun signalerende rol goed invullen. Het is belangrijk dat zij een stem krijgen richting management en bestuur. De concept-leidraad 'Verantwoorde Personeelssamenstelling' bevat waardevolle elementen om zorgverleners hiervoor handvatten te bieden. Daarom wordt V&VN gevraagd om deze concept-leidraad door te ontwikkelen tot een handreiking voor haar leden die aansluit bij de inhoud van dit nieuwe kwaliteitskader.
- In het geactualiseerde kwaliteitsplan met verbeterparagraaf worden de opbrengsten van de reflecties verwerkt en wordt het beeld geschetst van de personeelssamenstelling op basis van ontwikkelingen in de vraag van de doelgroepen en lokale situatie. Zo wordt elk jaar door iedere zorgorganisatie een strategische personeelsplanning gemaakt die nodig is om het gewenste zorgaanbod te realiseren. Het streven is om te komen tot een wenselijke balans in aard en omvang van personeel om de kwaliteit van verpleeghuiszorg op verantwoorde wijze te kunnen (blijven) leveren. Acties om te komen tot de wenselijke situatie worden in de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan beschreven.
- De sector moet vervolgens op basis van de opgedane kennis en ervaring landelijke context-gebonden normen ontwikkelen voor voldoende en vakbekwaam personeel. Kennisorganisaties en (universitaire) kennisnetwerken spelen daarbij een belangrijke ondersteunende rol. Zij worden opgeroepen om uit de kwaliteitsplannen en kwaliteitsverslagen van individuele zorgorganisaties kennis te destilleren over de relaties tussen personeelssamenstelling, context en uitkomsten. Het Zorginstituut kan hierbij overigens een faciliterende rol spelen.
- Daarnaast zal gekeken moeten worden naar de bestaande opleidingen met de nadruk op afstemming tussen vraag en aanbod, waarbij de verpleeghuissector nadrukkelijk wordt betrokken. Aanbevelingen van de commissie Innovatie Zorg Beroep en Opleiding (zie voetnoot 7) zijn hierbij behulpzaam. Op deze wijze kan stap voor stap toegewerkt worden naar verdere normering op basis van de verkregen informatie.

### 6.3 Kaders voor tijdelijke normen voor personeelssamenstelling

Naast kaders voor de ontwikkeling van landelijke context-gebonden normen, zijn er voor de korte termijn kaders met minimale normen nodig waarmee zorgorganisaties in de tussentijd moeten werken. Deze tijdelijke normen zijn belangrijk voor zowel cliënten als medewerkers, omdat hiermee de noodzakelijke zorg geboden kan worden en er tevens aandacht blijft voor verantwoorde werkomstandigheden.

Deze tijdelijke kaders moeten garant staan voor veilige, verantwoorde en persoonsgerichte zorg en moeten aansluiten bij de rol van de familie als partner. De kaders moeten ook voldoen aan de bestaande wet- en regelgeving (ARBO, CAO, Arbeidstijdenbesluit, etc.), moeten gezond werken en zelf te reguleren

werkdruk stimuleren, en moeten vakkundige en flexibele bezetting mogelijk maken. Tot slot moeten deze normen de continuïteit van zorg garanderen en oog hebben voor een doelmatige organisatie met optimale productiviteit.

Bovenstaande uitgangspunten zijn vertaald in de volgende kaders voor voldoende en bekwaam personeel:

### 1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht

- Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn er minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten.
- Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden. Wanneer een bewoner de ruimte moet verlaten is er iemand aanwezig om dit op te vangen. Hierbij kan ook gedacht worden aan de inzet van een vrijwilliger of familielid. Dit kwaliteitskader vraagt wel nadrukkelijke aandacht voor de afbakening tussen professionele verantwoordelijkheid en de inzet van familie en vrijwilligers.
- In iedere dagdienst (ook in het weekend) is er per groep iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinnvolle dag-invulling van cliënten.
- De zorgverleners die in direct contact zijn met de cliënten, kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen.

### 2. Specifieke kennis, vaardigheden

- Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken.
- Er is in iedere locatie (volgens KvK registratie) voor cliënten met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling, 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse<sup>14</sup>.
- Er is in iedere locatie (volgens KvK registratie) voor cliënten met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling 24/7 een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatse.
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: opschalen van personeel (inzetten mobiel team), inroepen specialist ouderengeneeskunde, overleg medisch specialist of gedragsdeskundige, tijdelijke overplaatsing cliënt naar andere afdeling in dezelfde zorgorganisatie, inschakelen Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), ingang zetten 'meer-zorg'.

### 3. Reflectie, leren en ontwikkelen

- Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De omvang en aard hiervan is vastgelegd in het kwaliteitsplan. CAO afspraken en eisen van de beroepsvereniging hierover worden nageleefd en de beoogde CAO gelden worden hiervoor ingezet.
- Vanaf 1-1-18 is voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit wordt georganiseerd wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan.
- Er is voldoende tijd beschikbaar om als EVV-er of contactverzorgende deel te nemen aan multidisciplinair overleg.
- Methodisch werken en multidisciplinair werken vormen de basis van verpleeghuiszorg. Een deel van de deskundigheidsbevordering besteedt aan deze aspecten (multidisciplinaire) aandacht.
- Er is een scholingsbeleid van zittende en aankomende zorgverleners dat hun vakbekwaamheid aantoonbaar versterkt (op basis van de diverse onderdelen van dit kwaliteitskader en nadrukkelijke aandacht voor omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde).
- Er zijn periodieke gesprekken waarin competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde komen.

<sup>14</sup> Dit is een indicatie. De beroepsvereniging V&VN wordt gevraagd op uiterlijk 1 juli 2017 met een definitieve norm voor bereikbaarheid en beschikbaarheid te komen.