



Leren van de praktijk in Huid Medisch Centrum: rode draad van oprichting tot dagelijks werk

Praktijkvoorbeeld Safety-II

Organisatie

Huid Medisch Centrum is een zorginstelling voor dermatologie, flebologie en allergologie. Huid Medisch Centrum heeft vijf locaties in groot Amsterdam.

Huid Medisch Centrum is ontstaan uit een samenwerking van Centrum Oosterwal en Amsterdam UMC. In Huid Medisch Centrum is vanaf de start gebouwd aan een kwaliteitsorganisatie die zo dicht mogelijk bij de praktijk aansluit. Centraal wordt er eenduidig beleid gemaakt en gemonitord. Decentraal is het kwaliteitsteam op de diverse locaties werkzaam.

Wat is het initiatief?

Binnen Huid Medisch Centrum vormt het Leren van de praktijk (Safety-II) gedachtegoed eigenlijk van de oprichting tot de dagelijkse praktijk de rode draad. Het is voor hen heel vanzelfsprekend om vanuit wat passend is in de praktijk te denken, en bijv. beleid bij te stellen wanneer dit niet het geval blijkt. Werken aan en de dialoog voeren over (het continu verbeteren van) kwaliteit en veiligheid is iets wat er automatisch bij hoort en niet ernaast bestaat; het kwaliteitsdenken zit echt in de organisatie en de medewerkers verweven. Alle disciplines en professionals doen mee, gaan in dialoog met elkaar en leren van elkaar en elkaars locaties. Deze 'houding' blijkt ook uit de pijlers van het bedrijf: vertrouwen (in vakmanschap en onderlinge aanspreekcultuur) & flexibiliteit (van de directie, het management en team/medewerkers).

Hieronder wordt voor een aantal aspecten van het centrum een nadere toelichting gegeven, die illustreert dat het leren van de praktijk bij hen in de genen zit.

Oprichting van het kwaliteitssysteem op de diverse locaties

Vanaf de oprichting van de eerste locatie van het centrum hebben ze (onbewust bekwaam) vanuit het Leren van de praktijk (Safety-II) gedachtegoed hun kwaliteitssysteem ingericht. Directeur Kwaliteit & Veiligheid en collega's combineerden hierbij het beste van diverse werelden uit voorgaande functies (o.a. vanuit beleidsfuncties in ziekenhuizen & consultancy ervaring met accreditatie trajecten) en keken vanaf de start al heel goed naar hoe het systeem en bijpassende beleid zo in te richten dat het zou aansluiten bij de dagelijkse praktijk van de kliniek. Deze vertaalslag heeft geresulteerd in een kwaliteitssysteem waar iedereen zich in kan vinden en wat past bij de diversiteit in de praktijk. Het is een onderdeel van het werk. Op deze wijze gaan ze ook met de (her)inrichting van nieuwe locaties om (zie verderop): er is een basiskader waar iedereen aan moet voldoen, maar daarbinnen is er ruimte voor de eigen kleur van de locatie.

Niet-hiërarchische cultuur

Eén ding wat direct opvalt als je het centrum binnenkomt, is de informele, niet-hiërarchische sfeer. Toen een TvV-adviseur binnenkwam voor een afspraak bij Huid Medisch Centrum, was dit duidelijk voelbaar: één van de medisch directeuren zat aan de balie bij de doktersassistente

en hielp haar een handje mee. Niemand is te beroerd de handen uit de mouwen te steken als het nodig is, van schoonmaker tot directeur. Ze geven de zorg echt vorm met elkaar en volgen bijvoorbeeld ook gezamenlijk trainingen waar de directeuren ook bij zijn.

De aanspreekcultuur binnen het centrum is goed. Doktersassistenten vragen feedback aan de teamleider en bespreken met haar op welke wijze ze artsen kunnen aanspreken. Het beleid benadrukt dat dit goed & normaal is om te doen. Verschillende doktersassistenten komen vanuit de huisartsenzorg, dit is sowieso al een plattere organisatie dan een ziekenhuis. Dus daar zie je ook minder aanspreek-angst en al meer teamwork. Voor degene die vanuit Amsterdam UMC zijn overgekomen, zowel artsen als doktersassistenten, was het een grotere verandering.

Binnen Huid Medisch Centrum gaat het ook heel erg om de informele wijze van verbinding zoeken met elkaar om de cultuur open te houden. Zo wordt er met alle disciplines gezamenlijk geluncht en worden er informele maandborrels e.d. georganiseerd. De werkgever faciliteert deze laagdrempelige manier van contact met elkaar. Door elkaar ook informeel te zien en te spreken, leer je elkaar beter kennen omdat je niet alleen met elkaar in gesprek gaat over werk. Daarbij werken doktersassistenten en artsen als vaste duo's samen tijdens een spreekuur. De doktersassistente zorgt ervoor dat het zorgpad van de patiënt juist wordt doorlopen, van gegevens verzamelen tot en met het geven van voorlichting of nazorg. Dit zorgt voor een ander soort samenwerking dan wanneer de assistent alleen taakgericht een arts ondersteunt. Het draagt bij aan een gelijkwaardige onderlinge werkrelatie.

Continu verbeteren: beleid op maat, scholingsmomenten/werkoverleg en onderling leren

Het systeem is ingericht rondom een aantal K&V thema's, gebaseerd op de JCI thema's. Er zijn acht patiënt gerelateerde thema's (zoals medicatiemanagement, infectiepreventie) en acht organisatie gerelateerde thema's (zoals management van informatie, kwalificaties en educatie van medewerkers, faciliteitenbeheer en veiligheid). Met betrekking tot deze thema's zijn beleidsafspraken gemaakt, vindt scholing plaats en worden audits gedaan.

Deze thema's staan centraal tijdens scholingsmomenten, waar actief de dialoog wordt gevoerd over hoe het op dit moment loopt, wat er goed gaat, wat er beter kan. De diverse locaties hebben ieder een eigen context die soms net een andere werkwijze vraagt. Afwijken van het 'basiskader' dat centraal vanuit Huid Medisch Centrum wordt geboden is mogelijk, zolang dit met elkaar besproken wordt en deze 'couleur locale' ook wordt vastgelegd.

De scholing proberen ze zoveel mogelijk op maat te geven, waarbij aangesloten wordt bij de werkzaamheden van secretaresses, doktersassistenten en artsen. De scholing voor doktersassistenten is meer uitgewerkt in detail dan voor de anderen, zoals de artsen, omdat zij veel meer te maken hebben met de randvoorwaarden en faciliteren van de spreekuren. Dit start bij de introductie van nieuwe medewerkers waarbij wordt gekeken wat op dat moment relevant is om te weten.

Directeur & stafadviseur Kwaliteit & Veiligheid proberen zoveel mogelijk aan te sluiten bij werkoverleggen en geven ook de scholingsmomenten zelf, zodat ze zo goed mogelijk op de hoogte zijn van wat leeft in de praktijk. Wanneer bijstelling van beleid gevraagd is, zijn zij ook degenen die hierover in gesprek gaan en de aanpassingen coördineren. Aan de achterkant voeren ze zelf aanvullend bijvoorbeeld dossieronderzoek en interne audits uit, om in combinatie met de input van de professionals de passende koers te kunnen bepalen en bij te stellen waar nodig.

Daarnaast is er decentraal een kwaliteitsteam, waar onder andere de (meewerkend) teamleider deel van uitmaakt. Ook met hen stemmen ze nauw hierover af. Wanneer ze zelf niet bij een werkoverleg kunnen zijn, koppelt het kwaliteitsteam aan hen hierover terug. Lijnen zijn kort en werknemers worden gehoord.

Naast de teamleider hebben de medisch directeuren, teamleider medisch secretariaat, een doktersassistente, ICT-medewerker en directeur Kwaliteit & Veiligheid zitting in het

kwaliteitsteam. Zij zijn aanspreekpunt voor kwaliteit, beleid & veiligheid voor het hele bedrijf. Zo monitoren zij ook de VIM's, uitkomsten van de audits en zijn zij verantwoordelijk voor de verbeteracties.

Veel verbeteringen worden onderling gedeeld met de samenwerkingspartners (klinieken en ziekenhuizen). Wat binnen de ene zorginstelling speelt, gaan we bij de andere instelling ook onderzoeken en andersom. Je kunt dan van elkaar leren en kijken of de oplossing bij de andere setting ook van toegevoegde waarde is of dat er misschien juist al een oplossing voor is bedacht. Zo werd binnen Huid Medisch Centrum in samenwerking met het Amsterdam UMC het antibiotica protocol aangepast naar aanleiding van specifieke wondinfecties. In de andere instelling wordt dan separaat gekeken of dezelfde wondinfecties ook hier voorkomen en wordt dit ingebracht in het medisch werkoverleg aldaar. Het zijn gescheiden werelden, maar waar zinvol worden oplossingen en verbeteringen uitgewisseld, zodat niet iedereen het wiel opnieuw uit hoeft vinden.

Open, multidisciplinaire gesprek

Het open, multidisciplinaire gesprek is ook verweven in het DNA van Huid Medisch Centrum. Dit wordt niet perse in een vaste structuur gegoten, maar regelmatig vinden gesprekken met elkaar plaats over kwaliteitsonderwerpen. Het gebeurt 'officieel' tijdens met name scholingsmomenten & werkoverleggen, maar juist ook 'onofficieel' bij de koffie automaat en in de wandelgangen.

Wanneer ze onderwerpen tegenkomen met een spanningsveld tussen *work-as-imagined* en *work-as-done*, zoeken ze hierover het gesprek met elkaar op, maar ook met relevante externe partners, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Screening van het risico op delier van kwetsbare ouderen is hiervan een mooi voorbeeld. Bij een verhoogd risico is een patiënt soms juist beter af in een bepaalde setting. Het verschil zit hem hier ook in de laag complexe zorg. Als je de (inmiddels vervallen) eisen volgde dan moet je een patiënt doorverwijzen voor een invasieve ingreep naar het ziekenhuis bij verhoogd risico. Echter zijn er binnen Huid Medisch Centrum meer mogelijkheden om een partner van een dementerende patiënt bij de ingreep aanwezig te laten zijn. In overleg met de IGJ hebben we de nazorg informatie aangepast zodat de partner of naasten weten hoe ze een delier kunnen herkennen en wat ze moeten doen. We hebben in ons beleid vervolgens vastgelegd waarom we afwijken van de landelijke eisen. Aan de hand van het open gesprek kijken we hoe we het beleid kunnen laten aansluiten bij de praktijk en uiteindelijk voor de patiënt het beste kunnen doen, soms binnen - maar soms dus ook met aangepaste - kaders. Zo leveren we zinnige zorg en kunnen we ook uitleggen waarom we deze afspraken hebben gemaakt.

Het open gesprek ontstaat vooral spontaan en indien nodig. Een vast wekelijks overleg zou waarschijnlijk te veel zijn, maar een maandelijks overleg net te weinig. Er gebeurt daardoor heel veel in de wandelgangen. Er is een speciale personeelsgang ingericht, waar werkplekken zijn voor teamleider en arts-assistenten/artsen. Daarnaast is er in de gang een supervisiekamer, waar arts-assistenten hun diagnose & behandelvoorstel voor kunnen leggen aan de artsen. Zo heb je snel een 1-2'tje met een collega als er iets aan de hand is of als iets in de huidige werkwijze niet werkt. Medewerkers in de zorg zijn erg creatief, praktisch en oplossingsgericht. Een passendere manier van werken is vaak al bedacht.

Ook voortrajecten van verbeterprojecten ontstaan vaak in die (wandel)-personeelsgang. Zo signaleerden diverse medewerkers dat ze vaak moesten doorverwijzen naar een Mohs kliniek voor chirurgie van hoofd-tumoren. Voor patiënten was dit niet prettig omdat ze die behandeling liever ook in het zelfde centrum wilden ondergaan. Vervolgens is dit onderzocht en georganiseerd op de eigen locatie.

Er worden niet alleen ideeën bedacht, maar ook de lijntjes met collega's die bijvoorbeeld weer mensen in het Amsterdam UMC kennen, waar patiënten naartoe doorverwezen kunnen worden, worden in de personeelsgang informeel gelegd. Verschillende artsen werken zowel in het

Amsterdam UMC als in de kliniek of kennen daar in ieder geval mensen. Zo profiteren de patienten van de expertise en gespecialiseerde kennis.

De lijntjes met de omliggende ziekenhuizen – en dermatologie afdelingen – zijn sowieso kort. Dat komt ook door het netwerk van de dermatologen. Binnen Huid Medisch Centrum hebben de dermatologen één keer per maand een medisch werkoverleg met dermatologen vanuit Amsterdam UMC die ook in de kliniek als supervisor werkzaam zijn. Tijdens die overleggen worden onder meer de medische & organisatorische zaken met elkaar besproken.

Het open gesprek vindt ook plaats met andere ketenpartners. Zo signaleerden medewerkers van de kliniek dat de kwaliteit van wondverpleging van de thuiszorg niet afgestemd is op de wondzorg in Huid Medisch Centrum. In samenwerking met Onemed (leverancier medische hulpmiddelen) hebben ze scholing voor thuiszorg medewerkers over wondzorg georganiseerd. Je zoekt hier ook weer het gesprek met elkaar op, hetgeen tot mooie samenwerkingen leidt. Er wordt ook samengewerkt met huisartsen in de regio, waarbij onze dermatologen vakinhoudelijke scholing verzorgen. Daar heb je beide wat aan, het is win-win: huisartsen kun je leren wat zij zelf al aan huid- en wondverzorging kunnen doen, waardoor patienten minder vaak in de kliniek gezien hoeven te worden voor zaken die eigenlijk in de eerste lijn opgelost kunnen worden.

Auditsysteem

Interne audits worden gedaan door medewerkers zelf. Plan is om ook de diverse locaties onderling bij elkaar te laten auditen/op werkbezoek te gaan om van elkaar te leren. Tijdens de audits wordt dossieronderzoek altijd gecombineerd met het observeren van het thema op de werkvloer. Dit leidt tot verrassende inzichten over hoe dingen in de praktijk gaan en die je niet altijd vooraf kunt bedenken als je beleid opstelt. Zo hoorden ze tijdens een audit dat doktersassistenten bij een bepaalde zorgvraag patienten doorverwezen naar de huisarts bij vragen in plaats van dit zelf te doen (wat eigenlijk de bedoeling is). Zoiets krijg je alleen maar in beeld door zelf op de werkvloer te gaan meekijken.

Een andere ontwikkeling is dat ze graag patiënt-traceraudits willen organiseren: aanvullend op het themagericht auditen op bijvoorbeeld specifiek medicatie-management, volg je dan echt het pad van een patiënt door de organisatie. Dit kan een denkbeeldig spoor zijn, maar het is nog mooier om letterlijk een patiënt te volgen (te 'schaduwten') door de organisatie. Op die manier kun je van veel verschillende beleidsafspraken/thema's zien hoe dit in de praktijk gaat en krijg je ook een beeld van de beleving van de patiënt. Deze manier van auditen wordt nu uitgewerkt.

De patiënt centraal

De patiënt staat binnen Huid Medisch Centrum écht centraal. Dit voel je als bezoeker al als je het centrum binnenkomt. Toen de TvV-adviseur het centrum bezocht stond er een patiënt aan de balie stond terwijl zij in de wachtkamer zat. Deze patiënt had eigenlijk een belafpraak en had niet naar het centrum hoeven komen. De secretaresse dacht even na en belde vervolgens de arts om te vragen of hij toch gewoon fysiek kon komen en binnen 5 minuten kon de patiënt bij een arts ter plaatse terecht en zag de TvV-adviseur de patiënt de behandelkamer binnen gaan.

Overname nieuwe klinieken

Wanneer praktijken overgenomen worden, worden zij helemaal meegenomen in het gedachtegoed van Huid Medisch Centrum en wordt ook hier weer gekeken hoe ze dit op maat kunnen implementeren. Nieuwe medewerkers krijgen dezelfde eenduidige scholing.

'Bij een andere nieuwe locatie zijn we samen met de teamleider langsgegaan om onze werkwijze te bespreken en die passend bij hun zorg te maken. De complexiteit van de zorg verschilt dusdanig dat een andere werkwijze de gewenste kwaliteit van zorg oplevert. Dan is het belangrijk om een goed beeld te krijgen bij 'wat doen jullie precies? Wat is er al geregeld?' We geven vervolgens uitleg en voorlichting over ons kwaliteitssysteem en de processen. We geven hen de tijd en ruimte om überhaupt te wennen aan onze bedrijfscultuur; we drukken niet direct onze stempel, nemen mensen langzaam in onze werkwijze mee zodat zij die daarna op maat

over kunnen nemen. De overgang naar onze werkwijze gaat dan geleidelijk en vaak ervaren nieuwe mensen zelf ook eerst wat bepaalde aspecten, zoals de inzet van doktersassistenten, kunnen toevoegen. Want die zetten we uiteindelijk wel op al onze locaties in ter ondersteuning van het zorgproces. Soms moeten nieuwe medewerkers hier wel aan wennen, maar deze praktijk ziet hiervan nu wel de toegevoegde waarde. Naast dat wij zelf langsgaan of mensen bij ons mee laten draaien, gaan onze medisch directeuren ook gesprekken aan met artsen werkzaam op een nieuwe locatie om draagvlak te creëren. Binnen het centrum is er een bepaald Kwaliteit & Veiligheid kader waarvan we zeggen 'daar moet iedere locatie aan voldoen', maar daarbinnen is ruimte voor eigen voorkeuren/behoefte, passend bij de eigen context,' aldus directeur Kwaliteit & Veiligheid.

Wat was de aanleiding om het initiatief te starten?

Huid Medisch Centrum is ontstaan vanuit de wens van zorgverzekeraars en de overheid om de laagcomplexere zorg uit de academie te plaatsen, waarbij de continuïteit van de opleidingsfunctie gehandhaafd blijft. In Huid Medisch Centrum is het kwaliteitssysteem ontwikkeld en van de grond af aan opgebouwd. Leren van de praktijk en het samen doen stond vanaf het begin op nummer 1.

Wat is de toegevoegde waarde voor de patiënt?

De zorg is uitermate patiëntgericht. Er wordt continue geleerd en verbeterd, waardoor de patiënt de meest optimale en veilige zorg krijgt.

Wat zijn de succesfactoren?

- Er is geen hiërarchie (dit was ook duidelijk voelbaar tijdens de TvV-bezoeken zoals hierboven beschreven). De organisatie is heel plat. Dit is echt anders dan in de meeste ziekenhuizen. Men spreekt elkaar gemakkelijk aan en er zijn bijvoorbeeld ook alleen meewerkende teamleiders & directeuren.
- Het is een kleine club waardoor iedereen elkaar goed kent en benaderen laagdrempelig kan. De lijnen zijn kort.
- Weinig overhead, waardoor het heel overzichtelijk is.
- Alle disciplines werken mee en nauw met elkaar samen. Doktersassistenten krijgen bijvoorbeeld een grote rol in het spreekuur met de arts: ze werken echt naast de arts in de ondersteuning van het spreekuur, en niet zozeer onder of voor de arts. Ze registreren de vragen, werken uit, doen verrichtingen, ondersteunen. Hierdoor kan de arts zijn spreekuur efficiënt uitvoeren. Maar hierdoor heeft ook iedereen het gevoel van waarde te zijn en een bijdrage aan het geheel te leveren.
- De dialoog met elkaar is vanzelfsprekend, ook met het management. Die dragen het ook echt uit en geven back-up aan de professionals.
- "Alles wat je aandacht geeft, groeit", zo ook voor kwaliteit & veiligheidsthema's. Dit vraagt regelmatige aandacht hiervoor en gesprekken erover.
- Organisaties en locaties leren ook van elkaar, bijvoorbeeld in de vorm van werkbezoeken en interne audits.
- Er is een medisch werkoverleg waar dermatologen van alle locaties + de supervisors van het Amsterdam UMC en de teamleider aanschuiven om protocollen en processen te bespreken met elkaar. Ook hier leert men weer van elkaar en elkaars werkwijze. De belangrijkste zaken worden vervolgens weer teruggekoppeld door de teamleider naar Kwaliteit & Veiligheid.

Hoe zorg je voor borging van het initiatief?

- Er is een mal/kader voor de thema's binnen het kwaliteitssysteem waarmee de basis gelegd wordt voor hoe het er idealiter uit zou kunnen/moeten zien. De verantwoordelijkheden worden hierin ook helder gedefinieerd en vastgelegd, evenals de protocollen. Dit is echter niet in beton gegoten, geen éénhapsworst. Er is dus een kader, maar wel aan te passen naar de "couleur locale" indien nodig. Met name de patiëntgerichte normen.

- Periodieke scholing geven over de kwaliteitsthema's en in gesprek gaan over mogelijke afwijkingen van het beleid en andere afspraken. Werkt iets niet, dan wordt het beleid hierop aangepast. Er wordt dan echt geleerd van de praktijk.
- Verpleegkundig en medisch werkoverleg waar het kwaliteitsteam bij aanwezig is samen met de (meewerkend) teamleider.
- Besprekingen met de kwaliteitsteams per locatie over het beleid en incidentmeldingen ed. Het kan dus voorkomen dat op hetzelfde onderwerp de verschillende locaties andere beleidsafspraken hebben bijvoorbeeld vanwege een andere categorie patiënten. Dit wordt wel vastgelegd als zodanig.
- Veel in gesprek zijn en blijven. Zelfs de olifantenpaadjes worden soms beleid.
- Teamleiders werken op verschillende locaties en ook medewerkers rouleren waardoor men ook weer leert van de andere locaties en werkwijzen.
- Interne audits en self-assessments uitvoeren en als centrale kwaliteitsafdeling wat met de uitkomsten doen.
- Luisteren naar de patiënt.
- In het introductieprogramma voor de artsen wordt de manier van werken apart behandeld.

Wat is de grootste uitdaging?

Huid Medisch Centrum is sinds de oprichting sterk gegroeid en heeft diverse locaties. De basis voor een goed kwaliteitssysteem is gelegd, de uitdaging is om het ook werkbaar te houden en op elkaar aan te laten sluiten binnen en tussen de diverse locaties. Afstemming tussen de kwaliteitsteam van de locaties & Kwaliteit en Veiligheid centraal is daarbij essentieel.

Waarom is dit een praktijkvoorbeeld dat TvV zou moeten delen/verspreiden?

Het betreft de hele organisatie. Iedereen leert van elkaar en is in dialoog met elkaar. Het hele kwaliteitssysteem is als zodanig ingestoken.

Effectiviteit

Doordat de organisatie zich blijft vernieuwen en blijft leren van hetgeen zich voordoet kan de best mogelijke zorg worden geboden. Daarnaast wordt ook de patiënt hierin meegenomen waardoor het zeer patiëntgericht is.

Toepasbaarheid in de praktijk / in andere instellingen

Hoewel in Huid-Medisch Centrum het kwaliteitssysteem van begin af aan zo is opgebouwd is deze werkwijze ook zeker van toepassing in ziekenhuizen. In ziekenhuizen zijn namelijk veel eilandjes. Iedere afdeling of divisie heeft eigen verantwoordelijkheid. Dit kan je vergelijken met de verschillende locaties van Huid Medisch Centrum. Als je ervoor zorgt dat ieder stukje zijn eigen verantwoordelijkheid krijgt en zich gaat verantwoorden over waarom ze iets doen en wat ze doen en het niet van boven wordt opgelegd, maar in dialoog plaatsvindt ben je al een heel eind. Het moet van onderaf komen. Daarnaast is het goed te weten wat je binnen een ziekenhuis kan beïnvloeden en wat niet. Hier is er een grotere afhankelijkheid van andere afdelingen die vallen binnen andere divisies en faciliterende afdelingen. In een kleinere setting is er sneller een afspraak (minder partijen aan tafel) gemaakt en valt iedereen onder de zelfde leiding. Iets veranderen buiten je eigen afdeling is niet altijd mogelijk door de structuur en ander management. Je moet dan het hogere management mee hebben wil je hoger over verandering bewerkstelligen.

Het beleid gericht op de praktijk stem je af. Dit komt vanuit centrale afdeling. Maar wordt op maat gemaakt/maatwerk geleverd door de verschillende afdelingen.

In Huid Medisch Centrum gaan de directeur en stafadviseur Kwaliteit & Veiligheid naar de werkvloer en geven tekst en uitleg. Zingeving waarom ze iets doen helpt. Daarmee kan het maatwerk worden doorgevoerd en bereik je consensus. Dit kan ook op deze manier in een ziekenhuis worden toegepast. In veel zorginstellingen blijft het vaak hangen bij een enkele kwaliteitsmedewerker. Maar het is juist van belang om de werkvloer erbij te betrekken. Directeur en stafadviseur Kwaliteit & Veiligheid proberen de professionals echt te enthousiasmeren.

Is er een stappenplan voor de uitvoering? Welke (zorg)medewerkers zijn erbij betrokken en wat is hun rol?

- Directie Kwaliteit, beleid en veiligheid zet de kaders uit en volgt alle ontwikkelingen op de voet. Geeft scholing en is betrokken bij werkoverleggen en gaat in gesprek als zaken anders lopen en past beleid hierop aan.
- Teamleiders van de locaties zitten ook bij de werkoverleggen en signaleren en gaan in gesprek met het team en met de directie.
- Professionals op de werkvloer worden overal in meegenomen en doen de zorg samen. Signaleren als het niet goed loopt of er andere wensen/verbeterpunten zijn en gaan in gesprek met elkaar.
- Kwaliteitsteams signaleren, passen beleid lokaal aan, gaan in gesprek etc.