

Handleiding voor het toepassen van

het signaleringsinstrument voor minimale kwaliteit van zorg

door het team van verzorgenden op psychogeriatrische afdelingen van
verpleeghuizen

Colofon

De signaleringsinstrumenten voor minimale kwaliteit van zorg en de bijbehorende handleidingen zijn in opdracht van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden door het Trimbos-instituut en Koos de Haan Scholing Advies en Projecten ontwikkeld.

Teksten: Lonneke van Leeuwen
Koos de Haan
Jacomine de Lange

Deze handleiding en de instrumenten zijn tot stand gekomen in samenwerking met:
FVGGZ, Federatie Verpleegkunde Geestelijke Gezondheidszorg (www.fvggz.nl)
VVVG, Vereniging Verpleegkundigen Vakgebied Geriatrie (www.vvvg.nl)
Werveling, Beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap (www.werveling.nl)
Sting, Beroepsvereniging van de verzorging (www.sting.nl)
LVW, De Landelijke Vereniging Wijkverpleegkundigen (www.lvwnl.nl)

December 2004, versie 3.



1. Voorwoord	6
2. Inleiding.....	8
2.1 Het signaleringsinstrument: misschien iets voor ons?.....	8
2.2 Leeswijzer	9
3. Het signaleringsinstrument	10
3.1 Voor wie is het instrument bedoeld?.....	10
3.2 Wat is het doel van het instrument en wat kunnen we met de resultaten?.....	10
3.3 Waarom zijn deze instrumenten ontwikkeld?	10
3.4 Wat is “minimale kwaliteit van zorg” eigenlijk?.....	11
3.5 De rol van het instrument binnen de wet.....	12
3.6 Hoe is het signaleringsinstrument gemaakt?.....	13
3.7 Wat moet ik me voorstellen bij een signaleringsinstrument?	14
3.8 Wie coördineert de toepassing van het instrument?.....	14
3.9 Hoeveel tijd kost het om een instrument in te vullen?	15
3.10 Wanneer kan mijn team het instrument gaan invullen?	15
3.11 De voordelen van het instrument op een rijtje	15
4. Het toepassen van het signaleringsinstrument.....	16
4.1 Inleiding en planning.....	16
4.2 Stap 1: introduceren van het instrument in het team (overleg 1)	18
4.2.1 Informatie uitdelen	18
4.2.2 Aanwijzen van signaleringscoördinatoren	19
4.2.3 Utdelen van de signaleringsinstrumenten.....	19
4.2.4 Instructies uitdelen.....	20
4.2.5 Deelnemers aan normoverleg.....	20
4.2.6 Activiteiten plannen.....	20
4.3 Stap 2: praten over de norm voor minimale kwaliteit	21
4.3.1 Praten over minimale kwaliteit (normoverleg, overleg 2)	21
4.3.2 Beslisregels vaststellen.....	22
4.3.3 Afspreken van een verzamelplaats	23
4.3.4 Ondersteuning	23
4.4 Stap 3: invullen van het instrument voorbereiden	24
4.4.1 Normen aanpassen	24

4.4.2	Affiches	26
4.4.3	Aftekenlijst bijhouden (eventueel)	26
4.5	Stap 4: invullen van het signaleringsinstrument.....	27
4.5.1	Instrumentenhoek inrichten.....	27
4.5.2	Startschot geven	27
4.5.3	Motiveren.....	27
4.5.4	Anonimiteit garanderen.....	28
4.5.5	Vragen beantwoorden.....	28
4.5.6	Zeven dagen invullen.....	28
4.6	Stap 5: verwerken van de resultaten	29
4.6.1	Het analyseprogramma	29
4.6.2	Turven van de antwoorden	30
4.6.3	Codes geven aan de onderwerpen	31
4.7	Stap 6: bespreken van de resultaten	33
4.7.1	Teamoverleg (overleg 3)	34
4.7.2	A: prioriteiten stellen	34
4.7.3	B: nader onderzoek naar het onderwerp	34
4.7.4	C: verbeteracties formuleren.....	35
4.7.5	D: verbeteracties uitvoeren	36
4.7.6	Bespreken van resultaten met andere partijen.....	36
4.7.7	Verbeteracties op verschillende niveaus.....	37
4.7.8	Continuïteit geven aan het signaleringsinstrument.....	39
5.	Dankwoord.....	41
6.	Materialen bij deze handleiding.....	42
6.1	Bijlage 1: Informatie over eerder uitgevoerde onderzoeken naar kwaliteit van zorg	43
6.2	Bijlage 2: Algemene informatie over het signaleringsinstrument	44
6.3	Bijlage 3: Signaleringsinstrument.....	47
6.4	Bijlage 4: Instructie en werkdocument voor het bepalen van de minimale norm	54
6.5	Bijlage 5: Instructie en werkdocument voor de beslisregels	76
6.6	Bijlage 6: Instructie voor het invullen van het instrument	82
6.7	Bijlage 7: voorkant verzameldoos	85

6.8	Bijlage 8: Affiche	86
6.9	Bijlage 9: Aftekenlijst.....	86
6.10	Bijlage 10: Scoreformulieren	88
6.11	Bijlage 11: Werkdocument voor het bespreken van de resultaten	95

1. Voorwoord

“Gewoonten en tradities zijn er om ons ertoe aan te sporen ze te veranderen”

(Delafortrie)

Fingerspitzengefühl, onderbuik-gevoelens, in de alledaagse zorg speelt intuïtie een belangrijke rol naast rationeel denken. Verpleegkundigen en verzorgenden die signalen afgeven over zorgverschraling kunnen dit zelf moeilijk hard maken. Terwijl termen als transparantie en maatschappelijke verantwoording de professional dwingen om de kwaliteit van de zorg te expliciteren.

De samenleving vraagt van individuele beroepsbeoefenaars dat zij kwalitatief goede zorg bieden, en bereid zijn verantwoording af te leggen over de geleverde zorg. Kwalitatief goede zorg wordt in de kwaliteitswet zorginstellingen omschreven als zorg die tegemoetkomt aan de reële wensen en behoeften van de patiënt, en die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend.

Maar wanneer is zorg ‘goed’ en waar ligt de grens tussen ‘goed en niet verantwoord’? In een ideale situatie weten verpleegkundigen en verzorgenden wat ze (niet) doen en waarom ze het (niet) doen.

Maar om zover te komen, is het van belang dat ze kritisch leren observeren en te reflecteren op het eigen handelen. Door het delen van ervaringen met collega’s wordt het kwaliteitsbewustzijn versterkt.

Hier ligt precies de kracht van het signaleringsinstrument ‘minimale kwaliteit van zorg’. Het instrument is gemaakt voor en door de beroepsgroepen zelf. Zij kunnen hiermee op eenvoudige wijze signaleren hoe het is gesteld met de kwaliteit van de zorgverlening.

In opdracht van de AVVV zijn er vijf signaleringsinstrumenten voor verschillende sectoren ontwikkeld. Bij de totstandkoming hebben de volgende beroepsverenigingen een cruciale rol gespeeld: Vereniging Verpleegkundigen Vakgebied Geriatrie (VVVG), Werveling, de Federatie Verpleegkunde Geestelijke Gezondheidszorg (FVGZ), Sting en de Landelijke Vereniging Wijkverpleegkundigen (LVW). Speciale dank gaat uit naar de projectgroep: drs. L. van Leeuwen, drs. K. de Haan en dr. J. de Lange.

Nadenken over de inhoud van de zorg en daar met elkaar en de andere disciplines over praten zal de kwaliteit van zorgverlening zeker ten goede komen.

Marie-Jose Willemse

Directeur Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden

December 2004

2. Inleiding

Voor u ligt de handleiding voor het gebruik van signaleringsinstrumenten voor minimale kwaliteit van zorg. Deze handleiding is geschreven voor u en andere verpleegkundigen en verzorgenden (de doelgroep) die het signaleringsinstrument op de afdeling willen gaan toepassen.

Er zijn instrumenten ontwikkeld voor verpleegkundigen en verzorgenden van de volgende afdelingen¹:

- intramurale afdelingen voor langdurig zorgafhankelijken binnen de ggz
- psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen
- geriatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen
- afdelingen voor meervoudig verstandelijk gehandicapten
- geïntegreerde teams V & V in de thuiszorg

2.1 Het signaleringsinstrument: misschien iets voor ons?

Hieronder vindt u een korte checklist, waarmee u kunt bepalen of het instrument voor uw team of afdeling geschikt is.

Kruis aan wanneer onderstaande stellingen op u van toepassing zijn:

- ☐ Mijn team vindt kwaliteit van zorg belangrijk
- ☐ Mijn team wil graag optimaal (blijven) functioneren en dit kan alleen als we tevreden zijn over de door ons geleverde kwaliteit van zorg
- ☐ Mijn team heeft soms het gevoel dat we niet de kwaliteit van zorg kunnen leveren, die we graag zouden willen leveren
- ☐ Mijn team is op zoek naar een manier om onze dagelijkse ervaringen met kwaliteit van zorg op papier te zetten en wil deze informatie gebruiken om actie te ondernemen.
- ☐ Mijn team wil zich actief inzetten om deze verbeteringen te realiseren
- ☐ Mijn team:
 - werkt op een intramurale afdeling voor langdurig zorgafhankelijken in de ggz
 - werkt op een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis
 - werkt op een afdeling voor meervoudig verstandelijk gehandicapten
 - werkt op een geriatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis

¹ Hoewel er vijf verschillende instrumenten ontwikkeld zijn, zal in deze handleiding gesproken worden over “het/een (signalerings)instrument”.

- is een geïntegreerd team V & V in de thuiszorg

Wanneer meer dan één van deze stellingen op u van toepassing is, kan het signaleringsinstrument voor minimale kwaliteit van zorg voor uw team een uitkomst zijn.

2.2 Leeswijzer

De handleiding beschrijft stapsgewijs hoe u het werken met het instrument kunt voorbereiden, hoe het instrument ingevuld moet worden en wat u met de resultaten kan doen. De informatie die u in de handleiding vindt is gebaseerd op de pilotstudy's die met het instrument uitgevoerd zijn en op de ervaringen die verpleegkundigen en verzorgenden hebben met de signaleringsinstrumenten. Achter in deze handleiding zijn ook handige formulieren en overzichten bijgevoegd, die u helpen om het traject goed te doorlopen. Naar deze bijlagen wordt in de tekst van de handleiding verwezen wanneer ze van toepassing zijn.

Voor vragen over het toepassen van het signaleringsinstrument, bel:

AVVV (contactpersoon: Francis Bolle).

Tel: 030-2919050

E-mail: f.bolle@avvv.nl

3. Het signaleringsinstrument

3.1 Voor wie is het instrument bedoeld?

Het instrument is bedoeld voor teams of afdelingen² die in de inleiding van hoofdstuk 2 zijn benoemd. Iedereen die in de zorg werkt, dus verpleegkundigen en verzorgenden, maar ook stagiaires of uitzendkrachten, vult een instrument in. Voor teams die vermoeden dat de geboden kwaliteit van zorg onder de maat is en zich in willen zetten om deze te verbeteren, is het instrument in het bijzonder van nut.

Het toepassen van een signaleringsinstrument is een teamaangelegenheid. Het instrument heeft niet tot doel een werknemer individueel te beoordelen op de kwaliteit van de geboden zorg. Het is ervoor bedoeld om op teamniveau knelpunten in de zorg te identificeren en te verbeteren.

3.2 Wat is het doel van het instrument en wat kunnen we met de resultaten?

De doelen van het instrument zijn *signaleren*, *discussiëren* en *actie ondernemen*.

Wanneer een team binnen uw instelling het instrument gaat invullen, kan het *signaleren* wanneer de kwaliteit van zorg minimaal is en op welk(e) onderdeel(e)n van zorg dat het geval is. Met het instrument wordt tegelijkertijd informatie verzameld om dit te kunnen onderbouwen.

Door daarna met elkaar te discussiëren over de resultaten bespreekt het team welke stappen er ondernomen kunnen worden, om de kwaliteit van zorg te verbeteren. En als laatste voert het team deze stappen uit, *onderneemt* het *actie*.

Naast het onder de loep nemen van de kwaliteit van zorg, is het plezier in uw werk houden een doel van het instrument. Met dit instrument kunt u negatieve gevoelens over uw werk op papier zetten en er iets aan proberen te veranderen. Anderzijds geven de resultaten ook weer, over welke onderdelen van zorg het team positief is wat betreft de kwaliteit.

3.3 Waarom zijn deze instrumenten ontwikkeld?

De werksituatie van verpleegkundigen en verzorgenden is vaak verre van ideaal. Langdurig ziekteverzuim, een hoge werkdruk en weinig uitzicht op verbeteringen lijken onderdeel te zijn geworden van deze beroepen. Daarbij vinden verpleegkundigen en verzorgenden zelf, dat ze regelmatig onverantwoorde kwaliteit

² Vanaf nu spreken we alleen over “teams”.

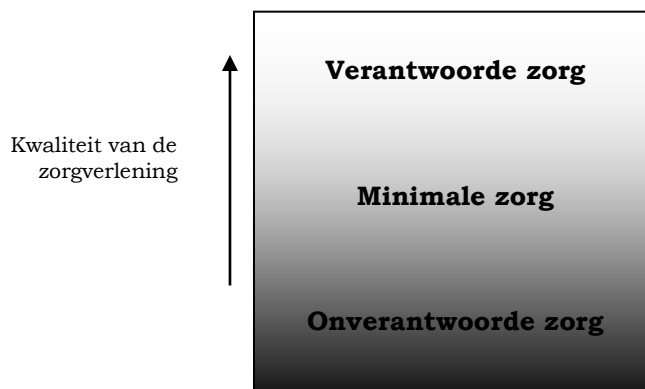
van zorg leveren. Dat de gemiddelde kwaliteit van zorg in een aantal sectoren te wensen over laat, is ook uit onderzoek gebleken. Hierover staat meer in bijlage 1. Veel mensen kiezen mede hierdoor om het beroep te verlaten of er niet aan te beginnen.

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben daarom aan de bel getrokken bij de beroepsverenigingen FVGGZ (Federatie Verpleegkunde in de Geestelijke Gezondheidszorg), VVVG (Vereniging Verpleegkundigen Vakgebied Geriatrie), Werveling (Beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap), Sting (beroepsvereniging van de verzorging) en LVW (De Landelijke Vereniging Wijkverpleegkundigen). “Wij wilden de kwaliteit van zorg verbeteren, maar hoe pakken we dat aan?”, was de veelgestelde vraag. Via de beroepsverenigingen is deze vraag bij de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) terechtgekomen en is het project voor het ontwikkelen van signaleringsinstrumenten voor minimale kwaliteit gestart.

3.4 Wat is “minimale kwaliteit van zorg” eigenlijk?

Minimale kwaliteit van zorg kan ook omschreven worden als zorg in het gebied van de zogenaamde kritische fase. Dit is de fase waarin de instelling constateert dat de zorgverlening verbetering behoeft en verbeteracties onderneemt.

Hoe minimale kwaliteit zich verhoudt tot onverantwoorde, verantwoorde en optimale zorg staat in schema 1³.



Schema 1: verschillende niveaus van kwaliteit van zorg

³ Bron: Evaluatierapport “Zorgen in de zomer” 2002, door Arcares, NVVA, AVVV en LOC

Verantwoorde zorg

Verantwoorde zorg wordt gedefinieerd als zorg die is afgestemd op de reële behoeften van de patiënt en voldoet aan veld- en beroepsnormen en gewaarborgd is door een werkend kwaliteitssysteem.

Onverantwoorde zorg

Een instelling levert onverantwoorde zorg wanneer de zorg in het geheel niet is afgestemd op de reële behoeften van de cliënt en in grote mate afwijkt van de veld- en beroepsnormen.

Het is echter niet gemakkelijk om te bepalen of een instelling verantwoorde, minimale of onverantwoorde zorg levert. Dit komt, doordat in de meeste sectoren (nog) geen veld- en of beroepsnormen geformuleerd zijn (afgezien van de 10 bodemindicatoren of alarmbellen die zijn geformuleerd voor verpleeghuizen³).

Met dit signaleringsinstrument kunnen ten eerste teams op team- of afdelingsniveau nadenken over hun normen voor verantwoorde zorg. Zij hoeven niet te wachten totdat beroepsnormen geformuleerd worden, maar kunnen op kleine schaal zelf hiermee aan de slag gaan (dit ziet de Inspectie voor de Volksgezondheid als één van de grootste voordelen van het instrument)⁴. Vervolgens kan de geboden zorg getoetst worden aan deze normen. Een team kan hierdoor signaleren wanneer de kwaliteit van zorg verbetering behoeft. Wanneer het team op dat moment actie onderneemt, kan het voorkomen dat cliënten⁵ onverantwoorde zorg ontvangen.

3.5 De rol van het instrument binnen de wet

Instellingen zijn volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht om verantwoorde zorg te leveren. Dit betekent o.a. dat er jaarlijks een openbaar kwaliteitsjaarverslag opgesteld moet worden met daarin de verantwoording over het gevoerde kwaliteitsbeleid. Deze wet is belangrijk voor verpleegkundigen en verzorgenden omdat a) de kwaliteit van zorg door hen geleverd wordt en b) zij betrokken moeten worden bij het opstellen van het kwaliteitsbeleid⁶.

⁴ Bron: FNV Formaat Symposium 'Zorg voor Kwaliteit', 30 juni 2004.

⁵ In deze handleiding spreken we over "cliënten". In de verschillende signaleringsinstrumenten wordt niet alleen gesproken over cliënten, maar ook over "patiënten" en "bewoners".

⁶ Bron: FNV Formaat Symposium 'Zorg voor Kwaliteit', 30 juni 2004.

Met het toepassen van het instrument, het vastleggen van de resultaten en ondernomen verbeteracties kunnen verpleegkundigen en verzorgenden laten zien (aan bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg) welke activiteiten zij hebben uitgevoerd om te streven naar het leveren van verantwoorde zorg. Dit kan ook als een bron van informatie dienen voor het kwaliteitsjaarverslag.

3.6 Hoe is het signaleringsinstrument gemaakt?

Omdat het een signaleringsinstrument voor teams van verpleegkundigen en verzorgenden is, zijn zij in alle fasen van de ontwikkeling betrokken. Zij weten immers als besten welke onderdelen van zorg belangrijk zijn voor de kwaliteit van zorg. Allereerst zijn er groepsgesprekken gehouden met verpleegkundigen en verzorgenden. Daarna is een concept-instrument voorgelegd aan een expertpanel bestaande uit ervaren verpleegkundigen en verzorgenden, leidinggevenden, praktijkbegeleiders, de koepels van zorgaanbieders en organisaties van zorggebruikers en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Als laatste hebben in een pilotonderzoek twee teams (per instrument) het instrument toegepast. Bovendien is de gehele ontwikkeling begeleid door de eerder genoemde beroepsverenigingen (begeleidingscommissie).

In het onderstaande schema staan kort de fasen van de totstandkoming van het instrument omschreven.

Wat		Wie	Waarom
Begeleidingscommissie	1. Gespreksgroepen	met verpleegkundigen en verzorgenden	informatie verzamelen
	2. Expertpanel	ervaren verpleegkundigen en verzorgenden, leidinggevenden, praktijkbegeleiders, de koepels van zorgaanbieders en zorggebruikers en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.	beoordeling concept signaleringsinstrumenten
	3. Pilotonderzoek	twee teams per instrument	uittesten instrumenten in de praktijk

Schema 2: De betrokkenheid van verpleegkundigen en verzorgenden bij het ontwikkelen van het signaleringsinstrument.

3.7 Wat moet ik me voorstellen bij een signaleringsinstrument?

Het signaleringsinstrument is een vragenlijst waarop u kunt aankruisen of in uw ogen de kwaliteit van een onderdeel van zorg verantwoord, minimaal of onverantwoord was. Hieronder vindt u een voorbeeld van een vraag uit het signaleringsinstrument.

tempo van helpen bij eten en drinken	☐ verantwoord:	<i>het tempo waarin ik bewoners heb geholpen sloot aan op hun persoonlijke tempo en ik heb eten en drinken in de afgesproken vorm aangeboden</i>
	☐ minimaal:	<i>het tempo waarin ik bewoners heb geholpen, sloot aan op hun persoonlijke tempo</i>
	☐ kan ik niet beoordelen ☐ onverantwoord:	<i>het tempo waarin ik bewoners heb geholpen, sloot niet aan op het persoonlijke tempo</i>

Schema 3: Een voorbeeld uit het signaleringsinstrument

De onderwerpen die in het instrument zijn verwerkt, zijn tijdens de ontwikkeling van het instrument door uw collega's genoemd als dé onderdelen van zorg waarop regelmatig kwaliteit wordt ingeleverd. De meeste onderwerpen gaan over de directe zorg voor cliënten. Een aantal onderwerpen gaat over de randvoorwaarden waarbinnen u uw beroep goed kunt uitoefenen, zoals ondersteuning van uzelf. De in het instrument verwerkte normen voor onverantwoorde, minimale en verantwoorde kwaliteit van zorg zijn op basis van het onderzoek voorafgaand aan de ontwikkeling van het instrument geformuleerd. Dit onderzoek was niet grootschalig genoeg om landelijke veld- of beroepsnormen te benoemen. Daarom moeten de normen in het instrument gezien worden als voorbeelden waar teams vanuit kunnen gaan, maar ook van kunnen afwijken. Overleggen met uw team over normen is daarom een onderdeel van de toepassing van het instrument. Het instrument kan eenvoudig aangepast worden aan die normen. Dit staat later in de handleiding uitgebreid beschreven.

3.8 Wie coördineert de toepassing van het instrument?

Binnen het team worden twee zogenaamde 'signaleringscoördinatoren' aangewezen die de coördinatie van de toepassing van het instrument als taak hebben. Hieronder valt het beantwoorden van vragen van collega's, het verwerken van de resultaten, en plannen en leiden van de overleggen die in het kader van de toepassing van het instrument gehouden moeten worden.

De eerste stap, het voorlichten van het team over het instrument, kan gecoördineerd worden door de initiatiefnemer voor het toepassen van het instrument. De initiatiefnemer kan uiteraard later ook aangewezen worden als signaleringscoördinator.

3.9 Hoeveel tijd kost het om een instrument in te vullen?

Ieder teamlid vult gedurende een week aan het einde van zijn/haar dienst een instrument in. Omdat de onderwerpen en de normen al op papier staan en u alleen maar hoeft aan te kruisen, is het instrument zeer snel in te vullen. Het kost ieder teamlid slechts 10 minuten per keer.

3.10 Wanneer kan mijn team het instrument gaan invullen?

Het team kan meerdere malen per jaar besluiten het instrument te gaan invullen. Dit kan op van tevoren vastgelegde data (bijvoorbeeld een week in de zomer en een week in de winter), maar ook wanneer er een vermoeden is dat de kwaliteit van zorg aan het verminderen is. Wanneer uw team het instrument meerdere malen per jaar invult, kunt u verbeteringen of verslechtingen in de kwaliteit van zorg nauwlettend in de gaten houden.

3.11 De voordelen van het instrument op een rijtje

Met het instrument kunt u:

- teams laten nadenken over kwaliteit
- snel en gemakkelijk minimale kwaliteit van zorg signaleren
- verbeteracties bedenken en uitvoeren
- invloed uitoefenen op de werksituatie
- plezier in het werk houden
- informatie verzamelen voor in het kwaliteitsjaarverslag

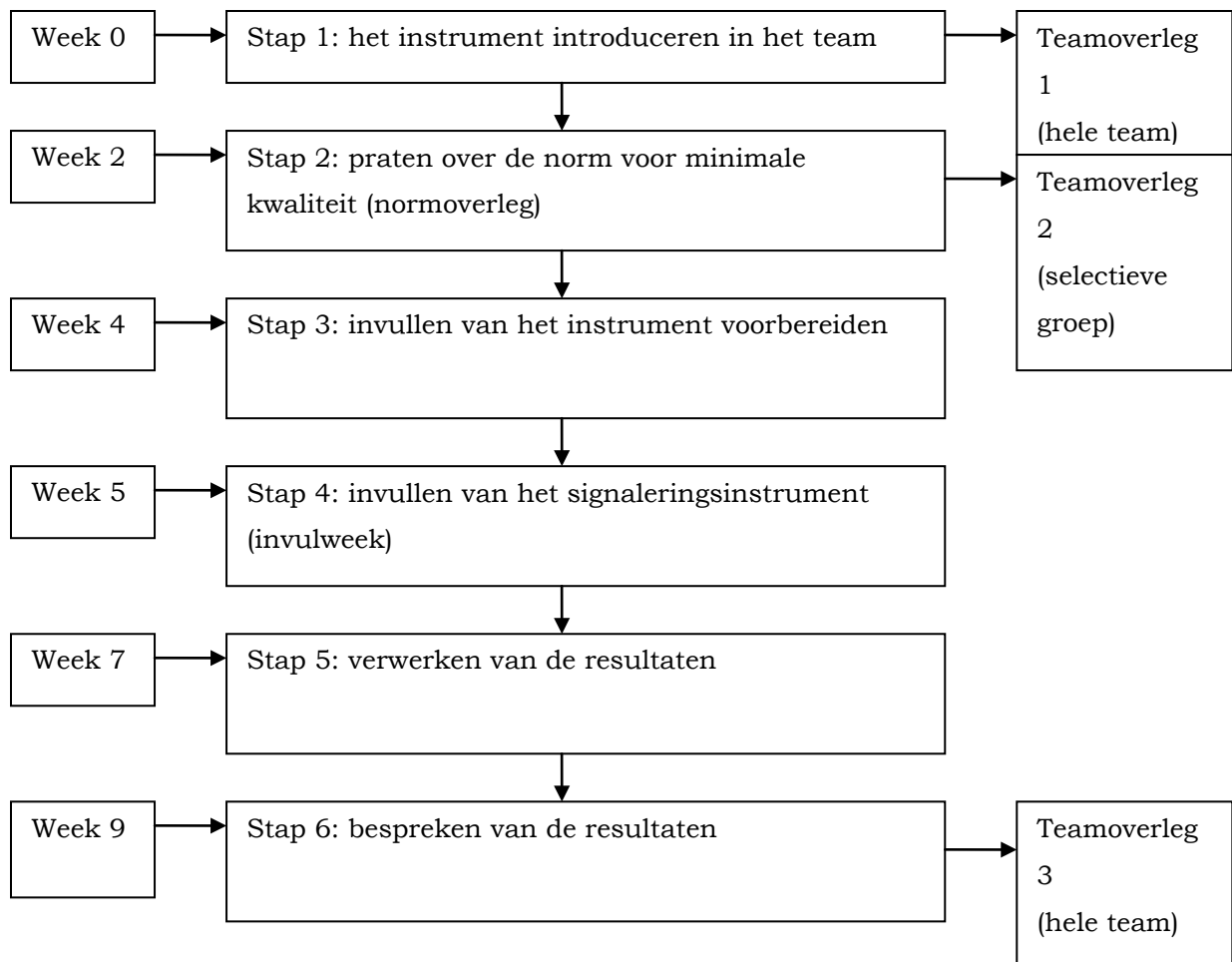
4. Het toepassen van het signaleringsinstrument

4.1 Inleiding en planning

U hebt de achtergrond informatie gelezen en denkt dat het instrument nuttig voor u en uw team kan zijn.

In het resterende deel van de handleiding vindt u stapsgewijze informatie om het team voor te lichten en voor te bereiden op het werken met het instrument.

De toepassing bestaat uit zes stappen. Het is afhankelijk van het team hoeveel tijd er tussen de stappen zit en afhankelijk van de planning wanneer de stappen uitgevoerd kunnen worden. Omdat het moeilijk kan zijn (vooral wanneer het instrument voor het eerst toegepast gaat worden) om deze periode in te schatten, geven we hieronder een tijdsindicatie:



Schema 6: Mogelijk tijdspad voor het toepassen van het instrument

Zoals u in schema 6 kunt zien, moeten tijdens stap 1, 2 en 6 overleggen gepland worden (genummerd 1,2 en 3) en moet bij stap 4 de invulweek ingepland worden. Idealiter worden ook de overleggen van stap 2 en 6 gepland voordat stap 1 genomen wordt. Het is echter ook denkbaar, dat overlegmomenten en de invulweek pas gepland worden, wanneer het team enthousiast is geraakt (dus na stap 1). Waarschijnlijk is het dan gezien de dienstlijst moeilijk om op korte termijn overleg 2 te plannen.

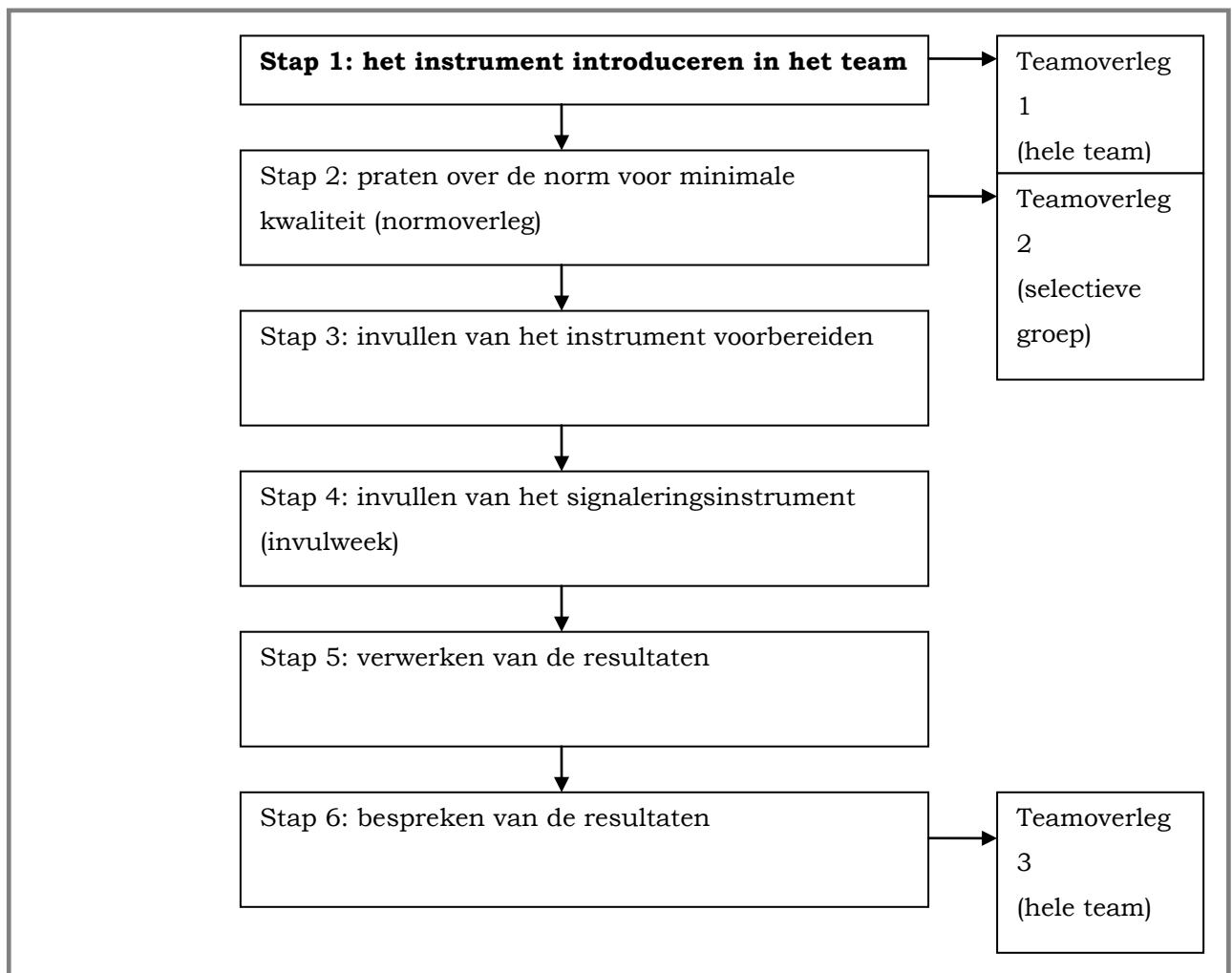
Hieronder vindt u een schatting van de tijdsduur van de verschillende overleggen:

- Overleg 1: 1 uur
- Overleg 2: 1,5 uur
- Overleg 3: 1 uur

Tips:

- Plan (evt. met de teamleider) de drie overlegmomenten voordat u begint met stap 1.
- Plan het overleg 1 niet te snel. Neem ruim de tijd om uw team enthousiast te maken over het instrument.
- Plan de stappen niet te dicht op elkaar.
- Let bij het plannen van de stappen (met name de invulweek) op tussenliggende feestdagen, vakanties etc., omdat er dan wellicht minder teamleden aanwezig zijn. Plan in dat geval de tijd tussen de stappen ruimer.

4.2 Stap 1: introduceren van het instrument in het team (overleg 1)



Het houden van overleg 1 heeft twee doelen. Ten eerste kunt u als initiatiefnemer het doel van het signaleringsinstrument uitleggen en het eventueel toepassen van het signaleringsinstrument voorbereiden. Ten tweede, probeert u met dit overleg draagvlak te creëren binnen het team voor het instrument.

Tip:

Probeer een collega enthousiast te maken over het instrument en introduceer samen het instrument in het team. Twee zijn sterker dan één.

4.2.1 Informatie uitdelen

U als initiatiefnemer introduceert het onderwerp van kwaliteit van zorg en het gebruik van het signaleringsinstrument bij uw team. Dat kan door het uitdelen van de folder (bijlage 2) die u bij deze handleiding vindt. De folder geeft in het kort weer wat in deze handleiding staat beschreven. Als teamleden meer informatie willen, kunt u ook hoofdstuk 3 van deze handleiding kopiëren en uitdelen.

4.2.2 Aanwijzen van signaleringscoördinatoren

Binnen het team moet er een tweetal signaleringscoördinatoren worden aangewezen om de verdere toepassing van het instrument te coördineren. Het is gebleken dat zonder het aanwijzen van signaleringscoördinatoren het toepassen van het instrument moeizaam gaat. Uzelf kan er daar één van zijn, aangezien u nu al op de hoogte bent van de achtergronden van het instrument. De signaleringscoördinatoren:

- zijn aanspreekpunt voor het team over het instrument
- lichten de teamleden die niet bij dit overleg aanwezig zijn in over het instrument
- zijn gespreksleider van overleg 2 en 3.
- verwerken de resultaten van het ingevulde instrument
- koppelen de resultaten terug naar het team en eventueel andere partijen (cliënten, familie, management)

Het is belangrijk dat de signaleringscoördinatoren het een uitdaging vinden om deze taken uit te voeren. Vaardigheden als het kunnen leiden van een groepsgesprek en het kunnen werken met Excel of Word zijn een pré.

Een andere taak van de signaleringscoördinatoren is contact opnemen met de AVVV wanneer zich moeilijkheden voordoen. De AVVV kan dan uw vragen beantwoorden.

Voor ondersteuning bij het toepassen van het signaleringsinstrument, bel:

AVVV (contactpersoon: Francis Bolle).

Tel: 030-2919050

E-mail: f.bolle@avvv.nl

4.2.3 Uitsdelen van de signaleringsinstrumenten

Het is voor het team nuttig om te zien hoe een instrument er uit ziet en te weten welke onderwerpen aan bod komen. Print daarom het signaleringsinstrument (bijlage 3) een aantal keren uit en deel het uit tijdens het overleg.

Belangrijk is dat de teamleden gaan bekijken of de normen die in het instrument staan, aansluiten bij hun ideeën over verantwoorde, minimale en onverantwoorde kwaliteit van zorg en of de normen van toepassing zijn op uw afdeling. Vraag hen om het instrument op die manier te bekijken en eventuele aanpassingen op het instrument te noteren, zodat die tijdens overleg 2 besproken kunnen worden.

4.2.4 Instructies uitdelen

Voor de teamleden kan het onduidelijk zijn, wanneer en hoe ze uiteindelijk het instrument moeten gaan invullen of wat de onderwerpen uit het instrument precies inhouden. Hiervoor zijn speciale instructies geschreven (bijlage 6). Kopieer deze en deel ze uit.

4.2.5 Deelnemers aan normoverleg

Tijdens overleg 1 moet besloten worden, welke teamleden deel gaan nemen aan het normoverleg (overleg 2). De ervaring leert, dat dit overleg met ongeveer tien personen gehouden dient te worden. Wanneer het team veel groter is dan dat, neemt een selectieve groep deel aan dit overleg. Let er daarbij op, dat deze groep een afspiegeling is van het hele team. D.w.z. de verhouding leerlingen, uitzendkrachten, meer/minder ervaren verpleegkundigen en verzorgenden moet in de selectieve groep hetzelfde zijn als in het team.

Wat doe ik als....mijn team zegt: "alweer een vragenlijst om in te vullen"?

Benadruk dan, dat dit een instrument voor hún is en dat het niet een lijst is die van boven af opgelegd wordt. Het is een middel om je beleving van de kwaliteit van zorg concreet te maken en om met het team na te denken over hoe de zorg beter kan.

4.2.6 Activiteiten plannen

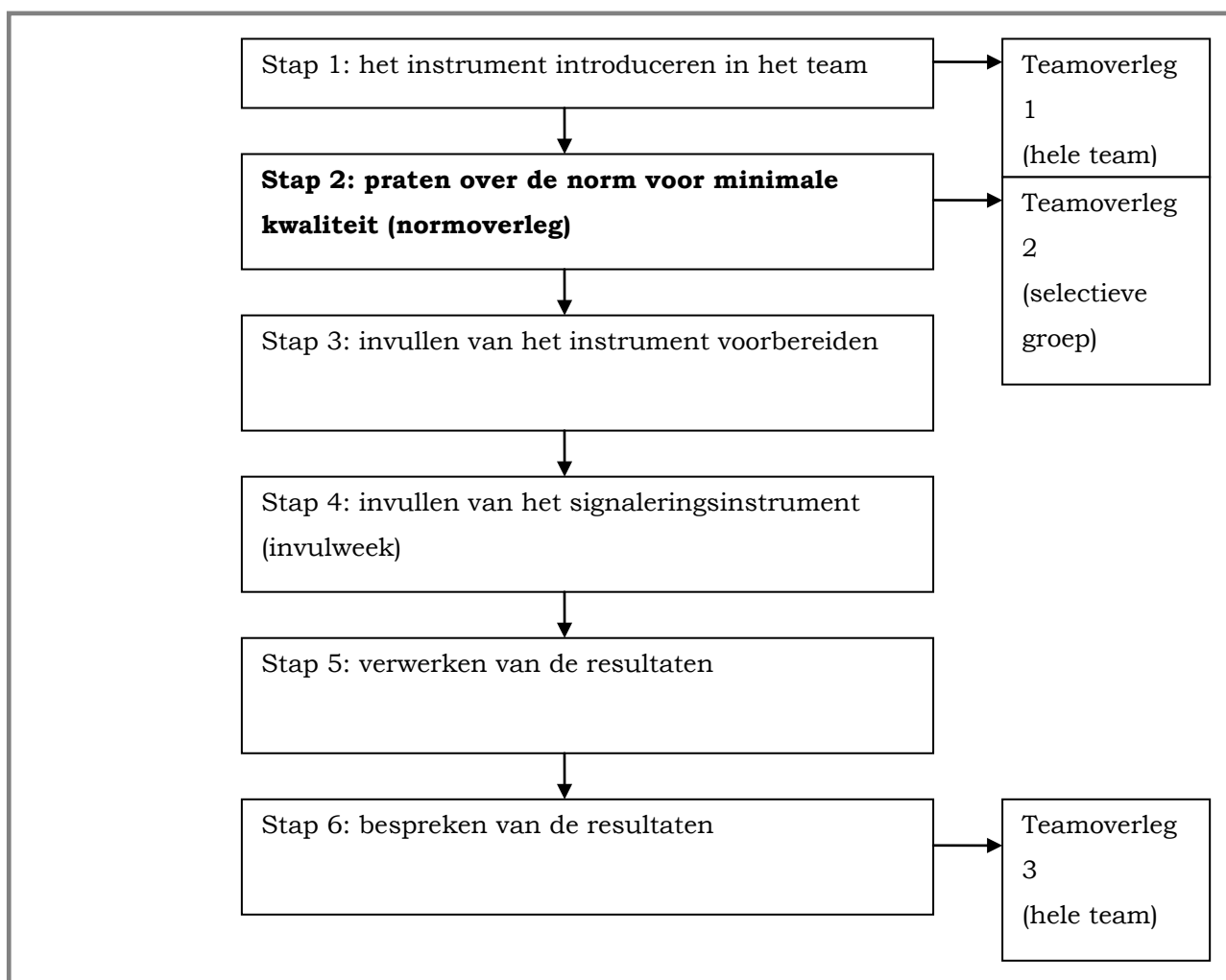
Er moet nu een aantal overleggen en activiteiten gepland worden met het team, als dat nog niet gebeurd is, namelijk;

- stap 2, overleg 2: een overleg over de normeringen in het instrument en eventuele aanpassingen (duur: 1,5 uur, 10 teamleden)
- stap 4: een week plannen waarin het team het instrument gaat invullen (iedere dag 10 minuten per persoon, alle vroege, tussen- en late diensten van de dag)
- stap 6, overleg 3: een overleg plannen voor het bespreken van de resultaten (duur: 1 uur, alle teamleden)

Tip:

Probeer ook teamleden die niet aanwezig zijn bij overleg 1, 2 of 3 te betrekken. Dit kan d.m.v. bijpraten of het opsturen van de folder en het instrument. Ook zij moeten het instrument gaan invullen en daarom op de hoogte zijn.

4.3 Stap 2: praten over de norm voor minimale kwaliteit



Vanaf nu hebben de signaleringscoördinatoren de regie over het toepassen van het instrument. Vanaf dit punt spreken we in de handleiding de signaleringscoördinatoren aan.

Deze week vindt het overleg plaats waarin (een gedeelte van) het team met elkaar gaat praten over hun kwaliteitsnormen (normoverleg).

Tijdens het normoverleg worden de volgende activiteiten uitgevoerd.

4.3.1 Praten over minimale kwaliteit (normoverleg, overleg 2)

De teamleden hebben in stap 1 het instrument bekeken. Tijdens dit normoverleg bespreekt u met het team of de normen uit het instrument overeenkomen met de normen die heersen in uw team. Per onderwerp wordt besproken of de beschreven normen aansluiten bij het team en of er aanpassingen nodig zijn. In het eerste geval

kunt u de normen in het instrument laten staan. In het tweede geval moet u de normen aanpassen.

Met de instructie en het werkdocument voor het bepalen van de minimale norm (bijlage 4) kunt u het bespreken van deze normen structureren en eventuele aanpassingen vastleggen. Hoe u de aanpassingen kunt verwerken, staat omschreven in § 4.4.

Tip:

In het signaleringsinstrument wordt vaak gesproken over bijvoorbeeld 'ik heb de meest noodzakelijke handelingen uitgevoerd'. De ervaring leert, dat teamleden kunnen verschillen in hun visie op wat noodzakelijk is en wat niet. Probeer met je team invulling te geven aan het woord 'noodzakelijk'. Wat vinden wij noodzakelijk? Specificeer in het instrument wat je daarover hebt afgesproken. Voor iedereen is dan duidelijk wat er bedoeld wordt. Gebruik hierbij ook bijlage 6.

4.3.2 Beslisregels vaststellen

In stap 3 gaat uw team het instrument gedurende een week invullen. Het team zal zich dan afvragen “wat doen we met de resultaten?” of “wanneer zetten we een verbeteractie in?”. Tijdens het normoverleg gaat u daarom met uw team praten over beslisregels. Met beslisregels stelt u vast, wanneer n.a.v. de resultaten een onderwerp wel of geen aandacht behoeft, wat kan resulteren in het wel of niet ondernemen van een verbeteractie. Een voorbeeld van een beslisregel is “als op een onderwerp op meer dan de helft van de instrumenten “minimaal” is aangekruist, dan gaan we onderzoek doen naar de oorzaak van deze score”.

De beslisregels gelden in principe voor alle onderwerpen. U hoeft dit dus niet, zoals bij het bespreken van de normen, per onderwerp te doen. Later (tijdens het bespreken van de resultaten) kunt u de onderwerpen die onderzocht moeten gaan worden prioriteren. Zo kunnen volgens het team eventuele op een onderwerp als ‘toezicht’ urgenter vinden dan verbeteracties op ‘wachtijden toilet’ of andersom.

Het is belangrijk de beslisregels vóór de invulweek vast te stellen om te voorkomen, dat de uitslagen achteraf worden gerelativeerd

Gebruik ‘instructie en werkdocument voor de beslisregels’ (bijlage 5) om de beslisregels vast te stellen.

4.3.3 Afspreken van een verzamelplaats

Wanneer uw team begint met het invullen van het instrument, moet duidelijk zijn waar ze de instrumenten kunnen verzamelen. Spreek hiervoor een verzamelplaats af. Een afgesloten postvak, een opbergmap of een speciaal daarvoor bestemde doos zijn goede plaatsen waar de ingevulde signaleringsinstrumenten kunnen worden verzameld.

U kunt zelf een doos maken en de 'voorkant van de verzameldoos' (bijlage 7) er op plakken. Neem een ruime doos, waar ongeveer evenveel instrumenten in kunnen als het aantal vroege, tussen- en late diensten per week. Dit is het verwachte aantal instrumenten dat ingevuld zal gaan worden.

De verzameldoos moet gesloten blijven totdat het instrument gedurende zeven dagen is ingevuld om beïnvloeding van de teamleden door de antwoorden van andere teamleden te voorkomen.

Spreek ook een plaats af waar de teamleden de "lege" instrumenten kunnen vinden. Naast de verzameldoos kan een goede plek zijn. Leg pennen neer.

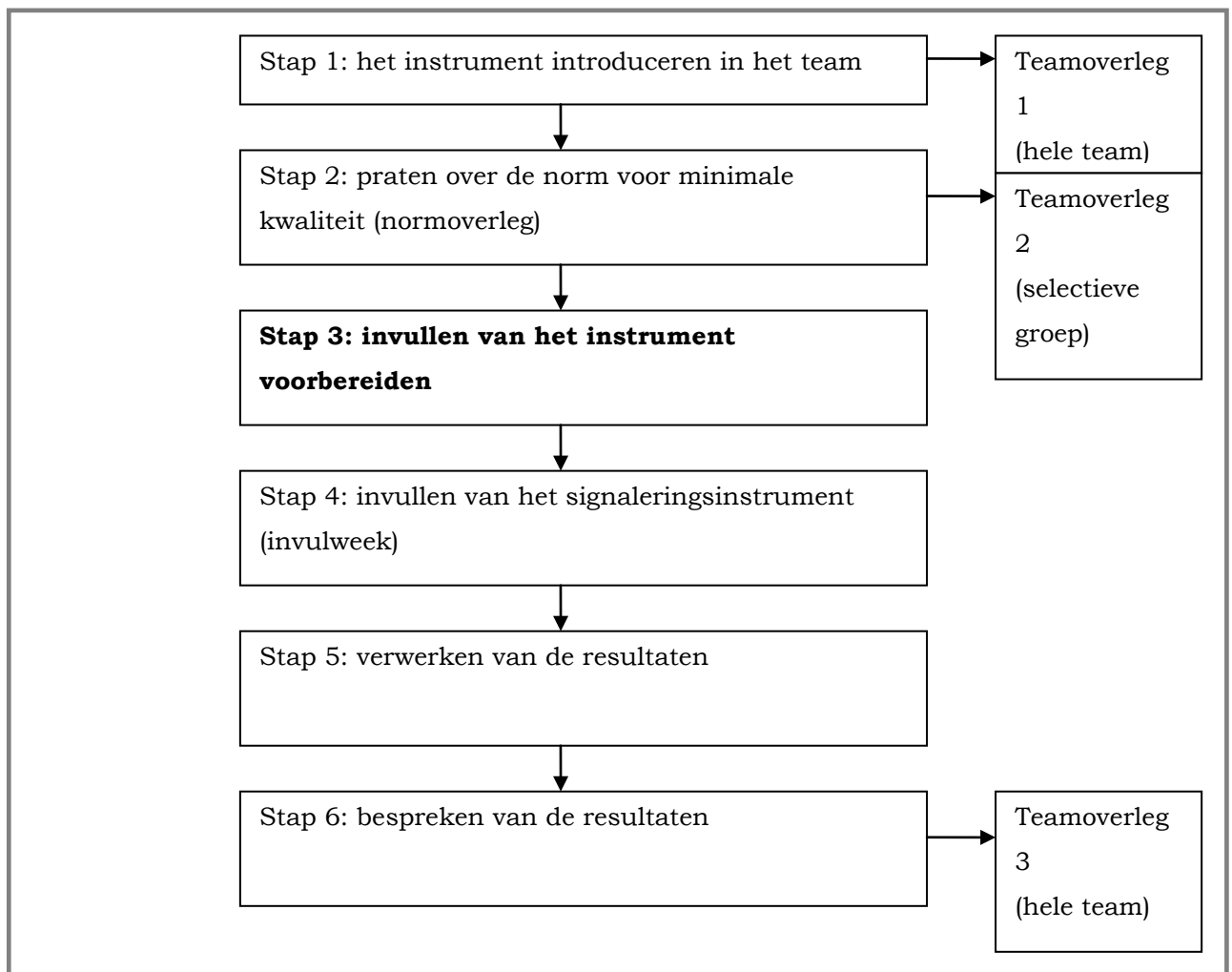
4.3.4 Ondersteuning

Het praten met het team over normen en beslisregels en deze vast te stellen is een moeilijke taak. Als u hierover vragen hebt, kunt u de AVVV raadplegen: 030-2919050, e-mail: f.bolle@avvv.nl (Francis Bolle)

Tips:

- Bewaar alle ingevulde formulieren en werkdocumenten (zoals bijlage 4 en 5) in een map. Zo kunt u altijd nalezen welke beslissingen er door het team zijn genomen tijdens het normoverleg.
- Richt een 'instrumenten-hoek' in waar de teamleden rustig aan het einde van hun dienst het instrument kunnen invullen. Misschien kunt u er een pot koffie, thee of drop

4.4 Stap 3: invullen van het instrument voorbereiden



4.4.1 Normen aanpassen

U hebt tijdens het normoverleg met uw team gesproken over verantwoorde, minimale en onverantwoorde kwaliteit van zorg. Wanneer de voorbeeld-normen uit het instrument niet overeenkomen met uw normen, moet u dit aanpassen. Dit kan heel eenvoudig.

1: Open het signaleringsinstrument op de website van het Trimbos-instituut (www.trimbos.nl, trefwoord: signaleringsinstrumenten) of de AVVV (www.avvv.nl, onder 'publicaties' en 'vakinhoudelijk') op de pagina waar ook deze handleiding staat. Sla het instrument op op uw eigen computer.

wachttijden toilet	☐ verantwoord	ik heb de bewoners op de vaste toelatings en ook wanneer ze er om vragen
	☐ minimaal	ik heb de bewoners op de vaste toelatings geholpen
	☐ oververantwoord	ik heb niet alle bewoners op de vaste toelatings geholpen
	☐ kan ik niet beoordelen	
4. Begeleiding		
aandacht voor verdriet, angst of boosheid	☐ verantwoord	ik heb aan deze personen aandacht gegeven en heb hier ruim de tijd voor genomen
	☐ minimaal	ik heb aan deze personen aandacht gegeven
	☐ oververantwoord	ik heb aan deze personen geen aandacht gegeven
	☐ kan ik niet beoordelen	
aandacht voor	☐ verantwoord	ik heb aan deze personen aandacht gegeven en hier

2: Als u op 'pijlje omlaag' drukt, 'loopt' u naar beneden door de grijze vakken heen, waar de normen in staan verwerkt (de vakken worden dan zwart). Wanneer u 'pijlje omhoog' ingedrukt houdt, loopt u terug naar boven.

wachttijden toilet	☐ verantwoord	ik heb de bewoners op de vaste toelatings en ook wanneer ze er om vragen
	☐ minimaal	ik heb de bewoners op de vaste toelatings geholpen
	☐ oververantwoord	ik heb niet alle bewoners op de vaste toelatings geholpen
	☐ kan ik niet beoordelen	
4. Begeleiding		
aandacht voor verdriet, angst of boosheid	☐ verantwoord	ik heb aan deze personen aandacht gegeven en heb hier ruim de tijd voor genomen
	☐ minimaal	ik heb aan deze personen aandacht gegeven
	☐ oververantwoord	ik heb aan deze personen geen aandacht gegeven
	☐ kan ik niet beoordelen	
aandacht voor	☐ verantwoord	ik heb aan deze personen aandacht gegeven en hier

wachttijden toilet	☐ verantwoord	ik heb de bewoners op de vaste toelatings en ook wanneer ze er om vragen
	☐ minimaal	ik heb de bewoners op de vaste toelatings geholpen
	☐ oververantwoord	ik heb niet alle bewoners op de vaste toelatings geholpen
	☐ kan ik niet beoordelen	
4. Begeleiding		
aandacht voor verdriet, angst of boosheid	☐ verantwoord	ik heb aan deze personen aandacht gegeven en heb hier ruim de tijd voor genomen
	☐ minimaal	ik heb aan deze personen aandacht gegeven
	☐ oververantwoord	ik heb aan deze personen geen aandacht gegeven
	☐ kan ik niet beoordelen	
aandacht voor	☐ verantwoord	ik heb aan deze personen aandacht gegeven en hier

3: U kunt nu de normen die u wilt aanpassen veranderen. Gebruik hierbij uw aantekeningen op het formulier 'instructie en werkdocument voor het normoverleg' (bijlage 4).

wachttijden toilet	☐ verantwoord	ik heb de bewoners op de vaste toelatings en ook wanneer ze er om vragen
	☐ minimaal	ik heb de bewoners op de vaste toelatings geholpen
	☐ oververantwoord	ik heb niet alle bewoners op de vaste toelatings geholpen
	☐ kan ik niet beoordelen	
4. Begeleiding		
aandacht voor verdriet, angst of boosheid	☐ verantwoord	ik heb aan deze personen aandacht gegeven en heb hier ruim de tijd voor genomen
	☐ minimaal	abdcfghijklmnopqrstuvwxyz1234567890
	☐ oververantwoord	ik heb aan deze personen geen aandacht gegeven
	☐ kan ik niet beoordelen	
aandacht voor	☐ verantwoord	ik heb aan deze personen aandacht gegeven en hier

4: Sla het bestand op.

5: Print het aangepaste instrument uit en kopieer het (aantal = aantal geplande vroege, late en tussendiensten tijdens de invulweek). De grijze arcering ziet u niet meer wanneer u het instrument uitprint.

N.b. het instrument is zo gemaakt, dat alleen de normen veranderd kunnen worden. Onderwerpen veranderen, toevoegen of verwijderen is dus niet mogelijk. In bijlage 4 vindt u meer informatie over hoe u de normen kunt formuleren.

4.4.2 Affiches

Ieder teamlid moet gedurende zeven dagen aan het einde van iedere door hem/haar gewerkte vroege, late of tussendienst een instrument invullen. Wanneer niet iedereen dit doet, kan er een vertekend beeld van de afdeling ontstaan (misschien vullen alleen ontevreden of juist tevreden medewerkers het in). Probeer iedereen gemotiveerd te houden om dit als team te gaan doen.

U kunt het team aan het invullen herinneren door affiches op prikborden en in algemene ruimtes te hangen. Als affiche kunt u affiches voor het invullen (bijlage 8) uitprinten, kopiëren en ophangen. De ervaring heeft geleerd dat affiches werken!

4.4.3 Aftekenlijst bijhouden (eventueel)

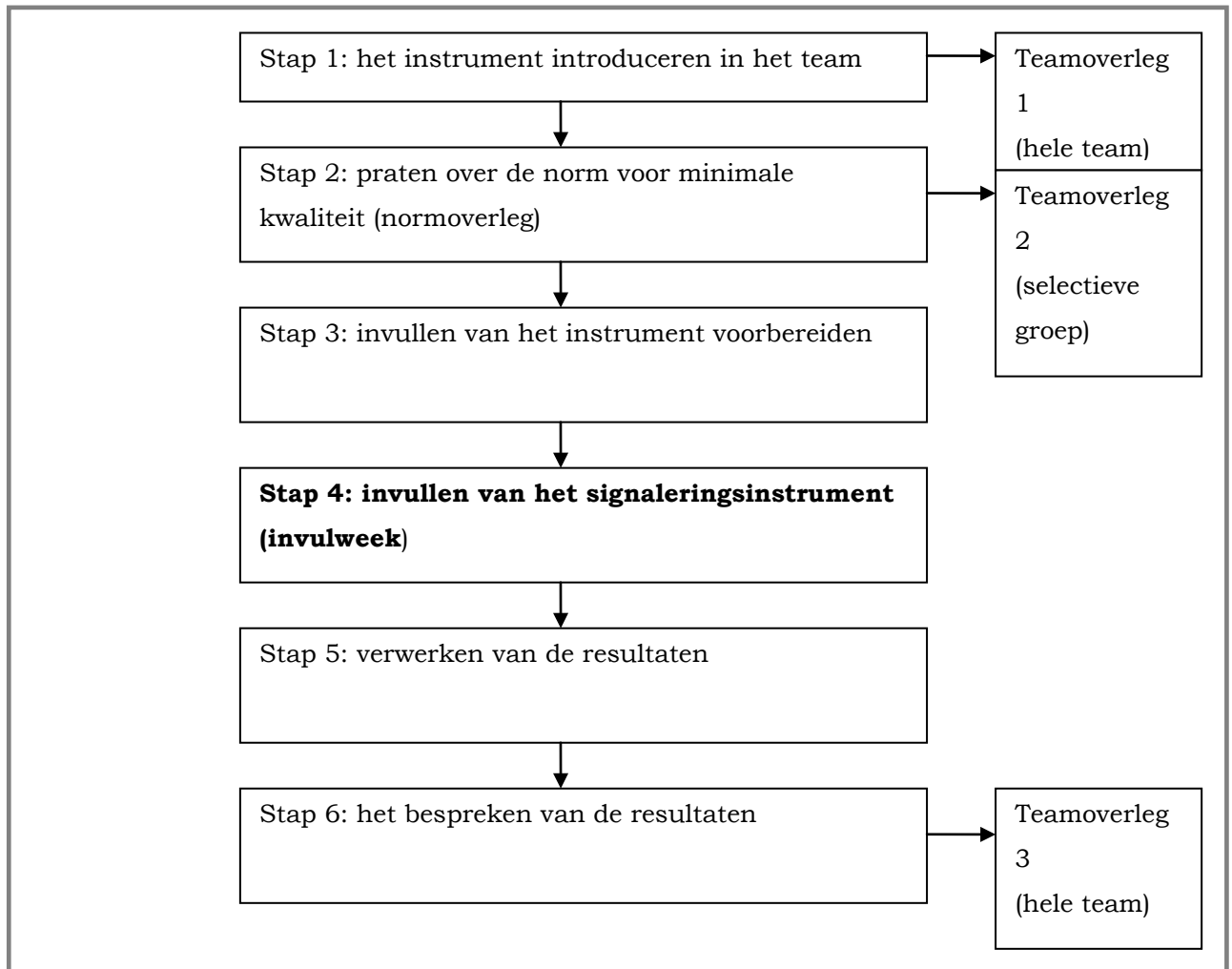
Wanneer u denkt, dat de teamleden meer gestuurd moeten worden in het invullen van de instrumenten, kunt u ervoor kiezen om bij de verzameldoos een aftekenlijst te hangen. Op de aftekenlijst inventariseert u van tevoren hoeveel instrumenten per dag of dienst ingevuld zouden moeten worden. Daarnaast zetten de teamleden een kruisje wanneer ze een instrument hebben ingevuld. U kunt dan, wanneer er kruisjes missen, de teamleden van die dag of dienst vragen alsnog een instrument in te vullen. Een aftekenlijst vindt u in bijlage 9.

Wat doe ik als....mijn leidinggevende de toepassing van het instrument niet ziet zitten?

Probeer hem of haar het doel van het instrument duidelijk te maken. Geef aan dat teamleden vaak goede ideeën hebben over hoe de kwaliteit van zorg beter kan en dat dit een manier is om die ideeën boven water te krijgen.

Er zijn ook in vakbladen artikelen verschenen over het signaleringsinstrument, waarin ook leidinggevend en aan het woord zijn die enthousiast zijn over het signaleringsinstrument. U zou dit kunnen laten lezen aan uw leidinggevende. Deze artikelen vindt u op www.trimbos.nl.

4.5 Stap 4: invullen van het signaleringsinstrument



4.5.1 Instrumentenhoek inrichten

Zorg ervoor dat de verzameldoos, de in te vullen instrumenten en de pennen op de afgesproken plaats (“instrumentenhoek”) staan.

4.5.2 Startschot geven

Geef het “officiële” startschot voor de “invulweek”. Zorg dat iedereen op de hoogte is van het begin van de invulweek, ook mensen die op de eerste dag van de invulweek niet aanwezig zijn.

4.5.3 Motiveren

Herinner, indien nodig, uw collega's er af en toe aan dat ze aan het einde van iedere dienst een instrument invullen. Dit kan bijvoorbeeld tijdens een koffiepauze of overdracht. Leg hun het belang uit dat alle teamleden elke dienst een instrument invullen. Hang eventueel de aftekenlijst op.

4.5.4 Anonimiteit garanderen

Om de meest betrouwbare informatie te verzamelen, vult iedereen het instrument anoniem in. Dit betekent ook, dat niemand uit het team inzage heeft in het instrument dat ingevuld is door collega's. De verzameldoos, waarin uw teamleden direct, dus zonder tussenpersoon, het instrument deponeren, moet daarom afgesloten blijven.

4.5.5 Vragen beantwoorden

U als signaleringscoördinator bent ook de verzamelplaats voor vragen van en doorgeefluik van antwoorden aan het team. Wanneer u bepaalde vragen niet kunt beantwoorden, maar die u wel belangrijk acht voor het goed ingevuld worden van het instrument, stuur dan een e-mail of bel naar de AVVV: 030-2919050, e-mail: f.bolle@avvv.nl

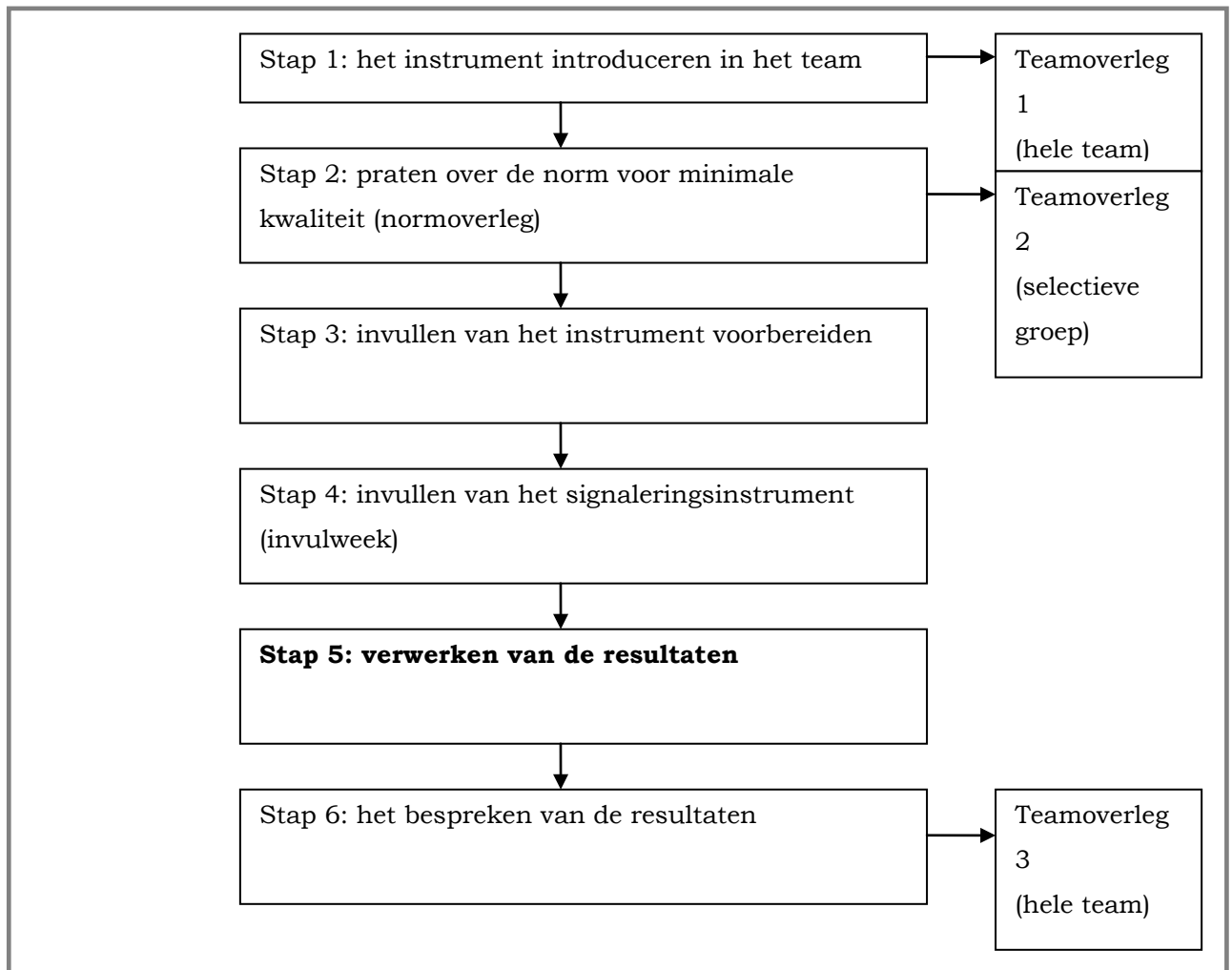
Wat doe ik als....ik moeilijke vragen krijg over het instrument die ik niet kan beantwoorden?

Het kan voorkomen, dat u vragen krijgt over de toepassing van het instrument. Die kunnen soms lastig zijn, zeker wanneer u het instrument voor het eerst gaat toepassen en u misschien ook nog niet zo goed weet waar 'het schip gaat stranden'. Probeer deze eerste keer dan te zien, als een "proefronde". Wanneer u ervaring hebt in het doorlopen van de hele toepassing, zult u zien dat het steeds gemakkelijker wordt om vragen te beantwoorden. Geef uzelf de tijd om het instrument en de toepassing te leren kennen.

4.5.6 Zeven dagen invullen

Let erop dat het instrument gedurende zeven dagen wordt ingevuld. Men is geneigd om, zolang de verzameldoos er staat, instrumenten in te vullen. Haal daarom na de laatste late dienst op de zevende dag de verzameldoos weg. Laat uw team weten dat de invulperiode afgelopen is.

4.6 Stap 5: verwerken van de resultaten



U hebt nu gedurende zeven dagen zeer veel informatie verzameld over de kwaliteit van zorg op de afdeling. Nu gaat het er om, dat deze informatie op een zodanige manier verwerkt wordt, dat het een discussie over de kwaliteit van zorg en eventuele verbeteracties mogelijk maakt.

U kunt op twee manieren de resultaten verwerken: handmatig of m.b.v. een analyseprogramma.

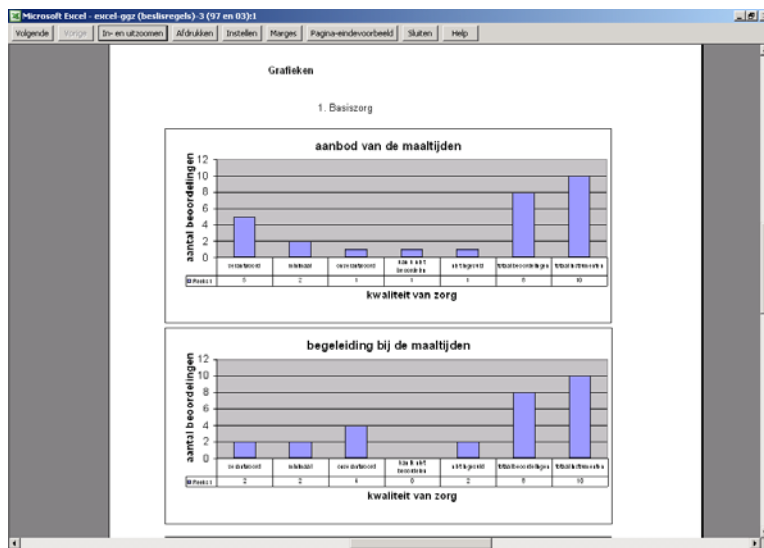
4.6.1 Het analyseprogramma

Indien u MS Excel op uw computer heeft staan en hier mee wilt werken, kunt u een analyseprogramma van het Internet (www.trimbos.nl of www.avvv.nl) downloaden. Dit programma biedt een groot aantal voordelen boven het handmatig verwerken van de resultaten:

- het telt alle resultaten automatisch bij elkaar op

- het genereert automatisch grafieken waarin de resultaten staan, die u gemakkelijk kunt printen
- het past automatisch (de standaard) beslisregels toe en geeft de codes aan de onderwerpen.

Het verwerken van de gegevens en ze gebruiken voor rapportage gaat op deze manier sneller en gemakkelijker. Hoe de gegevens verwerkt moeten worden wordt uitgelegd op het tabblad “Instructie” van het programma.



Schema 7: Met het analyseprogramma worden automatisch grafieken gegenereerd die een goede basis leggen voor rapportage.

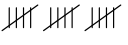
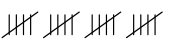
Met behulp van bijlage 10 (scoreformulier) kunnen de resultaten ook handmatig verwerkt worden. Deze bijlage vertelt u eenvoudig en stapsgewijs wat u met de ingevulde instrumenten moet doen.

4.6.2 Turven van de antwoorden

In bijlage 9 vindt u een tabel, waarop u kunt turven hoe vaak er op de ingevulde instrumenten per onderwerp verantwoord, minimaal, onverantwoord, ‘kan ik niet beoordelen’ of niets is ingevuld.

Het turven van de antwoorden kunt u het beste met twee personen doen; de één leest de antwoorden op en de ander zet de turfstreepjes. Werk de scores per instrument door en niet per onderwerp. Dat voorkomt veel gezocht, geblader en het meerdere keren in handen hebben van hetzelfde instrument.

Voorbeeld: na een week zijn er door een team 65 instrumenten ingevuld. Het eerste scoreblad kan er dan als volgt uitzien:

	verantwoord	minimaal	onverantwoord	kan ik niet beoordelen	niet ingevuld
3. Lichamelijke verzorging					
Wassen en baden	•    		I		

Schema 8: Voorbeeld van een ingevuld scoreformulier met turfstriepjes

Let er bij het turven op, dat het totale aantal geturfde antwoorden overeenkomt met het totale aantal ingevulde instrumenten! (in bovenstaand voorbeeld dus 65)

Daarna telt u per onderwerp de turfstriepjes op en zet het totale aantal op het scoreformulier (ook bijlage 10)

Met het voorbeeld in schema 8 ziet het er dan als volgt uit:

	verantwoord	minimaal	onverantwoord	kan ik niet beoordelen	niet ingevuld
3. Lichamelijke verzorging					
Wassen en baden	50	5	1	5	4

Schema 9: Voorbeeld van een ingevuld scoreformulier met de totale scores

4.6.3 Codes geven aan de onderwerpen

U hebt tijdens het normoverleg in week 2 met het team afgesproken welke resultaten leiden tot welke vervolgstappen. Dit heeft u ingevuld in de beslisboom (bijlage 5). Met behulp van deze beslisboom gaat u nu codes (A, B, C of D) toekennen aan de verschillende onderwerpen op het instrument.

Loop nu per onderwerp de beslisboom door (deel het aantal minimale antwoorden door het totale aantal beoordelingen) en zet de bijbehorende code op het scoreformulier bij stap 3 (bijlage 9).

Let op: bij “totale aantal beoordelingen” worden de aantallen “kan ik niet beoordelen” en niet ingevulde onderwerpen niet meegeteld!

Hieronder vindt u een voorbeeld van hoe u het scoreformulier bij deze stap moet invullen (de beslisregels kunnen verschillen met die van uw team!).

	Berekening (minimaal/ totale aantal beoordelingen)	Code
3. Lichamelijke verzorging		
Wassen en baden	5:56 = 0,1	<u>A</u> - B- C- D

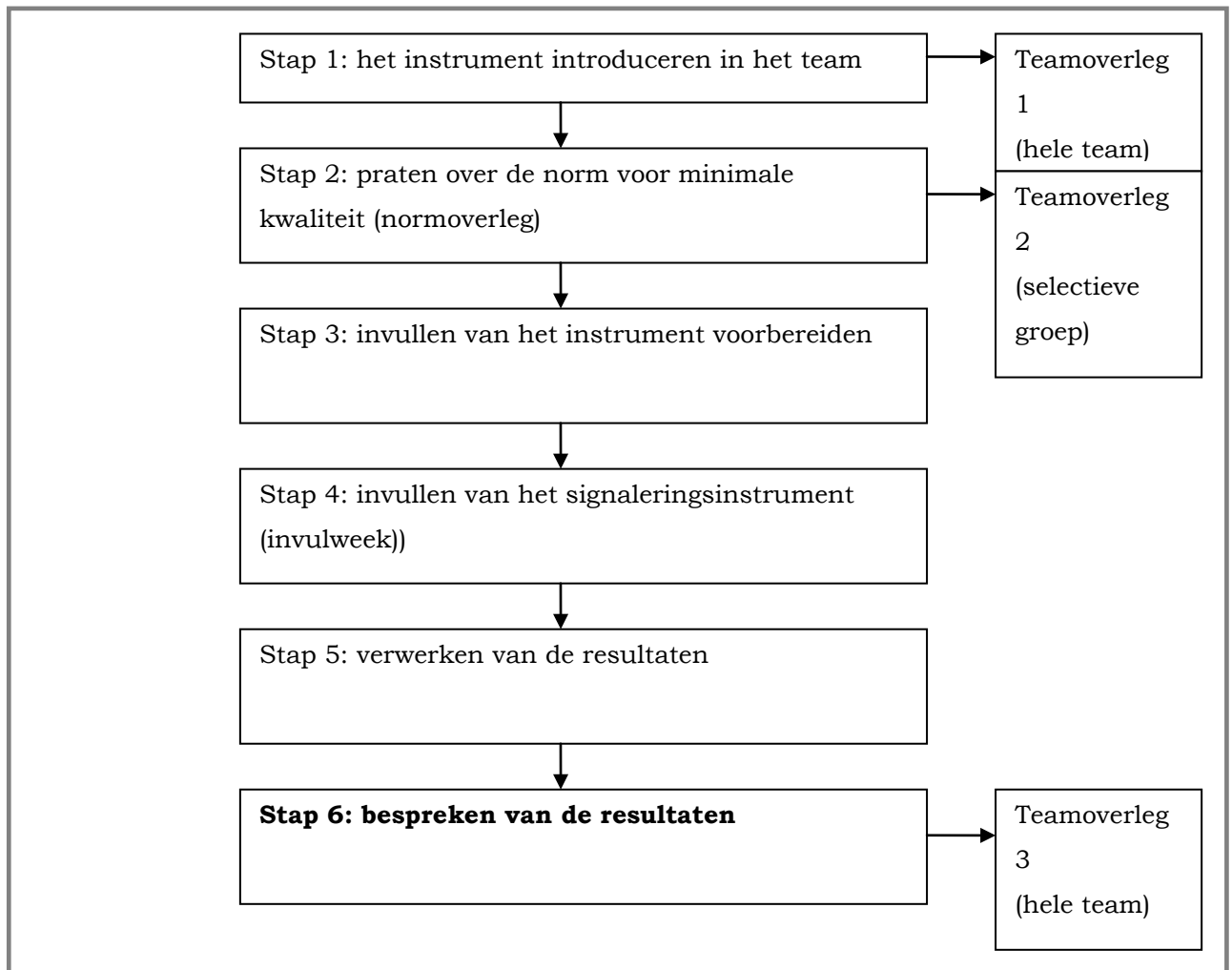
Schema 10: Voorbeeld van een onderwerp waaraan m.b.v. de beslisregels een code is gegeven.

Voor vragen over het verwerken van de resultaten, bel of mail de AVVV (contactpersoon: Francis Bolle)

Tel: 030-2919050

E-mail: f.bolle@avvv.nl

4.7 Stap 6: bespreken van de resultaten



Nu is het gedeelte van het verzamelen van informatie en het berekenen van de resultaten afgerond. U hebt nu een overzicht van hoe de kwaliteit door het team beleefd wordt.

Wanneer een onderwerp een score A heeft gekregen, betekent dit dat nader onderzoek naar de oorzaak en het ondernemen van verbeteracties niet nodig zijn.

De kwaliteit van de onderwerpen met een score B moet in de gaten gehouden worden, maar deze punten hoeven (nog) niet nader onderzocht te worden.

Het gaat voornamelijk om de onderwerpen met de codes C en D. De teamleden ervaren voor een groot gedeelte dat er op deze punten minimale of onverantwoorde kwaliteit van zorg geboden wordt. Daarom is er bij deze onderwerpen verder onderzoek nodig om te onderzoeken waarom er sprake is van minimale of onverantwoorde zorg en wat eraan gedaan kan worden.

4.7.1 Teamoverleg (overleg 3)

De resultaten van het invullen van het signaleringsinstrument worden in dit teamoverleg besproken. Met behulp van bijlage 11 (instructie en werkdocument voor het bespreken van de resultaten) kunt u de discussie met het team voeren over welke onderwerpen als eerste onderzocht zullen gaan worden, wat de oorzaken van de code C of D zijn en welke verbeteracties er nodig zijn. De kwaliteitsfunctionaris van uw instelling zou ook aan dit teamoverleg kunnen deelnemen.

Met behulp van bijlage 10 kunt u met het team de resultaten bespreken volgens de hieronder beschreven stappen.

Tip:

Laat het team aan het begin van de bespreking de positieve resultaten zien. Wanneer alleen de onderwerpen aan bod komen waarvan de kwaliteit minimaal is, kan dit een negatieve invloed hebben op het werkplezier.

4.7.2 A: prioriteiten stellen

Bespreek met het team de volgorde van onderwerpen waarnaar u nader onderzoek zult gaan doen en eventuele verbeteracties zult gaan ondernemen. Bij sommige onderdelen van zorg kunnen verbeteringen in de kwaliteit urgenter zijn dan bij anderen. Ook werkt het overzichtelijker om u te verdiepen in één onderwerp van zorg dan in meerdere tegelijk.

4.7.3 B: nader onderzoek naar het onderwerp

Nader onderzoek naar onderwerpen met code C en D is nodig om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg, de achterliggende reden(en) van de verminderde kwaliteit van zorg en de mogelijke oplossingen. Om verbeteracties in gang te kunnen zetten, is het nodig te weten wat de oorzaak van minimale kwaliteit van zorg is of zou kunnen zijn. Dit kan bijvoorbeeld materieel, organisatorisch of personeelsgebonden zijn. In die hoek moet ook een verbeteractie gezocht worden. Daarbij moet onderzocht worden of de verminderde kwaliteit van zorg een structureel probleem is of tijdelijk van aard. Er kan vervolgens gezocht worden naar een tijdelijke of structurele oplossing.

Een andere manier van onderzoek doen naar het onderwerp is het onderwerp voorleggen aan cliënten en/of familieleden (of -raad) en onderzoeken of zij de kwaliteit van zorg hetzelfde ervaren als uw team. Dit kunt u overigens bij alle

onderwerpen doen, ongeacht welke code zij hebben gekregen naar aanleiding van de resultaten van het signaleringsinstrument. U leest hier meer over in § 4.7.6.

Tip:

Niet alleen code C en D kunnen een aanleiding zijn om een onderdeel van zorg nader te onderzoeken.

- Het aantal ontbrekende beoordelingen of het aantal 'kan ik niet beoordelen' bij onderwerpen, waarover ieder teamlid eigenlijk iets zou moeten kunnen invullen (omdat het gaat om een taak die iedereen uitvoert), kunnen ook een reden zijn.
- Een bespreking met cliënten/familie kan nuttig zijn, ookal beoordeelt het team de kwaliteit van zorg als verantwoord. Ze krijgen dan de kans om aan te geven als zij de kwaliteit van zorg op een andere manier beleven.

4.7.4 C: verbeteracties formuleren

Praat met het team over de ideeën over het verbeteren van de kwaliteit van zorg op de onderdelen met code C en D. Praat over de mogelijke gesprekspartners (bijvoorbeeld uw eigen teamleden, een kwaliteitsfunctionaris, het management, de Verpleegkundige of Verzorgende Advies Raad (VAR) of uw beroepsorganisatie en op welke termijn uw team de verbeteracties gerealiseerd wil hebben. Spreek ook af wanneer een evaluatie plaatsvindt, om te bespreken of de verbeteractie is ingezet en dit is verlopen. Maak ook een taakverdeling, dus wie doet wat en wanneer?

Denk bij het formuleren van verbeteracties niet meteen aan “meer geld” of “meer personeel”. Een efficiënter gebruik van de tijd of een andere indeling van de werkzaamheden, kan ook een verbeteractie zijn. Laat aan uw gesprekspartners zien dat uw team heeft nagedacht over mogelijke verbeteracties en wees daarbij creatief. Doordachte verbeteracties hebben meer kans van slagen.

Let op: wanneer blijkt dat de kwaliteit van zorg alarmerend is en er geen uitzicht is op verbetering, overweeg dan het (laten) verrichten van een gevalideerde kwaliteitsmeting, zoals met één van de instrumenten van Hollands e.a. (1990; 1990). Ook kan gebruik gemaakt worden van instellingsbrede kwaliteitsmodellen. Te denken valt aan het INK model, het HKZ model of het MIK-V systeem. Het is raadzaam hierover te overleggen met de kwaliteitsfunctionaris. Deze modellen kennen namelijk als belangrijk nadeel dat zij op veel meer processen zijn georiënteerd dan de signaleringsinstrumenten.

Op www.beterzorgen.nl (een website van de AVVV) kunnen problemen in de zorg (eventueel anoniem) gemeld worden. De informatie wordt doorgegeven aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ook kunt u hier over de ervaren problemen van collega's lezen en oplossingen die aangedragen zijn.

4.7.5 D: verbeteracties uitvoeren

Nu gaat het erom, dat de geplande acties uitgevoerd worden volgens de taakverdeling. Wanneer er andere partijen nodig zijn om deze verbeteracties daadwerkelijk te kunnen uitvoeren, praat dan samen met deze gesprekspartners over de situatie en zoek samen naar oplossingen. Leg bijvoorbeeld niet alleen de uitkomsten van de instrumenten bij het management op tafel.

Laat zien, dat de verbeteracties een gezamenlijk doel hebben. Namelijk het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de cliënten en tevredenheid bij het personeel over de geboden zorg. De instelling heeft ook baat bij tevreden personeel. Benadruk, dat uw team het (dappere) initiatief heeft genomen om een kritische blik te werpen op het eigen werk om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Uw gesprekspartners zullen dit zeker waarderen.

Tip:

Besprek na de invulweek altijd de resultaten met het team, zelfs wanneer de toepassing van het signaleringsinstrument niet vlekkenloos verloopt. Het kan voor het team demotiverend zijn, wanneer zij tijd hebben gestoken in het invullen van het instrument en daar de resultaten niet van terug zien.

4.7.6 Bespreken van resultaten met andere partijen

In de voorgaande paragrafen is beschreven hoe de resultaten van de signaleringsinstrumenten binnen het team besproken kunnen worden. U kunt daarnaast de resultaten met andere partijen bespreken, zoals een cliënten-/familieraad, het management of een beroepsorganisatie.

Het bespreken van de resultaten met cliënten-/familieraad kan om twee redenen nuttig zijn. Ten eerste kunt u met de raad bespreken of zij de door het team geconstateerde gebreken in de zorg (maar ook de onderdelen die als verantwoord beoordeeld zijn) herkennen of niet. Wanneer zij de gebreken herkennen, draagt dit bij aan de onderbouwing van het ondernemen van een verbeteractie. Zij hebben misschien ideeën over mogelijke verbeteracties. Herkennen ze dit niet, dan is de noodzaak tot het ondernemen van een verbeteractie hierop wellicht minder urgent.

Ten tweede kan de cliënten-/familieraad het management adviseren om de door het team voorgestelde verbeteracties te ondersteunen, door bijvoorbeeld de randvoorwaarden hiervoor te scheppen.

Voor het kunnen realiseren van bepaalde verbeteracties kan een gesprek met het management noodzakelijk zijn. U kunt met hen praten over waarom u als team dit initiatief genomen hebt, wat de resultaten zijn en over de verbeteracties die u samen kunt ondernemen.

4.7.7 Verbeteracties op verschillende niveaus

Ook verbeteracties kunnen op verschillende niveaus ondernomen worden.

Bij verbeteracties op teamniveau zijn de gesprekspartners uw eigen teamleden. Een manier om de kwaliteit van een onderwerp binnen het team te verbeteren, is bijvoorbeeld te praten over de afdelingsvisie of om in intervisiebijeenkomsten praktijksituaties te bespreken en hiervan te leren. Het structureel veranderen van de invulling van de teamvergaderingen kan overwogen worden.

Intervisie tussen teams is ook een mogelijkheid. Wanneer blijkt dat bij het ene team de kwaliteit van zorg op een onderwerp te wensen overlaat, terwijl dat bij een ander team niet het geval is, zouden duo's gevormd kunnen worden. De duo's bestaan bijvoorbeeld uit teamleden die verantwoorde zorg verlenen ten aanzien van het onderwerp en teamleden die er moeite mee hebben. De eerste kan beschouwd worden als de coach van de tweede.

Een ander voorbeeld van een verbeteractie is het organiseren van deskundigheidsbevordering op een bepaald onderdeel van zorg. Een deel van het scholingsbudget van de afdeling zou daaraan besteed kunnen worden.

Op instellingsniveau kunnen ook verbeteracties in gang gezet worden. Het kan zijn dat de kwaliteit van zorg van een bepaald onderwerp niet alleen op uw afdeling problematisch is, maar ook op andere afdelingen. U zou dan als gesprekspartner aan de VAR (Verpleegkundige Advies Raad) of ZAR (Zorg Advies Raad) kunnen denken of, indien deze niet aanwezig zijn binnen uw instelling, een staf- of kwaliteitsmedewerker. Met hen kunt u instellingsbrede verbeteracties bespreken, zoals het opstellen van een actieplan wanneer de kwaliteit van zorg op een afdeling minimaal is.

Tip:

Neem bij het nadenken over mogelijke verbeteracties grondig de huidige gang van zorgverlening onder de loep. Vaak wordt de zorg op een bepaalde manier verleend, 'omdat we dat altijd op die manier doen' en wordt niet meer nagedacht over hoe het anders en wellicht beter kan.

Een voorbeeld. Op een afdeling geldt, dat alle cliënten voor tien uur 's ochtends gewassen moeten zijn. Dat is al jaren lang de manier van werken. Maar hierdoor ervaren de teamleden een druk, omdat de cliënten ook moeten ontbijten. Het wassen gebeurt daarom haastig en er wordt daarbij weinig rekening gehouden met de wensen van cliënt.

Bij het formuleren van verbeteracties kun je je als team een aantal dingen afvragen:

Waarom hebben wij besloten dat iedereen voor tien uur gewassen moet zijn? Zou een aantal cliënten misschien na het ontbijt gewassen willen worden? Zouden we misschien het tijdstip van het ontbijt kunnen uitstellen?

Zo kunnen er nog andere patronen zijn, die wellicht onnodige druk veroorzaken of niet de meest efficiënte zijn. Probeer flexibel te denken en bekijk of bepaalde patronen doorbroken kunnen worden, wanneer dat een winst in de kwaliteit van zorg kan opleveren.

Zoals in hoofdstuk 3 beschreven is, moet een volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen jaarlijks geconstateerde gebreken in de kwaliteit van zorg beschrijven. Ook moet bijgehouden worden op welke manier de instelling actie heeft ondernomen om de kwaliteit te verbeteren. Hieraan kunt u refereren, wanneer u het initiatief neemt tot verbeteracties op instellingsniveau.

U zou contact kunnen opnemen met uw beroepsorganisatie met de vraag of het door u geconstateerde probleem ook een landelijk of regionaal probleem is. U kunt dan met elkaar erachter komen welke strategieën er misschien al worden toegepast om de kwaliteit te verbeteren. Daarbij kunt u uw beroepsorganisatie ook om praktische hulp vragen bij het realiseren van verbeteracties.

Een andere mogelijkheid is om de geconstateerde problemen met de regio-coördinator van de AVVV te bespreken (neem hiervoor contact op met de AVVV). Oplossingsstrategieën die door andere instellingen in de regio zijn gehanteerd kunnen via deze weg gevonden worden.

Misschien is het probleem zo structureel van aard, dat er in scholing of bijscholing noodzakelijkerwijs aandacht aan besteed moet worden. Contact opnemen met het ROC of de HBO-instelling in uw regio lijkt dan een geëigende weg.

4.7.8 Continuïteit geven aan het signaleringsinstrument

Het signaleringsinstrument kan eenmalig gebruikt worden. Zo starten veel teams ook. Wanneer het team heeft ervaren dat de toepassing van het signaleringsinstrument de kwaliteit van zorg inzichtelijk maakt, kan het besluiten het signaleringsinstrument meerdere keren per jaar in te vullen. Zo wordt het signaleringsinstrument een onderdeel van de kwaliteitszorg van de afdeling. Hiermee geeft het team invulling aan eisen die gesteld worden vanuit de *Kwaliteitswet Zorginstellingen* (zie ook hoofdstuk 3). Door het signaleringsinstrument meerdere keren per jaar in te zetten, ontstaat een cyclus van meten, verbeteren en wederom meten. Nagegaan kan worden of verbeteracties tot verbeteringen hebben geleid. Het personeel geeft een oordeel over het geleverde werk en hiermee kan zichtbaar worden of de score positiever is dan die van de vorige meting.

Er zijn instellingen die besloten hebben het signaleringsinstrument op meerdere afdelingen of teams in te zetten. Hiermee maken zij het signaleringsinstrument tot onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de instelling. Signaleringscoördinatoren van het team dat gestart is met het signaleringsinstrument kunnen tot coördinatoren van het instellingsbrede project benoemd worden. Zij krijgen dan de rol om de toepassing van het signaleringsinstrument te begeleiden bij meerdere teams. Zij kunnen hierbij gebruik maken van het ontwikkelde *Train-de-Trainers Pakket*, welke in zijn geheel is te downloaden van www.avvv.nl of www.trimbos.nl. Door de signaleringscoördinatoren van andere teams te trainen en te begeleiden in de verschillende stappen van de toepassing, kan het signaleringsinstrument ingezet worden in meerdere teams. Sommige instellingen realiseren hiermee een interne benchmarking. De resultaten van verschillende teams zijn immers met elkaar te vergelijken. Teams kunnen bij elkaar te raden gaan hoe zij verantwoorde kwaliteit van zorg bieden. Wanneer een team slecht scoort op een onderdeel en een ander team juist goed, dan kan van het goed scorende team geleerd worden hoe verbeteringen gerealiseerd kunnen worden.

Om draagvlak te creëren voor het signaleringsinstrument, kan het team dat het signaleringsinstrument heeft toegepast een enthousiasmerend stuk schrijven. Dit kan bijvoorbeeld in het instellingsblad gepubliceerd worden. Het stuk kan ook ingebracht worden in de VAR, of het hoofdenoverleg. Ook kan een presentatie gegeven worden over het toepassen van het signaleringsinstrument en de daarop in gang gezette verbeteracties om andere teams of medewerkers enthousiast te maken

om het signaleringsinstrument ook toe te gaan passen. Doordat het *Train-de-Trainers Pakket* beschikbaar is, hoeft een instelling weinig te investeren om het signaleringsinstrument instellingsbreed in te zetten.

5. Dankwoord

In het najaar van 2001 heeft de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) aan het Trimbos-instituut en Koos de Haan Scholing, Advies en Projecten de opdracht gegeven om signaleringsinstrumenten voor minimale kwaliteit van zorg voor verschillende doelgroepen te maken. Er is een projectteam gevormd, dat vanaf 2002 met veel enthousiasme aan het signaleringsinstrument heeft gewerkt. De ontwikkeling van op de praktijk gerichte instrumenten is alleen mogelijk wanneer vele mensen hieraan meewerken.

Bij dezen willen wij graag iedereen bedanken, die het ontwikkelen en verbeteren van dit instrument mogelijk heeft gemaakt. Allereerst de verpleegkundigen en verzorgenden die hebben deelgenomen aan de gespreksgroepen. Zij hebben met ons hun ervaringen en gedachten over de kwaliteit van zorg op hun afdeling of binnen hun team gedeeld, wanneer er kwantitatief of kwalitatief te weinig personeel is. Hierdoor zijn instrumenten ontstaan die voor het grootste gedeelte gebaseerd zijn op de bevindingen van verpleegkundigen en verzorgenden die werkzaam zijn in de praktijk.

Daarnaast hebben expertpanels een aanzienlijke bijdrage geleverd aan het verbeteren van het instrument. Door hun kritische blik hebben wij het instrument wat betreft opbouw, inhoud en gebruiksvriendelijkheid verder kunnen aanscherpen. De twee teams per doelgroep die het instrument hebben getest in een pilotstudy hebben voornamelijk de praktische kant van het instrument geëvalueerd. Hierdoor is het instrument handzaam en gemakkelijk in te vullen.

De begeleidingscommissie heeft het hele project gevolgd. Ook is zij behulpzaam geweest bij het zoeken naar mensen voor de expertpanels en afdelingen voor de pilotstudy's en heeft zij geholpen bij de implementatie.

Wij willen u allen bedanken voor uw inzet en motivatie.

De verpleegkundigen en verzorgenden die gebruik gaan maken van het signaleringsinstrument wensen wij succes toe met het realiseren van verbeteringen in de kwaliteit van zorg op hun afdeling.

6. Materialen bij deze handleiding

- Bijlage 1: Informatie over eerder uitgevoerde onderzoeken
- Bijlage 2: Algemene informatie over het instrument
- Bijlage 3: Signaleringsinstrument
- Bijlage 4: Instructie en werkdocument voor het bepalen van de minimale norm
- Bijlage 5: Instructie en werkdocument voor de beslisregels
- Bijlage 6: Instructie voor het invullen van het instrument
- Bijlage 7: Voorkant verzameldoos
- Bijlage 8: Affiches
- Bijlage 9: Aftekenlijst
- Bijlage 10: Scoreformulieren
- Bijlage 11: Werkdocument voor het bespreken van de resultaten

6.1 Bijlage 1: Informatie over eerder uitgevoerde onderzoeken naar kwaliteit van zorg

- Het Trimbos-instituut voerde een onderzoek uit naar de kwaliteit van zorg in zes Algemene Psychiatrische Ziekenhuizen (APZen) (“Een keten van lege zondagen” Van Wijngaarden e.a., 2001). Hieruit blijkt dat de kwaliteit van zorg in deze APZen op meerdere gebieden onder de gestelde norm is. Cliënten brengen onder andere hun dag vaak door met nietsdoen en hebben weinig direct contact met het verpleegkundig personeel.

- Het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Zorgen in de zomer* (2002), laat zien dat de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen onder de maat is. Omdat deze zorgen zich niet meer lijken te beperken tot de zomermaanden, zijn er naar aanleiding van dit rapport door de AVVV, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Arcares zogenaamde “alarmbellen” (indicatoren) opgesteld, waaraan onverantwoorde zorg herkend kan worden.

- In 2004 verscheen een persbericht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), In dat persbericht berichtte de IGZ dat verpleeghuizen de in 2001 afgesproken minimale kwaliteit van zorg niet kunnen garanderen. Tenminste een kwart van de verpleeghuizen schiet tekort op essentiële onderdelen van de dagelijkse zorg. Zo is er weinig mogelijkheid voor bewoners om de dag in te delen zoals ze zelf wensen, weinig tijd om te douchen en is er onvoldoende hulp bij de maaltijden. In bijna tweederde van de verpleeghuizen is gebrek aan permanent toezicht op psychogeriatrische afdelingen. Hierdoor worden dementerende bewoners soms noodgedwongen vastgebonden.

Bron: Inspectie voor de gezondheidszorg. Het volledige rapport is te lezen op www.igz.nl.

- In het onderzoeksverslag ‘De rol van de verpleegkundige in de moderne verstandelijk gehandicaptenzorg’ (De Haan, 2002) komt een beeld naar voren van situaties waarin verpleegkundige zorg noodzakelijk is, maar de zorg door anderen wordt verleend. Uit de voorbeelden die in dit verslag zijn opgenomen, blijkt dat het niet (volledig) inzetten van verpleegkundigen in de zorg kan leiden tot ongewenste situaties, waardoor de kwaliteit van zorg in het geding is. Zo worden niet-verpleegkundigen of -verzorgenden geautoriseerd voor het uitvoeren van

verpleegtechnische en/of voorbehouden handelingen, zonder voldoende medische kennis te hebben om negatieve gevolgen van deze handelingen te kunnen signaleren. Ook kunnen deze medewerkers soms moeilijk de relatie leggen tussen een eventuele blaasontsteking en een bewoner die steeds naar zijn buik grijpt.

6.2 Bijlage 2: Algemene informatie over het signaleringsinstrument

Op de volgende twee pagina's vindt u een folder, die u kunt uitdelen aan bijvoorbeeld de teamleden of andere geïnteresseerden.

De folder kunt u uitdraaien (dubbelzijdig afdrukken) en in drieën vouwen, waarbij het verkeersbord op de voorkant komt en de informatie over de uitgave op de achterkant.

De folder vindt u ook op www.trimbos.nl (trefwoord: signaleringsinstrumenten).

Signaleringsinstrument voor minimale kwaliteit van zorg

Waarvoor kunt u dit gebruiken?

Met het instrument kan uw team de kwaliteit van zorg onder de loep nemen.

Door personeelstekort of langdurige ziekte kunnen teams van verpleegkundigen en verzorgenden niet meer de zorg bieden waar zij voor staan. Taken worden haastiger uitgevoerd dan goed is voor de cliënt, persoonlijk contact schiet er bij in en passende dagbesteding wordt al tijden niet meer geboden. De zorg verschaalt en de teams gaan met een vervelend gevoel naar huis. Wanneer u dit niet vreemd in de oren klinkt, biedt het instrument uitkomst. Met het instrument kunt u erachter komen wanneer en op welke onderdelen de kwaliteit van zorg door de bodem dreigt te zakken. De resultaten van het instrument bieden handvatten om de kwaliteit van zorg met het team, cliënten of het management te bespreken. Samen kunt u dan zoeken naar manieren om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Voor teams in de volgende sectoren is een signaleringsinstrument ontwikkeld:

- intramurale afdelingen voor chronische psychiatrie
- psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen
- meervoudig verstandelijk gehandicaptenzorg
- geriatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen
- thuiszorg (geïntegreerde teams V & V)

Wat is minimale kwaliteit van zorg?

Minimale kwaliteit van zorg betekent dat de bodem bereikt is, een verschraling van verantwoorde zorg. Door deze bodem op tijd te signaleren, kan uw team ingrijpen en daarmee voorkomen dat de kwaliteit van zorg onverantwoord wordt.

Wat is dit signaleringsinstrument?

Het is een gratis vragenlijst waarmee uw team de kwaliteit beoordeelt van onderwerpen uit de zorg van alledag. Per dienst kruist ieder teamlid aan of de kwaliteit van zorg verantwoord, minimaal of onverantwoord was. Voorbeelden van onderwerpen uit het instrument vindt u hieronder.

Intramurale afdelingen voor chronische psychiatrie:

- Preventie van gevaar of conflicten
 - Dagbesteding op de afdeling
 - Begeleiding bij maatschappelijke participatie
- Psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen:

- Preventie van decubitus
- Aandacht voor blijdschap of vrolijkheid
- Toezicht op de huiskamer

Meervoudig verstandelijk gehandicaptenzorg:

- Aandacht voor ontwikkelingsgerichte begeleiding
- Houvast en voorspelbaarheid
- Leefomgeving van de cliënt

Geriatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen

- Multidisciplinair overleg
- Continuïteit van zorg
- Zorg voor terminale patiënten

Geïntegreerde teams V & V in de thuiszorg:

- Overdracht naar intramuraal
- Tijdstip zorgverlening
- Afstemming met mantelzorg

Hoe werkt het instrument?

Aan het einde van iedere dienst (m.u.v. de nachtdienst) vult ieder teamlid anoniem een signaleringsinstrument in. Dit kost ongeveer tien minuten. Na een week verzamelt u de instrumenten en telt u de beoordelingen. Deze uitslagen brengen de onderwerpen aan het licht, waarvan uw team vindt dat ze verbetering behoeven. Dit is de basis voor onderzoek naar de oorzaak van deze beoordeling en naar mogelijke oplossingen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Uitgebreide uitleg over de toepassing van het signaleringsinstrument vindt u in een handleiding. Handleiding gelezen? Uw team kan direct aan de slag.

De voordelen van het signaleringsinstrument:

- gratis op te vragen/te downloaden
- invullen kost tien minuten per keer
- geeft handvatten om kwaliteit van zorg bespreekbaar te maken

Vragen? Raadpleeg de AVVV.

Met vragen over het toepassen van het signaleringsinstrument kunt u terecht bij de AVVV.

U kunt uw vragen mailen naar : f.bolle@avvv.nl
of bellen naar de AVVV. Tel: 030-2919050 (T.a.v/
contactpersoon: Francis Bolle)

Waar vind ik het signaleringsinstrument?

Het signaleringsinstrument en de handleiding kunt u aanvragen bij de AVVV of downloaden van de website van het Trimbos-instituut (www.trimbos.nl)⁷ of via de website van de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV): www.avvv.nl⁸.

Deze folder gaat over een signaleringsinstrument voor minimale kwaliteit van zorg. Dit is een vragenlijst gemaakt voor en door teams van verpleegkundigen en verzorgenden. Het instrument biedt handvatten aan de teams om de kwaliteit van zorg onder de loep te nemen en actie te kunnen ondernemen, wanneer de zorg is verschaald.

Uitgave:
Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
Telefoon: (030) 2971100
www.trimbos.nl
December 2004

Deze uitgave is totstandgekomen met financiële steun van de AVVV en in samenwerking FVGGZ, Sing, VVVG, Werveling en LVW.



..... wat nu?

Een folder voor teams van
verpleegkundigen en verzorgenden

⁷ www.trimbos.nl, zoekterm: 'signaleringsinstrumenten'

⁸ www.avvv.nl, zoekterm: 'signaleringsinstrumenten',
zoeken door 'publicaties'

6.3 Bijlage 3: Signaleringsinstrument

(printversie)

Signaleringsinstrument voor minimale kwaliteit

van zorg door het team van verzorgenden op psychogeriatrische afdelingen van
verpleeghuizen

Heb je de instructies voor het invullen (bijlage 6) gelezen?

Weeknummer:

☐ weekend ☐ doordeweeks

Dienst:

☐ vroege dienst ☐ late dienst

☐ tussendienst

Afdeling:

Bijzonderheden bezetting:

.....
.....
.....

Let op: de normen die in dit instrument verwerkt (grijs gearceerd, niet zichtbaar wanneer uitgeprint) dienen als voorbeeld. U kunt deze normeringen laten staan in het instrument, maar u kunt ze ook aanpassen. Kijk hiervoor in de handleiding.

1. Helpen bij eten en drinken

tempo van helpen bij eten en drinken ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>het tempo waarin ik bewoners heb geholpen sloot aan op hun persoonlijke tempo en ik heb eten en drinken in de afgesproken vorm aangeboden</i> ☐ minimaal: <i>het tempo waarin ik bewoners heb geholpen, sloot aan op hun persoonlijke tempo</i> ☐ onverantwoord: <i>het tempo waarin ik bewoners heb geholpen, sloot niet aan op het persoonlijke tempo</i>
persoonlijke aandacht ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb de bewoners tijdens het eten en drinken voldoende aandacht gegeven en er rustig bij gezeten</i> ☐ minimaal: <i>ik heb de bewoners tijdens het eten en drinken voldoende aandacht gegeven</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb de bewoners tijdens het eten en drinken onvoldoende aandacht gegeven</i>
hoeveelheid drinken ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>de bewoners hebben 1700 ml drinken gehad en ook wanneer ze er extra om vroegen</i> ☐ minimaal: <i>de bewoners hebben vandaag 1700 ml drinken gehad</i> ☐ onverantwoord: <i>de bewoners hebben vandaag minder dan 1700 ml drinken gehad</i>
zoeken naar alternatieven ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb naar structurele alternatieven gezocht voor bewoners die moeilijk eten of drinken</i> ☐ minimaal: <i>ik heb naar alternatieven gezocht voor bewoners die moeilijk eten of drinken</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb niet naar alternatieven gezocht voor bewoners die moeilijk eten of drinken</i>

2. Risicovolle handelingen

medicijnen delen ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>de medicijnen zijn gedeeld door iemand die daartoe bevoegd was en ze zijn gecontroleerd</i> ☐ minimaal: <i>de medicijnen zijn gedeeld door iemand die daartoe bevoegd was</i> ☐ onverantwoord: <i>de medicijnen zijn niet gedeeld door iemand die daarvoor bevoegd was</i>
--	---

3. Lichamelijke verzorging

wassen en baden ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb de bewoners gewassen en de wijze sloot aan op hun voorkeuren</i> ☐ minimaal: <i>ik heb de bewoners geheel gewassen</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb bewoners niet geheel gewassen</i>
preventie decubitus ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb preventieve maatregelen toegepast om decubitus te voorkomen en dit waren ook de meest effectieve maatregelen</i> ☐ minimaal: <i>ik heb preventieve maatregelen toegepast om decubitus te voorkomen</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb geen preventieve maatregelen toegepast om decubitus te voorkomen</i>
tempo ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>het tempo waarin ik de bewoners heb verzorgd, sloot aan op hun persoonlijke tempo zonder gevolgen voor andere handelingen</i> ☐ minimaal: <i>het tempo waarin ik de bewoners heb verzorgd, sloot aan op hun persoonlijke tempo</i> ☐ onverantwoord: <i>het tempo waarin ik de bewoners heb verzorgd, sloot niet aan op hun persoonlijke tempo</i>

incontinentie- materiaal ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb de bewoners verschoond wanneer dat nodig was en dit was het voorgeschreven incontinentiemateriaal</i> ☐ minimaal: <i>ik heb de bewoners verschoond wanneer dit nodig was</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb de bewoners niet verschoond wanneer dat nodig was</i>
wachttijden toilet ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb de bewoners op de vaste toilettijden en ook wanneer ze er om vroegen</i> ☐ minimaal: <i>ik heb de bewoners op de vaste toilettijden geholpen</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb niet alle bewoners op de vaste toilettijden geholpen</i>

4. Begeleiding

aandacht voor verdriet, angst of boosheid ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb aan deze gevoelens aandacht gegeven en heb hier ruim de tijd voor genomen</i> ☐ minimaal: <i>ik heb aan deze gevoelens aandacht gegeven</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb aan deze gevoelens geen aandacht gegeven</i>
aandacht voor blijdschap of vrolijkheid ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb aan deze gevoelens aandacht gegeven en hier ruim de tijd voor genomen</i> ☐ minimaal: <i>ik heb aan deze gevoelens aandacht gegeven</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb aan deze gevoelens geen aandacht gegeven</i>
aandacht voor geborgenheid ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb een geborgen omgeving geboden en ook persoonlijke geborgenheid</i> ☐ minimaal: <i>ik heb een geborgen omgeving geboden</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb geen geborgen omgeving geboden</i>

dagbesteding ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>er was dagbesteding voor de bewoners en dit was aan het individu aangepast</i> ☐ minimaal: <i>er was dagbesteding voor de bewoners</i> ☐ onverantwoord: <i>er was geen dagbesteding voor de bewoners</i>
--	---

5. Sfeer onder de bewoners

sfeer onder de bewoners ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb aandacht besteed sfeer met resultaat</i> ☐ minimaal: <i>ik heb aandacht besteed aan sfeer</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb geen aandacht aan sfeer besteed</i>
---	--

6. Vrijheid en veiligheid

mobiliteit ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>met bewoners die kunnen lopen heb ik meer dan de vaste afstanden gelopen</i> ☐ minimaal: <i>met bewoners die kunnen lopen heb ik de vaste afstanden gelopen</i> ☐ onverantwoord: <i>met bewoners die kunnen lopen heb ik de vaste afstanden met een rolstoel gelopen</i>
toezicht ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>er was continue toezicht op de huiskamer</i> ☐ minimaal: <i>op onrustige momenten was er toezicht op de huiskamer</i> ☐ onverantwoord: <i>op onrustige momenten was er geen toezicht op de huiskamer</i>

dagstructuur ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>de tijd van opstaan en naar bed gaan sloot aan op het persoonlijke dagritme en ook de andere onderdelen van de dag</i> ☐ minimaal: <i>de tijd van opstaan en naar bed gaan sloot aan op het persoonlijke dagritme</i> ☐ onverantwoord: <i>de tijd van opstaan en naar bed gaan sloot niet aan op het persoonlijke dagritme</i>
--	---

7. Wensen en aandacht

aandacht ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>bewoners die niet om aandacht vroegen, heb ik aandacht gegeven en ben bij hun gebleven</i> ☐ minimaal: <i>bewoners die niet om aandacht vroegen, heb ik aandacht gegeven</i> ☐ onverantwoord: <i>bewoners die niet om aandacht vroegen, heb ik geen aandacht gegeven</i>
wensen ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb geluisterd naar wensen die bewoners hadden en heb hier ook actie op ondernomen</i> ☐ minimaal: <i>ik heb geluisterd naar de wensen die bewoners hadden</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb niet geluisterd naar de wensen die bewoners hadden</i>

8. Contact met familie

contact ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: <i>ik heb contact gehad met zowel familieleden die er wel als niet om vroegen</i> ☐ minimaal: <i>ik heb contact gehad met familieleden die daar om vroegen</i> ☐ onverantwoord: <i>ik heb geen contact gehad met familieleden die daar om vroegen</i>
---	---

9. Leerling- en stagebegeleiding

☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord:	<i>ik heb op verzoek begeleiding gegeven/gekregen en ook op vaste tijden</i>
	☐ minimaal:	<i>ik heb op verzoek begeleiding gegeven/gekregen</i>
	☐ onverantwoord:	<i>ik heb geen begeleiding gegeven/gekregen, terwijl wel hierom gevraagd (is)</i>

10. Sfeer onder het personeel

sfeer onder het personeel ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord:	<i>er hing een rustige sfeer onder het personeel en er was een goede verhouding tussen serieusheid en vrolijkheid</i>
	☐ minimaal:	<i>er hing een rustige sfeer onder het personeel</i>
	☐ onverantwoord:	<i>er hing een onrustige en haastige sfeer onder het personeel</i>

11. Ondersteuning van uzelf

ondersteuning ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord:	<i>toen ik om ondersteuning vroeg heb ik dit gehad en ook toen ik er niet om vroeg</i>
	☐ minimaal:	<i>ik heb om ondersteuning gevraagd en heb dit gehad</i>
	☐ onverantwoord:	<i>ik heb om ondersteuning gevraagd en heb dit niet gehad</i>

- Was dit een “normale” dienst of was er iets bijzonders?

.....

De instrumenten zijn tot stand gekomen in samenwerking met:

FVGGZ, Federatie Verpleegkunde Geestelijke Gezondheidszorg

VVVG, Vereniging Verpleegkundigen Vakgebied Geriatrie

Werveling, Beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap

Sting, Beroepsvereniging van de verzorging

LVW, De Landelijke Vereniging Wijkverpleegkundigen

6.4 Bijlage 4: Instructie en werkdocument voor het bepalen van de minimale norm

Doel van de bespreking

Tijdens deze bespreking (normoverleg, overleg 2) gaat u als team bespreken wat de norm is voor minimale kwaliteit van zorg. Per onderwerp van het signaleringsinstrument gaat u dit bepalen.

Dit formulier kan gebruikt worden door de signaleringscoördinatoren tijdens het normoverleg.

Vorbereiding

De discussie over de norm voor minimale kwaliteit verloopt gemakkelijker na het geven van onderstaand voorbeeld. Dit is een voorbeeld van een norm die een team werkzaam in uw sector heeft gesteld.

Voorbeeld:

De signaleringscoördinator vraagt aan de teamleden:

*Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat het **wassen en baden** betreft?*

Het team kan dan bijvoorbeeld antwoorden:

Bij het wassen en baden moet de cliënt in ieder geval in zijn/haar geheel gewassen worden (X)

maar ook

dat het wassen en baden volgens de voorkeuren van de cliënt verloopt (Y)

Wat is nu de minimale norm?

Op bovenstaand voorbeeld staat de X voor de minimale norm. X + Y is de basis voor verantwoorde zorg. Onverantwoorde zorg is dan het tegenovergestelde van X (niet-minimaal, -X)

Norm voor minimale kwaliteit (X):

De cliënt wordt in zijn/haar geheel gewassen

Norm voor verantwoorde kwaliteit (X + Y):

De cliënt wordt in zijn/haar geheel gewassen en volgens de voorkeuren van de cliënt

Norm voor onverantwoorde kwaliteit (-X):

De cliënt is niet in zijn/haar geheel gewassen.

Zoals u ziet, vindt dit team het belangrijk om in ieder geval de cliënten geheel te wassen. Dit is voor hen de minimale kwaliteit die ze willen leveren op dit onderdeel van zorg.

Het verschil tussen minimale en verantwoorde kwaliteit van zorg, vindt u nu terug in hoe er wordt gehandeld tijdens het wassen en baden, namelijk wel of niet volgens hun voorkeuren.

U kunt zich bij het praten over de norm verschillende vragen stellen bij de onderwerpen:

- vinden we het belangrijk **dat** het gebeurt?
- of
- vinden we het belangrijk **hoe** het gebeurt?
- of
- vinden we belangrijk **hoe vaak** het gebeurt?
- of
- andere mogelijkheden: **door wie, hoelang, wanneer etc.**

Het is belangrijk dat het team één aspect hiervan kiest voor de minimale norm (X) en één aspect voor de verantwoorde norm (Y). Wanneer je bijvoorbeeld zowel een norm voor 'hoe' als voor 'hoelang' in de minimale norm verwerkt, weten teamleden uiteindelijk niet wat ze in moeten vullen als ze wel voldaan hebben aan het 'hoe', maar niet aan het 'hoelang'.

Wat doe ik als.....mijn team veel details in de normen wil verwerken?

Leg uit, waarom je maar één aspect kan verwerken in de norm (zie hierboven). Dit instrument is geen **meet**instrument, wat precies aangeeft wat er wel en niet geboden wordt aan zorg. Het is een instrument wat een signaal moet afgeven wanneer de zorg door de bodem zakt. Als dit signaal wordt afgegeven, kan het team dieper ingaan op de details van de situatie.

Tenslotte moet het een compacte vragenlijst worden, die de teamleden gemakkelijk in kunnen vullen. Hoe uitgebreider het instrument wordt, des te langer duurt het om het in te vullen.

Werkdocument voor het bepalen van de minimale norm

Hoe gaan we nu te werk?

Met onderstaand formulier gaat u nu als team per onderwerp van het signaleringsinstrument de norm voor minimale kwaliteit bepalen. Dit kunnen de normen zijn die al in het signaleringsinstrument verwerkt zijn, maar kunnen afwijkend zijn. Op dit formulier kunt u noteren tot welke normen u als team bent gekomen.

Houd bij het vaststellen van de normen de volgende zaken in de gaten:

- schrijf alles zo eenvoudig mogelijk op, zodat voor iedereen duidelijk is wat de verschillende normen inhouden en verwerk ook eenvoudige omschrijvingen in het instrument.
- streef ernaar die norm te zoeken die voor iedereen geldt.
- probeer de discussie bij de onderwerpen te houden. Grijp in als het nodig is.

Tip:

- Neem de normen die in het instrument beschreven staan als uitgangspunt. Bekijk dan wat daar aan opvalt en/of veranderd moet worden. Zo verloopt de discussie sneller, dan wanneer een open discussie gehouden wordt over wat minimale kwaliteit van zorg voor het team inhoudt.
- Bepaal van tevoren het aantal minuten per onderwerp dat er besteed kan worden aan de discussie (of het aantal opmerkingen dat ieder aanwezig teamlid mag maken).

Schrijf hieronder de antwoorden van het team op.

1. Helpen bij eten en drinken

Tempo

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat tempo bij eten en drinken betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: Het tempo moet in ieder geval

.....(X)
maar ook dat het tempo

.....(Y)

Persoonlijke aandacht

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de persoonlijke aandacht bij het helpen met eten en drinken betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: De persoonlijk aandacht moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de persoonlijke aandacht

.....(Y)

Hoeveelheid drinken

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de hoeveelheid drinken bij het helpen met eten en drinken betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: De hoeveelheid drinken moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de hoeveelheid drinken

.....(Y)

Zoeken naar alternatieven

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat het zoeken naar alternatieven bij het helpen met eten en drinken betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: Het zoeken naar alternatieven moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat het zoeken naar alternatieven

.....(Y)

2. Risicovolle handelingen

Medicijnen delen

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat het medicijnen delen betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: Het medicijnen delen moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat het medicijnen delen

.....(Y)

3. Lichamelijke verzorging

Wassen en baden

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat het wassen en baden betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: Het wassen en baden moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat het wassen en baden

.....(Y)

Preventie decubitus

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de preventie van decubitus betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: De preventie van decubitus moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de preventie van decubitus

.....(Y)

Tempo

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat het tempo van de lichamelijke verzorging betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument

óf

Antwoord: Het tempo moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat het tempo

.....(Y)

Incontinentiemateriaal

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat het incontinentiemateriaal betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument

óf

Antwoord: Het incontinentiemateriaal moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat het incontinentiemateriaal

.....(Y)

Wachttijden toilet

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de wachttijden voor het toilet betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: De wachttijden moeten in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de wachttijden

.....(Y)

4. Begeleiding

Aandacht voor verdriet, angst of boosheid

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de aandacht voor verdriet, angst of boosheid betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: De aandacht voor verdriet, angst of boosheid moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de aandacht voor verdriet, angst of boosheid

.....(Y)

Aandacht voor blijdschap of vrolijkheid

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de aandacht voor blijdschap of vrolijkheid betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument

óf

Antwoord: De aandacht voor blijdschap of vrolijkheid moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de aandacht voor blijdschap of vrolijkheid

.....(Y)

Aandacht voor geborgenheid

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de aandacht voor geborgenheid betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument

óf

Antwoord: De aandacht voor geborgenheid moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de aandacht voor geborgenheid

.....(Y)

Dagbesteding

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de dagbesteding betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument

óf

Antwoord: De dagbesteding moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de dagbesteding

.....(Y)

5. Sfeer onder de bewoners

Sfeer onder de bewoners

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de sfeer onder de bewoners betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: De sfeer onder de bewoners moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de sfeer onder de bewoners

.....(Y)

6. Vrijheid en veiligheid

Mobiliteit

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat mobiliteit betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: Mobiliteit moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat mobiliteit

.....(Y)

Toezicht

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat het toezicht betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: Toezicht moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat het toezicht

.....(Y)

Dagstructuur

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de dagstructuur betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: De dagstructuur moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de dagstructuur

.....(Y)

7. Wensen en aandacht

Aandacht

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat aandacht betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: Aandacht moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat aandacht

.....(Y)

Wensen

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de wensen betreft?

Antwoord: (kruis aan)

- ☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: De wensen moeten in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de wensen

.....(Y)

8. Contact met familie

Contact

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat het contact met familie betreft?

Antwoord: (kruis aan)

- ☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument
óf

Antwoord: Het contact met familie moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat het contact met familie

.....(Y)

9. Leerling- en stagebegeleiding

Leerling- en stagebegeleiding

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat leerling- en stagebegeleiding betreft?

Antwoord: (kruis aan)

- ☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument

óf

Antwoord: Leerling- en stagebegeleiding moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat leerling- en stagebegeleiding

.....(Y)

10. Sfeer onder het personeel

Sfeer onder het personeel

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de sfeer onder het personeel betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument

óf

Antwoord: De sfeer onder het personeel moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de sfeer onder het personeel

.....(Y)

11. Ondersteuning van uzelf

Ondersteuning

Wat vinden jullie het belangrijkste aspect van kwaliteit wat de ondersteuning van uzelf betreft?

Antwoord: (kruis aan)

☐ Onze normen komen overeen met de normen uit het instrument

óf

Antwoord: De ondersteuning van onszelf moet in ieder geval

.....(X)

maar ook dat de ondersteuning van onszelf

.....(Y)

Het verwerken van de normen in het instrument

Nu kunt u de door het team vastgestelde normen verwerken in het instrument.

Hieronder staat met een schema welke normen u waar moet invoeren.

onderwerp ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord:	<i>X en Y</i>
	☐ minimaal:	<i>X</i>
	☐ onverantwoord:	<i>-X</i>

Wanneer de normen overeenkomen met de gestelde normen op het signaleringsinstrument, hoeft u deze uiteraard niet aan te passen.

Ik vorm

Probeer de normen zoveel mogelijk in de ik-vorm te verwerken in het instrument, zoals ik hebgedaan (X), ik hebniet gedaan (-X) en ik heb engedaan (X en Y). Daarmee wordt voorkomen dat het team het werk van andere teamleden gaat beoordelen. De verzamelde informatie al hierdoor betrouwbaarder zijn. Er kunnen ook onderwerpen zijn, waarbij dit niet mogelijk is. Neem echter de ik-vorm als uitgangspunt.

Verleden tijd of voltooid tegenwoordige tijd

Laat bij het verwerken van de normen in het signaleringsinstrument duidelijk zijn dat de normen getoetst worden aan de dienst die het teamlid zojuist heeft gewerkt. Formuleer de normen dus, zoals ook op het voorbeeldinstrument gedaan is, in de verleden tijd of de voltooid tegenwoordige tijd (bijv. ik deed..... cq. ik heb.....gedaan).

Hoe moeten de normen in het elektronische instrument verwerkt worden?

Hoe u in de elektronische versie van het signaleringsinstrument wijzingen kunt aanbrengen staat beschreven in § 4.4.1.

Hoe moeten de normen in een papieren versie van het signaleringsinstrument verwerkt worden?

Als u geen computer heeft, waarop u de normen in het instrument kunt aanpassen, dan kunt u de door uw team gemaakte normen ook met hand op een instrument zonder normen noteren. Een dergelijk instrument vindt u op de volgende pagina's.

Als het instrument klaar voor gebruik is, print of kopieer het een aantal keren, zodat er gedurende zeven dagen voor elke vroege, late en tussendienst een instrument beschikbaar is.

Signaleringsinstrument voor minimale kwaliteit

van zorg door het team van verzorgenden op psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen

Heb je de instructies voor het invullen (bijlage 6) gelezen?

Weeknummer:

☐ weekend ☐ doordeweeks

Dienst:

☐ vroege dienst ☐ late dienst

☐ tussendienst

Afdeling:

Bijzonderheden bezetting:

.....
.....
.....

Let op: de normen die in dit instrument verwerkt (grijs gearceerd, niet zichtbaar wanneer uitgeprint) dienen als voorbeeld. U kunt deze normeringen laten staan in het instrument, maar u kunt ze ook aanpassen. Kijk hiervoor in de handleiding.

1. Helpen bij eten en drinken

tempo van helpen bij eten en drinken ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
persoonlijke aandacht ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
hoeveelheid drinken ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
zoeken naar alternatieven ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:

2. Risicovolle handelingen

medicijnen delen ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
--	--

3. Lichamelijke verzorging

wassen en baden ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
preventie decubitus kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
tempo ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
incontinentie-materiaal ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
wachttijden toilet ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:

4. Begeleiding

aandacht voor verdriet, angst of boosheid ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
---	--

aandacht voor blijdschap of vrolijkheid ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
aandacht voor geborgenheid ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
dagbesteding ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:

5. Sfeer onder de bewoners

sfeer onder de bewoners ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
---	--

6. Vrijheid en veiligheid

mobiliteit ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:
toezicht ☐ kan ik niet beoordelen	☐ verantwoord: ☐ minimaal: ☐ onverantwoord:

dagstructuur	☐ verantwoord:
	☐ minimaal:
	☐ onverantwoord:
	☐ kan ik niet beoordelen

7. Wensen en aandacht

aandacht	☐ verantwoord:
	☐ minimaal:
	☐ onverantwoord:
	☐ kan ik niet beoordelen
wensen	☐ verantwoord:
	☐ minimaal:
	☐ onverantwoord:
	☐ kan ik niet beoordelen

8. Contact met familie

contact	☐ verantwoord:
	☐ minimaal:
	☐ onverantwoord:
	☐ kan ik niet beoordelen

9. Leerling- en stagebegeleiding

	☐ verantwoord:
	☐ minimaal:
	☐ onverantwoord:
	☐ kan ik niet beoordelen

10. Sfeer onder het personeel

sfeer onder het personeel	☐ verantwoord:
☐ kan ik niet beoordelen	☐ minimaal:
	☐ onverantwoord:

11. Ondersteuning van uzelf

ondersteuning	☐ verantwoord:
☐ kan ik niet beoordelen	☐ minimaal:
	☐ onverantwoord:

- Was dit een “normale” dienst of was er iets bijzonders?

.....

De instrumenten zijn tot stand gekomen in samenwerking met:

FVGGZ, Federatie Verpleegkunde Geestelijke Gezondheidszorg

VVVG, Vereniging Verpleegkundigen Vakgebied Geriatrie

Werveling, Beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap

Sting, Beroepsvereniging van de verzorging

LVW, De Landelijke Vereniging Wijkverpleegkundigen

6.5 Bijlage 5: Instructie en werkdocument voor de beslisregels

Introductie

Na de invulweek wordt per onderwerp geteld hoe vaak er verantwoorde, onverantwoorde en minimale kwaliteit van zorg is gescoord.

Maar dit aantal op zich zegt niet zoveel, het is maar een getal. Met uw team bespreekt u welke resultaten het startsignaal zijn om een onderdeel van zorg nader te onderzoeken. U kunt de beslisregels gebruiken die hieronder staan beschreven, maar u kunt ook uw eigen beslisregels maken.

Het is belangrijk dat uw team alvast nadenkt over beslisregels die toegepast worden op de resultaten. Een beslisregel zegt eigenlijk: “wanneer er A gebeurt, dan is B de volgende stap”, waar bij “A” de uitslag is na de invulweek en “B” bijvoorbeeld onderzoek doen naar de oorzaak van de uitslag.

Stel, u hebt na de invulweek 50 ingevulde signaleringsinstrumenten, met voor elk onderwerp (bijvoorbeeld tempo bij eten en drinken) 50 beoordelingen. Het team kan zich dan afvragen:

- a) Bij hoeveel “onverantwoorde” beoordelingen gaan we aandacht besteden aan de verbetering van de kwaliteit onderwerp?
- b) Bij hoeveel “minimale” beoordelingen gaan we aandacht besteden aan de verbetering van de kwaliteit (van een onderwerp)?
- c) Bij welke en hoeveel beoordelingen zijn we tevreden over de kwaliteit?

Afhankelijk van de resultaten zijn er verschillende vervolgstappen mogelijk:

- nader onderzoek is niet nodig (code A)
- nader onderzoek is nog niet nodig, maar dit onderdeel van zorg moet in de gaten gehouden worden (code B)
- nader onderzoek is nodig (code C en D)

Voorbeelden van mogelijke beslisregels zijn de volgende (er moeten vier beslisregels geformuleerd worden, voor code A, B, C en D):

Wij beslissen om de kwaliteit van een onderwerp **nader te onderzoeken**, wanneer:

1). meer dan 1 keer de kwaliteit van het onderwerp als onverantwoord is beoordeeld (beslisregel voor code D).

In een formule:

"aantal onverantwoord" = > 0

totale aantal beoordelingen⁹

én

2). wanneer meer dan de helft van de beoordelingen “minimaal” is (beslisregel voor code C).

In een formule

$$\frac{\text{“aantal minimaal”}}{\text{totale aantal beoordelingen}} = > 0,5$$

Wij beslissen om de kwaliteit van een onderwerp **nog niet nader te onderzoeken, maar het wel in de gaten te houden** wanneer:

3). minder dan de helft, maar meer dan één-derde van de beoordelingen “minimaal” is (beslisregel voor code B).

In een formule:

$$\frac{\text{“aantal minimaal”}}{\text{totale aantal beoordelingen}} = \text{tussen } 0,33 \text{ en } 0,5$$

Wij beslissen om de kwaliteit van een onderwerp **niet nader te onderzoeken**, wanneer:

4) minder dan één-derde van de beoordelingen “minimaal” is (beslisregel voor code A).

In een formule:

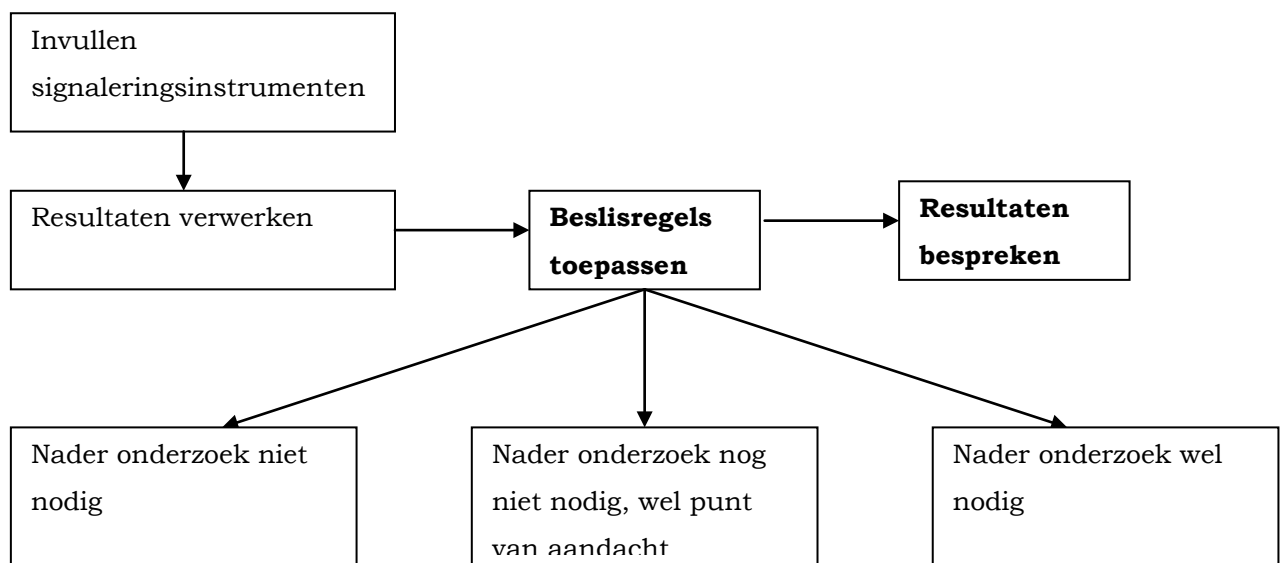
$$\frac{\text{“aantal minimaal”}}{\text{totale aantal beoordelingen}} = < 0,33$$

Nader onderzoek naar het onderwerp

Zoals in § 4.6.3. staat beschreven is nader onderzoek nodig om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg, de achterliggende reden(en) van de verminderde kwaliteit van zorg en de mogelijke oplossingen. Om verbeteracties in gang te kunnen zetten, is het nodig om te weten wat de oorzaak van minimale kwaliteit van zorg is of zou kunnen zijn. Dit kan bijvoorbeeld materieel, organisatorisch of personeelsgebonden zijn. In die hoek moet dan ook een verbeteractie gezocht worden.

Uitgebreidere informatie hierover vindt u in de handleiding en bij de instructie over het bespreken van de resultaten.

⁹ Niet ingevulde instrumenten en ‘kan ik niet beoordelen’ tellen hier niet mee.



Schema 11: De rol van de beslisregels in de toepassing van het signaleringsinstrument

Beslisregels formuleren

In het normoverleg (overleg 2) wordt besloten welke beslisregels uw team wil toepassen op de resultaten. U kunt de beslisregels gebruiken die aan het begin van deze bijlage beschreven zijn. Indien u afwijkende beslisregels wilt hanteren, probeer dan zo veel mogelijk consensus te bereiken.

Als rekenvoorbeeld, kunt u van bijvoorbeeld 50 ingevulde instrumenten uitgaan. Uiteraard moeten de beslisregels uiteindelijk toegepast worden op het totale aantal door uw team ingevulde signaleringsinstrumenten.

N.b. Met het totale aantal beoordelingen, bedoelen we het aantal maal dat er onverantwoord, minimaal of verantwoord is ingevuld. “Kan ik niet beoordelen” en niet ingevulde vragen tellen hierbij dus niet mee.

Leg de hieronder geschreven vragen voor aan het team.

Beslisregel voor code **A**=

Wanneer minder dan (aantal) van de 50 beoordelingen minimaal is, dan gaan we **geen nader onderzoek** doen naar dit onderwerp.

Beslisregel voor code **B**=

Wanneer tussen de(aantal) en (aantal) van de 50 beoordelingen over een onderwerp minimaal is, dan gaan we nog geen nader onderzoek doen naar dit onderwerp. Wel gaan we de kwaliteit van dit onderwerp in de gaten houden.

Beslisregel voor code **C**=

Wanneer (aantal) of meer van de 50 beoordelingen over een onderwerp minimaal is, dan gaan we **nader onderzoek** doen naar dit onderwerp en verbeteracties ondernemen.

Beslisregel voor code **D**=

Wanneer (aantal) van de 50 beoordelingen over een onderwerp onverantwoord is, dan gaan we **nader onderzoek** doen naar dit onderwerp en verbeteracties ondernemen.

Omrekenen

Het totale aantal beoordelingen zal nooit precies 50 zijn, zoals hierboven beschreven. Met een omrekenfactor kunt u de beslisregels toepassen op ieder aantal beoordelingen.

Deel daarom de op de stippellijn genoemde aantallen hierboven door 50, en schrijf ze op in deze tabel.

Beslisregel:	Uw Omrekenfactor/50 =	Omrekenfactor behorende bij de voorbeeldbeslisregels in deze bijlage
code A		< 0,33 (minder dan een-derde van het totale aantal beoordelingen is minimaal)
code B		0,33-0,5 (tussen een-derde en de helft van het totale aantal beoordelingen is minimaal)
code C		> 0,5 (meer dan de helft van het totale aantal beoordelingen is minimaal)

code D		> 0 (er is meer dan 0 keer onverantwoord gescoord)
--------	--	---

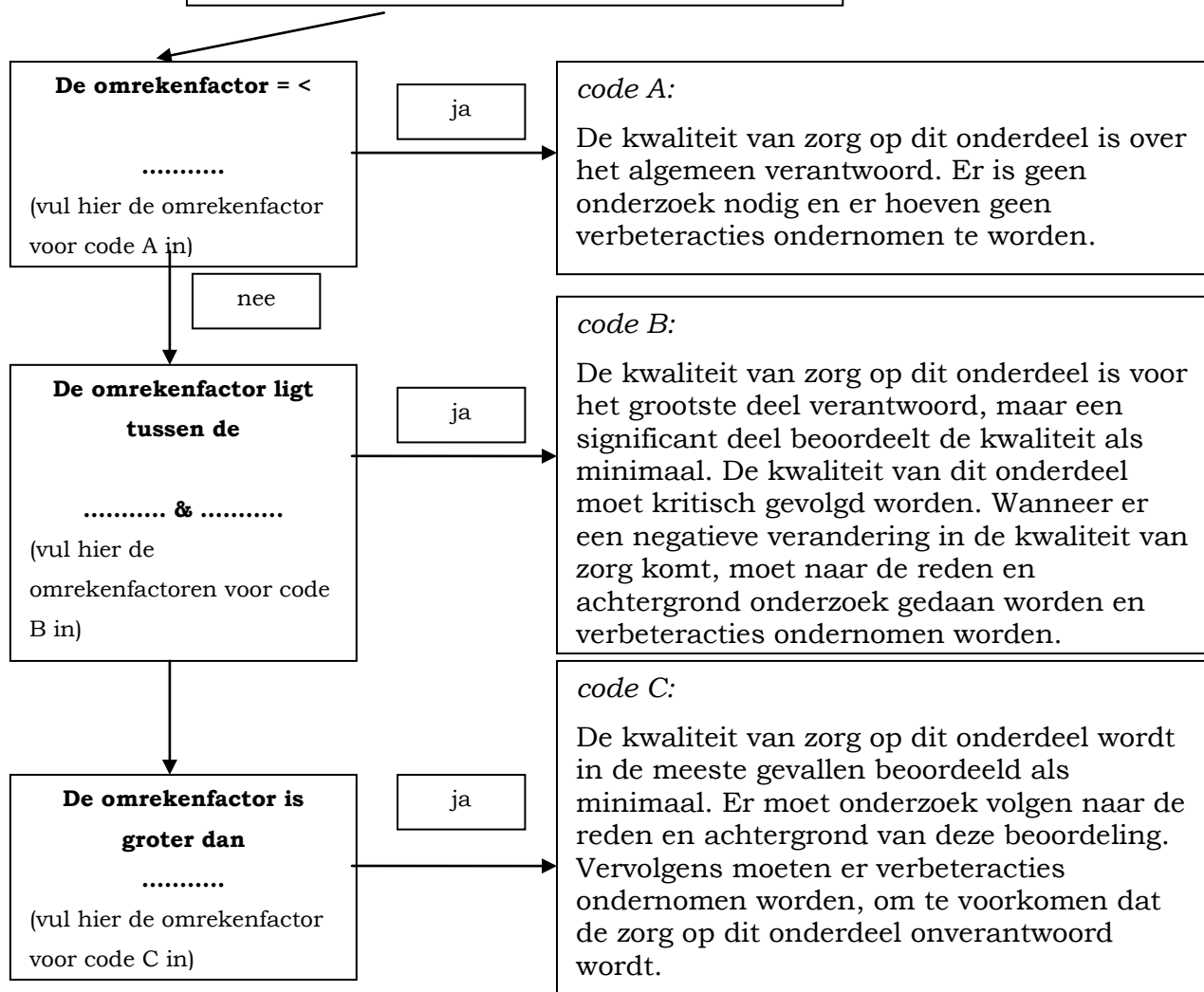
Beslisboom

Op de scorebladen voor het verwerken van de resultaten kunt u aangeven, welke code(s) de onderwerpen van het signaleringsinstrument krijgen na het verwerken van de beoordelingen en het toepassen van de beslisregels.

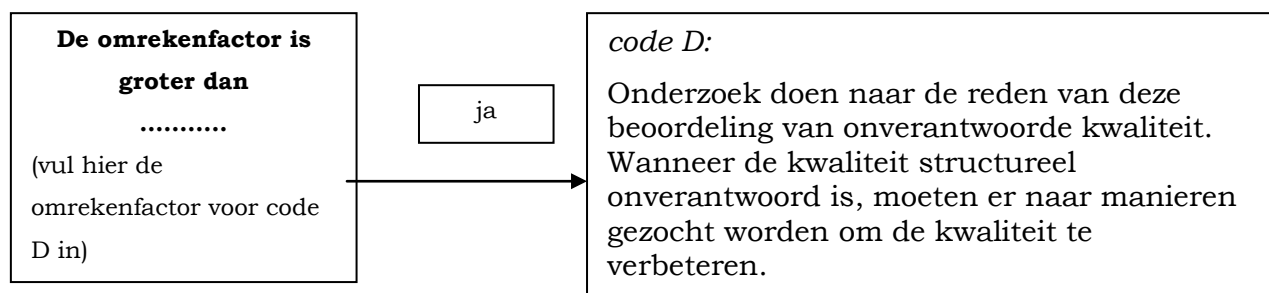
Om het toekennen van codes aan de resultaten te vergemakkelijken, kunt u de beslisregels in een beslisboom toevoegen.

Schrijf de omrekenfactoren uit stap 2 in de desbetreffende vakken in de beslisboom.

**Deel het aantal minimale
beoordelingen door het totale
aantal beoordelingen**



**Deel het aantal onverantwoorde
beoordelingen door het totale
aantal beoordelingen**



6.6 Bijlage 6: Instructie voor het invullen van het instrument

Wanneer vul ik een signaleringsinstrument in?

Aan het eind van iedere vroege, late dienst en tussendienst waarin u gewerkt heeft vult u een signaleringsinstrument in. Het is dus mogelijk dat u meerdere instrumenten in deze week invult. Probeert u bij het invullen alleen de zojuist gewerkte dienst in gedachten te houden en niet de dienst van bijvoorbeeld gisteren. Daarbij gaat het signaleringsinstrument over de hele dienst, dus laat het laatste half uur van uw dienst niet de gehele dienst beïnvloeden. De nachtdiensten vullen geen signaleringsinstrument in.

Het is belangrijk dat iedereen na elke dienst een instrument invult. Wanneer dit niet gebeurt kan er een vertekend beeld ontstaan van de kwaliteit van zorg op uw afdeling.

Hoe lang vul ik een signaleringsinstrument in?

Gedurende een week (inclusief weekend) vult u aan het einde van iedere door u gewerkte dienst een instrument in.

Hoe vul ik een signaleringsinstrument in?

Algemeen

Na elke dienst vult u individueel een nieuw instrument in. Dat betekent dat ieder lid van uw team een eigen signaleringsinstrument invult. Hierdoor kan met het instrument informatie verzameld worden over hoe u en uw team de kwaliteit van zorg tijdens uw dienst heeft ervaren.

Het is belangrijk dat u het instrument eerlijk invult. Dit instrument is niet bedoeld om u te controleren, maar is er voor om op teamniveau de kwaliteit van zorg onder de loep te nemen om daarna verbeteracties te kunnen ondernemen. Met deze vragenlijst kunt u signaleren, wanneer de minimale kwaliteit van zorg niet of nauwelijks wordt gehaald.

Om te garanderen dat het instrument alleen met dit doel gebruikt zal worden, vult u het instrument anoniem in. Hierdoor kan het door u ingevulde instrument niet tot u herleid worden.

Voorblad

Allereerst vult u het voorblad in, waarmee u algemene informatie verzamelt over de dienst die u heeft gewerkt.

Bij bijzonderheden bezetting kunt u aangeven wanneer de bezetting anders was dan normaal. Zo kan het bijvoorbeeld zijn, dat er een collega ziek is of dat er een uitzendkracht ingewerkt moest worden.

Algemeen

Nu vult u in hoe de kwaliteit van de in het instrument genoemde onderdelen van zorg was tijdens uw dienst. Geef alleen op basis van de door uw team vastgestelde normen een oordeel over de kwaliteit. Beantwoord bijvoorbeeld niet een vraag met “verantwoord”, omdat de bezetting was zoals volgens de formatie. Het is een instrument om de kwaliteit van zorg te onderzoeken onafhankelijk van de bezetting.

Kiezen

Bij elk onderdeel kunt u kiezen uit drie antwoordmogelijkheden door een kruisje te zetten in een hokje. **Kruis altijd één antwoordhokje per vraag aan.** Wanneer de antwoordmogelijkheden niet precies overeenkomen met uw beoordeling of u kunt moeilijk kiezen, kruis dan het hokje aan wat het meeste overeenkomt met datgene u gezien of meegemaakt heeft.

Soms is het moeilijk een antwoord te kiezen, want tijdens een dienst kan de kwaliteit van zorg (voor sommige bewoners) goed zijn, en (voor andere bewoners) minder goed. Welke antwoordhokje kruis je dan aan? Kruis dan het meest negatieve aan. Het instrument is gericht op het inzetten van verbeteracties wanneer de kwaliteit van zorg te wensen overlaat. Daarom is het belangrijk dat de momenten waarop dat het geval is, geregistreerd worden.

Kan ik niet beoordelen

Het is mogelijk dat u bij een aantal onderdelen van de kwaliteit van zorg geen antwoord kunt aankruisen, omdat die tijdens de dienst niet tot uw geplande taken behoorden, zoals bijvoorbeeld medicijnen delen. Het kan ook zijn dat een vraag op u niet van toepassing is, zoals bij de vraag over de ondersteuning van uzelf. Zet in beide gevallen dan een kruisje in het hokje “kan ik niet beoordelen”.

Deze antwoordmogelijkheid is niet bedoeld als ‘uitvalsbasis’ wanneer u niet kan kiezen tussen de normen die in het instrument staan. Kruis dan aan wat het dichtste bij uw beleving van de kwaliteit van zorg tijdens uw dienst komt.

Mocht u tijdens het invullen van het instrument een vraag niet begrijpen, ga dan naar de signaleringscoördinator en vraag om verduidelijking. Vul in dit geval ook niet ‘kan ik niet beoordelen’ in. Uw beoordeling over de kwaliteit zal dan verloren gaan, terwijl die juist waardevol is.

Volgorde

De volgorde van de vragen is willekeurig. Dit betekent dat onderdeel 1 niet belangrijker is dan onderdeel 3 of 4.

In het signaleringsinstrument wordt er gesproken over “bewoners”. In alle gevallen kan hier ook “cliënten” gelezen worden of een andere term voor de zorggebruikers. Bij het invullen van het instrument gaat het met name om de zorg voor bewoners waar u verantwoordelijk voor bent.

Aanvullende informatie

Een aantal onderdelen van het instrument verdient nog aanvullende informatie.

Voorblad (titel)

De titel luidt “signaleringsinstrument.....zorg door het team van verzorgenden...”. Het instrument gaat niet alleen over de zorg die verzorgenden bieden, maar over de zorg van iedereen binnen het team die directe cliëntenzorg biedt. Hieronder vallen ook leerlingen, verpleegkundigen etc.

Bij de laatste vraag *Was dit een “normale” dienst of was er iets bijzonders?* kunt u noteren of uw dienst een “doorsnee” dienst was of dat er bijzonderheden waren aan de dienst. Het gaat dan om bijzonderheden die eventueel de kwaliteit van zorg beïnvloed zouden kunnen hebben. Bijvoorbeeld dat u het extra druk heeft gehad omdat er veel zieken waren, of omdat het juist rustig was omdat veel cliënten van de afdeling af waren.

Wat te doen met de ingevulde instrumenten

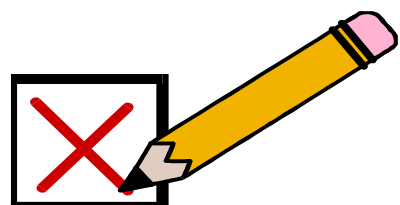
Wanneer u een signaleringsinstrument heeft ingevuld, kunt u dit in de afgesloten verzameldoos doen.

Mocht u nog vragen hebben over het invullen van het signaleringsinstrument, ga dan naar de signaleringscoördinator.

VERZAMELDOOS

voor de ingevulde
signalerings-instrumenten
voor minimale kwaliteit
van zorg





vergeet niet een

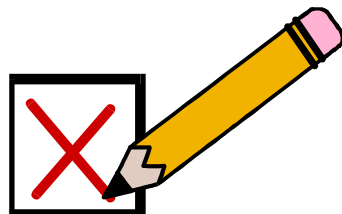
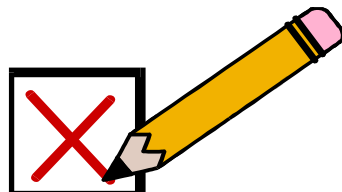
signaleringsinstrument

86

in te vullen en in de

verzameldoos

te doen



Datum en dienst		Aantal geplande diensten/ instrumenten	Zet hieronder een kruisje, wanneer u over uw dienst een signaleringsinstrument heeft ingevuld
	vroege dienst		
	late dienst		
	tussendienst		
	vroege dienst		
	late dienst		
	tussendienst		
	vroege dienst		
	late dienst		
	tussendienst		
	vroege dienst		
	late dienst		
	tussendienst		
	vroege dienst		
	late dienst		
	tussendienst		
	vroege dienst		
	late dienst		
	tussendienst		

6.10 Bijlage 10: Scoreformulieren

1. Turf hoe vaak de volgende beoordelingen zijn gegeven

Let op: er kunnen zeer veel turfstreepjes in een vakje komen! Schrijf dus klein.

	verantwoord	minimaal	on- verantwoord	kan ik niet beoordelen	niet ingevuld
1. Helpen bij eten en drinken					
tempo van helpen bij eten en drinken					
persoonlijke aandacht					
hoeveelheid drinken					
zoeken naar alternatieven					
2. Risicovolle handelingen					
medicijnen delen					
3. Lichamelijke verzorging					
wassen en baden					
preventie decubitus					
tempo					
incontinentie- materiaal					
wachttijden toilet					
4. Begeleiding					
aandacht voor verdriet, angst of boosheid					
aandacht voor blijdschap of					

	verantwoord	minimaal	on- verantwoord	kan ik niet beoordelen	niet ingevuld
vrolijkheid					
aandacht voor geborgenheid					
dagbesteding					
5. Sfeer onder de bewoners					
sfeer onder de bewoners					
6. Vrijheid en veiligheid					
mobiliteit					
toezicht					
dagstructuur					
7. Wensen en aandacht					
aandacht					
wensen					
8. Contact met familie					
contact met familie					
9. Leerling- en stagebegeleiding					
leerling- en stagebegeleiding					
10. Sfeer onder het personeel					
sfeer onder het personeel					
11. Ondersteuning van uzelf					
ondersteuning van uzelf					

2. Tel de turfstreepjes (per beoordeling en onderwerp) en zet het totale aantal op dit formulier

	verantwoord	minimaal	on-verantwoord	kan ik niet beoordelen	niet ingevuld
1. Helpen bij eten en drinken					
tempo van helpen bij eten en drinken					
persoonlijke aandacht					
hoeveelheid drinken					
zoeken naar alternatieven					
2. Risicovolle handelingen					
medicijnen delen					
3. Lichamelijke verzorging					
wassen en baden					
preventie decubitus					
tempo					
incontinentie-materiaal					
wachttijden toilet					
4. Begeleiding					
aandacht voor verdriet, angst of boosheid					
aandacht voor blijdschap of vrolijkheid					
aandacht voor					

	verantwoord	minimaal	on- verantwoord	kan ik niet beoordelen	niet ingevuld
geborgenheid					
dagbesteding					
5. Sfeer onder de bewoners					
sfeer onder de bewoners					
6. Vrijheid en veiligheid					
mobiliteit					
toezicht					
dagstructuur					
7. Wensen en aandacht					
aandacht					
wensen					
8. Contact met familie					
contact met familie					
9. Leerling- en stagebegeleiding					
leerling- en stagebegeleiding					
10. Sfeer onder het personeel					
sfeer onder het personeel					
11. Ondersteuning van uzelf					
ondersteuning van uzelf					

3. Bereken met de beslisregels welke vervolgstap er per onderwerp ondernomen zal worden

Voorbeeld:

Een team heeft na een week het instrument ingevuld te hebben, 67 ingevulde signaleringsinstrumenten. Het onderwerp wassen en baden is 60 keer beoordeeld (7 x kan ik niet beoordelen). Er 10 keer minimaal beoordeeld.

Met deze gegevens lopen ze de beslisboom door en komen ze uit bij code A.

Onderwerp	Berekening	Code
Lichamelijke verzorging	x	x
wassen en baden	10: 60 = 0,17	A - B- C- D

Omcirkel nu na het doorlopen van de beslisboom van uw team de codes bij de verschillende onderwerpen. Let op: in combinatie met een code D zijn twee codes mogelijk! (dus C en D, of B en D)

Onderwerp	Berekening	Code
1. Helpen bij eten en drinken	x	x
tempo van helpen bij eten en drinken		A - B- C- D
persoonlijke aandacht		A - B- C- D
hoeveelheid drinken		A - B- C- D
zoeken naar alternatieven		A - B- C- D
2. Risicovolle handelingen	x	x
medicijnen delen		A - B- C- D
3. Lichamelijke verzorging	x	x
wassen en baden		A - B- C- D

preventie decubitus		A - B- C- D
tempo		A - B- C- D
incontinentiemateriaal		A - B- C- D
wachttijden toilet		A - B- C- D
4. Begeleiding	x	x
aandacht voor verdriet, angst of boosheid		A - B- C- D
aandacht voor blijdschap of vrolijkheid		A - B- C- D
aandacht voor geborgenheid		A - B- C- D
dagbesteding		A - B- C- D
5. Sfeer onder de bewoners	x	x
sfeer onder de bewoners		A - B- C- D
6. Vrijheid en veiligheid	x	x
mobiliteit		A - B- C- D
toezicht		A - B- C- D
dagstructuur		A - B- C- D
7. Wensen en aandacht	x	x
aandacht		A - B- C- D
wensen		A - B- C- D
8. Contact met familie	x	x
contact met familie		A - B- C- D
9. Leerling- en stagebegeleiding	x	x
leerling- en stagebegeleiding		A - B- C- D

10. Sfeer onder het personeel	x	x
sfeer onder het personeel		A - B- C- D
11. Ondersteuning van uzelf	x	x
ondersteuning van uzelf		A - B- C- D

6.11 Bijlage 11: Werkdocument voor het bespreken van de resultaten

Stap b t/m d van deze bijlage worden per onderwerp doorlopen. Maak daarom een aantal kopieën van deze bijlage, zodat u dit formulier voor alle onderwerpen kunt gebruiken.

A: prioriteiten stellen

In welke volgorde wil het team zich verder verdiepen in de onderwerpen waaraan de codes C en D zijn gegeven?

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10

B: nader onderzoek doen naar het onderwerp

- Onderwerp:
.....
- De verminderde kwaliteit van zorg is een structureel/tijdelijk probleem
(streep door wat niet van toepassing is)
- Wat zijn de mogelijke oorzaken voor de verminderde kwaliteit van zorg?
(materieel, organisatorisch, personeelsgebonden (kwaliteit of kwantiteit),
cliëntgebonden)
.....

.....

.....

- Wat vinden de cliënten en de familieleden van de kwaliteit van dit onderwerp?

.....

.....

.....

C: verbeteracties formuleren

- Welke verbeteracties zijn er mogelijk voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg op dit onderwerp?

.....

.....

- Wie zijn onze eerste gesprekspartners om de verbeteracties mogelijk te maken (en op welk niveau)?

.....

.....

- Wie zijn onze tweede gesprekspartners om de verbeteracties mogelijk te maken (en op welk niveau)?

.....

.....

- Op welke termijn willen we de verbeteracties gerealiseerd hebben?

.....

.....

- Taakverdeling: wie doet wat en wanneer?

Wie	Wat	Wanneer

Stap d: verbeteracties uitvoeren

Evaluatie

Deze stap vindt plaats op de datum waarop u de verbeteracties gerealiseerd wilt hebben.

- Zijn de afgesproken taken (zie taakverdeling in stap c) uitgevoerd?

.....

- Zo ja, hoe ging dat? En zo nee, waarom niet?

.....

.....

- Hebben de uitgevoerde taken geleid tot een verbeteractie?

Zo ja, hoe zag die verbeteractie er uit?

Zo nee, waarom niet?

.....

.....

- Heeft de verbeteractie (indien van toepassing) het gewenste resultaat opgeleverd?

Zo nee, wat zouden hier de mogelijke oorzaken van kunnen zijn?

.....

.....

Indien een verbeteractie niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd, dan kunnen stap b t/m d nogmaals doorlopen worden.