



Zorginhoudelijke veiligheid jaarverslag 2014

Analyse en risico's

Maart 2015
Linda Myszka - Jansen, MA

Inhoud

Inleiding	3
Hoofdstuk 1 De organisatie van zorginhoudelijke veiligheid	4
1.1 Basisstructuur Zinzia	4
1.2 Zorginhoudelijke veiligheid binnen de basisstructuur	5
1.3 Conclusie	7
Hoofdstuk 2 Het resultaat	8
2.1 Veilig incident melden	8
2.2 Interne audit	9
2.3 Externe metingen	10
2.4 Conclusie	11
Hoofdstuk 3 De toekomst	12

Inleiding

De maatschappelijke en politieke aandacht voor zorginhoudelijke veiligheid is fors toegenomen. Het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport (VWS) heeft een plan van aanpak voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg geschreven en de rol van de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) neemt toe. Binnen Zinzia is altijd aandacht geweest voor zorginhoudelijke veiligheid. Met de ambitie om excellente zorg te bieden, is die focus alleen maar toegenomen. Dit heeft onder andere geresulteerd in de oprichting van expertiseteams en de ontwikkeling van een kwaliteitsraamwerk.

Hoe Zinzia er voor staat met betrekking tot zorginhoudelijke veiligheid is in dit document geschetst. Het doel is om beeld te geven van de belangrijkste risico's op dit gebied en een blik in de toekomst te werpen. Uiteindelijk zijn de structuur en werkwijze randvoorwaardelijk om de ambities van Zinzia waar te maken en de cliënten excellente zorg te kunnen bieden in 2017. Met andere woorden, dit document geeft de tussenstand, een foto van de resultaten uit een systeem in een omgeving die aan veel verandering onderhevig is. Immers de zorgwaarde neemt toe en de eisen van cliënten, maatschappij en politiek zijn niet statisch.

Allereerst beschrijft dit document de context van zorginhoudelijke veiligheid binnen Zinzia. Achtereenvolgend worden de structuur en werkwijze beschreven, zodat er een goed beeld ontstaat van de organisatorische borging van het onderwerp. Daarna worden de resultaten uit de verschillende onderdelen behandeld, veilig incident melden (VIM), interne audits en externe metingen. Uit de resultaten zijn de belangrijkste risico's te destilleren en wordt Zinzia's opdracht voor de komende jaren duidelijk.

Hoofdstuk 1 De organisatie van zorginhoudelijke veiligheid

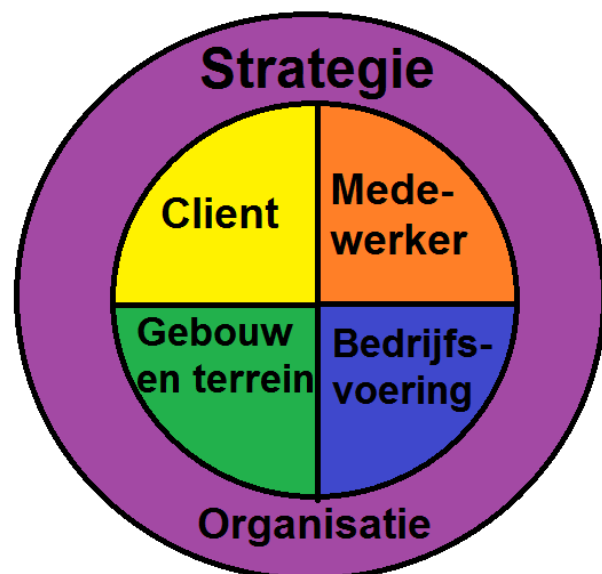
In dit hoofdstuk is de context rondom zorginhoudelijke veiligheid geschetst. Eerst wordt beschreven hoe binnen Zinzia gestuurd wordt op zorginhoudelijke veiligheid. Vervolgens wordt ingegaan op de concrete thema's waaruit zorginhoudelijke veiligheid bestaat. Als laatste staat het proces en de organisatorische borging van zorgveiligheid beschreven.

1.1 Basisstructuur Zinzia

Terugkijkend heeft Zinzia, alhoewel nog steeds in transitie, een hectische periode achter de rug met veel veranderingen. Na de laatste fusie, het ontstaan van Zinzia en allerlei interne en externe veranderingen, is er nu focus op een lange termijn strategie. Zinzia stelt zich steeds pro-actiever op en er wordt niet meer gewacht totdat een eis of verandering van buiten de organisatie verandering noodzakelijk maakt. Visie en strategie zijn vastgelegd met een duidelijk doel; excellente zorg. Om dit doel te bereiken worden verschillende veranderingen doorgevoerd, onder meer in de aansturing, waarbij de nadruk meer komt te liggen op leiderschap en sturen op gedrag en eigenaarschap.

Gelijktijdig met het ontstaan en vaststellen van de strategie ervaart men het ontbreken van een eenduidige besturingsstructuur voor zorgveiligheid en risicobeheersing binnen Zinzia als probleem. De verandering naar een meer proactieve houding vergrootte ook de behoefte aan een structuur die overzicht bood over de kritische prestatie indicatoren (KPI) en hun onderlinge samenhang (balance score card). De inrichting van een Zinzia risicoregister gaf het laatste duwtje in de rug. Bij de inrichting ervan was een structuur noodzakelijk. Al snel bleek dat de in de software verwerkte structuur, bestaande balance scorecards en niet kwaliteitsmodellen voldeden niet om verschillende redenen. Ze bevatten een veelheid van onderdelen en subonderdelen, waardoor het doel, overzicht creëren, voorbij gestreefd wordt. Het resultaat is een hele lange opsomming en een dikwijls gekunstelde manier om alle een veelheid aan onderwerpen in een model te passen. Van eenvoud of overzicht is geen sprake meer en daardoor fungeren die kwaliteitsmodellen eerder als een keurslijf dan als een hulpmiddel voor de professional.

Alles overwegende heeft Zinzia gekozen voor een eigen werkwijze. Een belangrijke eis was dat deze gebaseerd moest zijn op de vijf (meest) KPI's. Een overzichtelijke basisstructuur met maximaal vijf gebieden; "als de vijf vingers aan één hand". Daarbij is zonder veel discussie duidelijk welke projecten, risico's, werkzaamheden, enz., onder welk gebied vallen. De basisstructuur bestaat uit vier kwadranten en een omringende schil (figuur 1).



Figuur 1: basisstructuur Zinzia

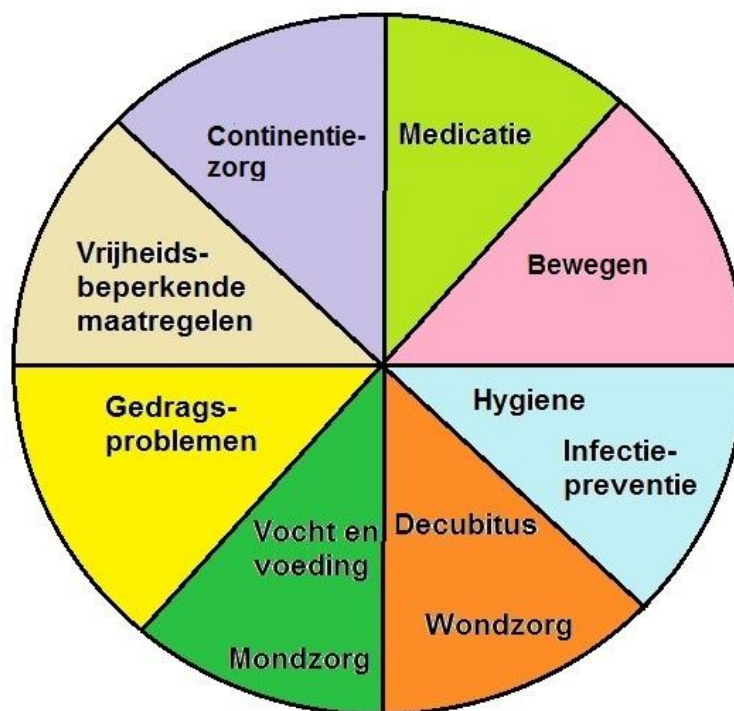
De vier kwadranten geven de KPI's van Zinzia weer. De omringde schil bevat de overstijgende KPI waarbinnen onderwerpen vallen die niet tot één van de KPI's in de kern gerekend kunnen worden. Binnen Zinzia wordt er uit gegaan van de ondersteunde waarde van de basisstructuur. Deze moet niet vervallen tot een voorschrijvende en dwingende structuur, maar een hulpmiddel zijn en geen op zichzelf staand doel.

1.2 *Zorginhoudelijke veiligheid binnen de basisstructuur*

Zorginhoudelijke veiligheid, en daarmee het raamwerk voor kwaliteitszorg, valt binnen het kwadrant 'cliënt'. Omdat bewust gekozen is om niet te werken met een bestaand kwaliteitsmodel zoals HKZ, Prezo of ISO, was er geen opgelegde structuur aanwezig voor de besturing en borging van zorginhoudelijk onderwerpen in het bijzonder en kwaliteitszorg in het algemeen. Deze vormvrijheid gaf Zinzia de ruimte om op zoek te gaan naar een manier die voor Zinzia het beste werkzaam en werkbaar is. Daarom is het hieronder beschreven kwaliteitsraamwerk intussen ontwikkeld.

Om overzicht te houden over de verschillende onderwerpen die met elkaar zorginhoudelijke veiligheid uitmaken, is het een kwaliteitsraamwerk ontworpen met acht thema's. Dit biedt een themagebonden structuur en creëert daarmee overzicht in de veelheid van onderwerpen. Daarnaast is het proces van om organisatorische borging vastgesteld. In dit verband is in 2013 de Commissie Handboeken Zorg omgevormd naar een structuur van zorginhoudelijke veiligheid met aandachtshouders op de werkvloer. In 2014 is deze werkwijze verder verfijnd in en in het najaar zijn er per thema expertiseteam gestart.

In het raamwerk zijn acht thema's zorginhoudelijke veiligheid benoemd (zie figuur 2). De selectie is gemaakt op basis van kennis en ervaring binnen Zinzia. De normen die de IGZ hanteert en de Normen Verantwoorde Zorg maken onderdeel uit van het Zinzia kwaliteitsraamwerk.



Figuur 2: Raamwerk zorginhoudelijke veiligheid Zinzia

Binnen één thema kunnen meerdere onderwerpen vallen, zo vallen de onderwerpen valpreventie en passiviteiten van het dagelijks leven (PDL) binnen het thema bewegen. Wanneer nieuwe onderwerpen zich aandienen, zoals het onderwerp bijzonder resistente micro organismen (BMRO) dat genoemd wordt in het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen van VWS, wordt gekeken bij welk thema dit het beste past. In het geval van BMRO is ervoor gekozen om dit onder het thema infectiepreventie en hygiëne te laten vallen.

Per thema is één expertiseteam actief. Dit team bestaat minimaal uit een Specialistisch Verpleegkundige Ouderenzorg (SVO), een afdelingshoofd en een behandelaar. Waarbij de SVO voorzitter is, de behandelaar inhoudsdeskundige en het afdelingshoofd specifiek kijkt naar organisatorische (on)mogelijkheden van het voorgestelde beleid. Het aantal leden kan uitgebreid worden al naar gelang behoefte en onderwerp. Het expertiseteam is inhoudsverantwoordelijk en beslissingsbevoegd. Zij stelt zorginhoudelijk beleid vast. Voor ieder thema is één MT-lid (regiomanager of manager behandelcentrum) aangewezen als eigenaar op Zinzia niveau. Deze MT-leden kunnen opdracht geven voor nieuw te ontwikkelen beleid en hebben beslissingsbevoegdheid met betrekking tot financiële of organisatorische gevolgen van het zorginhoudelijk beleid.

Op elke locatie zijn de acht zorginhoudelijke thema's toebedeelt aan de SVO's. Zij sturen op basis van de hun toegewezen thema's de aandachtshouders op de werkvloer op die locatie aan. Implementatie van nieuwe ontwikkelingen loopt dus vanuit het expertiseteam naar de SVO op locatie en wordt vervolgens uitgevoerd door de aandachtshouders. Zij ondersteunen hun collega's in de uitvoering en koppelen eventuele problemen terug naar de SVO. Met betrekking tot de kwaliteitscirkel (plan-do-check-act) zijn de aandachtshouders op de werkvloer van cruciaal belang. Zij zijn de ogen en oren als het gaat om de uitvoering en doorlopen van de hele cirkel. Samengevat: Het expertiseteam stuurt de kwaliteitscirkel aan, de aandachtshouders zorgen voor de uitvoering en terugkoppeling.

Naast de signalerende functie van de aandachtshouders, vormt het systeem van veilig incident melden (VIM) de basis voor het constateren van problemen en risico's op het gebied van zorginhoudelijke veiligheid. VIM bestaat uit de meldingen incidenten cliënten (MIC), in dit digitale systeem worden alle incidenten geregistreerd, zodat er een organisatiebreed overzicht is en het mogelijk is om de overeenkomsten tussen incidenten te identificeren. Naast MIC bestaat het VIM uit PRISMA-analyses. PRISMA (Prevention and Recovery System for Monitoring and Analyses) is een methode om een incident systematisch te analyseren. Het helpt om verder te kijken dan de directe aanleiding van een incident en om te zoeken naar basisoorzaken. Deze worden vervolgens geordend, zodat structurele problemen zichtbaar worden en deze structureel aangepakt kunnen worden.

Ook de interne audits hebben een belangrijke signalerende functie. Elk expertiseteam heeft de opdracht gekregen om na te denken over hoe zij interne audits kunnen organiseren voor hun eigen thema. De uitvoering van de audits wordt gedaan door afdelingshoofden en SVO's. Zij zijn geschoold met betrekking tot interne audits en PRISMA's. Reflectie op de afwijkingen wordt gestimuleerd door medewerkers bij de voorbereiding en de uitvoering van de audit te betrekken en hen te vragen naar de reden waarom afspraken niet uitgevoerd worden en samen te zoeken naar

oplossingen. Op deze manier worden eigenaarschap en een houding van continu verbeteren vergroot.

Alle gegevens die uit de systemen naar voren komen, worden verzameld, geanalyseerd en besproken in de regiegroep zorginhoudelijke veiligheid. Hierin zitten de regiomanager, manager expertise- en behandelcentrum, specialist ouderengeneeskunde, SVO en senior adviseur kwaliteit en innovatie. Deze groep houdt zicht op de aanwezige risico's, de voortgang van ingezette acties en het resultaat.

1.3 Conclusie

Inmiddels is er een samenhangend geheel ontstaan door de ontwikkeling van een basisstructuur en een raamwerk voor kwaliteitszorg. Hierdoor is er overzicht op de zorginhoudelijke veiligheid binnen Zinzia. De thema's zijn organisatorisch verankerd, over de uitvoering, ontwikkeling en evaluatie liggen afspraken vast. Medewerkers zijn verantwoordelijk gemaakt voor de verschillende onderdelen, passend bij hun functie, waarbij het uitgangspunt blijft dat de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk in de lijn blijft. Het kwaliteitsraamwerk met acht thema's valt binnen het cliëntkwadrant van de basisstructuur van Zinzia. Het lerende effect is geborgd door middel van de signalerende functie van aandachthouders, audits en het systematische analyseren van incidenten. Hierdoor worden eigenaarschap en verantwoordelijkheid versterkt, wat een bijdrage levert aan het streven naar excellente zorg. Tenslotte is er de regiegroep die Zinzia breed de vinger aan de pols houdt.

Hoofdstuk 2 Het resultaat

In dit hoofdstuk volgt een weergave van de verschillende metingen die er bij Zinzia zijn gedaan. Het gaat hierbij om meldingen en analyses uit het systeem voor VIM, dit zijn de MIC's en PRISMA's. Daarnaast zijn er binnen heel Zinzia interne audits uitgevoerd inzake hygiëne en veiligheid en interne audits inzake medicatieveiligheid binnen het PG-gebied van de locatie ONO. In 2014 heeft de IGZ de locatie Rumah Kita onder de loep genomen. Naast deze 'externe audit' worden ook de resultaten uit de ZI, CQ en de MedewerkerMonitor behandeld. Deze metingen samen geven een goed beeld van de staat van de zorginhoudelijke veiligheid binnen Zinzia.

2.1 Veilig incident melden

Onderdeel van ons systeem voor VIM is de registratie van incidenten. Sinds 2014 worden deze digitaal gemeld door de medewerkers. Natuurlijk handelt de medewerker het incident eerst af, daarna registreert de medewerker het incident digitaal in het software systeem Cura. Het afdelingshoofd krijgt daarna een automatische melding dat er een formulier is ingevuld. Na goedkeuring (digitaal) door het afdelingshoofd wordt het incident in het systeem geregistreerd wordt. Voor de afdelingshoofden is het mogelijk om uit het software systeem overzichten te maken van alle incidenten op hun eigen afdeling. Zij zien direct het resultaat en hoeven niet te wachten op een kwartaalanalyse voor een terugkoppeling.

In onderstaande tabel is een overzicht van de meldingen in 2014 opgenomen. Tussen haakjes staan de aantallen of percentages van 2013. Omdat de aantallen op De Rijnhof laag zijn, is daar geen uitsplitsing van vallen en medicatie opgenomen; deze gegevens zijn namelijk niet vergelijkbaar met de andere locaties. Wat opvalt is dat er op alle locaties minder meldingen zijn gedaan in 2014. De daling bij Rumah Kita en De Rijnhof is te verklaren door de problemen die er in het begin van het jaar waren met het digitale meldsysteem. Verder is duidelijk dat er geen grote veranderingen zijn ten opzicht van het voorgaande jaar. Het verschil tussen valincidenten uit bed en lopend of staand is gelijk gebleven. Binnen Rumah Kita vallen relatief meer mensen die liepen of stonden ten opzichte van De Linge- en Oranje Nassau's Oord. Wat ook onveranderd is gebleven, is het percentage medicatiefouten dat door een medewerker veroorzaakt is. Het beeld dat uit de meldingen komt, is stabiel. Naar aanleiding van medicatiefouten waarbij de apotheek betrokken was, is verder onderzoek gedaan. De resultaten hiervan zijn besproken met de apotheek en de verbeterpunten zijn opgepakt.

Locatie	Totaal aantal	Vallen %	Zat/ lag in bed %	Liep of stond %	Medicatie %	Medewerker %
DLH	649 (671)	50 (58)	51 (40)	39 (31)	26 (23)	67 (59)
ONO	879 (972)	45 (57)	48 (36)	33 (35)	39 (26)	47 (56)
DRH	63 (92)	56 (46)	X	X	44 (50)	X
RK	561 (933)	47 (55)	38 (21)	47 (47)	38 (34)	48 (54)

Overzicht meldingen incidenten 2014 (2013)

Opvallend is dat er in 2014 minder PRISMA-analyses zijn uitgevoerd. Waren het er in 2013 nog 36, in 2014 waren het er 19. Op het eerste gezicht lijkt dit een goede ontwikkeling; minder incidenten die onderzocht moesten worden, maar het is de vraag of deze conclusie juist is. Waarschijnlijker is het dat er van onderzoekswaardige incidenten geen PRISMA is gemaakt. Ook al op basis van het

totaal aantal incidenten, dat ongeveer gelijk is gebleven, kan de teruggang in PRISMA's niet worden verklaard.

In de tabel op de volgende pagina staan de basisoorzaken opgesomd die in de PRISMA's genoemd zijn. Een incident heeft bijna altijd meerder oorzaken, daarom zijn het er meer dan het totaal aantal PRISMA's; 19 exclusief de cliëntgerelateerde oorzaken. Uit analyse blijkt dat in de meerderheid van de gevallen de oorzaken menselijke is (68%).

Basisoorzaak	Aantal keer genoemd	Totaal categorie
Technisch		2 (1)
Ontwerp	1	
Constructie	1	
Organisatorisch		9 (17)
Extern	4	
Kennisoverdracht	1	
Management prioriteit	2	
Cultuur	2	
Menselijk		23 (36)
Redeneren	3	
Kwalificaties	1	
Coördinatie	3	
Verificatie	6	
Interventie	2	
Bewaken	8	

Overzicht basisoorzaken 2014 (2013)

Het aantal PRISMA's per locatie verschilt nogal. Dit verschil lijkt te groot om louter toevallig te zijn, maar de aantallen zijn te klein om er harde conclusies aan te verbinden. Er lijkt een verband te zijn tussen het aantal PRISMA-analyses en het aantal klachten, een omgekeerd evenredig verhouding. Het lijkt erop dat binnen de locaties waar er aandacht is voor incidenten, in die zin dat er onderzoek gedaan wordt, er minder klachten zijn. Dit lijkt ook te passen bij de inhoud van de klachten, waarbij het vaak gaat over incidenten waaraan geen aandacht besteed is. Het feit dat er iets niet goed gaat is vervelend, maar het feit dat medewerkers er geen aandacht aan besteden geeft een klacht.

Locatie	PRISMA	Klacht
DLH	4	8
ONO	11	3
DRH	-	-
RK	4	1

Overzicht PRISMA's en klachten per locatie

2.2 Interne audits

In de eerste helft van 2014 zijn er op alle afdelingen van de verschillende locaties audits uitgevoerd inzake hygiëne en infectiepreventie. De audits zijn uitgevoerd door de afdelinghoofden en SVO's.

Zij voeren de audit bij voorkeur binnen een andere locatie uit, maar in ieder geval altijd binnen een andere afdeling.

Wat opvalt aan de resultaten van de audits is dat gemiddeld genomen 80% van de randvoorwaarden op orde is. De tekortkomingen die worden geconstateerd hebben vooral te maken met gedrag en attitude. Bijvoorbeeld alhoewel iedereen weet wanneer en hoe de handen gewassen moeten worden en dat ringen dragen uit den boze is, toch volgt men in de praktijk de richtlijn onvoldoende. Bij navraag blijkt dat verzorgenden en verpleegkundigen het bijvoorbeeld niet belangrijk vinden, dat zij er nooit op aangesproken worden, dat iedereen het doet, enz. Daarnaast lijkt er een gebrek aan daadkracht te zijn. Eerder geconstateerde tekortkomingen die eenvoudig op te lossen zijn (bijvoorbeeld aanschaf van metalen persoonsgebonden waskommen) worden niet opgepakt. Leiderschap en eigenaarschap zijn hier de belangrijke competenties die tekort schieten.

Naast de audit inzake hygiëne heeft er een kleinere audit plaatsgevonden op het punt van medicatieveiligheid. Uit deze audit kwamen dezelfde hoofdpunten naar voren. De zaken die niet op orde waren, hadden te maken met gedrag en attitude van medewerkers. De randvoorwaarden waren ook hier weer grotendeels in orde. Gelukkig konden een aantal zaken als goed beoordeeld worden. Medicijnkamers waren over het algemeen netjes, inclusief de medicatiekoelkasten. Ook werden er geen zaken geschreven op de toedienlijsten door anderen dan de arts.

2.3 Externe metingen

Ook in 2013 is de jaarlijkse Zorginhoudelijke (ZI) meting gedaan. In 2014 zijn de CQ en de medewerkertevredenheid (MedewerkerMonitor) gemeten. De MedewerkerMonitor maakt samen met de cliëntenraadpleging (CQ) en gegevens uit de bedrijfsvoering deel uit van de landelijke (Actiz) Benchmark.

Zinzia scoort over het algemeen binnen of beter dan het landelijk gemiddelde. Zorginhoudelijk behoeven probleemgedrag, psychofarmaca (daarbinnen anti-psychotica) en medicijnincidenten aandacht. Daarnaast is extra aandacht nodig, in dossiervoering, voor risicosignalering en -opvolging. Dit laatste vooral omdat risicosignalering en -opvolging niet systematisch in het zorgdossier wordt vastgelegd.

Een belangrijk punt dat niet goed scoort is 'Ervaren beschikbaarheid van personeel', dit geldt voor alle locaties en doelgroepen (somatiek en psychogeriatric), de enige uitzondering is de somatiek op Rumah Kita. Wat dit punt extra opvallend maakt, is dat de medewerkers aangeven dat zij juist wel cliëntgericht werken. Het lijkt erop dat communicatie over beschikbaarheid en attitude hierin een grote rol spelen. Als medewerkers gejaagd werken en klagen over onderbezetting, zal de door de cliënt ervaren beschikbaarheid dalen. Dit gat tussen de ervaring van de cliënten en medewerkers is landelijk zichtbaar. Zinzia wijkt hierin niet af.

De afronding van de incidentmelding bij de IGZ en onderzoek door de IGZ op de Linge-hof is in 2014 afgerond. Het belangrijkste leerpunt uit die casus en de latere incidentmelding bij de IGZ vanuit ONO is dat de invloed van leiderschap nadrukkelijker meegenomen moet worden in de analyse van incidenten. Bij beide incidenten werd duidelijk dat alhoewel er werd geprobeerd om niet direct naar een schuldige te zoeken en te wijzen, de rol van leidinggevende, de wijze van aansturing onderbelicht is gebleven. In januari en september is Rumah Kita bezocht door de IGZ.

De discussie over de normen, de interpretatie en het oordeel van de IGZ wordt hier verder buiten beschouwing gelaten.

2.4 Conclusie

Uit de analyse van de MIC's komen geen bijzonderheden naar voren. De aantallen en verdeling naar soort incident en locatie zijn gelijk aan het voorgaande jaar. Het is wel opvallend dat het aantal MIC's gelijk is gebleven, terwijl het aantal PRISMA-analyses met bijna de helft is afgenomen. Het is onwaarschijnlijk dat er in 2014 minder ernstige incidenten zijn geweest die onderzoek behoeften. Dit wordt nog eens bevestigd door het beeld dat er op de locatie waar weinig analyses zijn gemaakt, er meer klachten zijn. Het lijkt er op dat op de locaties waar PRISMA's worden gemaakt er meer aandacht is voor de incidentenafhandeling. Door deze aandacht, het serieus nemen van een probleem of incident klachten werden voorkomen. De faciliteiten voor incident-onderzoek zijn op alle locaties gelijk, het verschil kan dus alleen verklaard worden door gedrag en attitude van de medewerkers en leidinggevenden.

De basis voor veilig werken is binnen Zinzia geborgd, materialen én organisatie zijn aanwezig. Waar toch materialen ontbreken, zijn deze aangeschaft of inkoop trajecten zijn in gang gezet en worden de materialen in 2015 aangeschaft. Het kwaliteitsraamwerk met de acht thema's geeft structuur, de ontwikkeling en borging ervan is belegd bij de expertiseteams. Op dit punt is de IGZ tevreden.

In vergelijking met andere zorgorganisaties is Zinzia een stevige middenmoter. Er moet nog wel wat gebeuren om de gestelde ambitie waar te maken. Het meest opvallende uit de metingen is het gat tussen de ervaring van cliënten en medewerkers. Waar cliënten aangeven dat zij onvoldoende beschikbaarheid ervaren, geven medewerkers aan dat zij juist cliëntgericht werken. Dat ervaren beschikbaarheid niet gelijk staat aan meer formatie, blijkt bijvoorbeeld uit de uitzondering dat op somatische afdeling van Rumah Kita de beschikbaarheid goed scoort. Toch wordt daar met dezelfde formatieverdeling gewerkt als op andere plekken binnen Zinzia.

Wat duidelijk wordt is dat de rode draad bij zorgveilig werken wordt gevormd door attitude en gedrag van medewerkers. Randvoorwaarden, faciliteiten en de organisatie van zorginhoudelijke veiligheid zijn over het algemeen gesproken goed. Waar het fout gaat is in het gedrag van medewerkers. Zolang een medewerker zich onvoldoende eigenaar voelt van zijn dagelijks werk en de problemen die hij tegenkomt, zal hij ook niet gaan zoeken naar een oplossing. Deze houding en gedrag van medewerkers heeft een ook grote invloed op de ervaring van cliënten. Leiderschap is belangrijk bij het begeleiden en aanspreken van de medewerkers op eigenaarschap en het uitdragen van de visie op weg naar excellente zorg.

Hoofdstuk 3 De toekomst

In lijn met het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen van VWS, wordt er binnen Zinzia met succes gewerkt aan het op orde krijgen en houden van de basis. De structuur van zorginhoudelijke veiligheid staat en de werkwijze met expertiseteams wordt verder verfijnd. In 2015 zal een eerste ervaring worden opgedaan met een onafhankelijk uitgevoerde externe audit. Ook worden de mogelijkheden onderzocht voor een uitwisseling van auditoren met een collega zorgaanbieder. Natuurlijk vinden er in 2015 ook weer interne audits plaats inzake zorginhoudelijke veiligheid. De onderwerpen die getoetst worden, komen overeen met de zorginhoudelijke thema's die de IGZ in 2015 aanhoudt (handhygiëne, cliëntdossier, medicatieveiligheid, vrijheidsbeperking).

In het zorgdossier en het zorgleefplan worden forse verbeteringen aangebracht met de voorgenomen invoering van een EPD en een ECD. Na invoering kan een ZI-meting in het primaire proces op ieder gewenst moment worden uitgevoerd. De uitkomsten zullen dan ook terugkomen in de BI-tool, zodat de stuurinformatie met betrekking tot zorginhoudelijke veiligheid voor iedere leidinggevende actueel beschikbaar is.

Het grootste risico ligt op het gebied van attitude en gedrag van medewerkers. Hierop wordt al flink gestuurd op basis van ondermeer Lean en Presentie. Maar het is natuurlijk niet iets wat even snel op te lossen is, of zoals staatsecretaris van Rijn het noemt in zijn plan: "een quick-fix bestaat niet".

Kortom de verandering is in gang gezet, maar om in 2017 te spreken van excellente zorg moet er ook op het vlak van zorginhoudelijke veiligheid nog stappen worden gezet. Inmiddels staat er een gedegen structuur en werkwijze. De regiegroep zorginhoudelijke veiligheid houdt overzicht over wat er Zinzia breed speelt. Uit de analyse van de resultaten van het afgelopen jaar blijkt dat sturen op de kernwaarden van Zinzia, met name eigenaarschap, en leiderschap zeer belangrijk is. De combinatie van het sturen op gedrag en een goede onderliggende structuur gaan ervoor zorgen dat Zinzia de ambitie, excellente zorg, zal halen. Voor dit moment valt te zeggen: "Zinzia is op de goede weg."