



Waardigheid
en trots

Voortgangsrapportage ruimte voor verpleeghuizen

Januari 2017



Colofon:

www.waardigheidentrots.nl

Inhoudsopgave

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Inleiding | 3 |
| 1.1 | Doel van de rapportage..... | 4 |
| 2 | Overzicht voortgang projecten..... | 5 |
| 2.1 | Voortgang op vijf domeinen | 5 |
| 2.1.1 | Voortgang in proces | 5 |
| 2.1.2 | Zorgkaartnederland.nl..... | 6 |
| 2.1.3 | Effecten op cliënten en professionals | 7 |
| 2.1.4 | Best practices | 9 |
| 2.1.5 | Vertaling naar landelijke beleidsinstrumenten | 11 |
| 2.2 | Inzichten op voortgang per groep | 11 |
| 2.2.1 | Inzichten in de groep zonder regelruimte (groep 1) | 12 |
| 2.2.2 | Inzichten in groep met regelruimte (groep 2)..... | 13 |
| 2.2.3 | Inzichten in groep die in september 2016 is gestart (groep 3)..... | 14 |
| 3 | Kennisontwikkeling en -verspreiding..... | 16 |
| 3.1 | Kennisontwikkeling | 16 |
| 3.2 | Kennisverspreiding | 16 |
| 4 | Communicatie..... | 17 |
| 5 | Vervolg | 18 |
| 6 | Bijlage 1 Individuele rapportages..... | 19 |
| 6.1 | Driehoek cliënt, professional en mantelzorger (groep 1) | 19 |
| 6.2 | Cliënt centraal (groep 1)..... | 20 |
| 6.3 | Diverse thema's (groep 1) | 21 |
| 6.4 | Metten en verantwoorden van kwaliteit (groep 2) | 22 |
| 6.5 | BOPZ: bewegingsruimte voor de cliënt (groep 2)..... | 23 |
| 6.6 | HACCP (groep 2) | 24 |
| 6.7 | Indicatiestelling (groep 2) | 25 |
| 6.8 | Persoonsvolgende bekostiging (PVB) in de instelling (groep 2)..... | 26 |
| 6.9 | Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen (groep 2)..... | 27 |
| 6.10 | Domeinoverstijgende bekostiging/dorpsbudget/community care (groep 2)..... | 28 |
| 6.11 | Deskundigheidsbevordering van professionals (groep 3) | 29 |
| 6.12 | Technologie als onderdeel van het zorgproces (groep 3) | 30 |
| 6.13 | Zeggenschap als onderdeel van het zorgproces (groep 3)..... | 31 |
| 7 | Bijlage 2 Statistieken Waardigheid en trots | 32 |

1 Inleiding

Eén van de onderdelen uit het plan Waardigheid en trots is het geven van ruimte aan verpleeghuislocaties die de ambitie hebben om best practice te worden. Samen met de leden van de Taskforce heeft de staatssecretaris van VWS alle verpleeghuizen in mei 2015 opgeroepen om daartoe met de cliëntenraad en de verpleegkundige-adviesraad afgestemde voorstellen in te zenden. Op basis daarvan zijn 150 zorgaanbieders 195 projecten opgenomen in Ruimte voor verpleeghuizen (bij circa 670 locaties). In september 2016 zijn 18 extra zorgaanbieders toegetreden met 19 projecten.

Iets minder dan de helft van de projecten wordt gerealiseerd zonder extra regelruimte (er is geen extra ruimte in de huidige wet- en regelgeving nodig), de andere helft met extra regelruimte. Voor de projecten met extra regelruimte zijn acht thema's benoemd, te weten (1) meten en verantwoorden van kwaliteit, (2) Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuis (BOPZ): bewegingsruimte voor de cliënt, (3) 'Hazard Analysis and Critical Control Point' (HACCP), (4) Indiciestelling, (5) Persoonsvolgende Bekostiging (PvB) in de instelling, (6) Persoonsvolgende Bekostiging in de keten, (7) Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde (SO), en (8) domeinoverstijgende bekostiging. De projecten zonder extra regelruimte zijn voornamelijk gecentraliseerd rondom de driehoek 'cliënt, mantelzorger en professional' en het thema cliënt centraal. In september 2016 zijn daar de drie thema's deskundigheidsbevordering van professionals, zeggenschap en technologie als onderdeel van het zorgproces aan toegevoegd. Voor deze projecten is ook zonder extra regelruimte.

Voor alle thema's zijn groepen zorgaanbieders gevormd die een project met een gelijke focus hebben. Deze groepen worden ondersteund door een supportteam¹. De zorgaanbieders in een themagroep werken samen aan het ontwikkelen en uitvoeren van hun voorstel.

De inzichten verkregen uit de verschillende projecten worden gebruikt voor beleidsvorming, worden gedeeld met de sector en kunnen als inspiratiebron dienen voor zorgaanbieders die niet deelnemen aan het programma. Binnen het kennisprogramma Waardigheid en trots² - dat in februari 2017 van start gaat - wordt op vijf thema's aandacht besteed aan borging en verrijking van de ontstane en bestaande kennis, en aan verdere stimulering van 'evidence-based werken' in de verpleeghuissector.

De verwachting is dat afronding van projecten start vanaf medio 2017 en loopt tot medio 2018.

¹ Het supportteam bestaat uit enkele vertegenwoordigers van veldpartijen, zoals de zorgorganisatie, experts t.a.v. het thema, de TaskForce en VWS, die de vertaling naar beleid maken.

² Het kennisprogramma Waardigheid en trots is een samenhangend programma bestaande uit vijf thema's, dat complementair is aan, voortbouwt op en gebruik maakt van de ontstane kennis en inzichten in het programma Waardigheid en trots, *ruimte voor verpleeghuizen*. De nieuwe inzichten moeten leiden tot aanbevelingen voor borging en verrijking van de ontstane en bestaande kennis, en tot verdere stimulering van 'evidence-based werken' in de verpleeghuissector.

1.1 Doel van de rapportage

Gaande de looptijd van het programma wordt de voortgang inzichtelijk gemaakt via een voortgangsrapportage. Dit betreft de tweede voortgangsrapportage van Waardigheid en trots, ruimte voor verpleeghuizen. In juni 2016 is de eerste voortgangsrapportage opgeleverd. Het primaire doel van deze rapportage is om inzicht te geven in de voortgang van de projecten van de aanbieders. Daarnaast wordt aangegeven waar mogelijk aandachtspunten liggen of juist succesvolle ervaringen worden opgedaan die breder gedeeld kunnen worden. Tot slot kijken we vooruit. De informatie onderliggend aan deze rapportage is tot stand gekomen middels gesprekken van de themacoördinatoren met de zorgaanbieders.

2 Overzicht voortgang projecten

In dit hoofdstuk worden de voortgang van de projecten en ontstane inzichten beschreven. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de projecten zonder extra regelruimte (*groep 1*), met extra regelruimte (*groep 2*), en voor de projecten die in september 2016 zijn gestart zonder extra regelruimte (*groep 3*). Binnen deze groepen kunnen verschillende thema's worden onderscheiden. In onderstaande tabel is de verdeling van de thema's over de drie groepen weergegeven.

| Groepen | Thema's |
|---|--|
| Groep 1 <i>Projecten zonder extra regelruimte</i> | <ul style="list-style-type: none">- Driehoek cliënt, professionals en mantelzorger- Cliënt centraal- Diverse thema's |
| Groep 2 <i>Projecten met extra regelruimte</i> | <ul style="list-style-type: none">- Meten en verantwoorden van kwaliteit- BOPZ: bewegingsruimte voor de cliënt- HACCP- Indicatiestelling- Persoonsvolgende bekostiging in de instelling- Persoonsvolgende bekostiging in de keten (<i>afgerond</i>)- Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde- Domeinoverstijgende bekostiging |
| Groep 3 <i>Projecten die in september 2016 zijn gestart, zonder extra regelruimte</i> | <ul style="list-style-type: none">- Deskundigheidsbevordering van professionals- Technologie als onderdeel van het zorgproces- Zeggenschap als onderdeel van het zorgproces |

2.1 Voortgang op vijf domeinen

De voortgang van de projecten is beschreven voor vijf domeinen: (1) voortgang in proces, (2) Zorgkaartnederland.nl, (3) effecten op cliënten en professionals, (4) best practices, en (5) vertaling naar landelijke beleidsinstrumenten.

2.1.1 Voortgang in proces

Doel: Voortgangsbewaking op fasering en doorlooptijd.

Samenvattend

De voortgang van de projecten verloopt positief. Het merendeel van deze projecten bevindt zich in de realisatiefase. De projecten in groep 3 verlopen conform planning en bevinden zich in de ontwerpfase of visie- en oriëntatiefase.

Status:

- a. Het merendeel van de projecten bevindt zich in de realisatiefase: 79% van de projecten in groep 1 en 62% in groep 2. 14% van de projecten in groep 1 bevindt zich al in de borgingsfase. Het thema persoonsvolgende bekostiging in de keten (groep 1) is in juni 2016 afgerond. Ten aanzien van de vorige voortgangsrapportage is 14% van de projecten in groep 1 opgeschoven naar een volgende fase, en is 16% van de projecten in groep 2 van ontwerp-naar realisatiefase opgeschoven.

- b. De helft van de groep zorgaanbieders die in september 2016 is gestart (groep 3), bevindt zich in de visie- en oriëntatiefase; de andere helft bevindt zich in de ontwerpfase.
- c. Driekwart van de projecten in groepen 1 en 2 verloopt conform planning. Dit is een vooruitgang voor groep 2: in de vorige voortgangsrapportage liep 56% van deze projecten conform planning. Van de projecten in groep 3 verloopt 89% conform planning.

Voor de uitvoering van de projecten in Waardigheid en trots, ruimte voor verpleeghuizen worden vier fasen onderscheiden, namelijk:

1. Visie en Oriëntatiefase: in kaart brengen van behoeften/benodigdheden, opstellen van visie en doelstellingen.
2. Ontwerpfase: opstellen plan van aanpak.
3. Realisatiefase: uitvoering van het project.
4. Borgingsfase: afronding van het project en zorgdragen voor borging.

Voortgang

De inschatting op welke termijn projecten de volgende fase bereiken, loopt erg uiteen. Dit is ook afhankelijk van beleidsontwikkelingen en de fase waarin het project zich bevindt. Over het algemeen verblijven projecten het langst in de realisatiefase.

Vervolgstappen

Veel terugkerende verklaringen voor opgelopen vertraging voor de uitvoering van de projecten hebben betrekking op personele wisselingen en/of uitval van personeel (op bestuurs- en projectleidersniveau), en door andere prioriteiten binnen de organisatie, zoals een reorganisatie. Deze projecten ontvangen in de komende periode extra aandacht. Met name projecten in de groepen 1 en 2 die zich nog niet in de realisatiefase bevinden, ontvangen meer aandacht van de themacoördinatoren. Daarnaast wordt doorstroming naar de borgingsfase gestimuleerd.

2.1.2 Zorgkaartnederland.nl

Een belangrijk onderdeel van 'Waardigheid en trots' is het stimuleren van het gebruik van Zorgkaartnederland.nl. Op Zorgkaarnederland.nl worden de ervaringen van cliënten en familie over de verpleegzorg verzameld. Deze ervaringen kunnen worden benut als verbeterinformatie door de verpleeghuizen. Het gebruik van Zorgkaartnederland.nl is een voorwaarde voor deelname aan 'Waardigheid en trots'.

Samenvattend

- Het merendeel van de zorgaanbieders brengt Zorgkaartnederland.nl actief onder de aandacht, waarbij het gemiddeld aantal recensies is gestegen ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage. De gemiddelde score (rapportcijfer) is gelijk gebleven.
- Zorgkaartnederland.nl wordt op verschillende wijzen onder de aandacht gebracht bij cliënten en hun familie, en er komt steeds meer aandacht voor actieve follow-up van de recensies binnen de zorgaanbieders.

Status

- a. Zorgkaartnederland.nl wordt door het grootste deel van de zorgaanbieders (85% in groep 1, 75% in groep 2 en 79% in groep 3) actief onder de aandacht gebracht bij cliënten en hun familie. Dit is een stijging ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage, waar 68% in

groep 1, en 80% in groep 2 van de zorgaanbieders Zorgkaartnederland.nl onder de aandacht plaatsten.

- b. Het aantal recensies op Zorgkaartnederland.nl is ten tijde van het opstellen van deze voortgangsrapportage per zorgaanbieder gemiddeld 304 voor groep 1, 322 voor groep 2 en 78 voor groep 3³. Ook hier is een stijging zichtbaar ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage, waarbij toen gemiddeld 172 recensies in groep 1 en 248 recensies in groep 2 waren. Er zijn grote variaties in het aantal recensies tussen organisaties (van 0 tot 2500). Het aantal recensies is ook afhankelijk van de grootte van een organisatie; grote organisaties hebben verhoudingsgewijs meer recensies.
- c. Zorgaanbieders attenderen cliënten en hun familie op verschillende wijzen op Zorgkaartnederland.nl. Zorgkaartnederland.nl wordt veelal via de website (69% groep 1, 59% groep 2 en 33% groep 3) en in gesprek met professionals (57% groep 1, 59% groep 2 en 67% groep 3) onder de aandacht gebracht bij cliënten en hun familie. In mindere mate worden ook flyers/kaartjes of nieuwsbrieven ingezet, en komt Zorgkaartnederland.nl ter sprake bij bijeenkomsten voor cliënten en hun familie, en tijdens besprekingen van het zorgplan. 13% van de zorgaanbieders zet de interviewteams van Zorgkaartnederland.nl in.

Zorgkaartnederland.nl is onderdeel van het kwaliteitssysteem bij Sensire. Zij proberen altijd contact op te nemen bij reviews, zowel positieve reviews als reviews met verbetervoorstellen of kritiek. De reviews zijn voor Sensire bron voor verbeteracties en structureel onderdeel van de kwaliteitsrapportages op team-, cluster- en organisatieniveau, en daarmee onderdeel van de planning en control cyclus en de gesprekken met de cliëntenraad.

Vervolgstappen

Er komt steeds meer aandacht voor follow-up van recensies via Zorgkaartnederland.nl. Deze follow-up varieert van een reactie geven via de website van Zorgkaartnederland.nl bij met name negatieve en/of kritische recensies tot aan het terugkoppelen van deze (en positieve) recensies aan de betreffende afdelingen en het gebruiken ervan voor interne verbetercycli. Deze actieve follow-up aan recensies wordt in de komende periode verder gestimuleerd door de themacoördinatoren.

2.1.3 Effecten op cliënten en professionals

De metingen op Zorgkaartnederland.nl zijn een eerste stap op weg naar structureel en continu meten van cliëntbeleving. Zorgaanbieders willen daarnaast in toenemende mate instrumenten inzetten gericht op het inzicht verkrijgen in de effecten van de projecten op cliënten en professionals.

Samenvattend

Ongeveer driekwart van alle projecten maakt effecten van de projecten op cliënten en professionals inzichtelijk. De wijze waarop de effecten inzichtelijk wordt gemaakt, varieert sterk. Ruim de helft van de projecten in de groepen 1 en 2 gebruikt zowel kwalitatieve als kwantitatieve instrumenten, en maken de effecten periodiek inzichtelijk.

³ Dit aantal kan worden verklaard, doordat de projecten in groep 3 onlangs zijn gestart.

Status

- a. Ongeveer driekwart van alle projecten maakt effecten van de projecten op cliënten en professionals inzichtelijk. De wijze waarop de effecten inzichtelijk worden gemaakt, varieert. Bij een deel van de projecten worden de effecten specifiek voor het project in kaart gebracht, voor een ander deel van de projecten worden de effecten breder inzichtelijk gemaakt.
- b. Ten aanzien van effecten op cliënten: het merendeel van de projecten in de groepen 1 en 2 (64%) gebruikt zowel kwalitatieve als kwantitatieve instrumenten. De projecten in groep 3 zetten vooralsnog in op enkel kwalitatieve instrumenten. De meeste projecten maken (of zijn voornemens om) de cliëntbeleving periodiek (bijvoorbeeld maandelijks of halfjaarlijks) inzichtelijk: 75% in groep 1, 63% in groep 2 en 88% in groep 3.
- c. Ten aanzien van effecten op professionals: circa de helft van de projecten in de groepen 1 en 2 (51% voor groep 1, 55% voor groep 2) gebruiken zowel kwalitatieve als kwantitatieve instrumenten. In de overige projecten wordt veel ingezet op kwalitatieve instrumenten. In lijn met de metingen voor cliënten, maken de meeste projecten het perspectief van professionals periodiek inzichtelijk: 68% in groep 1, 63% in groep 2 en 43% in groep 3. Bijna alle overige projecten zijn voornemens dit te gaan doen.

Toelichting

Voor zowel de effecten op cliënten als professionals maken de diverse projecten gebruik van veel verschillende type instrumenten, variërend van formeel tot informeel, en van gevalideerd tot zelf ontworpen. Voorbeelden zijn: dialoogsessies met professionals, cliënten en familie, evaluatiegesprekken, interviews, spiegelgesprekken, gevalideerde/zelf ontworpen/aangepaste vragenlijsten op verschillende onderwerpen (zoals 'Mijnverbetermeter', MTO, Prezo-vragenlijsten, CQ, principes van positieve gezondheid), online feedback tools (zoals PPP), het 'Kwaliteitszelfportret', serious gaming tool voor ethische dilemma's, 'Beelden van kwaliteit' en staalkaarten. Een aantal zorgaanbieders werkt samen met academische/kennis instituten om de effecten formeel en objectief in kaart te brengen.

Hanzeheerd hanteert de Gastvrijheidsbarometer. De Gastvrijheidsbarometer is een digitale tool en tegelijkertijd een spel om met cliënten en familie de ervaren zorg te evalueren. Door een onderzoeker en de cliëntenraad worden vragen afgenomen bij cliënten en familie. De resultaten hiervan worden besproken in een bijeenkomst samen met het team en naar aanleiding hiervan worden verbeterafspraken gemaakt. De eerste resultaten laten zien dat familieparticipatie is toegenomen, er meer zicht is op wat belangrijk is voor cliënten en dat cliënten meer veilige vrijheid ervaren. Ook is Hanzeheerd bezig met het ontwikkelen van 'de PG barometer'. Dit is een gastvrijheidsbarometer speciaal gemaakt voor bewoners met dementie. De pilot hiervoor gaat in januari 2017 van start.

Het project 'We(l)zijn graag samen' bij zorgaanbieder Meerstate heeft een tweeledige doelstelling: (1) het ontwikkelen en implementeren van een aangepast opnamebeleid, inclusief het in beeld brengen van het profiel van de (toekomstige) cliënt, en (2) het inventariseren van het sociale netwerk, zodat deze na de verhuizing zoveel mogelijk in stand kan worden gehouden. In 2016 heeft een externe partij een evaluatie gedaan naar de effecten. Hiervoor hebben observaties in teams plaatsgevonden en zijn vragenlijsten uitgezet. De uitkomsten laten zien dat cliënten positieve effecten ervaren op het gebied van bewegen, aandacht voor muziek, gastvrijheid en huiselijkheid. Ook het aantal MIC (Melding Incidenten Cliënten) en MIM (Melding Incidenten Medewerkers) meldingen zijn significant afgenomen. De cliënttevredenheid is toegenomen. De resultaten zijn besproken met lokale en centrale cliëntenraden.

Vervolgstappen

De eerste effecten op cliënten en professionals zijn inzichtelijk gemaakt. De indrukken zijn dat gebruikte methoden bijdragen aan een diversiteit van positieve effecten, zoals welbevinden, minder gebruik psychofarmaca en eigen regie. Veelal zijn deze inzichten eerste indrukken. In de komende periode is specifieke aandacht voor zowel de doorontwikkeling als de toepassing van instrumenten om effecten inzichtelijk te maken.

2.1.4 Best practices

Doel

De deelnemende zorgaanbieders hebben de ambitie om 'best practice' te worden: een voorbeeld voor de rest van de verpleeghuissector. Voor ontsluiting van 'best practices' aan de verpleeghuissector is inzicht in de werkzame principes en reproduceerbaarheid noodzakelijk, evenals wijzen waarop de kennis wordt verspreid. Hieronder wordt inzicht gegeven in: (1) werkzame principes, (2) reproduceerbaarheid, en (3) kennisverspreiding.

Samenvattend

- Het merendeel van de projecten is naar verwachting los van de context te reproduceren.
- De meeste projecten in de groepen 1 en 2 hebben meer zicht gekregen op de werkzame principes voor de realisatie van het project. Voor groep 3 is dit nog niet mogelijk.
- De geïdentificeerde werkzame principes zijn erg divers en sterk afhankelijk van de context van het project.
- Ongeveer tweederde van de projecten in de groepen 1 en 2 communiceert zowel intern als extern over de voortgang en inhoud van de projecten. De wijze van communicatie is erg divers.

Status

- a. De huidige inschatting is dat het merendeel van de projecten in de groepen 1 en 2 los van de context te reproduceren zijn; 84% in groep 1 en 75% in groep 2. Dit betreft een stijging voor groep 1 ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage waarbij de inschatting 75% was.⁴ Voor groep 3 - die in september 2016 is gestart - wordt op dit moment ingeschat dat 37% van de projecten los van de context is te reproduceren; voor meer dan de helft is dit nog onbekend (53%).

⁴ Deze stijging kan worden verklaard, doordat de zorgaanbieders een betere inschatting kunnen maken van de reproduceerbaarheid van het project, nu de projecten verder zijn gevorderd.

- b. Door de vorderingen van de projecten hebben de betrokkenen meer zicht gekregen op de werkzame principes voor de realisatie van het project. Ongeveer de helft van alle projecten in de groepen 1 en 2 geven aan een indruk te hebben van de werkzame principes. Voor groep 3 zijn nog geen werkzame principes benoemd. Met de verdere doorontwikkeling van de projecten en bijgaande kennisproducten worden deze werkzame principes concreter.
- c. De benoemde werkzame principes zijn divers en vaak sterk afhankelijk van de context van het project. Specifieke werkzame principes zijn beschreven in bijlage 1 (individuele rapportages). Werkzame principes hebben onder andere betrekking op projectmanagement (projectmatig werken, kwaliteit projectleider), 'evidence-based werken', faciliterend en motiverend leiderschap, ondersteuning en scholing van medewerkers, samenwerking met families, ontwikkeling van ondersteunende instrumenten, vereenvoudiging van regelingen, goede communicatie en afstemming met betrokkenen, en vertaling van visie naar zorg- en dienstverlening samen met alle betrokkenen (cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers, professionals).
- d. Het merendeel van de zorgaanbieders communiceert zowel over de voortgang als inhoud van de projecten. Over ongeveer een derde van de projecten wordt enkel intern gecommuniceerd; 35% in groep 1 en 37% in groep 2. Over ongeveer twee derde van de projecten wordt zowel intern als extern gecommuniceerd; 64% in groep 1 en 61% in groep 2. Voor groep 3 liggen deze percentages lager, gezien hun recente start. De wijze van communicatie is erg divers. Extern wordt met name gecommuniceerd via de eigen website of de website van Waardigheid en trots, middels veelal artikelen (bijvoorbeeld in de vorm van een interview of een casusbeschrijving), maar ook via video en blogs. Daarnaast vindt kennisverspreiding plaats via (kennis- en leer)bijeenkomsten met externe stakeholders, en lokale en sociale media. Interne communicatie vindt plaats via nieuwsbrieven, intranet, de lijnorganisatie en interne overlegvormen.

Het project 'Van hard werken naar bewust werken' bij zorgaanbieder De Wever stelt de medewerker centraal. De filosofie achter dit project is dat als de medewerker bewust werkt, werkt zij vanuit een gezonde emotionele basis en zelfvertrouwen waarbij oog is voor de totale behoefte van de cliënt en diens naasten. Tegelijkertijd is de medewerker zich bewust van de eigen behoeften. Zij is in staat hulp te vragen wanneer dit nodig is en eigen grenzen aan te geven. Daardoor kan ze de verantwoordelijkheid oppakken om professionele en liefdevolle zorg te bieden. Op deze manier komt haar kennis, kunde en vaardigheid het beste tot uiting.

Deze filosofie is uitgewerkt in een boek, een opleidingsplan voor interne coaches en een app. De werkzame principes die bijdragen aan het succes van dit project hebben onder andere betrekking op faciliterend leiderschap, ontwikkeling van een toolbox met methodieken, scholing van coaches en medewerkers welke is uitgewerkt in een opleidingsplan met modules, en de ontwikkeling van een app voor reflectie en meting van resultaten.

Vervolgstappen

In 2017 krijgt kennisontwikkeling specifieke aandacht, gezien het feit dat de projecten zich steeds verder ontwikkelen. Daarbij worden de werkzame principes verder in beeld gebracht. In de zomer van 2016 heeft een voorbereiding op het kennisprogramma Waardigheid en trots plaatsgevonden. In februari 2017 krijgt het kennisprogramma navolging, middels actiegericht onderzoek in verpleeghuizen. Hierbij wordt specifieke aandacht besteed aan borging en verrijking van de ontstane en bestaande kennis.

2.1.5 Vertaling naar landelijke beleidsinstrumenten

Doel

Inzicht geven of de projecten van deelnemende zorgaanbieders (A) inbreng kunnen vormen voor (aanpassing) van landelijke beleidsinstrumenten en (B) bijdragen aan meer doelmatige bedrijfsvoering.

Samenvattend

Een deel van de projecten - met name in groep 2 - heeft bijgedragen aan landelijke beleidsinstrumenten. Op verschillende thema's - waaronder HACCP, meten en verantwoorden van kwaliteit, en persoonsvolgende bekostiging in de keten - heeft beleidsbeïnvloeding plaatsgevonden. Het merendeel van de andere projecten denkt een bijdrage te kunnen leveren voor landelijke beleidsinstrumenten.

Status

- a. Een deel van de projecten in groep 2 heeft al bijgedragen aan landelijke beleidsinstrumenten. Op verschillende thema's - waaronder HACCP, meten en verantwoorden van kwaliteit, en persoonsvolgende bekostiging in de keten - heeft beleidsbeïnvloeding plaatsgevonden. In paragraaf 2.2.2. worden deze bijdragen verder uiteen gezet.
- b. De verwachting is dat het merendeel van de projecten leidt tot meer doelmatige bedrijfsvoering⁵; 67% in groep 1 en 89% in groep 2. Dit is gelijk aan de vorige voortgangsrapportage. Voor groep 3 kan dit pas later in beeld worden gebracht.
- c. 33% van de projecten uit groep 2 (projecten met extra regelruimte) heeft voldoende aan de beschikbare extra regelruimte; voor de meerderheid (56%) van de projecten is dit nog onduidelijk.

Toelichting

De projecten kunnen op verschillende manieren bijdragen aan een meer doelmatige bedrijfsvoering. Veel genoemde vormen van bijdragen hebben betrekking op (1) vermindering van administratieve lasten, (2) meer eigenaarschap in de teams en (3) beter kennen van de behoeften van cliënten (draagt bij aan effectievere inzet van mensen en middelen), en (4) nauwere betrokkenheid van vrijwilligers/mantelzorgers (waardoor professionals hen gericht kunnen inzetten en meer tijd overhouden voor zorg). Doelmatigheid is ook specifiek aan enkele thema's gerelateerd, zoals een snellere doorstroming en plaatsing bij het thema indicatiestelling. Hiermee wordt tijd en daarmee kosten bespaard.

2.2 Inzichten op voortgang per groep

Hieronder wordt nader ingegaan op de voortgang per groep. Voor elke groep worden allereerst de karakteristieken uiteengezet, waarna op themaniveau de ontwikkelingen worden beschreven.

Samenvattend

- De zorgaanbieders zonder regelruimte (groep 1) werken aan de samenwerking 'cliënt - professional - mantelzorger'. De projecten zijn gericht op een diversiteit aan onderwerpen, waarbinnen ze werken met verschillende benaderingen en instrumenten om de doelstellingen te bereiken. De komende periode is met name aandacht voor doorontwikkeling en opschaling van ontstane kennis en ervaring.

⁵ Niet alle projecten hebben doelmatigheid ten doel gesteld. Deze projecten zullen hier dan ook niet of in mindere mate aan bijdragen.

- De zorgaanbieders met extra regelruimte (groep 2) maken op zowel thema- als projectniveau vorderingen. Voor verschillende thema's heeft beleidsbeïnvloeding plaatsgevonden of wordt ruimte binnen wettelijke kaders gevonden. Daarnaast zijn op projectniveau verschillende methoden en instrumenten doorontwikkeld. In de komende periode wordt hier verder aan gewerkt.
- De zorgaanbieders die in september 2016 zijn toegetreden (groep 3) hebben een start gemaakt met hun projecten. De komende periode is gericht op afronding van de ontwerp en oriëntatiefase.

2.2.1 Inzichten in de groep zonder regelruimte (groep 1)

Bij de groep zorgaanbieders zonder regelruimte (groep 1) gaat het om samenwerking in de driehoek 'cliënt - professional - mantelzorger'. Bijna de helft van deze zorgaanbieders (45%) heeft de primaire focus op de volledige driehoek, de interactie tussen zowel cliënt, professional als mantelzorger. Een kleiner deel van de projecten richt zich primair op de cliënt (14%), de interactie tussen cliënt en mantelzorger (4%) of de interactie tussen cliënt en professional (24%). Slechts enkele projecten richten zich primair op de interactie tussen mantelzorger en professional (7%) of alleen op de professional (6%).⁶ Geen enkel project richt zich enkel op mantelzorgers. In deze focus is een kleine verschuiving te zien ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage, wat verklaard wordt door een verschuiving van focus gedurende de voortgang van de projecten.⁷

De projecten van zorgaanbieders die werken aan de samenwerking in 'de driehoek' zijn gericht op een diversiteit aan onderwerpen. Binnen dit grotere thema zijn enkele sub-thema's te vinden, waaronder cliënt centraal (met name gericht op het geven van meer eigen regie aan de cliënt), leiderschap & governance, en zorgplannen. De zorgaanbieders werken met verschillende benaderingen en instrumenten om genoemde doelstellingen te bereiken. Zij proberen deze uitwerking zo vorm te geven dat hetgeen zij uitwerken ook door andere verpleeghuizen is toe te passen. Een benadering of instrument staat vaak niet op zichzelf, maar gaat gepaard met verschillende veranderingen in de organisatie, bijvoorbeeld van processen en systemen, gedrag van betrokkenen, beleid, leiderschap en scholing. Voorbeelden van deze benaderingen en instrumenten zijn een online cliëntportaal, het betrekken van naasten via 'familieparticipatie', de ontwikkeling en implementatie van een familiezorgleefplan, verbetering van de zorgrelatie tussen cliënten en professionals, en het ondersteunen van professionals met een app.

In het project bij King Arthur groep wordt gewerkt volgens de sociocratische aanpak, de methodiek van de Ronde Tafel. Besluiten worden gezamenlijk genomen met een gelijkwaardige inbreng. Alle professionals zijn maandelijks welkom en kunnen een vraagstuk met voorstel voor verbeteraanpak inbrengen. Om de beurt reageren deelnemers hierop en brengen eventueel een ander voorstel in. Het voorstel dat zonder bezwaar wordt geaccepteerd is bindend. Medewerkers zijn erg enthousiast. Ze bepalen op deze manier mede het beleid van de organisatie, kunnen hun ideeën bespreken, begrijpen de achtergrond van andere voorstellen en waarom keuzes zijn gemaakt. De methodische

⁶ De projecten hebben een primaire focus op de genoemde relatie, maar dat sluit de betrokkenheid van andere partijen uit de driehoek niet uit.

⁷ In de vorige voortgangsrapportage is aangegeven dat bijna de helft van de zorgaanbieders (48%) een primaire de focus had op de volledige driehoek. 9% van de zorgaanbieders richtte zich primair op de cliënt, 11% op de interactie tussen cliënt en mantelzorger, en 22% op de interactie tussen cliënt en professional. Slechts enkele zorgaanbieders richtten zich primair op de interactie tussen mantelzorger en professional (2%), alleen op de mantelzorger (2%) of alleen op de professional (5%).

aanpak zorgt ervoor dat naar iedereen wordt geluisterd en de inbreng gelijkwaardig wordt meegenomen. In een volgende stap wordt deze methode ook met cliënten en mantelzorgers invulling geven.

Bij Zorgcentra Meerlanden is een leerplein ontwikkeld voor vrijwilligers, familie, mantelzorg en cliënten. Naar voorbeeld van Zorg Voor Beter en E-learning voor professionals stellen zij kennis en informatie beschikbaar voor een bredere doelgroep. Hiervoor worden trainingen en modules aangeboden, zowel fysiek als digitaal. Op basis van de trainingen en modules kunnen de vrijwilligers een certificaat halen, en kunnen professionals zien welke handelingen de vrijwilligers, mantelzorgers en/of familie kunnen mogen verrichten. Het leerplein is openbaar en kan op termijn toegankelijk worden gemaakt voor de gehele sector.

2.2.2 Inzichten in groep met regelruimte (groep 2)

De projecten met extra regelruimte (groep 2) zijn samengebracht onder verschillende thema's waarvoor regelruimte is gecreëerd. In een themagroep werken gemiddeld 6 tot 15 zorgaanbieders samen. Door samen op te trekken wordt toegewerkt naar een gedragen en concreet uitgewerkte aanpak waardoor meer generieke kennis en expliciete inbreng voor beleid ontstaat. Hierdoor wordt de uitvoering bij de zorgaanbieders vergemakkelijkt.

Binnen de verschillende groepen worden op zowel thema- als projectniveau vorderingen gemaakt. Voor verschillende thema's heeft beleidsbeïnvloeding plaatsgevonden of zijn wettelijke kaders beter benut. Daarnaast zijn op projectniveau verschillende methoden en instrumenten doorontwikkeld. In de komende periode wordt hier verder aan gewerkt.

Vorderingen op thema- en projectniveau

Binnen het thema indicatiestelling is een verkorte procedure voor indicatiestelling uitgewerkt. De zorgaanbieders streven ernaar om cliënten zo lang mogelijk thuis te laten blijven wonen. Indien er toch opname in verpleeghuis noodzakelijk is kan door de ontwikkelde werkwijze snel een besluit afgegeven worden. In de huidige werkwijze neemt deze procedure (maximaal) zes weken in beslag. In de verkorte procedure voert de zorgaanbieder het indicatieonderzoek uit, selecteert het beste zorgprofiel en legt vervolgens een indicatieadvies ter toetsing voor aan het CIZ, het CIZ stelt de indicatie vast. Deze verkorte procedure houdt in dat de indicatie er binnen twee dagen is, wat een tijds winst van enkele weken betekent. Het CIZ geeft gedurende de uitvoering inzicht in de betrouwbaarheid van de door de deelnemers ingediende indicaties. De deelnemende zorgaanbieders laten in veel gevallen zien dat zij een correcte inschatting maken van de vraag of er toegang tot de Wlz is en van de keuze van het best passende zorgprofiel. Naar verwachting wordt eind januari 2017 de tussenevaluatie van het CIZ hierover gepubliceerd.

Binnen het thema kwaliteit werken 48 zorgaanbieders in zes thema-georiënteerde werkkamers aan de ontwikkeling van methoden en instrumenten voor het inzichtelijke maken, bevorderen en verantwoorden van kwaliteit. Daarbij is specifieke aandacht voor bruikbaarheid voor zelfevaluatie, onderbouwing van de methodieken, en werkende principes. De verschillende zorgaanbieders ontwikkelen hun individuele instrumenten, waarbij de kennisdeling in de werkkamers ervoor zorgt dat hun werkwijzen worden verrijkt en/of goede voorbeelden worden overgenomen. De instrumenten zijn - tezamen met verschillende eigenschappen - in kaart gebracht. Zo hebben de

Saxenburg Groep en Pleyade het principe van kort-cyclische feedback vertaald naar een eigen instrument. Binnen de werkkamer Zelfsturing ontwikkelen betrokken zorgaanbieders samen een kennisproduct over hun kwaliteitsproces en de rol van zelfsturende teams hierin. In het kennisproduct is aandacht voor overdraagbaarheid aan andere zorgaanbieders, door explicitering van randvoorwaarden en werkzame principes als visie, procesbouwstenen, en methodieken.

Binnen het thema HACCP hebben zorgaanbieders zich tot doel gesteld de hygiëncode voor woonvormen zo te verhelderen dat de begrijpelijkheid voor de werkvloer toeneemt, beter aansluit bij de behoefte van cliënten, en waarbij de registratieverplichtingen worden verminderd. In juli 2016 is de huidige Hygiëncode voor Kleinschalige Woonvormen verduidelijkt en aangescherpt, in samenwerking met het Voedingscentrum en de NVWA. Daarnaast hebben in de afgelopen periode vijf zorgaanbieders elkaar geauditeerd, zodat duidelijk is geworden wat dankzij de aangebrachte verduidelijking goed gaat, waar aandacht aan besteed moet worden en waar schrappen van onnodige handelingen mogelijk is. Op basis van deze audits worden de auditvragen begin 2017 aangepast en ter goedkeuring voorgelegd aan het Voedingscentrum. In 2017 organiseren de deelnemers daarnaast hierover masterclasses en gaan zij een toolbox samenstellen die andere verpleeghuizen kan ondersteunen in de toepassing van Hygiëncode voor woonvormen.

In bijlage 3 “Individuele rapportages” is de voortgang op de verschillende thema’s in meer detail beschreven.

2.2.3 Inzichten in groep die in september 2016 is gestart (groep 3)

In september 2016 zijn 18 zorgaanbieders met 19 projecten toegetreden tot het programma Waardigheid en trots, ruimte voor verpleeghuizen. Het merendeel van deze projecten zijn ondergebracht in de drie thema’s deskundigheidsbevordering van professionals, zeggenschap en technologie als onderdeel van het zorgproces. De projecten binnen groep 3 zijn in september 2016 van start gegaan. In de eerste helft van 2017 wordt toegewerkt naar de realisatiefase.

Projecten binnen het thema deskundigheidsbevordering van professionals zijn gericht op de veranderende rol van professionals door de schuivende panelen in de langdurige zorg. Zo wordt de behoeften van cliënten, en de relatie tussen cliënten, hun naasten en professionals steeds meer centraal gesteld. Dit vergt een andere attitude en rol van professionals. Op welke manier kunnen professionals met trots, gemotiveerd en deskundig hun vak uitoefenen? Zorgaanbieder Cardia wil met haar deelname aan Waardigheid en trots bereiken dat medewerkers de stap van willen (de theorie) naar doen (de praktijk) maken door het wonen met ruimte voor eigenheid van bewoners handen en voeten te geven. Daarnaast wil Cardia dat teamleiders hun medewerkers als team hierin gaan ondersteunen en faciliteren. Om dit resultaat te bereiken zetten zij het programma ‘Samen verschil maken’ van Planetree in bij de medewerkers die werken in en rond de huiskamers.

Het thema zeggenschap kijkt naar verschillende mogelijkheden om cliënten, mantelzorgers en professionals meer of op andere wijze zeggenschap te geven. Stichting Ouderenzorg Wilgaerden heeft bijvoorbeeld tot doel om de medezeggenschap van de cliëntenraad en de ondernemingsraad te vernieuwen en opnieuw in te richten, waarbij een pro-actieve benadering centraal staat. De Volckaert neemt deel met het project ‘Van regie naar eigenaarschap’, wat inhoudt dat cliënten hun verhuizing naar een verpleeghuis starten met een leeg appartement dat zij naar eigen inzichten mogen inrichten. Volckaert zit momenteel midden in de projectuitvoering, waarin medewerkers

onder andere worden meegenomen in de verandering middels een spel dat hen helpt om het cliëntgesprek aan te gaan

Projecten binnen het thema technologie als onderdeel van het zorgproces zijn gericht op de inzet van zorgtechnologie. Stichting Kalorama wil bijvoorbeeld een platform digitale beleving invoeren, waarop mantelzorgers en professionals persoonlijke foto's, video's en andere materiaal kunnen uploaden, waarmee een cliënt affiniteit heeft. Het Platform Digitale Beleving wordt ingezet als middel om het welzijn van bewoners in de dagelijkse woon- en leefomgeving te verbeteren. Het platform kan gebruikt worden als aanleiding voor een gesprek of het delen van een herinnering in stilte. Voor familie van bijvoorbeeld een dementerende bewoner is het namelijk niet altijd makkelijk contact te leggen. Het activeert, prikkelt en stimuleert bewoners in te gaan op beelden, vormen, kleuren of muziek. Het kan sleur en verveling doorbreken. Anderzijds kan het ook rust geven en afleiding bieden.

3 Kennisontwikkeling en -verspreiding

Binnen het programma Waardigheid en trots, ruimte voor verpleeghuizen wordt veel kennis gegenereerd en worden de zorgaanbieders gestimuleerd om deze kennis te delen. Aangezien het merendeel van de projecten zich momenteel in de realisatiefase bevindt, ontvangt (ondersteuning en stimulering van) kennisontwikkeling en -verspreiding in 2017 expliciete aandacht.

3.1 Kennisontwikkeling

Binnen de individuele projecten worden methoden en instrumenten ontwikkeld, waarbij ervaring en kennis wordt opgedaan. Middels de ontwikkeling van kennisproducten en -dossiers worden de kennis en ervaringen van individuele projecten gebundeld. In kennisproducten en -dossiers is aandacht voor concretisering en verdieping van werkzame principes en het onderbouwen van de praktijkvoorbeelden met (wetenschappelijke) evidentie. Uitgangspunt bij de ontwikkeling van de kennisproducten en -dossiers is overdraagbaarheid aan de bredere verpleeghuissector; de producten en dossiers dienen handvatten te bieden voor de toepassing van de kennis en ervaringen in hun eigen context. Zorgaanbieders, themacoördinatoren en kennismanagers gaan hiervoor gezamenlijk met externe experts aan de slag.

Het kennisprogramma Waardigheid en trots gaat hierin ook een rol spelen. Het kennisprogramma Waardigheid en trots wordt uitgevoerd door een consortium, in coördinatie van Vilans.⁸ Op vijf thema's wordt middels literatuurstudie en actiegericht onderzoek verdieping gezocht binnen projecten van Waardigheid en trots (circa vijf projecten per thema). Deze thema's betreffen (1) Waardige betrokkenheid van cliënten, (2) De trotse professional: rol en handelwijze, (3) Kwaliteit meten vanuit de cliëntvisie, (4) Regelruimte en regeldruk, en (5) Leiderschap in alle lagen van de organisatie. De ontstane inzichten worden gedeeld met de verpleeghuissector.

3.2 Kennisverspreiding

Primaire kanalen voor verspreiding van kennis zijn de website Waardigheid en trots, tal van kennisdelings- en themabijeenkomsten, en het jaarlijkse Waardigheid en trots congres. In 2017 vindt continuering plaats van deze kennisverspreiding, waarbij additioneel aandacht wordt gegeven aan de (door)ontwikkeling en ontsluiting van de kennisproducten en -dossiers.

In bijlage 2 is onder andere een overzicht opgenomen van de statistieken van de website, inclusief een overzicht van aantal en type geplaatste artikelen. Dit geeft een eerste beeld van de ontsluiting van kennis. In 2016 zijn daarnaast 101 themabijeenkomsten georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten delen deelnemers kennis en ervaringen, en leren ze van elkaar. Deze thema bijeenkomsten zijn grotendeels gelijk aan de thema's binnen de drie groepen. Maar er zijn ook twee bijeenkomsten georganiseerd voor bestuurders, en twee bijeenkomsten gericht op projectmanagement

⁸ Eind januari is de Europese aanbesteding voor het kennisprogramma afgerond en kan het Consortium bekend worden gemaakt.

4 Communicatie

Communicatie-uitingen voor ‘Waardigheid en trots’ vinden plaats via de website van ‘Waardigheid en trots’, de nieuwsbrief en social media, waaronder Facebook, LinkedIn, Twitter, YouTube en SlideShare. In bijlage 2 zijn de verschillende (bezoekers)statistieken weergegeven.

Status

Het aantal unieke bezoekers aan de website Waardigheid en trots laat een lichte stijging zien ten aanzien van de eerste helft van het jaar. Elke maand zijn er circa 16.000 unieke bezoekers op de website. Het aantal abonnementen op de nieuwsbrief is momenteel 5.853 ten opzichte van 3.547 in mei 2016. Na het jaarlijkse congres afgelopen juli was een grote toename in het aantal abonnees zichtbaar: 1.059 nieuwe abonnementen. De verschillende social media ontvangen steeds meer aandacht; het aantal leden/views/volgers blijft elke maand stijgen. Met name SlideShare laat een sterke stijging zien. Het aantal views in december was 23.894 ten opzichte van 5.598 in mei. Ook YouTube en Facebook laten een stijging zien in de maandelijkse toename van views en volgers. Twitter en LinkedIn vertonen een relatief constante maandelijkse stijging.

Deze stijging is in lijn met het stadium waarin het programma en de trajecten zich momenteel bevinden. Het programma is al enige tijd van start en krijgt steeds meer bekendheid. Daarnaast bevinden de meeste trajecten zich nu in de realisatiefase, waarin enerzijds opgedane ervaringen en ontwikkelde kennis worden gedeeld, en anderzijds zorgaanbieders ook steeds meer op zoek gaan naar kennis en ervaringen van anderen.

5 Vervolg

De komende periode zal de aandacht vooral zijn gericht op:

- In 2017 komt specifieke aandacht voor de ontwikkeling van kennisproducten en -dossiers, waarin de goede voorbeelden uit Waardigheid en trots, *ruimte voor verpleeghuizen* worden gebundeld en onderbouwd met bestaande evidentie en ervaringen. Hierbij is ook aandacht voor werkzame principes en de ontwikkeling van 'toolkits' (verzameling van instrumenten en methodieken), wat de overdraagbaarheid aan de bredere verpleeghuissector bevordert. Zorgaanbieders, themacoördinatoren en kennismanagers gaan hiervoor gezamenlijk met externe experts aan de slag. Het kennisprogramma Waardigheid en trots gaat hierin ook een rol spelen.
- Ontsluiting van kennisproducten en -dossiers voor de verpleeghuissector. In 2017 worden hiervoor verschillende instrumenten ingezet met aandacht voor variatie in producten en diensten. De wensen en behoeften van de doelgroep - de zorgprofessionals - worden hiervoor in kaart gebracht en meegenomen.
- In aanvulling op bovenstaande, het voorbereiden van borging en ontsluiting naar de gehele verpleeghuissector van de ontstane inzichten en kennis met het oog op de afronding van een deel van de Waardigheid en trots projecten in 2017.
- Het continueren van kennisdeling tussen de zorgaanbieders middels de organisatie van thematische kennisdelingsbijeenkomsten voor zowel bestuurders als projectleiders.
- Het continueren van ondersteuning van de projecten in hun proces (o.a. ten aanzien van veranderstrategie en projectmanagement). Hiervoor worden onder andere extra bijeenkomsten voor projectleiders georganiseerd, die eerder al positief zijn ontvangen.

6 Bijlage 1 Individuele rapportages

In bijlage 1 wordt de voortgang van de projecten binnen de verschillende thema's in meer detail beschreven. Achter elke titel is tussen haakjes vermeld tot welke groep (groep 1, 2 of 3) het thema behoort.

6.1 Driehoek cliënt, professional en mantelzorger (groep 1)

Thema en doel

Thema

Er zijn drie groepen die de driehoek cliënt, professional en mantelzorg als thema hebben. De projecten in deze themagroep gaan over de omgang tussen cliënt, professional en mantelzorger. Centraal staat hoe de rollen in deze driehoek gaan veranderen als de cliënt de regie krijgt.

Doel

De deelnemende organisaties willen, naast veilige en doelmatige zorg, een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven bereiken. Zij stellen zich de vraag hoe de cliënt hier écht regie over kan krijgen door haar centraal te zetten en familie en mantelzorgers zoveel als mogelijk te betrekken.

Voortgang

Het merendeel van de projecten loopt op schema en zit in de realisatiefase. Een kwart van de projecten bevindt zich al in de borgingsfase. Binnen dit thema is een diversiteit aan projecten; er wordt geëxperimenteerd met verschillende vormen die de cliënt centraal stellen, en het samenspel tussen cliënten, mantelzorgers en professionals verbeteren. Voorbeelden van projecten zijn de ontwikkeling van een dementie app, bevorderen van bewegen bij kwetsbare ouderen, inzetten op 'liefdevolle dialoog' en familieparticipatie, opleiden van mantelzorgondersteuners, betrekken van mantelzorgers en vrijwilligers bij zorg en dienstverlening, en het zelf bepalen van de dagindeling door cliënten (eigen regie).

De zorgaanbieders in deze themagroep merken dat het betrekken van cliënten en cliëntvertegenwoordiging en hen meer eigenaarschap geven in de projecten goed werkt. Merkbaar is dat het tijdig investeren in de relatie met cliënten en mantelzorgers, het geven van invloed aan de cliënt (onder meer door co-creatie en meer eigen regie) en het leggen van verbindingen met de wijk goed werkende principes zijn.

Ter illustratie: Brabantzorg

Het doel van het project 'Samen sterk' bij Brabantzorg is het versterken van de familiebanden om te komen tot partners in samenwerking met professionals en vrijwilligers ten gunste van de groeimogelijkheden van een bewoner in zijn/haar dagelijks leven. Hiervoor wordt onder andere een 'familiecoach' ingezet. Dit is een nieuwe functie, ingevuld door een vrijwilliger die de verbinding binnen de driehoek cliënt, familie, professional legt. De familiecoach is een vernieuwend element. Alle betrokkenen in de organisatie ervaren meerwaarde van deze onafhankelijke medewerker (vrijwilliger). Cliënten en familie geven bijvoorbeeld aan dat ze hun verhaal kwijt kunnen aan de familiecoach. Daarnaast wordt ervaren dat er beter wordt geluisterd en is er aandacht voor de 'juiste' dingen. Naar aanleiding van de gesprekken worden ook verbeteracties in gang gezet. De organisatie is dan ook van mening dat de inzet van de familiecoach veel potentie heeft.

6.2 Cliënt centraal (groep 1)

Thema en doel

Thema

De projecten in deze themagroep gaan over het centraal stellen van de cliënt. De organisaties leggen hierbij verschillende accenten. De projecten variëren van het betrekken van de cliënt bij de besluitvorming in de organisatie, het beter leren kennen van cliënten en daar de zorg individueel op aanpassen, tot de verhuizing naar een verpleeghuis zo prettig mogelijk laten verlopen of het beter laten samenwerken van medewerkers en familie rondom de dagelijkse zorg voor de cliënt.

Doel

Het doel van de deelnemende instellingen is om met de projecten de kwaliteit van leven van de cliënt en zijn familie/mantelzorgers zoveel mogelijk te vergroten.

Voortgang

Alle projecten bevinden zich momenteel in de realisatiefase, waarbij het merendeel van de projecten conform planning verloopt. Binnen dit thema is een diversiteit aan projecten; er wordt geëxperimenteerd met verschillende vormen die de cliënt centraal stellen, soms op een locatie en soms organisatiebreed. De eerste effecten worden zichtbaar, zowel op basis van formele metingen als op basis van meer informele verkregen indrukken. Cliënten worden bijvoorbeeld beter begrepen, familie en professionals vertonen ander gedrag - meer gericht op de behoeften van de cliënt, of er wordt meer gestructureerd gewerkt.

Ter illustratie: Schakelring

Schakelring heeft als project 'de grote kracht van het kleine genieten'. Zij brengen daarin de verschillende (beleids)lijnen samen in het programma 'De klant in regie door middel van samen verantwoordelijke teams op gastvrije wijze!'. De essentie van dit plan is dat Schakelring de (wijk)bewoner alle ruimte wil geven (o.a. als medebestuurder) om regie op eigen leven te hebben en te houden. De mee-werkers (familie, vrijwilligers en professionals) willen zij maximaal ondersteunen, opdat ook zij eigen regie kunnen hebben en houden om, op basis van hun kracht, maximaal dienstbaar te kunnen zijn aan de (wijk)bewoner. De bestuurder, maar ook de intrinsiek gedreven medewerkers, cliënten en mantelzorgers dragen het project uit. Visiegedreven veranderen is het werkende principe achter het project.

6.3 Diverse thema's (groep 1)

Thema en doel

Thema

Er zijn twee groepen van aanbieders die gestart zijn zonder centraal overkoepelend thema. Gaandeweg blijkt dat de aanbieders wel een gemeenschappelijk thema hebben en zich met name richten op de interactie tussen cliënt, mantelzorger en de professional.

Doel

De deelnemende organisaties willen een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven bereiken voor hun cliënten, waarbij de cliëntvraag/ -behoefte centraal staat. Zij willen dat de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie behoudt en dat de inhoudelijke kwaliteit en autonomie van de professional worden vergroot. De organisaties zoeken naar mogelijkheden, instrumenten en werkwijzen om beter aan te sluiten op de leefwereld van cliënten en hun familie. Daarbij worden op verschillende relaties binnen die driehoek accenten gelegd en vanuit verschillende subthema's gewerkt, zoals belevingsgerichte zorg, inzicht in cliëntervaringen, communicatie met familie, vitaliteit van bewoners, versterken van de mantelzorger en versterken van de professional.

Voortgang

Nagenoeg alle projecten bevinden zich in de realisatiefase en lopen conform planning. Projecten binnen dit thema zijn bezig met een variëteit aan onderwerpen, onder andere vergroting zeggenschap bij cliënten, leiderschap en governance, vitaliteit van bewoners, vermindering van regellasten, verantwoordelijkheden lager in de organisatie leggen, familieparticipatie en zorgplannen. Gezien de overlap met verschillende andere thema's vindt kennisuitwisseling plaats met deelnemers op vergelijkbare projecten.

Om de effecten op cliënten zichtbaar te maken, gebruiken de groep zorgaanbieders binnen dit thema verschillende instrumenten. In de afgelopen periode is een overzicht opgesteld van deze instrumenten (al dan niet zelf ontwikkeld) om kwaliteit binnen de organisatie inzichtelijk te maken. Dit overzicht wordt door de themacoördinatoren ingezet voor het delen van leerervaringen met andere zorgaanbieders en daarmee bij te dragen aan de doorontwikkeling van de instrumenten. Voorbeelden van gebruikte instrumenten zijn: regelkaart: een maandelijks dashboard met gegevens ten aanzien van kwaliteit, het Goede Gesprek en Beleving bij het leven.

Ter illustratie: Vijverhof

Vijverhof streeft vanuit haar visie naar levensgeluk van mensen en begint vanuit die overtuiging bij het benutten van talenten en vervullen van wensen. Het programma 'Wens zoekt Talent' is een marktplaats met vraag en aanbod om mensen met dezelfde hobby's of interesses bij elkaar te brengen. Cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers zetten hun talent in voor persoonlijke wensen, waardoor verbinding ontstaat met de sociale omgeving en een hogere kwaliteit van leven kan worden gerealiseerd. Voor cliënten biedt het mogelijkheden om deel te nemen en haalt het de samenleving binnen. Ook medewerkers voelen zich verbonden en denken los van domeinen in oplossingen.

6.4 Meten en verantwoorden van kwaliteit (groep 2)

Thema en doel

Thema

Het thema in deze groep is het meten en verantwoorden van de kwaliteit van leven en zorg gezien door de ogen van de cliënt. De zorgaanbieders verkennen hoe zij kwaliteit in beeld kunnen brengen en kunnen verantwoorden die meer aansluit bij de praktijk van de zorgverlening en cliëntervaringen meer centraal stellen. Deze verkenningen dragen bij aan zelfevaluatie: het inzichtelijk maken en verantwoorden van kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven (welbevinden) om te leren te verbeteren.

Doel

Het doel van de deelnemende organisaties is om de zorg te laten aansluiten bij de wensen, behoeften en noden van bewoners. Hiertoe ontwikkelen zij een set van nieuwe concepten, methodieken en instrumenten voor het inzichtelijk maken, bevorderen en verantwoorden van kwaliteit van zorg én kwaliteit van leven.

Voortgang

Ruim twee derde van de projecten bevindt zich momenteel in de realisatiefase en loopt conform planning. In het afgelopen half jaar is niet alleen de kwaliteit van leven en welbevinden een onderwerp geweest, maar is er meer aandacht gekomen op de relatie tussen basis op orde en welbevinden. De deelnemende zorgaanbieders werken in zes thema-georiënteerde werkkamers aan de ontwikkeling van methoden en instrumenten voor het inzichtelijk maken, bevorderen en verantwoorden van kwaliteit. Daarbij is specifieke aandacht voor bruikbaarheid voor zelfevaluatie, onderbouwing van de methodieken, en werkende principes. De verschillende zorgaanbieders ontwikkelen hun eigen instrumenten, waarbij de kennisdeling in de werkkamers ervoor zorgt dat hun werkwijzen worden verrijkt en/of goede voorbeelden worden overgenomen. Daarnaast worden binnen de werkkamers de ontwikkelde instrumenten en opgedane ervaringen gebundeld en opgeschaald, waarbij aandacht is voor werkzame principes en overdraagbaarheid. Tijdens de ontwikkeling van het nieuwe kwaliteitskader hebben de deelnemers - op verzoek - een overzicht van instrumenten aangedragen aan het Zorginstituut Nederland.

Ter illustratie: Interzorg

Het project 'Waarmee kan ik u van dienst zijn?' van Interzorg is gericht op dialooggestuurde zorg. Vier basisvragen zijn de essentie van de dialoog die dagelijks samen leven en werken kleuren, maar ook maandelijks gestructureerd met elkaar worden behandeld en vastgelegd. De gehele werkwijze wordt ondersteund door een zelf ontwikkeld meetinstrument, waarmee vier basisvragen maandelijks worden uitgevraagd. Het project is goed geïntegreerd in visie, beleid en aansturing van Interzorg. Er is gestart met een pilotlocatie. De leerervaringen zijn vertaald naar de uitrol voor de volgende locaties. Het meetinstrument wordt ontwikkeld met behulp van een universiteit. Er is zichtbare passie voor de nieuwe werkwijze zowel bij management als professionals. Cliënten voelen en ervaren meer aandacht.

Ook andere organisaties gaan aan de slag met dit instrument, waarbij onderling ervaringen worden uitgewisseld om het instrument te verbeteren.

6.5 BOPZ: bewegingsruimte voor de cliënt (groep 2)

Thema en doel

Thema

De zorgaanbieders in deze themagroep richten zich op de toepassing van de BOPZ. Hierbij is aandacht voor bepaalde maatregelen die kunnen helpen om de bewegingsruimte van cliënten te verruimen - bijvoorbeeld door het inzetten van GPS-trackers of camera's - maar ook gezien kunnen worden als een vrijheidsbeperkende maatregel in de zin van de BOPZ. De cliënt en zijn sociale omgeving maken in overleg met professionals hierover afspraken, waarbij een afweging tussen kwaliteit van leven en veiligheid plaatsvindt.

Doel

Het doel is om meer duidelijkheid te bieden over wat wel en niet kan binnen de huidige wetgeving, ten aanzien van het behouden van zoveel mogelijk en/of vergroten van de bewegingsvrijheid van cliënten met behulp van middelen die in de zin van de BOPZ ook aan te merken zijn als vrijheidsbeperkende middelen. Dit moet helpen een antwoord te geven op de onduidelijkheden die nu ervaren worden door zorgaanbieders als het gaat om het toekennen van vrijheidsverruiming en de zorgen wegnemen over de beoordeling van de IGZ bij het toepassen van dergelijke middelen. Voor IGZ moet goed herleidbaar zijn wat de visie is van de organisatie

Voortgang

Het merendeel van de projecten bevindt zich in de visie- en oriëntatiefase of in de realisatiefase. Enkele projecten zitten al in de borgingsfase. Binnen de projecten worden meerdere wegen gevolgd om het doel te bereiken. De nadruk ligt bijvoorbeeld op de toepassing van technologie, scholing en instrueren van mantelzorgers, of het betrekken van de sociale omgeving van de cliënt. De groep kijkt naar de wettelijke kaders waarbinnen geopereerd moet worden en wat op grond van deze kaders wel of niet moet, ook ten aanzien van de verslaglegging. Dit leidt soms tot de conclusie dat meer kan dan verondersteld werd. Bijvoorbeeld dat je op basis van de BOPZ niet cliënten in hun vrijheid moet beperken maar dat dat mag in bepaalde situaties. De dialoog tussen cliënten, mantelzorgers en professionals over dit onderwerp is essentieel. Door uitwerking van casuïstiek willen de betrokken zorgaanbieders de complexiteit rondom vrijheidsverruiming inzichtelijk maken en goede voorbeelden laten zien en valideren.

Ter illustratie: Cicero Zorggroep

Bij Cicero Zorggroep worden twee projecten uitgevoerd. Eén project is gericht op de ontwikkeling en implementatie van een effectieve benadering van cliënten met onbegrepen gedrag. Het andere project gaat over de inzet van domotica passend bij de vraag van de cliënt. Veiligheid, kwaliteit en vrijheid staan hierbij centraal. De effecten van de projecten zijn positief. De professionals zijn betrokken en goed geschoold in het werken met domotica. De professionals krijgen meer handvatten om met bepaald gedrag om te gaan. En de cliënten worden beter begrepen waardoor minder vrijheidsbeperkende maatregelen en psychofarmaca hoeven worden ingezet.

6.6 HACCP (groep 2)

Thema en doel

Thema

Het thema van deze groep zorgaanbieders is de toepassing van de HACCP⁹ binnen voornamelijk (maar niet uitsluitend) kleinschalige woonvormen. Wonen in een verpleeghuis moet zijn zoals thuis, maar dan professioneel.

Doel

De themagroep HACCP heeft zich tot doel gesteld de hygiëncode voor woonvormen zo te verhelderen dat de begrijpelijkheid voor de werkvloer toeneemt, beter aansluit bij de behoefte van cliënten, en waarbij de registratieverplichtingen worden verminderd.

Voortgang

De helft van de individuele projecten bevindt zich in de visie- en oriëntatiefase, en de helft in de realisatiefase. Uit een verkenning onder de deelnemende zorgaanbieders bleek dat veel van de ervaren knelpunten bij de toepassing van de HACCP voortkomen uit onduidelijkheid bij zorgverleners, kwaliteitsfunctionarissen en managers over de hygiëncode die zij moesten toepassen. Met het Voedingscentrum en de NVWA is de huidige Hygiëncode voor woonvormen verduidelijkt en aangescherpt per juli 2016.

In de afgelopen periode hebben vijf zorgaanbieders elkaar geauditeerd, zodat duidelijk wordt wat dankzij de aangebrachte verduidelijking goed gaat, waar aandacht aan besteed moet worden en waar schrappen van onnodige registraties en handelingen mogelijk is. Op basis van deze audits worden de auditvragen begin 2017 aangepast en ter goedkeuring voorgelegd aan het Voedingscentrum. In 2017 organiseren de deelnemers masterclasses over de aangepaste hygiëncode en gaan zij een toolbox samenstellen die andere verpleeghuizen kan ondersteunen in de toepassing van Hygiëncode.

Ter Illustratie: RSZK

RSZK wil graag HACCP op een zo praktisch mogelijke manier in de woonvormen toepassen en met name de onnodige registraties terugdringen, waarbij de voedselveiligheid wordt behouden. In de afgelopen periode hebben twee succesvolle interventies plaatsgevonden, waarbij medewerkers bewust werden gemaakt van hun eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van voedselveiligheid. In masterclasses zijn medewerkers bewust gemaakt van de doelstelling van de (nieuwe) hygiëncode. Deelnemers hebben met name ervaren dat het doel van de hygiëncode uit het oog verloren is. Sommige professionals registreren om te registreren, omdat zij dit zo geleerd hebben, en niet vanuit het waarom. Daarnaast hebben er audits plaatsgevonden op de woningen met als doel om te toetsen hoe de HACCP regelgeving verankerd is in het dagelijks werk. Door de audits werden medewerkers zich bewust van hun verantwoordelijkheid en waarom ze dingen doen die ze doen.

⁹ HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) is een voedselveiligheidssysteem en is verankerd in (Europese) wetgeving die organisaties dwingt om verantwoord en veilig eten en drinken aan te bieden.

6.7 Indicatiestelling (groep 2)

Thema en doel

Thema

Het thema van deze groep is de indicatiestelling. Er wordt een nieuwe indicatieprocedure getest, waarbij de zorgaanbieder zelf het indicatieonderzoek uitvoert, het geschikte profiel selecteert en een indicatie-advies geeft aan het CIZ.

Doel

De zorgaanbieders streven ernaar om cliënten zo lang mogelijk thuis te laten blijven wonen. Indien opname in verpleeghuis noodzakelijk is, kan door de ontwikkelde werkwijze snel een besluit afgegeven worden. De zorgaanbieders brengen de zorgsituatie in kaart en komt tot een onderbouwd advies. Vanaf het eerste contact met de cliënt willen de zorgaanbieders de eigen deskundigheid kunnen inzetten om de klant direct bij te staan. En zij willen de zorg zoveel mogelijk aan laten sluiten bij de wensen van de klant. Daarnaast valt een last weg voor de cliënt, want hij en zijn naaste(n) voeren direct het gesprek over de zorg met de zorgaanbieder.

Voortgang

Op één project na, bevinden alle projecten zich in de realisatiefase en verlopen ze conform planning. Indicatiestelling is bij de meeste deelnemende zorgaanbieders onderdeel van een omvangrijker project, bijvoorbeeld ten aanzien van domeinoverstijgende bekostiging of persoonsvolgende bekostiging.

Binnen het thema indicatiestelling is een verkorte procedure voor indicatiestelling uitgewerkt. In de huidige werkwijze is de indicatiestelling belegd bij CIZ en neemt deze procedure (maximaal) zes weken in beslag. In de verkorte procedure voert de zorgaanbieder het indicatieonderzoek uit, selecteert het best passende zorgprofiel en legt vervolgens een indicatieadvies ter toetsing voor aan het CIZ. Deze verkorte procedure houdt in dat de zorg binnen twee dagen kan starten. Het CIZ geeft gedurende de uitvoering inzicht in de betrouwbaarheid van de door de deelnemers ingediende indicaties. De deelnemende zorgaanbieders laten in veel gevallen zien dat zij een correcte inschatting maken van de vraag of er toegang tot de Wlz is en van de keuze van het best passende zorgprofiel.

Effecten op cliënten en professionals zijn nog niet structureel in kaart gebracht bij de deelnemende zorgaanbieders, maar het eerste beeld is dat cliënten tevreden zijn met de snelle doorlooptijd en het duidelijke contact met de zorgaanbieder. Bij professionals wordt de kennis over indicatiestelling vergroot en ze krijgen meer verantwoordelijkheid. Ook verbetert de samenwerking in de keten.

Ter illustratie: Norschoten

Norschoten streeft naar een goede samenwerking tussen de wijkverpleegkundigen in de eerste lijn en de organisatie. Er zijn sinds een paar maanden gezamenlijke casuïstiek-besprekingen om preventief te signaleren of een cliënt die thuis woont, zorg vanuit de WLZ kan gebruiken. Wijkverpleegkundigen brengen hun ingewikkelde casussen in, en samen wordt gekeken naar het beste antwoord. Beide partijen leren van elkaars aanbod, en de klant is tijdig in beeld. Ook wordt de beschikbare informatie over de klant zo goed mogelijk benut bij een indicatie-aanvraag.

6.8 Persoonsvolgende bekostiging (PVB) in de instelling (groep 2)

Thema en doel

Thema

Het thema van deze groep is Persoonsvolgende bekostiging in de instelling. Het betreft hier het geven van zeggenschap (regie) van de zorgaanbieder aan de cliënt over de besteding van middelen (behoudens lastig te beïnvloeden kosten zoals kapitaalslasten, overhead etc.).

Doel

Het doel is betere kwaliteit van zorg, door een versterking van de positie van de cliënt en professional. De zorgverleners willen de positie van de cliënt versterken door meer zeggenschap te geven over de middelen die voor hem / haar beschikbaar zijn.

Voortgang

Ruim de helft van de projecten bevindt zich in de realisatiefase. De overige projecten met name in de visie- en oriëntatiefase. Vertragingen zijn onder andere opgelopen door personele wisselingen/uitval, voortschrijdend inzicht in complexiteit van het project en bij aanvang een te optimistische planning. De projecten zetten veranderingen gericht op persoonsvolgende bekostiging primair op twee manieren in: (1) het voeren van een ander soort gesprek met cliënten en familie, middels de ontwikkeling van een familiezorgleefplan, en (2) inzicht verkrijgen in de geldstromen van cliënten, zodat cliënten hun geld autonomer kunnen besteden.

Het merendeel van de deelnemers meten en monitoren de voortgang van hun project. Om de voortgang te kunnen monitoren, hebben de deelnemers in het najaar een nulmeting gedaan. Een deel van de deelnemers hebben hiervoor een eigen vragenlijst/monitor ontwikkeld, eventueel gebaseerd op de gezamenlijk ontwikkelde vragenlijst. In februari 2017 wordt een bijeenkomst gepland, waarbij de deelnemers worden uitgenodigd om de resultaten aan elkaar terug te koppelen en ervaringen uit te wisselen. De eerste indrukken van de resultaten zijn positief. Uit de monitor van Hilverzorg en Vivium Zorggroep blijkt bijvoorbeeld dat Eigen Regie en werken persoonsvolgende middelen een aanwijsbaar en merkbaar positief effect heeft op de professional.

Ter illustratie: Archipel

Archipel werkt voor de VPT-cliënten met persoonsvolgende bekostiging. De cliënten kunnen digitaal hun bestedingsruimte zien en op basis daarvan bewuste keuzes maken in hun dagbesteding. Archipel startte vier jaar geleden met persoonsvolgende bekostiging. Hiermee werd afscheid genomen van het centrale budget voor dagbesteding, waarbij het aanbod leidend was voor wat de cliënt kon kiezen. In plaats daarvan kwam het individuele budget dat de cliënt veel meer eigen regie geeft. Dit individuele persoonsvolgend budget geeft heel gericht inzicht in de financiële ruimte die gecreëerd kan worden om mensen dingen te laten doen waarbij ze zich prettig voelen. De cliënten die gebruik maken van het systeem (en kiezen voor meer eigen regie) zijn tevreden en van mening dat ze invloed hebben. De persoonsvolgende bekostiging heeft op dit moment primair betrekking op de VPT-cliënten. De mogelijkheden voor uitbreiding worden momenteel bekeken.

6.9 Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen (groep 2)

Thema en doel

Thema

Deze themagroep buigt zich over de positionering en bekostiging van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) buiten de verpleeghuizen. Verpleeghuiszorg wordt in toenemende mate buiten de muren van de traditionele verpleeghuizen geleverd, terwijl de zorgzwaarte van cliënten toeneemt. Huisartsen beschikken niet altijd over toereikende kennis en ervaring om dezelfde kwaliteit van zorg te leveren. De expertise van de SO kan ook bij cliënten thuis meerwaarde hebben en de kwaliteit van zorg verhogen.

Doel

Het doel is het versterken van de eerste lijn met de inzet van de SO voor de doelgroep kwetsbare ouderen. Hiermee kan ook over- en onderbehandeling verminderd worden. De deelnemende organisaties willen dat rechtstreekse bekostiging van de SO mogelijk wordt.

Voortgang

Op één project na bevinden alle projecten zich in de realisatiefase. Alle projecten verlopen conform planning. De activiteiten binnen het thema bekostiging specialist ouderengeneeskunde zijn erop gericht om een structurele oplossing te vinden voor de positionering en financiering van de specialist ouderengeneeskunde. Begin 2016 is een eerste beeld geschetst van de bekostiging en de opgave van de specialist ouderen geneeskunde, wat heeft geleid tot de ontwikkeling van twee modellen waarbinnen de specialist ouderengeneeskunde werkt: 'Huisarts in the lead' en 'Specialist Ouderengeneeskunde in the lead'.

Met de concrete stappen die per 1 januari 2017 gezet zijn rond de vereenvoudiging van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde (aanpassing beleidsregels NZa), het introduceren van de gemeenschappelijke lhv/verenso-modules in de bekostigingstaal en het mogelijk maken van zelfstandige contractering van specialisten ouderengeneeskunde zijn stappen gezet om deze zorg beschikbaar te maken voor cliënten met Wlz-indicatie en voor cliënten in de eerstelijns. Tussen zorgaanbieders en stakeholders is afgesproken dat door middel van inbrengen van casuïstiek continue gekeken wordt of de aanpassingen tot verduidelijkingen in de praktijk leidt.

Ter illustratie: Stichting de Zorgboog

Het Project bij Stichting de Zorgboog is gericht op kwetsbare ouderen in de wijk. Eén van de doelstellingen binnen dit project is het optimaliseren van de digitale gegevensuitwisseling tussen de verschillende zorgverleners rondom kwetsbare ouderen. Om dit te realiseren wordt het keteninformatiesysteem ingericht met een module ouderenzorg waarin alle huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen gegevens gaan registreren en uitwisselen. Ook is aandacht voor betrokkenheid van paramedische diensten gericht op ouderen en advisering van de huisarts door de specialist ouderengeneeskunde. Op dit moment is het proces anders ingericht en vastgelegd. Er wordt nu naar gestreefd om de registratie dicht bij de bron vast te leggen, dichtbij waar de zorg geleverd wordt.

6.10 Domeinoverstijgende bekostiging/dorpsbudget/community care (groep 2)

Thema en doel

Thema

Het thema van de themagroep is domeinoverstijgend samenwerken: het aanbieden van ondersteuning en zorg door zorgaanbieders in drie domeinen (Zvw, Wmo 2015 en Wlz) vanuit één aanspraak in de Wlz, gefinancierd op basis van feitelijk gebruik van zorg en ondersteuning door de gezamenlijke verantwoordelijken: verzekeraars, gemeenten en Wlz-uitvoerders.

Doel

Het doel van de zorgaanbieders is het samenhangend organiseren van de zorg voor en ondersteuning van kwetsbare ouderen, die op tenminste twee terreinen ondersteuning en/of zorg nodig hebben en waarvan de cognitie er één is. Het streven is om deze ouderen in staat te stellen langer het leven te leiden dat zij willen leiden, en daarop zelf invloed uit te kunnen oefenen. Onderzocht wordt of als bijkomende effecten de zorgconsumptie wordt teruggedrongen en verblijf in het verpleeghuis wordt uitgesteld. Dit moet leiden tot betere individuele beleving van de zorg, beter passende zorg en ondersteuning en lagere kosten.

Voortgang

Binnen de themagroep domeinoverstijgend samenwerken zijn de individuele projectplannen weliswaar het vertrekpunt, maar ligt in dit stadium de nadruk op het gezamenlijk creëren van de condities om deze plannen uit te voeren en nog niet op de uitvoering zelf. In de tweede helft van 2016 is door de zorgaanbieders in deze groep, samen met stakeholders en VWS een startbrief opgesteld. De kern van het experiment is dat alle vormen voor zorg en ondersteuning die nu vanuit drie onderscheiden domeinen aan kwetsbare ouderen worden aangeboden, vanuit één centraal punt aan te bieden en te bekostigen, maar op basis van een gezamenlijke financiering. Er wordt een nieuwe zorgprofiel gemaakt: beter oud. Een prestatie waarbinnen alle relevante vormen van zorg en ondersteuning worden samengebracht. Uiteindelijk is de idee dat de prestatie wordt gefinancierd door zorgverzekeraars, gemeenten en Wlz-uitvoerders samen. De doelstelling is om ouderen in een kwetsbare positie in staat te stellen om langer het leven te leiden zoals zij dat gewend zijn en wensen. De startdatum is afhankelijk van de besluitvorming en afstemming met de betrokken partijen.

6.11 Deskundigheidsbevordering van professionals (groep 3)

Thema en doel

Thema

Het thema van deze groep betreft deskundigheidsbevordering van professionals. De projecten in dit thema zijn gericht op de veranderende rol van professionals door de schuivende panelen in de langdurige zorg. Zo wordt de behoeften van cliënten, en de relatie tussen cliënten, hun naasten en professionals steeds meer centraal gesteld. Dit vergt een andere attitude en rol van professionals. Op welke manier kunnen professionals met trots, gemotiveerd en deskundig hun vak uitoefenen? Het vraagt veelal een andere manier van kijken die zich vertaalt in professioneel handelen en andere taakopvattingen. De veranderingen hebben gevolgen voor de organisatie, inhoud en vorm van de huidige (beroeps)opleidingen en bij- en nascholing.

Doel

De deelnemers streven naar meer inzicht in een goede invulling van de nieuwe rollen (inclusief gedrag) van professionals als gevolg van de verschuivingen in de langdurige zorg. Dit verhoudt zich niet enkel tot de individuele professionals, maar ook tot veranderingen in de organisatie, en inhoud en vorm van de huidige opleidingen en scholingen.

Voortgang

De projecten zijn onlangs - in september 2016 - van start gegaan. Alle projecten bevinden zich op dit moment in de ontwerpfasen, en verlopen daarmee conform planning. In de komende periode wordt toegewerkt naar concretisering van visie- en oriëntatie, en de doorstroom naar de realisatiefase.

Ter illustratie: Zonnehuisgroep Amstelland

Het project 'Leer Innovatie Netwerk' (LIN) van Zonnehuisgroep Amstelland is gericht op deskundigheidsbevordering over dementiezorg door levensverhalen van cliënten beter toe te passen in de dagelijkse zorg, en daarmee cliëntgerichter te maken. HBO-V studenten wisselen actuele kennis uit met verzorgenden (gedurende een stageperiode van twee maanden). Samen voeren zij concrete verbeterprojecten uit, gericht op het toepassen van de levensverhalen van cliënten in dagelijkse cliëntgerichte zorg. Ook benoemen zij samen, via observaties via dementia care mapping, wat mensen die dat vanuit hun dementie niet meer zelf kunnen vertellen aangenaam of onaangenaam vinden. Die reacties van cliënten zijn vervolgens het uitgangspunt om hen cliëntgerichter te benaderen.

Het LIN is een initiatief vanuit het lectoraat multimorbiditeit ouderenzorg. Aan de LIN is een Lecturer Practitioner (LP), een docent van Hogeschool InHolland, verbonden. Deze LP vervult een sleutelrol bij het beïnvloeden van de context waarbinnen de verandering plaatsvindt, maar ook bij het werken met de betrokkenen om de 'evidence' die wordt geïmplementeerd te begrijpen en in te voeren.

6.12 Technologie als onderdeel van het zorgproces (groep 3)

Thema en doel

Thema

Het thema van deze groep betreft technologie als onderdeel van het zorgproces. De projecten in dit thema zijn gericht op de inzet van zorgtechnologie. Binnen de verpleeghuiszorg wordt technologie steeds vaker ingezet als onderdeel van het zorgproces. Maar wanneer leidt de inzet van zorgtechnologie nu echt tot resultaat waar de bewoner blij van wordt? Wat vraagt de inzet van technologie van de organisatie, de projectmedewerkers, de zorgprofessionals, mantelzorgers? Verschillende zorgaanbieders werken aan goede voorbeelden van zorg met ondersteuning van zorgtechnologie.

Doel

Binnen dit thema wordt gestreefd naar betere inzet van zorgtechnologie in het zorgproces. De aanwezigheid van technologie betekent niet dat de technologie ook goed wordt geïmplementeerd en gebruikt, waardoor het niet tot het beoogde resultaat leidt. In de projecten wordt op verschillende gebieden gekeken naar wat nodig is voor een goede inzet van technologie.

Voortgang

De projecten zijn onlangs - in september 2016 - van start gegaan. De helft van de projecten bevindt zich in de ontwerpfase, de andere helft in de visie- en oriëntatiefase. Het merendeel van de projecten verloopt hiermee conform planning. In de komende periode wordt toegewerkt naar de doorstroom naar de realisatiefase. Voorbeelden van projecten zijn invoering platform digitale beleving voor mantelzorgers en professionals, invoering cliëntenportaal, en implementatie apparatuur en hulpmiddelen voor bevorderen van bewegen.

Ter illustratie: Stichting Kalorama

Stichting Kalorama wil een platform digitale beleving invoeren, waarop mantelzorgers en professionals persoonlijke foto's, video's en andere materiaal kunnen uploaden, waarmee een cliënt affiniteit heeft. Het Platform Digitale Beleving wordt ingezet als middel om het welzijn van bewoners in de dagelijkse woon- en leefomgeving te verbeteren. Het platform kan gebruikt worden als aanleiding voor een gesprek of het delen van een herinnering in stilte. Voor familie van bijvoorbeeld een dementerende bewoner is het namelijk niet altijd makkelijk contact te leggen. Het activeert, prikkelt en stimuleert bewoners in te gaan op beelden, vormen, kleuren of muziek. Het kan sleur en verveling doorbreken. Anderzijds kan het ook rust geven en afleiding bieden.

6.13 Zeggenschap als onderdeel van het zorgproces (groep 3)

Thema en doel

Thema

De projecten in deze themagroep hebben met name betrekking op het vergroten van zeggenschap van cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers over het zorgproces. De deelnemers leggen hierbij verschillende accenten. De onderwerpen van de projecten variëren van vormgeving medezeggenschap, intimiteit en seksualiteit, familieparticipatie en inzet van vrijwilligers en cliënt centraal bij de doelgroepen dementie en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).

Doel

De deelnemers streven er naar om de belangen van cliënten zo goed mogelijk te behartigen op allerlei terreinen. Deelnemers bekijken wijzen waarop ze cliënten zo goed mogelijk kunnen betrekken bij hun eigen zorgproces. Daarbij wordt onder andere gekeken naar (effectieve) vormgeving van (mede)zeggenschap van cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers op alle niveaus in de organisatie.

Voortgang

De projecten zijn onlangs - in september 2016 - van start gegaan. Op één project na bevinden alle projecten zich in de visie- en oriëntatiefase. Eén project is al in de realisatiefase aangekomen. Hiermee ligt de uitvoering van de projecten op schema. In de komende periode worden de eerste inzichten in de projecten opgedaan.

Ter illustratie: ZZG Zorggroep

De cliëntenraden van ZZG zorggroep willen mede door het Waardigheid en trots project 'Ontwikkeling cliëntparticipatie bij ZZG' een kwaliteitsslag maken op het gebied van cliëntenparticipatie/medezeggenschap. Belangen van cliënten dienen zo direct mogelijk en zo nabij mogelijk behartigd te worden op allerlei terreinen, om aan de cliënt meer recht te doen. Zo moet bijvoorbeeld de kwaliteit van een maaltijd niet op landelijk niveau bewaakt worden, en het inregelen van eigen bijdragen in de zorg niet op tehuisniveau. Beoogde resultaten hebben onder andere betrekking op een helder en concreet systeem voor cliëntenparticipatie/medezeggenschap, en inzicht in succes- en faalfactoren.

7 Bijlage 2 Statistieken Waardigheid en trots

7.1 Bezoekcijfers website

| | Totaal Q3 en Q4 2016 | Gem. per maand Q3 en Q4 2016 |
|------------------|----------------------|------------------------------|
| Bezoeken | 139.895 | 19.985 |
| Unieke bezoekers | 108.193 | 15.456 |
| Bekeken pagina's | 313.155 | 44.736 |

7.2 Geplaatste artikelen website

| | Juni 2016 | Juli 2016 | Aug 2016 | Sept 2016 | Okt 2016 | Nov 2016 | Dec 2016 | Totaal |
|--|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|--------|
| Beleid | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 1 | 10 |
| Deelnemers (hoofd- en projectpagina's) | 10 | 35 | 6 | 6 | 6 | 20 | 2 | 85 |
| Experts | 2 | 0 | 2 | 0 | 12 | 4 | 5 | 25 |
| Achtergrondpagina's | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 10 |
| Actueel | 28 | 29 | 19 | 14 | 15 | 22 | 18 | 145 |
| Praktijkvoorbeelden | 29 | 34 | 6 | 19 | 24 | 33 | 21 | 166 |
| Tools | 5 | 13 | 1 | 1 | 4 | 6 | 4 | 34 |
| Verslagen | 9 | 13 | 14 | 1 | 12 | 10 | 4 | 63 |
| Agenda-items | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 18 |
| Totaal | 88 | 127 | 49 | 43 | 84 | 101 | 63 | |

7.3 Aantal leden per social media

| Medium | Totaal (december 2016) |
|-------------|------------------------|
| Nieuwsbrief | 5.853 (abbonementen) |
| Facebook | 3.195 (page-likers) |
| LinkedIn | 437 (leden group-page) |
| Twitter | 2.306 (volgers) |
| SlideShare | 23.894 (views) |
| YouTube | 5.153 (videoweergave) |



Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10
www.waardigheidentrots.nl

-  www.twitter.com/waardigentrots
-  www.facebook.com/waardigheidentrots
-  www.linkedin.com/company/waardigheidentrots



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport