

### **Lelie zorggroep en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg**

In januari 2017 is het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld. Dit kader geldt voor de intramurale zorg. Hieronder vallen ook de huizen van Lelie zorggroep die het Volledig Pakket Thuis of Persoonsgebonden Budget in groepsverband aanbieden, zoals Dannenborgh, Vellerveste en Nieuwoord. Het Volledig Pakket Thuis of Modulair Pakket Thuis in de wijk valt niet binnen dit kader.

In het nieuwe kader staat dat de relatie tussen de cliënt en de medewerker centraal staat en dat de cliënt als mens het vertrekpunt is. Dit is waar Lelie zorggroep al jaren voor staat en wat we van harte omarmen en nastreven. Het Kwaliteitskader heeft hiertoe geen generieke kwantitatieve norm voor zorgverleners ontwikkeld. Het Kwaliteitskader spreekt van de ontwikkeling van landelijke contextgebonden normen voor personeelssamenstelling. Deze zullen moeten worden ontwikkeld. Om van de huidige situatie naar nieuwe normen te komen, geeft het Kwaliteitskader tijdelijke kaders aan die garant moeten staan voor veilige, verantwoorde en persoonsgerichte zorg en die aansluiten bij de rol van de familie als partner. Het gaat om:

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht.
2. Specifieke kennis en vaardigheden.
3. Reflectie, leren en ontwikkelen.

De uitleg en de uitwerking hiervan zijn te vinden in bijlage 1.

Bijna vanzelfsprekend betekent dit dat we als Lelie zorggroep meer medewerkers nodig hebben om dit te bewerkstelligen. Dit geldt niet alleen voor ons, maar ook voor collega-organisaties. Landelijk kost dat meer dan 2 miljard extra. Dit geld is er nog niet. Maar dit betekent niet dat we niets zouden kunnen doen.

In ons kwaliteitsjaarplan voor 2018 zullen we beschrijven op welke punten Lelie zorggroep al wel aan de normen voldoet en op welke punten nog niet; een analyse maken en de resultaten daarvan weergeven; en beschrijven wat we gaan doen om wél aan de normen te voldoen en op welk termijn. Vooruitlopend hierop vindt u op de volgende pagina's de huidige personele samenstelling en overige personele informatie voor onze verschillende locaties. Nu zijn dit cijfers die weinig zeggen over welke cliëntengroepen in de huizen aanwezig zijn, de zorgzwaarte en hoe de personele samenstelling hierop aangepast wordt. Toch kunnen we nu al drie ontwikkelpunten noemen:

1. Er is binnen Rotterdam een groot en structureel tekort aan voldoende gekwalificeerde medewerkers. Ook bij Lelie zorggroep. Dit kunnen wij niet alleen kan oplossen. Daarom hebben Aafje, Humanitas, Laurens, Lelie zorggroep, Zilveren Kruis Zorgkantoor, de gemeente Rotterdam en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de handen ineengeslagen. Het ministerie heeft geld beschikbaar gesteld om het tekort te lijf te gaan.
2. Hierdoor kunnen we *extra medewerkers* aanstellen in alle huizen, die samen met de huidige medewerkers aandacht geven aan een zinvolle en betekenisvolle daginvulling van onze cliënten.
3. Ook kunnen we veel meer nadruk gaan leggen op het opleiden van medewerkers. Verschillende grote geldstromen die de komende tijd ook onze kant op komen, zullen het mogelijk maken om mensen aan te trekken, op te leiden en te begeleiden teneinde veel meer dan tot nu toe persoonsgerichte zorg na te streven.

**Namens de directie intramurale zorg (IMZ),  
Ben van Dorp**

1. Actuele personeelssamenstelling in FTE per 1 juni 2017

Locatie	Atrium	De Burcht	Pniël	Siloam	Slingedael/ Tussendael	Oranjehof	Tiendhove	Dannenborgh	Vellerveste	Nieuwoord
<b>Aantal cliënten</b>	<b>60</b>	<b>91</b>	<b>115</b>	<b>108</b>	<b>149</b>	<b>37</b>	<b>57</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>14</b>
<b>Staf</b>										
Staf	2,2	4,7	8,8	8,6	13,4	1	4,9	1		
Staf behandelzaken		1,4	4,9	2,7	2,4		0,7			
<b>Zorg/ Welzijn</b>										
Verpleegkundige		8,1	12,4	7	11,8	1,7	2	0,6	2	2,1
Verzorgende IG	6,4	22,1	35,2	25	38,8	9,4	21,4	4,6	3,4	4,2
EVV	3,1	6,3	11,2	10,3	15,1	1,7	5,4			
Helpende	3,7	10,3	11,3	16	23,7	5,9	8,8	0,8	1,1	0,9
Leerling BBL	0,8	8,9	7,4	3,1	10,4	3,8	1,4	1	1	
Groepsbegeleider					1,0			1,7	1,9	
Gastvrouw/ huiskamerassistent/ Afdelingsassistent zorg	1,6	3,8	0,9					1	0,6	0,8
Medewerker huishouding	1,7	3	4,1	4,7	1,4		2,2	0,6	0,7	
Dagbestedingscoach/ Activiteitenbegeleider	1,3	2,9	3,4	3,1	5,7	0,7	1,3			0,1
SPH					3,8					
Voedingsassistent			6,7	3,1						
Zorghulp	1,8	2,9		1,3	8,3	7,3				
<b>Facilitair</b>										
Facilitaire medewerker	4,4	8,6	7,1	9,4	8,6	5,1	2,3			

<b>Behandeling</b>										
<b>Specialist ouderengeneeskunde</b>		1,2	2,9	2,2	2,7		0,7			
Nurse practitioner		1	0,06							
(GZ)psycholoog		1,4	1,3	0,9	4		0,7			
Paramedici		5,6	7	3,6	10,1		1,6			
Arts assistent				0,3	2,8					
<b>Stagiaires</b>										
Stagiair	3	12,3	7,2	9	15,4	8,8	18,8			
<b>Vrijwilligers</b>										
Vrijwilligers	29,6	110,6	99,1	98,7	39,2	13,5	62,4			

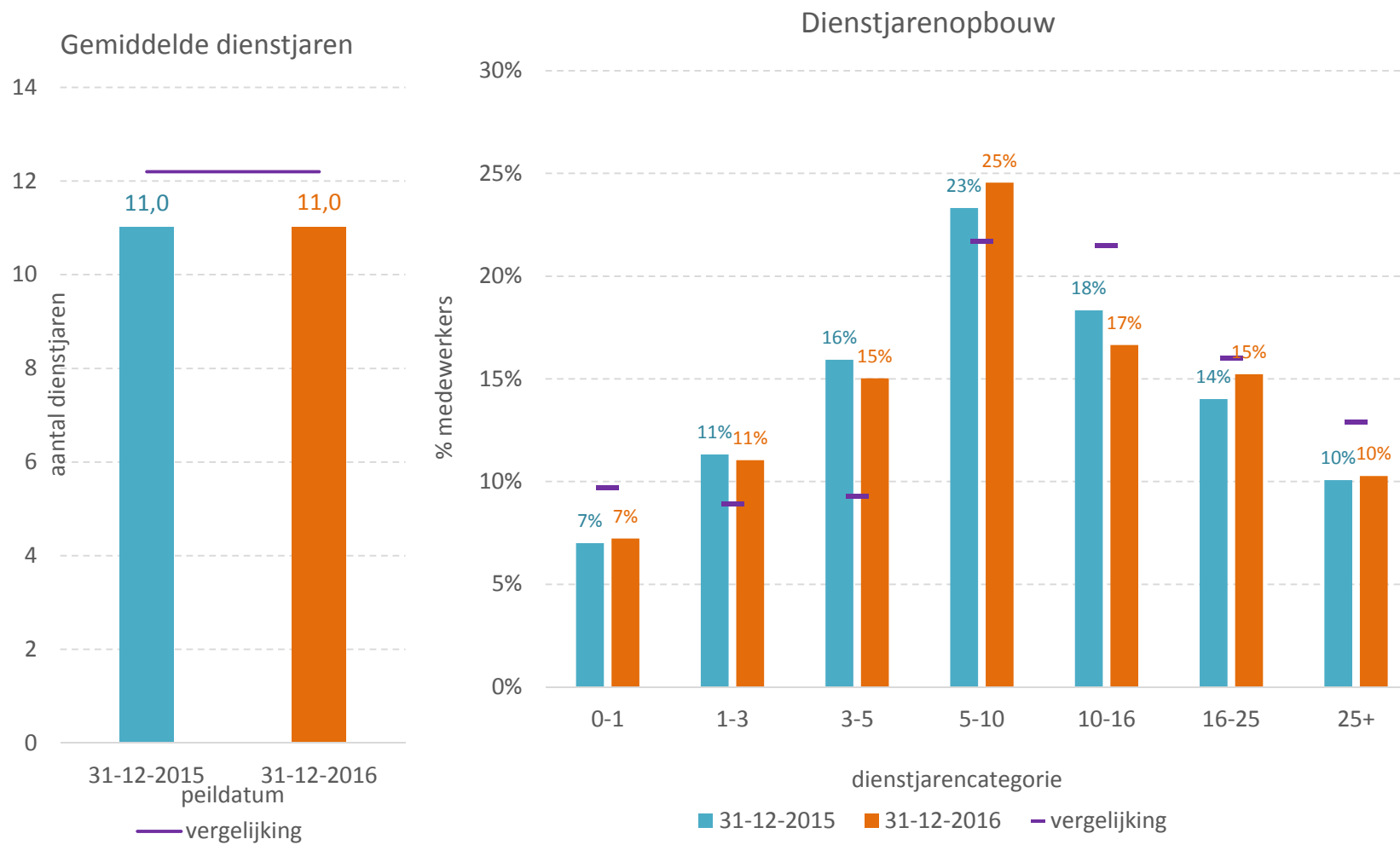
## 2. Overige personele informatie per 1 juni 2017

Personeel niet in loondienst op locatieniveau in FTE	5 FTE
Aantal contracten bepaalde tijd op locatieniveau	151
Aantal contracten onbepaalde tijd op locatieniveau	867
Aantal oproepkrachten	187
Instroom percentage medewerkers 2016	11%
Uitstroom percentage medewerkers	12,6%
Ratio personeel kosten /opbrengsten	80,1%

### 3. Ziekteverzuim exclusief zwaangerschap in de periode 1 juni 2016 t/m 31 mei 2017

<b>Totaal IMZ</b>	<b>8,0%</b>
<i>Verzorg- en verpleeglocaties:</i>	
01 Atrium	8,0%
02 De Burcht	7,2%
03 Pniël	7,2%
04 Siloam	9,8%
05 Slingedael	9,4%
06 Oranjehof	10,0%
07 Tiendhove	8,1%
08 Dannenborgh	2,8%
09 Vellerveste	7,2%
10 Nieuwoord	22,6%

#### 4. Gemiddeld aantal dienstjaren en dienstjarenopbouw in 2015 en 2016



## **Bijlage 1 Kaders voor tijdelijke normen voor personeelssamenstelling (bron: Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, 2017)**

De kaders voor voldoende en bekwaam personeel:

### *1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht*

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

### *2. Specifieke kennis, vaardigheden*

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



### *3. Reflectie, leren en ontwikkelen*

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