

Deskundigheidsbevordering en zinnvolle daginvulling in verpleeghuizen

Evaluatie van de extra middelen in het kader van het programma
Waardigheid en trots



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling in verpleeghuizen

Evaluatie van de extra middelen in het kader van het programma Waardigheid en trots

Trees Wiegers
Anke de Veer
Iris van der Heide
Mattanja Triemstra
Kim de Groot
Anneke Francke

Mei 2019

ISBN/EAN: 978-94-6122-550-4

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

© 2019 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

De kwaliteit van verpleeghuiszorg heeft de laatste jaren veel aandacht gekregen. Per 1 januari 2016 zijn er extra financiële middelen in het kader van het programma Waardigheid en trots beschikbaar gesteld voor deskundigheidsbevordering van medewerkers en zinvolle daginvulling van bewoners. Op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het Nivel geëvalueerd wat in de afgelopen twee jaar de opbrengsten zijn geweest van deze extra middelen.

Bij deze willen we graag iedereen die medewerking hieraan heeft verleend bedanken voor de inzet en betrokkenheid. Het betreft de zorgorganisaties die ons ontvingen voor een focusgroepgesprek, de bestuurders en managers en de leden van ondernemingsraden en cliëntenraden, met wie wij gesproken hebben en die een vragenlijst voor ons hebben ingevuld.

Ook de verpleegkundigen en verzorgenden van het panel Verpleging & Verzorging die een vragenlijst hierover hebben ingevuld willen wij bedanken. Verder bedanken we Alzheimer Nederland voor het beschikbaar stellen van de data van de Dementiemonitor Mantelzorg en de mantelzorgers die de moeite genomen hebben om een vragenlijst in te vullen.

Tot slot zijn we de begeleidingscommissie erkentelijk voor hun inbreng en kritische blik.

De begeleidingscommissie bestond uit de volgende personen:

Aloys Kersten (VWS)

Joep Bartholomeus (LOC)

Herma Oosterom (Actiz)

Margriet Snellen (Actiz)

Frank Hagelstein (Actiz)

Arend Meeuwissen (CZ)

Esmee Kamphuis (Zorgthuis.nl)

Suzanne van Veen (Zorgthuis.nl)

Wendy Verhoeven (ZN) (tot 15 november 2018)

Marjon Schoneveld (ZN) (vanaf 15 november 2018)

Marika Biacsics (NCZ)

Paulien den Bode (V&VN) (tot 1 januari 2019)

Petra Schout (V&VN) (vanaf 1 januari 2019)

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Beleidsamenvatting	7
1 Achtergrond en vraagstellingen	9
1.1 Achtergrond van de evaluatie: het programma ‘Waardigheid en trots’	9
1.2 Financiële context	9
1.3 Eerdere landelijke evaluatie van de inzet van de extra middelen	11
1.4 Doel- en vraagstellingen	12
1.5 Onderzoeksopzet	13
1.6 Leeswijzer	14
2 Gesprekken met bestuurders/managers en vertegenwoordigers van cliëntenraden en ondernemingsraden	15
2.1 Inleiding	15
2.2 Resultaten focusgroepgesprekken en interviews	15
2.3 Conclusie	25
3 Stellingen voor bestuurders/managers, OR-leden en cliëntenraadleden	27
3.1 Inleiding	27
3.2 Achtergrondkenmerken	27
3.3 Planvorming en dialoog	28
3.4 Deskundigheidsbevordering	30
3.5 Zinnvolle daginvulling	31
3.6 Conclusie	32
4 Ervaringen van zorgverleners in het Nivel Panel Verpleging & Verzorging	33
4.1 Inleiding	33
4.2 Deskundigheidsbevordering	33
4.3 Zinnvolle daginvulling	36
4.4 Verandering in bewonerspopulatie	39
4.5 Conclusie	39
5 Ervaringen van mantelzorgers vanuit de Dementiemonitor Mantelzorg	41
5.1 Inleiding	41
5.2 Zinnvolle daginvulling	41
5.3 Conclusie	43
6 Nabeschouwing en conclusie	44
6.1 Beleid ten aanzien van de inzet van de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots	44
6.2 Opbrengsten deskundigheidsbevordering	46
6.3 Opbrengsten zinnvolle daginvulling	47
6.4 Opbrengsten dialoog tussen bestuur/management en OR/VAR en cliëntenraad	48

6.5	Reflectie op onderzoeksaanpak	49
6.6	Conclusie	51
Referenties		52
Bijlage A Onderzoeksopzet		54
A.1	Focusgroepgesprekken en interviews	54
A.2	Vragenlijsten	58
A.3	Secundaire analyses Dementiemonitor Mantelzorg 2016-2018	63
Bijlage B Gebruikte vragenlijsten		65
B.1	Online vragenlijst voor bestuurders, OR-leden en cliëntenraadleden	65
B.2	Online vragenlijst voor zorgverleners (Panel V&V)	72

Beleidsamenvatting

Vanaf 1 januari 2016 kunnen organisaties die verpleeghuiszorg bieden extra financiële middelen aanvragen bij het zorgkantoor. De middelen zijn onderdeel van een breed plan voor verbetering van de kwaliteit van verpleegzorg onder de naam: Waardigheid en trots – liefdevolle zorg voor onze ouderen. Het doel van de extra middelen is driedelig: deskundiger personeel, een zinvollere daginvulling voor bewoners, en intensievere samenwerking en een betere dialoog tussen bestuurders, ondernemingsraad (OR) en Verpleegkundige of Verzorgende Adviesraad (VAR), en de cliëntenraad. Voor de aanvraag van de middelen stellen bestuurders, samen met de Cliëntenraad en OR en, indien aanwezig, de VAR een plan op.

Hoe worden de extra middelen ingezet?

Plannen voor deskundigheidsbevordering gaan hand in hand met plannen voor het verbeteren van de daginvulling van bewoners. De manier waarop de middelen werden ingezet is zeer gevarieerd: van allerlei activiteiten voor deskundigheidsbevordering (zoals een scholing over onbegrepen gedrag), de aanschaf van materialen (zoals spellen, tovertafels, duofietsen), het gezellig maken van de woonkamer, tot het organiseren van activiteiten voor bewoners. De middelen werden ook gebruikt voor het aantrekken van extra personeel en/of het aantrekken van ander personeel, zoals een activiteitenbegeleider, muziektherapeut of bewegingsagoog, welzijnsassistent, woonbegeleider of gastvrouw. De OR en cliëntenraad zijn over het algemeen betrokken bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van de plannen. Zorgorganisaties evalueren de uitvoering van de plannen maar kunnen de effecten van de extra middelen niet 'hard' meetbaar maken omdat zij ook op grond van andere regelingen activiteiten hebben ondernomen.

Wat betekent het voor het personeel?

Deskundigheidsbevordering gebeurde vooral via cursussen, workshops, trainingen of klinische lessen. Ruim een kwart van de zorgverleners had regelmatig casuïstiekbespreking of intervisie. Eén op de zeven heeft een persoonlijk ontwikkelingsplan. Of een zorgverlener in 2018 meer bijgeschoold werd dan voorheen laat een diffuus beeld zien. Terugkijkend naar de afgelopen twee jaar constateert 29% van de zorgverleners dat zij anno 2018 meer tijd en ruimte hebben voor deskundigheidsbevordering; een even groot deel (30%) vindt dat ze juist minder tijd en ruimte hebben gekregen. Bijna de helft (47%) van de ondervraagde zorgverleners ervaart genoeg tijd en ruimte voor deskundigheidsbevordering. Een derde (35%) ervaart soms wel en soms niet genoeg tijd en ruimte, terwijl bijna één vijfde (18%) daarvoor veelal geen tijd en ruimte ervaart.

Bijna de helft (45%) van de ondervraagde zorgverleners voelt zich qua deskundigheid in 2018 beter toegerust voor het werk ten opzichte van twee jaar eerder. Voor een bijna even grote groep (41%) bleef het gelijk. Een kleine groep (11%) voelt zich juist minder toegerust (3% weet het niet). Bezien vanuit de breed gehoorde signalen dat de bewonersgroep zwaarder en complexer is geworden is dit een positief resultaat. Dit komt overeen met de bevinding dat cliëntenraadleden, OR-leden en bestuurders aangeven dat de extra middelen hebben bijgedragen aan deskundigheidsbevordering. Ook het werkplezier van medewerkers is volgens de meeste OR leden, cliëntenraadleden en bestuurders toegenomen.

Wat merken bewoners ervan?

De opbrengsten voor bewoners werden gemeten via managers, verzorgenden en verpleegkundigen, en mantelzorgers. De opbrengsten van extra middelen in het kader van

Waardigheid en trots voor het realiseren van een zinvollere daginvulling voor bewoners werden duidelijk ervaren door de meeste bestuurders (87%), OR-leden (82%) en cliëntenraadleden (88%). Verzorgenden en verpleegkundigen vinden de daginvulling op onderdelen verbeterd. De daginvulling voor bewoners die de organisatie biedt wordt door de meeste zorgverleners (63%) voldoende tot zeer goed genoemd, wat een verbetering is ten opzichte van 2016 (54%), maar verbeteringen in beschikbare tijd en faciliteiten voor het bieden van een zinvolle daginvulling waren niet zichtbaar.

De meerderheid van de mantelzorgers van bewoners met dementie in de intramurale ouderenzorg vond dat er voldoende activiteiten waren voor hun naaste met dementie (61%). Dit percentage is gedaald ten opzichte van 2016 (was 70%). Het verschil is niet eenvoudig te duiden omdat de groep verpleeghuisbewoners qua zwaarte van de problematiek veranderd is en omdat mantelzorgers in 2018, mede als gevolg van de aandacht in de media, mogelijk hogere verwachtingen hadden en kritischer waren dan mantelzorgers in 2016.

De dialoog tussen bestuur, OR/VAR, en cliëntenraad

De dialoog tussen bestuurders, OR/VAR, en cliëntenraad is sinds 2016 verbeterd. De betrokkenheid en daarmee de medezeggenschap van de OR en de cliëntenraden is versterkt. Omdat er nog weinig organisaties in de intramurale ouderenzorg zijn met een VAR beperkte het vragenlijstonderzoek zich tot de OR. Cliëntenraden, zo blijkt uit het vragenlijstonderzoek, zien zichzelf vaker dan ORs als partner of in de regio (34% versus 10%). De resultaten van de vragenlijsten laten ook zien dat besturen, ORs en cliëntenraden het doorgaans vanzelfsprekend vinden om de OR en de cliëntenraad te betrekken bij planvorming en evaluatie. Vrijwel unaniem (89-90%) willen zij dat er binnen de organisatie één integraal kwaliteitsplan wordt gemaakt waarin alle relevante onderdelen aan bod komen. De ORs en de cliëntenraden vinden het daarbij belangrijk dat de middelen voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling geoormerkt worden (87-94%), maar zijn tegelijkertijd van mening dat verschillende geldpotjes tot versnippering leidt. Oormerken kan bijvoorbeeld in het kwaliteitsplan van de organisatie. Bestuurders vinden oormerken minder belangrijk (52-55%).

Het onderzoek

De volgende gegevensbronnen zijn gebruikt:

- vijf focusgroepen met bestuurders/managers, leden van ORs en cliëntenraden bij vijf verschillende organisaties die verpleeghuiszorg bieden, één focusgroep met bestuurders uit verschillende zorgorganisaties, één focusgroep met cliëntenraadleden uit verschillende zorgorganisaties, en drie interviews met OR-leden (in nov-dec 2018);
- een online vragenlijst over het beleidsproces en de ervaren opbrengsten (in jan-feb 2019) verstuurd naar 44 managers van het Platform Kwaliteit en Netwerk WLZ-zorgcontractering van ActiZ en naar de voorzitters van de OR en de voorzitters van de (centrale) cliëntenraad van een aselecte steekproef van 200 organisaties die verpleeghuiszorg bieden. Daarnaast was er een open link naar de vragenlijst verspreid onder leden van het LOC en NCZ. De vragenlijst is ingevuld door 152 respondenten: 31 managers, 49 leden van ORs en 72 leden van cliëntenraden.
- een online vragenlijst in 2018 onder verzorgenden en verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg die deelnemen aan het Nivel Panel Verpleging & Verzorging (www.nivel.nl/panelvnev) (367 ingevulde vragenlijsten, respons 55%). Deze gegevens zijn vergeleken met een meting uit 2016 onder de deelnemers van het Panel.
- Een secundaire analyse gegevens die in 2016 en 2018 verzameld zijn in het kader van de Dementiemonitor Mantelzorg van Alzheimer Nederland (2016: 3406 ingevulde vragenlijsten en 2018: 4459 ingevulde vragenlijsten). Geselecteerd zijn mantelzorgers van iemand met dementie die in een verpleeghuis woont.

1 Achtergrond en vraagstellingen

1.1 Achtergrond van de evaluatie: het programma 'Waardigheid en trots'

Begin 2015 lanceerde de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een breed plan voor verbetering van de kwaliteit van verpleegzorg onder de naam: Waardigheid en trots – liefdevolle zorg voor onze ouderen. Het doel van dat plan was dat bewoners van verpleeghuizen, in samenspraak met hun naasten, de zorg en ondersteuning krijgen die past bij wat zij nodig hebben en waarbij zij zich het prettigst voelen. Het plan is in overleg met het werkveld uitgewerkt tot het programma 'Waardigheid en trots' met meerdere doelstellingen, waaronder het centraal stellen van de relatie tussen de bewoner, zijn naasten en zorgverlener ten behoeve van liefdevolle zorg voor onze ouderen. Het programma vergt, zo werd aangegeven, een fundamentele verschuiving van perspectief en een versterking van de invloed van bewoners en zorgverleners (VWS, 2015).

Het programma heeft een brede aanpak bestaande uit vijf inhoudelijke speerpunten, die vertaald zijn naar concrete activiteiten (VWS, 2015):

1. Optimale samenwerking tussen bewoner, informele zorg en zorgverlener. Activiteiten die hieronder vallen zijn o.a. dat de regie over het zorgleefplan bij de bewoner of diens vertegenwoordiger ligt, en het versterken van de rol van de cliëntenraad als gesprekspartner van de bestuurder.
2. Basis op orde: veilige zorg. Een voorbeeld van een activiteit die bijdraagt tot verwezenlijken van dit speerpunt is bewonergericht toezicht door de IGZ waarbij gelet wordt op de mate waarin de zorg aansluit bij de wensen van de bewoners en hun naasten.
3. Meer ruimte voor - en kwaliteit van zorgverleners. Een van de activiteiten is dat er voldoende zorgverleners zijn die samenwerken in een evenwichtig samengesteld team, dat is toegesneden op de groep bewoners die wordt verzorgd.
4. Kwaliteit staat of valt met bestuurlijk leiderschap. De activiteiten binnen dit speerpunt richten zich op de manier waarop een bestuurder leiding geeft.
5. Openheid en transparantie. Het gaat hier bijvoorbeeld om het zichtbaar maken van de kwaliteit van de geboden zorg en de hoeveelheid administratie door zorgverleners.

1.2 Financiële context

Waardigheid en trots middelen

Het programma 'Waardigheid en trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen', was bedoeld als startpunt om de ouderenzorg in Nederland te verbeteren. Alle verpleeghuizen kregen een oproep om samen met de cliëntenraad, de verpleegkundige-adviesraad (VAR) en de ondernemingsraad (OR) verbeterplannen in te dienen. Op basis daarvan zijn 168 zorgaanbieders met één of meerdere verbeterplannen gekomen.

(<https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/eindrapportage-resultaten-van-ruimte-voor-verpleeghuizen/>)

De term 'zinnvolle daginvulling' komt voor het eerst voor in de Kamerbrief over de tweede voortgangsrapportage Waardigheid en trots (VWS, 19 februari 2016), naar aanleiding van een

rapport van het College voor de Rechten van de Mens waarin wordt gesteld dat te veel mensen te weinig om handen hebben. Precies om die redenen, schrijft de staatssecretaris, zijn er extra middelen voor een zinvolle daginvulling. In de Kamerbrief staat dat er structureel €200 miljoen euro extra middelen beschikbaar zijn grotendeels voor opleiding van personeel en extra dagactiviteiten voor bewoners. Een deel van dat bedrag valt buiten de contracteerruimte, maar vanaf 2016 tot en met 2020 is jaarlijks 110, 130, 130, 135 en 180 miljoen euro extra beschikbaar, waarvan gemiddeld 60% voor zinvolle daginvulling en 40% voor deskundigheidsbevordering. Deze extra middelen worden W&T gelden genoemd. Verpleeghuizen hebben de mogelijkheid gekregen om, met instemming van de cliëntenraad en de OR en/of VAR, plannen in te dienen bij het zorgkantoor voor deskundigheidsbevordering van de medewerkers en zinvolle daginvulling van bewoners. Als het zorgkantoor de middelen toekent (na een ingediend plan van de zorgorganisatie ondertekend door CR, OR en eventueel VAR, komt er een opslag op het eerder gekorte tarief dat de zorgorganisatie van het zorgkantoor ontvangt voor de zorgprestaties. De NZa bepaalt de hoogte van de opslag in hun beleidsregels.

Met ingang van 13 januari 2017 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vastgesteld door onafhankelijke deskundigen van het Zorginstituut Nederland. Het document beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. De sector krijgt met het kader ruimte en handvatten om te leren en te verbeteren.

(<https://www.waardigheidentrots.nl/beleid/>)

Vanaf 2017 zijn eveneens extra middelen beschikbaar gesteld voor de implementatie van dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In 2017 (100 miljoen euro) en 2018 (plus 335 miljoen euro is 435 miljoen) via de tarieven. Vanaf 2019 komen de extra middelen beschikbaar via een kwaliteitsbudget waarover het zorgkantoor afspraken maakt met de zorgorganisatie (Programma Thuis in het verpleeghuis, april 2018). De toekenning van dat budget is gekoppeld aan door de verpleeghuizen opgestelde kwaliteitsplannen voor 2019 en latere jaren (Thuis in het Verpleeghuis - Waardigheid en trots op elke locatie, VWS 2018). Vanuit dit budget kunnen eveneens plannen voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling gefinancierd worden.

De extra middelen voor invoering van het kwaliteitskader bedragen in totaal €2,1 miljard voor een periode van 4 jaar. De eerste € 435 miljoen, zoals hierboven genoemd, is via ophoging van de tarieven in 2017 en 2018 beschikbaar gekomen. De rest komt vervolgens via het kwaliteitsbudget beschikbaar, in 2019 € 600 miljoen en in 2020 komt daar nog eens € 600 miljoen bovenop. Het kwaliteitsbudget (dus vanaf 2019) moet voor 85% aan extra zorgpersoneel besteed worden en kan voor 15% aan andere zaken uitgegeven worden. Een dergelijke voorwaarde is niet gesteld aan de tariefsverhogingen in 2017 en 2018, hoewel die ook nadrukkelijk bedoeld zijn voor extra zorgpersoneel. Uiteindelijk landt het kwaliteitsbudget in de tarieven.

Plannen voor de inzet van de extra middelen

Kort gezegd ziet de regeling voor de extra middelen voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling er als volgt uit: om in het eerste jaar een beroep te kunnen doen op de extra middelen moet voor 1 mei 2016 een plan ingediend zijn bij het zorgkantoor. Voor de daaropvolgende jaren kan steeds voor 1 oktober van het voorgaande jaar, dus voor 2017 vóór 1 oktober 2016, een nieuw plan ingediend worden of er kan een meerjarenplan ingediend worden. Elk plan moet door het bestuur, gezamenlijk met de Centrale Cliëntenraad (CCR), de Ondernemingsraad (OR) en, indien aanwezig, de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VAR), opgesteld zijn en moet ieders goedkeuring hebben. De Cliëntenraad concentreert zich

daarbij op het deel over een zinvolle daginvulling, OR en/of VAR op de deskundigheid van personeel. De dialoog tussen het bestuur van de zorgaanbieder en de Cliëntenraad, de OR en/of VAR over de vraag wat een zinvolle daginvulling is en hoe zorgverleners goed toegerust kunnen worden staat daarbij centraal. Bij zinvolle daginvulling gaat het erom dat er samen met de bewoner wordt gekeken naar wat voor hem of haar een zinvolle dag is. De zorgverleners moeten te weten komen wat de bewoner gewend was en wat voor hem of haar van waarde is. Deskundigheidsbevordering moet vooral bijdragen aan het goed toerusten van personeel ten einde een betere kwaliteit van zorg te kunnen bieden.

Over de inhoud van het plan zijn vooraf geen regels gesteld, anders dan dat het om deskundigheidsbevordering en/of zinvolle daginvulling moet gaan (VWS, Actiz, ZN, 2016). Er is wel een indicatieve verdeling over beide thema's aangegeven, maar zorgorganisaties mogen daarvan afwijken mits de Cliëntenraad en de OR/VAR hiermee instemmen. Het maken van een plan is dan ook geen doel op zich, maar een middel om in de organisatie de dialoog te voeren over de vraag hoe je komt tot een zinvolle daginvulling voor bewoners en hoe de zorgorganisatie daar zoveel mogelijk aan kan bijdragen. Bij elke zorgorganisatie wordt primair door de Cliëntenraad (voor de daginvulling) en de VAR en OR (voor de deskundigheid) getoetst of er effecten merkbaar zijn. Zij kijken wat er veranderd is ten opzichte van het voorgaande jaar. De bestuurder moet daartoe weer in dialoog gaan met de Cliëntenraad en de VAR en OR om verantwoording af te leggen voor de inzet van de extra middelen voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering (VWS, Actiz, ZN, 2016).

1.3 Eerdere landelijke evaluatie van de inzet van de extra middelen

Kort na de start vond er een eerste landelijke evaluatie van de regeling plaats. Daarbij is een analyse gemaakt van de plannen van individuele zorgorganisaties, zoals die zijn ingediend bij de zorgkantoren en van de wijze waarop de betrokkenheid van de Cliëntenraad en OR/VAR bij de plannen was vormgegeven (van de Camp e.a., 2018). Uit dit onderzoek bleek dat het merendeel van de OR's/VAR's en het overgrote deel van de Cliëntenraden tevreden was met hun betrokkenheid. Het tijdsverloop sinds het indienen van de plannen bleek te kort om al effecten te kunnen meten. Wel staan tal van goede voorbeelden beschreven over hoe deze middelen tot verbeteringen voor bewoners en personeel hebben geleid (VWS, 2017a).

Conclusies uit deze eerdere evaluatie waren (VWS, 2017b):

- De OR/VAR en de Cliëntenraad zijn tevreden met de extra middelen en de manier waarop deze worden ingezet.
- De plannen voor zinvolle daginvulling gaan onder meer over de inzet van extra personeel voor afstemming over daginvulling met de bewoner en/of zijn naasten, bewegen, ontmoeting en muziek.
- Er is grote verscheidenheid aan vormen van deskundigheidsbevordering, zoals coaching, intervisie en kennisverrijking; en vaardigheidstraining focust met name op de thema's dementie, communicatie, gedrag en de bewoner in de regie.
- Uit het onderzoek blijkt dat de OR/VAR en Cliëntenraad in meer dan 95% op enige wijze betrokken zijn bij het opstellen van het plan.
- De zorgorganisaties geven aan geen grote administratieve last te ervaren bij de aanvraag van de extra middelen.
- Op het moment van de evaluatie (november 2016) werd nog maar kort gewerkt met de plannen en niet alle plannen zijn al geheel geïmplementeerd, wat de mate waarin de bewoners, zorgverleners, de Cliëntenraad en de OR/VAR effecten merken van de

uitvoering van de plannen mogelijk beïnvloedt. Uit het onderzoek blijkt al wel dat er over het algemeen meer aandacht is gekomen voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling.

- Er is een beweging op gang gekomen waarvan het meerdere jaren vraagt voor de resultaten volledig zichtbaar worden.

De eerste resultaten met de inzet van de middelen zowel met betrekking tot deskundigheidsbevordering als dagbesteding zijn bemoedigend, ook omdat de positie van de cliëntenraad en de vertegenwoordiging van zorgverleners is versterkt (VWS, 2017b).

1.4 Doel- en vraagstellingen

Twee jaar na de start van deze regeling heeft VWS het Nivel gevraagd om te evalueren in hoeverre de doelen van de extra middelen worden bereikt. Het eerste doel van de evaluatie is dan ook nagaan of er sinds 2016 sprake is van een verbetering in:

- de deskundigheid van zorgverleners;
- de kwaliteit van de daginvulling van bewoners;
- de invloed van cliëntenraden en ondernemingsraden op het beleid van de zorgorganisatie ten aanzien van de deskundigheid van het personeel en de daginvulling van bewoners.

Het tweede doel is nagaan in hoeverre eventuele verbeteringen toe te wijzen zijn aan de extra middelen die toegekend zijn in het kader van Waardigheid en trots.

De gekozen werkwijze in dit onderzoek, met de nadruk op kwalitatieve dataverzameling, maakt het vrijwel onmogelijk om concrete opbrengsten te meten. Waar vooral naar gekeken wordt zijn de ervaren verbeteringen, zoals die naar voren komen in de gesprekken met betrokkenen. Bovendien zijn de ervaren verbeteringen als resultaat zijn van de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots wellicht lastig te onderscheiden zijn van de ervaren verbeteringen van andere (extra) financiële middelen en maatregelen om de kwaliteit van geboden zorg te verhogen. Zorgorganisaties kunnen werken met één plan dat gefinancierd wordt uit meerdere financieringsbronnen, wat het onmogelijk maakt de effecten van de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots te isoleren van andere maatregelen. Het is daarom nodig eerst te weten hoe deze middelen in de (kwaliteits-)plannen van de organisaties zijn verwerkt.

De onderzoeksvragen die beantwoord worden zijn:

M.b.t. algemeen beleid ten aanzien van de inzet van extra middelen

1. Hoe hebben zorgorganisaties de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots ingezet en wat heeft het opgeleverd?
2. Wat is het beeld van de ontwikkelingen in het opstellen en het uitvoeren van de plannen voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling van de zorgorganisaties?
3. Zijn er concrete, goede voorbeelden te noemen waarin zichtbaar meer deskundigheid of een betere daginvulling tot stand is gebracht?

M.b.t. tot deskundigheidsbevordering

4. Is de deskundigheid van zorgverleners toegenomen?
5. Is er meer tijd geweest voor teamreflectie?
6. In welke mate voelen zorgverleners zich beter toegerust voor hun werk?

M.b.t. tot zinvolle daginvulling

7. Bieden zorgorganisaties nu een betere daginvulling van bewoners en in hoeverre is deze daginvulling (meer) afgestemd op hun individuele behoeften?

M.b.t. tot de dialoog

8. Hoe worden OR's/VAR's en Cliëntenraden in het proces betrokken en is hun betrokkenheid in het beleid toegenomen?

1.5 Onderzoeksopzet

Het onderzoek is een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek, met enerzijds focusgroepgesprekken en interviews (kwalitatieve dataverzameling) en anderzijds vragenlijsten (kwantitatieve dataverzameling) bij een selectie van zorgorganisaties. De volgende deelonderzoeken zijn uitgevoerd:

- a. Focusgroepgesprekken en interviews.

Allereerst zijn focusgroepgesprekken gehouden in vijf zorgorganisaties met vertegenwoordigers van zowel het bestuur/management als de OR/VAR en de Cliëntenraad. Deze vijf organisaties, die in principe qua complexiteit, omvang en locatie van elkaar verschillen, zijn door ActiZ geselecteerd en verzocht om hieraan mee te werken. Er is voor deze aanpak, met organisatie-gebonden gesprekken, gekozen om een beter zicht te krijgen op hoe in de praktijk de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots zijn ingezet en hoe een zorgorganisatie het beleid maakt ten aanzien van (1) deskundigheidsbevordering, (2) zinvolle daginvulling en (3) de dialoog.

Vervolgens zijn twee focusgroepgesprekken gehouden met afzonderlijk bestuurders/managers en met cliëntenraadleden uit verschillende organisaties en enkele telefonische interviews met OR/VAR-leden. Bestuurders zijn hiervoor benaderd via ActiZ, OR/VAR-leden en cliëntenraadleden zijn door het Nivel benaderd via een oproep aan hun koepelorganisaties.

De focusgroepgesprekken en interviews dragen bij aan de beantwoording van onderzoeksvragen 1, 2, 3 en 8.

- b. Vragenlijst voor bestuurders, ondernemingsraden en cliëntenraden.

De bevindingen uit de focusgroepgesprekken zijn vervolgens in de vorm van twintig stellingen in een online vragenlijst voorgelegd aan een bredere groep van bestuurders, ORs en Cliëntenraden. De vragenlijsten dragen eveneens bij tot beantwoording van onderzoeksvragen 1, 2, 3 en 8.

- c. Vragenlijst voor verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de intramurale ouderenzorg,

Los van de focusgroepen en de daaruit volgende online vragenlijst, zijn vragen rond de inzet van de extra middelen ook voorgelegd aan zorgverleners uit het Nivel Panel Verpleging & Verzorging (Panel V&V) in een extra peiling, speciaal voor verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de verpleeghuissector. De antwoorden worden vergeleken met de antwoorden uit een onderzoek in 2016 naar zinvolle daginvulling. De vragenlijst draagt bij aan de beantwoording van onderzoeksvragen 4 tot en met 6.

- d. Vragenlijst voor mantelzorgers van personen met dementie.

Tot slot is een secundaire analyse uitgevoerd van gegevens die verzameld zijn in het kader van de Dementie Monitor 2016 en 2018. Het gegevensbestand bevat de ervaringen van mantelzorgers met dementiezorg in Nederlandse verpleeghuizen. Deze analyse draagt bij aan de beantwoording van onderzoeksvraag 7.

1.6 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 laat de uitkomsten van de focusgroepgesprekken en interviews zien, de hoofdstukken 3 en 4 tonen de uitkomsten van de online vragenlijsten. In hoofdstuk 5 worden aan de hand van secundaire analyses relevante bevindingen van de Dementie Monitor Mantelzorg 2016 en 2018 gepresenteerd. Hoofdstuk 6 beschrijft de conclusies en nabeschouwing.

Gedetailleerde informatie over de gebruikte onderzoeksmethoden (topiclijsten, stellingen, benaderde populatie, respons, vragenlijsten) is te vinden in de bijlagen A en B.

Dit onderzoek heeft betrekking op de intramurale ouderenzorg, maar we gebruiken door het hele rapport heen de term 'verpleeghuis' om beter aan te sluiten bij de gangbare terminologie.

2 Gesprekken met bestuurders/managers en vertegenwoordigers van cliëntenraden en ondernemingsraden

Hoofdboodschappen:

- Zorgorganisaties hebben de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots heel breed en gevarieerd ingezet, zowel voor deskundigheidsbevordering van het personeel als voor het realiseren van een zinvolle daginvulling voor bewoners.
- Initiatieven van zorgverleners en cliëntvertegenwoordigers worden over het algemeen zeer gewaardeerd en dikwijls actief gestimuleerd via medezeggenschap en eigen regie over de besteding van de financiële middelen.
- Goede voorbeelden zijn vooral de aanschaf van middelen en materialen, maar ook (les)programma's voor deskundigheidsbevordering en het aannemen van nieuw en anders opgeleid personeel.
- De ondernemingsraden en cliëntenraden voelen zich, na soms een wat moeizame start, voldoende betrokken bij het beleid en de dialoog met bestuurders is over het algemeen verbeterd.

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van focusgroepgesprekken en interviews met diverse vertegenwoordigers van zorgorganisaties, zorgverleners en cliënten. Doel van deze gesprekken was om na te gaan hoe in de praktijk van verpleeghuizen het beleid is vormgegeven ten aanzien van deskundigheidsbevordering, zinvolle daginvulling en de dialoog tussen bestuur en OR/VAR en cliëntenraad en wat de resultaten hiervan zijn. Om te beginnen zijn bij vijf zorgorganisaties, op uitnodiging van ActiZ, focusgroepgesprekken gehouden met bestuurders/managers en vertegenwoordigers van de centrale cliënten- en ondernemingsraad. Bij twee van de vijf gesprekken was ook een lid van de VAR (Verpleegkundigen/verzorgenden Advies Raad) aanwezig. Daarnaast is een focusgroepgesprek gehouden met alleen bestuurders (leden van de kerngroep Wonen en Zorg van ActiZ) van meerdere zorgorganisaties en één met leden van de cliëntenraden uit verschillende zorgorganisaties. Tevens zijn drie telefonische interviews gehouden met OR/VAR-leden uit verschillende zorgorganisaties. Alle focusgroepgesprekken en interviews vonden plaats in november-december 2018. Zie bijlage A (Onderzoeksoptzet) voor een nadere beschrijving van de werkwijze.

De resultaten van de focusgroepen en interviews worden hieronder thematisch samengevat en geïllustreerd met citaten van deelnemers (cursief), gelabeld als O1 t/m 5 (organisatie 1 t/m 5), B (bestuurders/managers), CR (cliëntenraadleden) of OR/VAR (ondernemingsraadleden of VAR-leden). Ook al zijn OR en VAR twee heel verschillende raden, bij de beschrijving wordt er geen onderscheid gemaakt, omdat beide de medewerkers vertegenwoordigen.

2.2 Resultaten focusgroepgesprekken en interviews

Alle gesprekken verliepen in een positieve sfeer, deelnemers waren zeer betrokken bij het onderwerp. Met name in de organisatie-gebonden gesprekken werd enthousiast verteld over de veranderingen die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden binnen de organisatie. Het was duidelijk dat men elkaar goed kende en dat er veelvuldig onderling overleg werd gevoerd.

Het gesprek met de bestuurders/managers was iets afstandelijker, maar de grondtoon was positief-kritisch. In het gesprek met de cliëntenraadleden en de gesprekken met OR-leden kwamen verschillen tussen organisaties meer naar voren, maar ook deze gesprekken verliepen zeer geanimeerd.

Planvorming en dialoog

In alle vijf de deelnemende organisaties en in de focusgroep met bestuurders/managers is gesteld dat de plannen in nauwe samenspraak met de cliënten- en ondernemingsraad zijn ontwikkeld. Vaak was de cliëntenraad al met het voorstel gekomen voor verbetering van de daginvulling, nog voor het W&T programma.

"... we zijn constant in gesprek met elkaar, dus we weten ook welke thema's er leven bij de medewerkers, en ook bij de cliëntenraden. ... Er wordt een concept geschreven, dat leggen we voor, daar gaan we over in gesprek..." [O1]

De cliëntenraad is in deze organisaties vaak intensief betrokken bij het ontwikkelen en monitoren van de plannen. De OR is er meestal wel bij betrokken, maar minder actief. In de ene organisatie wordt de OR elke 2 maanden bijgepraat en vraagt ze haar achterban ook regelmatig om input, terwijl in een andere organisatie de OR elke 3 maanden wordt bijgepraat en rapportages ontvangt maar geen eigen thema's aandraagt. Het komt ook voor dat de OR en/of VAR aanvankelijk helemaal niet bij de planvorming betrokken was.

"We [OR] hebben een afgevaardigde gehad in die werkgroep voor de besteding van Waardigheid en trots. Dus in die zin is de OR betrokken geweest, omdat we een lid in de commissie hadden." [OR/VAR]

"In het eerste jaar werden we er helemaal niet bij betrokken. Het eerste jaar werd ik min of meer gevraagd: 'kun je komen om een handtekening te zetten als voorzitter? Anders krijgen we het geld niet.' ...ze overvielen mij er een beetje mee. Omdat het plan eigenlijk al klaar was en alleen de handtekening nodig was." [OR/VAR]

Uit de focusgroep met cliëntenraadleden bleek ook dat de cliëntenraad niet in alle zorgorganisaties vanaf het begin betrokken was bij het maken van plannen voor de besteding van de extra middelen. Soms had de cliëntenraad wel flink aan de bel getrokken, maar was er aanvankelijk geen sprake van een dialoog.

"Het heeft te maken ook met hoe zo'n bestuurder erin staat. Wil die toelaten dat vanaf de werkvloer, van personeel, vrijwilligers, mantelzorgers, ideeën komen hoe het allemaal beter kan, of is ie van bovenaf: "Zo wil ik het allemaal hebben, teken even bij het kruisje en dan gaan we over tot de orde van de dag." [CR]

De aanpak verschilt tussen de zorgorganisaties; soms heel centraal, soms juist decentraal en verschillend per locatie. In sommige zorgorganisaties worden centrale bijeenkomsten georganiseerd met alle relevante partijen en voor alle locaties, terwijl in andere zorgorganisaties een speciale klankbordgroep is geformeerd met vertegenwoordigers uit alle geledingen van de organisatie, inclusief de cliëntenraad. Belangrijk uitgangspunt, volgens veel van de gesprekspartners, was dat de plannen moesten passen in het beleid van de organisatie en bij de omschakeling ('transitie') van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Dat betekent een verzwaring van de zorg en een verandering van de cliëntengroep, waardoor de activiteiten ook moeten veranderen.

"... we waren al een tijd bezig om dat welzijn in onze teams te verankeren. We zagen ook dat dat een hele lange adem nodig had en dat dat niet goed van de grond kwam." [O4]

Er is veelal eerst een plan voor één jaar gemaakt, waarbij met de OR en de cliëntenraad is besproken waar behoefte aan was, gevolgd door een meerjarenplan dat regelmatig geëvalueerd en bijgesteld wordt.

"Het was substantieel gezien niet eens zo een enorm groot bedrag. Maar het feit dat je specifiek mensen daaraan kon labelen, en ook specifiek kon afspreken van 'hé, jullie gaan dat ontwikkelen', dat heeft wel erg geholpen ja." [O2]

Het meerjarenplan is, volgens de gesprekspartners, in feite een doorontwikkeling van de eerdere plannen en de in gang gezette beleidslijn: het welzijn integreren in de dagelijkse zorgverlening en persoonsgerichte zorg en zinvolle daginvulling realiseren voor alle cliënten. De uiteindelijke bedoeling is dat het plan onderdeel wordt van de dagelijkse gang van zaken en niet meer gezien wordt als iets apart. Het maken en bespreken van de plannen heeft volgens de bestuurders/managers ook een meerwaarde voor de betrokkenheid van de medewerkers, de OR en de cliëntenraad.

"Ik heb het idee dat ze [de cliëntenraad] veel beter om de tafel zitten. En ook wanneer we overleg hebben met het zorgkantoor, dan is het hun plan en zij verdedigen dat met verve." [B]

Tegelijk bestaat bij de bestuurders het gevoel dat het doorslaat, omdat er nu wel 7 of 8 plannen zijn waar de organisaties mee te maken krijgen. En de cliëntenraad vindt soms dat ze onvoldoende bij een bepaald plan betrokken is, omdat ze daar geen handtekening onder moest zetten (maar bij andere plannen wel). Veel organisaties houden het beheersbaar door de gelden centraal te beheren en dingen zoveel mogelijk centraal te regelen, terwijl anderen er juist bewust voor kiezen om de locaties actief te betrekken, door ze een eigen budget te geven.

"... al die verschillende financieringsbronnen, daar moet je mensen eigenlijk helemaal niet mee lastigvallen." [B]

"Wij hebben op de locatie het geld verdeeld per woning. En dan zie je dat het per doelgroep heel verschillend is, hoe men daarmee omgaat en hoe de gelden besteed worden." [O5]

De extra middelen die beschikbaar kwamen hebben het mogelijk gemaakt om al langer bestaande wensen en plannen te realiseren of te continueren. Door eerdere bezuinigingen was personeel verdwenen. De extra middelen boden de mogelijkheid om toch nieuwe dingen op te zetten.

"...individuele vragen, daar willen we op inspelen. Dat was al wel zo, maar mede door deze middelen heb je daar wel wat meer ruimte voor, om daar een goede invulling aan te geven." [O3]

Sommige organisaties zien de extra middelen als niet meer dan een compensatie voor de eerder opgelegde korting of bezuiniging. Tegelijk wordt erkend dat de ingezette ontwikkeling met geld alleen niet kon plaatsvinden. Het programma Waardigheid en trots heeft daar enorm bij geholpen, onder andere door te definiëren wat 'welzijn' in een verpleeghuis eigenlijk inhoudt.

“... zonder die extra middelen hadden we dat niet kunnen waarmaken... Wij hebben natuurlijk ook een korting gekregen op de budgetten, en kregen het daarna terug aan extra middelen.”
[O1]

“Maar wat wij ook doen is: proberen, met Waardigheid en trots-gelden, de thuissituatie zoveel mogelijk na te bootsen. Dus gewoon een contract opstellen met de plaatselijke bloemist, zodat er ook iedere week of iedere 10 dagen een bloemetje is. Verse bloemen, dat is alleen al voor de geur... Dat is eigenlijk gewoon niet mogelijk, als die gelden er niet zouden zijn.” [O5]

De W&T gelden worden vooral gezien als een oplossing voor een tekortkoming, maar dat is een negatieve beeldvorming van de verpleeghuiszorg waar de bestuurders graag vanaf willen. Door deze beeldvorming wordt men steeds gedwongen een geld-gerichte discussie te voeren, terwijl men het juist wil hebben over de inhoud van de zorg. Men vindt het steeds apart verantwoordelijkheid te moeten afleggen over de verschillende gelden heel vervelend en onnodig ingewikkeld.

“‘Waardigheid en trots’ draagt bij aan [het beschikbaar hebben van] voldoende gelden, de extra gelden dragen daaraan bij, maar dat maakt het heel ingewikkeld. Als we gewoon een reëel tarief hebben, waar alles in zit en we werken gewoon vanuit onze strategie en de dingen die we moeten doen voor het kwaliteitskader, dat is echt een heel stuk eenvoudiger.” [B]

Uitvoering van de plannen

In veel van de gesprekken wordt aangegeven dat het lastig is een scherp onderscheid te maken tussen de onderwerpen deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling, want die twee lopen erg door elkaar heen en gaan feitelijk hand-in-hand. De deskundigheidsbevordering van personeel is mede ingezet in het kader van het realiseren van een zinvolle daginvulling voor bewoners. Desondanks proberen we hieronder zoveel mogelijk onderscheid te maken in de uitvoering van plannen specifiek voor deze doeleinden.

Deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering gaat onder andere, zoals het in een van de organisaties wordt verwoord, om het leren over wat welzijn inhoudt en hoe je dat bevordert.

“... een verpleegkundig specialist geeft training: ‘zo ziet het somatische stuk eruit’, of ‘dit is onbegrepen gedrag’. En dat gaat echt over deskundigheid van personeel. Maar het gaat natuurlijk ook over zinvolle dagbesteding, want als je dat goed doet, heb je weer minder onbegrepen gedrag. Dus het haakt op elkaar in. Dus dat is heel moeilijk om goed van elkaar los te zien.” [O1]

In een van de organisaties vertelt men dat de deskundigheidsbevordering gericht is op zowel de medewerkers als de mantelzorgers en vrijwilligers. Medewerkers moeten zich bijvoorbeeld meer bewust worden van wat een verhuizing voor cliënten betekent, of hoe je met onbegrepen gedrag omgaat. Typische activiteiten op het gebied van deskundigheidsbevordering zijn: (bij-)scholing in de vorm van trainingen en cursussen, workshops in theatervorm, themabijeenkomsten, een lezing ‘anders denken’, het leren inzetten van specifieke middelen zoals muziek. Veel van de initiatieven voor deskundigheidsbevordering zijn gericht op de attitude en gespreksvaardigheden van de medewerkers, zoals ook benoemd in de focusgroep van bestuurders:

"Hoe ga je het gesprek aan met elkaar? Dat is heel belangrijk in de trainingen geweest, omdat wij zagen dat met name de jongere mensen, die net van school komen, die gewend zijn alleen maar zo [met smartphones] te communiceren, dat die heel slecht een gesprek kunnen voeren met ouderen." [B]

Een OR-lid laat weten dat de middelen voor deskundigheidsbevordering vooral zijn besteed aan trainingen voor medewerkers, bijvoorbeeld gericht op omgaan met dementie, klinisch redeneren en belevingsgerichte zorg.

"... waar we drie jaar geleden hoorden 'daar is geen budget voor', wordt het nu niet meer zo snel geroepen. ... Als jij kunt onderbouwen dat je het wilt doen, en als je kunt onderbouwen dat je daar ook wat mee wilt doen, dan krijg je nu de mogelijkheid om je deskundigheid omhoog te krijgen." [OR/VAR]

Deskundigheidsbevordering kan ook een bijscholing zijn over het levensverhaal of de biografie van bewoners.

"Eigenlijk een kort levensverhaal op een A4'tje.... Iemand heeft bij de statistiek gewerkt of in een modewinkel of wat dan ook. Dan heb je aanknopingspunten als zorg... Maar je moet er tijd voor hebben en daar ontbreekt het dan weer aan." [CR]

Soms wordt op individueel niveau gekeken of er een opleiding of bijscholing nodig is. Er wordt in een van de organisaties ook gewerkt met een scholingscarrousel met wisselende onderwerpen, waarin medewerkers hun eigen scholingsbehoefte kunnen aangeven.

".. alle managers hebben functioneringsgesprekken gehouden, waarbij ook het accent werd gelegd op: 'Wat heb jij nodig om dit te kunnen doen? Heb je daar een opleiding voor nodig of een training, een cursus?'" [O5]

"Ik merk in de wandelgangen, dat de collega's ook gestimuleerd worden om een opleiding te gaan doen." [OR/VAR]

Er zijn organisaties die gebruik maken van een leersysteem met e-learning modules die medewerkers individueel op computers kunnen doen. Ook worden persoonlijke scholingsbudgetten aangeboden.

"Het afgelopen jaar hebben we voor elke verpleegkundige en verzorgende een persoonlijk scholingsbudget ingezet. ... En je ziet wel dat de mensen daar echt gebruik van maken, en ook binnen de zorgorganisatie specifiek kunnen kijken: welke kennis missen wij nog?" [OR/VAR]

Uit de focusgroep met cliëntenraadleden komt ook een ander geluid. Er wordt gemeld dat er extra geld is voor scholing, en dat in alle organisaties scholing wordt aangeboden maar dat daar niet altijd gebruik van wordt gemaakt. Door personeelstekort, hoog ziekteverzuim en een gebrek aan tijd voor (bij)scholing focust het personeel dan vooral op de zorg en ligt de prioriteit bij de bewoners.

Een van de OR-leden laat weten er eigenlijk geen zicht op te hebben of de beschikbare gelden jaarlijks ook echt worden opgemaakt. Een ander meldt dat sommige collega's er niet aan toekomen.

"Ik weet niet of ze [scholingsbudgetten] opgemaakt worden. ... In november krijgen wij allemaal een mail, van: jongens, het budget voor volgend jaar moeten we op maken, geef aan als je scholing moet doen, geef aan wat jij nog zou willen. Ik hoor nog wel eens: 'dat moeten we overhevelen naar volgend jaar, want er is nu geen geld meer', maar ik heb er geen inzicht in of het potje helemaal leeg is." [OR/VAR]

"... de roosters zijn vol, er zijn zoveel aspecten binnen je werk die aandacht vragen, dat je ziet dat sommige collega's niet eens toekomen aan het opmaken van hun [scholings-]budget." [OR/VAR]

Zinvolle daginvulling

De inzet van de extra middelen ten behoeve van een zinvolle daginvulling van bewoners is in veel van de organisaties met het personeel gezamenlijk besproken:

"Ik kan me herinneren dat wij in het voorjaar met zijn allen bij elkaar hebben gezeten, met alle disciplines en ook de cliëntenraad was daarbij vertegenwoordigd, en dat we toen mochten dromen over wat we zouden willen. En dat was heel inspirerend en iedereen was daar heel enthousiast over en toen werd ons ook gezegd van: denk nou niet aan hoe het nu is, maar wat je zou willen." [O4]

In het kader van een zinvolle daginvulling zijn de extra middelen op veel verschillende manieren gebruikt. Enerzijds zijn ze vooral ingezet voor de aanschaf van diverse materialen of middelen, zoals een tovertafel of duofietsen, waarbij er meer aandacht is gekomen voor individuele bewoners en hun wensen en mogelijkheden. Anderzijds lijken de middelen ook te zijn ingezet voor het aantrekken van nieuw personeel, zoals een muziektherapeut of een bewegingsagoog, of welzijnsassistenten, woonbegeleiders of gastvrouwen, of voor het aanstellen van speciale projectmedewerkers en projectcoördinatoren.

"Elke locatie heeft daarvoor een bedrag gekregen. Afhankelijk van wat daar, op die locatie, wenselijk is hebben mensen dingen aangeschaft." [O3]

Er zijn veel nieuwe en verschillende activiteiten georganiseerd, waarbij steeds is gezocht naar activiteiten die het beste aansluiten op de specifieke bewonersgroepen. Typische activiteiten op het gebied van zinvolle daginvulling, zoals door verschillende organisaties genoemd, zijn: (her-)inrichting van huiskamers, waar bewoners en personeel kunnen binnenlopen voor bijvoorbeeld een kopje koffie, een ruimte waar mensen spontaan naar toe kunnen komen om elkaar te ontmoeten en waar nu ook soms kleine activiteiten plaatsvinden, zoals samen koken.

"... er was wel een huiskamer, maar het was eigenlijk vaak dat mensen daar naartoe gebracht werden, hier kunnen ze gewoon spontaan naar binnen lopen." [O2]

Belangrijk is ook de verbinding met de buurt, de burendag of de huiskamer die ook open is voor buurtbewoners, de samenwerking met de plaatselijke muziekschool of met de plaatselijke zorgopleiding. Verder zijn zaken genoemd als het aantrekkelijk maken van de buitenruimte, het organiseren van gezamenlijke uitjes of het tegemoet komen aan individuele wensen, evenals de aanschaf van een groot aantal verschillende spullen die het leven kunnen veraangenamen en die tussen locaties uitgewisseld kunnen worden, waarbij er ook aandacht is voor de mate waarin nieuw aangeschafte materialen daadwerkelijk gebruikt worden.

"Dus een van de dingen die we ook meegenomen hebben naar het nieuwe jaar, is dat het belangrijk is dat je een soort bibliotheek gaat organiseren binnen onze organisatie, om te kijken of dat we dingen [materialen] nog functioneler kunnen inzetten." [OR/VAR]

In een van de organisaties is gebruik gemaakt van het programma 'Samen verschil maken'. In locatie-gebonden groepjes zijn bijvoorbeeld vergelijkbare of te combineren ideeën verder uitgewerkt, waarbij leidinggevendend uiteindelijk besluiten wat haalbaar is.

"Met de medewerkers ga je als eerste bedenken van: wat zijn de wensen of de grootste frustraties van medewerkers? Wat zouden ze heel graag willen voor de cliënten. Nou en het mooie is, iedereen had ideeën, en echt veel meer ideeën dan je in een jaar waar kan maken."
[O1]

Er is ook een ontwikkeling in de besteding van de extra middelen te zien in de afgelopen twee jaar, zoals in de bijeenkomst met bestuurders werd genoemd:

"... je ziet in het eerste jaar dat er voornamelijk naar de technologie en hulpmiddelen is gekeken. En ook naar de omgeving, hè. Hoe maak je die belevingsgericht? En nu zie je dat het steeds meer naar deskundigheidsbevordering en activiteiten neigt." [B]

De ervaring die door meerdere aanwezigen in de focusgroep met cliëntenraadleden wordt gedeeld, is: het plan is op zich goed, maar de uitwerking valt tegen of blijft achter bij wat beoogd werd. Er is wel geld om zaken te veranderen, maar in de praktijk lukt het vaak niet om het echt te realiseren.

"Ik kan niet anders dan zeggen dat wij een goede bestuurder hebben en ook dat het managementteam meewerkt, maar er lijkt op z'n tijd iets te wringen tussen de uitvoering en het managementteam." [CR]

In de ene organisatie is het uitvoerende personeel vooral bezig met zorg verlenen en kan niet goed uit de voeten met begrippen als zingeving en welzijn. In een andere organisatie ligt de nadruk juist veel minder op de zorg en veel meer op gezelligheid en betrokkenheid bij de buurt. In een enkele organisatie was de cliëntenraad voorstander van het aantrekken van meer en hoger opgeleid personeel, maar dat bleek vaak niet mogelijk. In plaats daarvan konden wel gastvrouwen worden aangesteld, maar dat werkte in de praktijk, volgens hen, toch niet zoals gepland. Bij andere organisaties zijn er vooral vrijwilligers bij gekomen. Veel komt, volgens de cliëntenraadleden, neer op de vrijwilligers.

"Vrijwilligersinzet is een hele lastige, want een beetje vrijwilliger moet het gevoel hebben dat ze niet worden aangestuurd, terwijl er toch sturing moet zijn." [CR]

Opbrengsten van de plannen

Omdat de extra kwaliteitsmiddelen en de W&T-middelen gelijktijdig zijn ingezet, is het moeilijk om de effecten van die middelen uit elkaar te houden. Laat staan dat het mogelijk is – gezien de geconstateerde overlap – om de specifieke effecten van de extra middelen op deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling te onderscheiden. Toch worden allerlei opbrengsten genoemd, terwijl tegelijk wordt gezegd dat die opbrengsten over de afgelopen twee jaren moeilijk te meten zijn. Als samenvatting van alle opbrengsten geeft een van de OR/VAR-leden de volgende opsomming:

"... ontspanning en aandacht voor de bewoners, verbetering van welzijn en wonen, betere dagbesteding, verbetering van kwaliteit personeel, verbetering samenwerking tussen collega's."
[OR/VAR]

En in een van de organisaties wordt het als volgt omschreven:

“Positieve ervaringen: uitbreiding van de huiskamers, niet méér medewerkers maar wel andere scholing. Er zijn goede ervaringen met het leerplein. Als gevolg van de transitie is het aantal facilitair medewerkers verminderd, maar sinds 2016 is het kwalificatieniveau van het zorgpersoneel verhoogd en er is meer diversiteit.” [O1]

Bij het bespreken van mogelijke effecten of opbrengsten van de extra middelen wordt al snel de vraag opgeworpen: hoe meet je dat? Daarbij wordt verwezen naar cliëntervaringsonderzoeken (bijv. spiegelgesprekken met bewoners of reviews en ratings op Zorgkaart Nederland) en medewerkerstevredenheidsonderzoeken, maar eenduidige uitkomsten zijn er nog niet.

“De discussie over effectmeting in onze sector, daar zijn we natuurlijk nog niet echt uit met elkaar. Daar zijn de meningen ook over verdeeld.” [B]

Ook bij de opbrengsten blijkt het lastig om een scherp onderscheid te maken tussen deskundigheidsbevordering van het personeel en zinvolle daginvulling voor bewoners, maar hieronder wordt dat onderscheid toch zo goed als mogelijk gemaakt.

Deskundigheidsbevordering

De algemene ervaring bij de deelnemers aan de gesprekken is dat medewerkers zich nu, na twee jaar, prettiger voelen en dat hun ‘mindset’ is veranderd. Men gaat hierdoor makkelijker mee met veranderingen en onverwachte zaken, er zijn meer uitdagingen in het werk gekomen en tegelijkertijd is er meer rust gekomen in de organisaties. Voor de medewerkers en vrijwilligers is de bewustwording belangrijk dat het niet (meer) vooral gaat om de zorg (verpleging en verzorging), maar om het welzijn van de bewoners. Of zoals een organisatie verwoorde: van ‘zorgen en poetsen’ (en het afwerken van lijstjes met zorgtaken) naar meer aandacht voor de bewoners en luisteren naar wat men echt wil.

“Sinds twee jaar is er wel het een en ander veranderd. Dat er wel makkelijker gezegd wordt dat je bijscholing kunt doen, of dat je een training kunt doen. Dus dat is wel duidelijk veranderd.” [OR/VAR]

“Wat ik wel zie, is dat de uitdaging weer een beetje gevonden wordt. Dat er in plaats van alleen de werkdruk te voelen, ook weer een stukje plezier terugkomt.” [O3]

De effecten zijn zichtbaar en voelbaar, maar niet precies terug te leiden tot de extra middelen. Die middelen zijn wel noodzakelijk geweest om veranderingen in gang te zetten, gefaciliteerd door het management. Concrete effecten zijn bijvoorbeeld dat er nu meer welzijnsmedewerkers/-assistenten zijn, dat er meer ruimte is om dingen op te zetten, en dat medewerkers tevredener zijn en het geleerde kunnen uitdragen.

“Het laatste [medewerkers]onderzoek liet wel zien dat ze heel veel last hebben van de werkdruk. Tekort aan personeel in die tijd [begin 2017]. Nu zijn natuurlijk de welzijnsassistenten erbij gekomen, dus we zijn heel benieuwd wat daar het verschil in maakt.” [O5]

Eén van de genoemde effecten is dat medewerkers meer handvatten krijgen voor hoe ze kunnen bijdragen aan het welzijn van de bewoners.

“Ik denk dat het juist verdieping geeft in het werk. Met name als je kijkt naar collega's die in de zorg aan het werk zijn en die op dit moment ook ingezet worden in de woongroepen, dat ze daardoor ook meer handvatten krijgen, van: op welke manier kan ik zorgen, dat de gewone dagelijkse dingen ook bijdragen aan het welzijn van de cliënten.” [OR/VAR]

Tegelijkertijd wordt de transitie ook wel als moeilijk ervaren, mede door de toenemende zorgzwaarte.

“Ja, er is een stuk kennisverbreding gekomen, maar er is ook steeds meer kennis bijgekomen voor medewerkers, om zich beter te verplaatsen in de cliënt: Wat betekent het nu als je een beperking hebt?, Wat gebeurt er dan eigenlijk?, en Hoe ervaar je eigenlijk die dingen? ...Maar medewerkers vinden het wel heel moeilijk om met die transitie naar zware zorg om te gaan....Want ze hadden toentertijd gekozen voor de functie van bejaardenverzorgende, en eigenlijk is die functie er niet meer. Dus dat is best wel heel moeilijk.” [O4]

Zinvolle daginvulling

Er is een breed gedeelde ervaring dat er veel meer aandacht is gekomen voor het welzijn in de ouderenzorg, in plaats van alleen de medische en verzorgende kant.

“... de persoonlijke zorg krijgt echt meer aandacht. Voorheen zat men alleen maar in een huiskamer in een kringetje, en deed iedereen hetzelfde. En nu merk je dat voor ieder die er zit, is er, nou ja, ‘een programmatje’ is misschien wat overdreven, maar er wordt rekening gehouden met de persoonlijke omstandigheden van de cliënt.” [O1]

Ook medewerkers die in het begin mogelijk weerstand hadden tegen veranderingen, zien dat het zinvol is, dat de verandering vaak juist in de kleine dingen zit, en dat iedereen dat gevoel met elkaar kan delen. Medewerkers worden weer trots op hun werk, en dat geldt niet alleen voor zorgverleners maar ook voor andere medewerkers.

“Als iemand nieuw in ons huis komt, dan wordt er gesproken over ‘medisch’: wat is er allemaal aan de hand, maar ook over ‘welzijn’: hoe was uw dagindeling, wat heeft u altijd gedaan, welk werk heeft u gedaan en wat zou u hier graag willen doen?” [O4]

De extra middelen zijn, zoals eerder beschreven, ook ingezet om specifieke medewerkers aan te trekken, zoals een muziektherapeut of een bewegingsagoog, of incidenteel voor een kapper of iemand die langskomt voor voetreflexmassage. Ook de eerder genoemde welzijnsassistenten, gastvrouwen, of een kapper worden gefinancierd vanuit de extra middelen.

“Op de huiskamer bijvoorbeeld is op een gegeven moment een keer een muzikant langskomen. Nou dat beviel dusdanig goed dat ie vaker langs komt.” [O1]

“Dus de barbier komt nu iedere eerste woensdag van de maand, dan staan de heren al in de rij. Dan wordt een gezamenlijke huiskamer helemaal als kapsalon ingericht. Een kopje koffie en een praatje. En de mannen zitten echt rond de tafel, zoals in een herensalon ook gebeurt. Ze worden ambachtelijk met het mes geschoren. En dan ook echt zo'n luchtje op.” [O5]

Er zijn ook andere zaken genoemd, zoals uitstapjes, gezamenlijk of individueel, buurtactiviteiten, een seizoenplaats op de camping, een wekelijks bezoek aan het zwembad, een eigen radiostation, of meer structurele samenwerking met scholen (zowel voor stages, als voor incidentele activiteiten).

Met name de heringerichte of nieuwe huiskamers hebben volgens de cliëntenraadleden merkbaar effect; de bewoners zoeken de huiskamer op, het voorziet in een behoefte, er is sprake van meer 'gemeenschappelijkheid' en de sfeer is beter. Maar ook de andere initiatieven die met de extra middelen zijn bekostigd worden positief gewaardeerd.

"De gelden hebben heel veel in gang gezet, laat ik het maar zo zeggen. ... Ik zit al 6 jaar of zo in de cliëntenraad. Dat is duidelijk heel zichtbaar. Dat was anders niet gebeurd." [O2]

Een vrij algemeen geluid uit de focusgroepen is dat bewoners positief zijn en dat ook bij medewerkers het werkplezier groeit. Het effect van de extra middelen en activiteiten is een betere sfeer op de afdeling en beter contact tussen bewoners en medewerkers.

"...het draagt gewoon heel veel bij aan de invulling van de dag, maar ook aan het leven in het verpleeghuis. Maar ook voor de medewerkers zie je het werkplezier groeien. Je hebt nu de mogelijkheid om echt leuke dingen met de mensen te gaan doen." [O5]

Toch zijn de geluiden uit de focusgroep voor cliëntenraadleden niet onverdeeld positief. Er is bijvoorbeeld gezegd dat er in sommige organisaties een tijdje meer activiteiten georganiseerd zijn, maar dat het eigenlijk nu weer terug is naar het eerdere niveau. Ook wordt genoemd dat veel laagopgeleiden de afgelopen tijd zijn ontslagen, maar dat die nu weer worden aangenomen, bijvoorbeeld als gastvrouw. Het positieve is wel, zo vertelt een van de deelnemers, dat ze nu meer uren krijgen per contract, dat er meer vaste contracten zijn en er geen tijdelijke contracten meer worden afgesloten.

"De opbrengsten zijn voor ons onvoldoende zichtbaar. Ze zijn er wel, alleen we moeten er nog te veel naar zoeken. De basis voor onze peiling dat zijn altijd de gesprekken met de familie in de huiskamer. Die vinden wij het meest waardevol." [CR]

Goede voorbeelden

In alle focusgroepen en interviews is gevraagd naar goede voorbeelden van wat er met de extra middelen is gedaan. Daaruit zijn heel veel voorbeelden naar voren gekomen, met name over de aanschaf van middelen en materialen zoals een beleef-TV, een tovertafel, duo-fietsen, een smart-TV, extra transport-rolstoelen en een Qwiek-up projector, waarmee filmpjes en foto's uit iemands verleden geprojecteerd worden (om de bewoner in een andere belevingswereld te brengen).

"Zo gauw je met mensen met dementie naar foto's gaat kijken, en daar vragen over stelt, dan verandert hun beleving." [O5]

Daarnaast zijn andere ontwikkelingen als goede voorbeelden genoemd, zoals de organisatiebrede bijeenkomsten of juist de locatie-gerichte aanpak, de locaties die zelf de regie hebben over een budget, de klinische lessen die zijn afgestemd op vragen van het personeel, het betrekken van studenten bij het organiseren van activiteiten en het eigen leerbedrijf.

"... veel inzet op technologische ontwikkelingen, maar het kunnen ook activiteiten zijn, om dromen uit te laten komen, van mensen die in hun laatste levensfase zitten." [B]

2.3 Conclusie

Het is niet eenvoudig de onderzoeksvragen afzonderlijk te beantwoorden, want de manier waarop de extra middelen zijn ingezet hangt direct samen met wat het heeft opgeleverd, inclusief de concrete, goede voorbeelden en de wijze waarop de OR/VAR en de cliëntenraad daarbij zijn betrokken.

De focusgroepen en interviews leverden talloze en uiteenlopende voorbeelden op van activiteiten en opbrengsten van de extra middelen voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering in de afgelopen twee jaar. Duidelijk werd dat er op vele manieren inhoud wordt gegeven aan de deskundigheidsbevordering van medewerkers en aan het realiseren van een zinvolle daginvulling voor de bewoners van verpleeghuizen. Daarbij gaan deze inspanningen veelal 'hand-in-hand' omdat meer of andere deskundigheid van het personeel bevorderlijk is voor het realiseren van een zinvolle daginvulling.

Al met al is uit de gesprekken gebleken dat er in de afgelopen twee jaar een hele beweging van bewustwording en cliëntgericht werken op gang is gekomen, die gekenmerkt wordt door meer aandacht voor welzijn en de individuele behoeften van de bewoners. Er lijkt sprake te zijn van een cultuuromslag waarbij professionals meer ruimte krijgen en voelen om invulling te geven aan 'goede zorg' en er meer persoonlijke aandacht is voor de bewoners, van 'zorgen voor' (taakgericht) naar 'zorgen dat' (persoonsgericht) door het verwezenlijken van wensen en behoeften van cliënten en het realiseren van een zinvolle daginvulling. De geluiden over deze beweging zijn unaniem, en in verschillende organisaties zijn veranderingen ook zichtbaar (bijv. in de huiskamers) en hoorbaar (door de ervaringen of successen die medewerkers en bewoners met elkaar delen), maar vooralsnog zijn de effecten of opbrengsten in het algemeen niet of nauwelijks meetbaar, althans niet binnen het kader van dit onderzoek. Daarvoor is een andere onderzoeksopzet noodzakelijk.

Deskundigheidsbevordering wordt hierbij als een noodzakelijk voorwaarde gezien, niet alleen om die cliëntgerichte zorg te kunnen bieden, maar vooral ook om te kunnen inspelen op de veranderende verpleeghuispopulatie met een grotere zorgzwaarte zoals vergevorderde dementie. Daarbij ligt de nadruk niet alleen op scholing van het eigen personeel, maar ook op het aantrekken van nieuw en ander personeel (bijv. bewegings- of muziekagogen, welzijnswerkers en gastvrouwen). Een punt van zorg daarbij is dat niet helemaal duidelijk is of het beschikbare budget voor deskundigheidsbevordering wel altijd volledig gebruikt wordt. Er zijn signalen dat, met name door de hoge werkdruk, het volledig benutten van de gelden niet altijd het geval is.

Daarnaast hebben de extra W&T middelen bijgedragen aan de dialoog tussen de cliëntenraad, de OR/VAR en de bestuurders/managers over de plannen en besteding van de middelen. Daarbij is de medezeggenschap van deze raden over de afgelopen twee jaar toegenomen. Aanvankelijk liep hun rol daarbij sterk uiteen: van hoofdzakelijk volgend en 'tekenen bij het kruisje', via inspraak bij de invulling van de plannen, tot de cliëntenraad als initiatiefnemer en belangrijkste aanjager van de plannen.

Voor de toekomst is er behoefte geuit aan continuering en borging van de ingezette beweging en activiteiten. Men wil daarbij het liefst 'minder plannen' en een integrale bekostiging, zodat er in het vervolg niet zoveel tijd hoeft te worden gestoken in het maken, evalueren en bijstellen van verschillende plannen (en er dan minder administratieve druk en verantwoordings- en

registratielast is), maar dat er meer vanuit één kwaliteitsplan en met één tarief wordt gewerkt. Dat neemt niet weg dat evalueren en verantwoording afleggen altijd noodzakelijk zal blijven. Samenvattend is de conclusie dat verpleeghuizen de W&T middelen heel breed en gevarieerd hebben ingezet, zowel voor deskundigheidsbevordering en veranderingen in het personeelsbestand als voor materialen en activiteiten die een zinvolle daginvulling bevorderen, en dat men over het algemeen positief is over wat het tot nu toe heeft opgeleverd. De algemene indruk is ook dat de beschikbaarheid van de middelen en de noodzaak om daar een plan voor op te stellen dat door alle geledingen moet zijn goedgekeurd, hebben bijgedragen tot een betere dialoog tussen bestuurders/managers en OR/VAR en cliëntenraad. Initiatieven 'van onderaf', vanuit de medewerkers of de cliëntenraad, worden over het algemeen zeer gewaardeerd en geregeld ook actief gestimuleerd. Daarmee is een positieve ontwikkeling op gang gekomen. Genoemde goede voorbeelden gaan over de aanschaf van diverse materialen en middelen, maar ook over specifieke scholings-/ trainingsprogramma's voor deskundigheidsbevordering en het aannemen van anders opgeleid personeel. In de deelnemende organisaties lijkt de medezeggenschap van ORs, VARs en cliëntenraden ruimschoots op orde; na een soms wat moeizame start worden zij voldoende betrokken bij het beleid.

3 Stellingen voor bestuurders/managers, OR-leden en cliëntenraadleden

Hoofdboodschappen

- Planvorming en dialoog: het belang van één integraal beleidsplan rondom kwaliteitsverbetering wordt door vrijwel alle Cliëntenraadleden, OR-leden en bestuurders onderschreven. Leden van de Cliëntenraad zijn in de meeste gevallen betrokken bij het opstellen van beleidsplannen, waar leden van de OR in de meeste gevallen geïnformeerd worden over de plannen.
- Deskundigheidsbevordering: de extra W&T middelen hebben volgens Cliëntenraadleden, OR-leden en bestuurders bijgedragen aan deskundigheidsbevordering. Met name op het gebied van (bij)scholing en cursussen voor medewerkers en deskundigheidsbevordering op de werkplek.
- Zinnvolle daginvulling: op het gebied van zinnvolle daginvulling hebben de extra middelen volgens Cliëntenraad leden, OR-leden en bestuurders bijgedragen aan meer tijd en middelen om bewoners een zinnvolle daginvulling te bieden.
- Het belang van het oormerken van de extra middelen voor deskundigheidsbevordering en zinnvolle daginvulling wordt met name door OR- en (C)CR-leden en in mindere mate door de bestuurders onderstreept.

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk is gebaseerd op de uitkomsten van een vragenlijstonderzoek onder bestuurders¹, leden van (centrale) cliëntenraden (CCR) en leden van ondernemingsraden (ORs) van verschillende zorgorganisaties voor verpleeghuiszorg. In deze vragenlijst werden stellingen voorgelegd met betrekking tot: a) algemeen beleid ten aanzien van de inzet van de extra W&T middelen; b) planvorming en de dialoog tussen bestuurders, cliëntenraden en ORs; c) deskundigheidsbevordering; d) zinnvolle daginvulling voor bewoners. De stellingen zijn geformuleerd op basis van de uitkomsten uit de focusgroepgesprekken en interviews, beschreven in het vorige hoofdstuk. In dit hoofdstuk geven we antwoord op de onderzoeksvragen die betrekking hebben op deze domeinen.

3.2 Achtergrondkenmerken

Zowel de leden van de cliëntenraden, de leden van de ORs als de bestuurders die de vragenlijst invulden, waren voornamelijk werkzaam bij verpleeghuisorganisaties met 2 tot 15 locaties en met in totaal 100 tot 500 bewoners (zie bijlage A, tabel A2). In totaal hebben 31 bestuurders, 72 leden van cliëntenraden en 49 leden van ondernemingsraden de vragenlijst ingevuld. In bijna alle verpleeghuizen werd zorg verleend aan bewoners met somatische problematiek en aan bewoners met psychogeriatrische problematiek. Zowel bestuurders, leden van de cliëntenraden, als leden van de ORs gaven in de meeste gevallen aan dat zowel de zorgzwaarte van bewoners als de werkdruk de afgelopen twee jaar was toegenomen (zie bijlage A, tabel A3). De betrokkenheid en inzet van vrijwilligers en mantelzorgers is volgens leden van de

¹ We gebruiken hier voor de leesbaarheid de term 'bestuurders', hoewel ook een enkele directeur, manager of staf lid de vragenlijst heeft ingevuld. De deelnemende groep is lid van het Platform Kwaliteit en Netwerk WLZ-zorgcontractering en is door Actiz hiervoor benaderd.

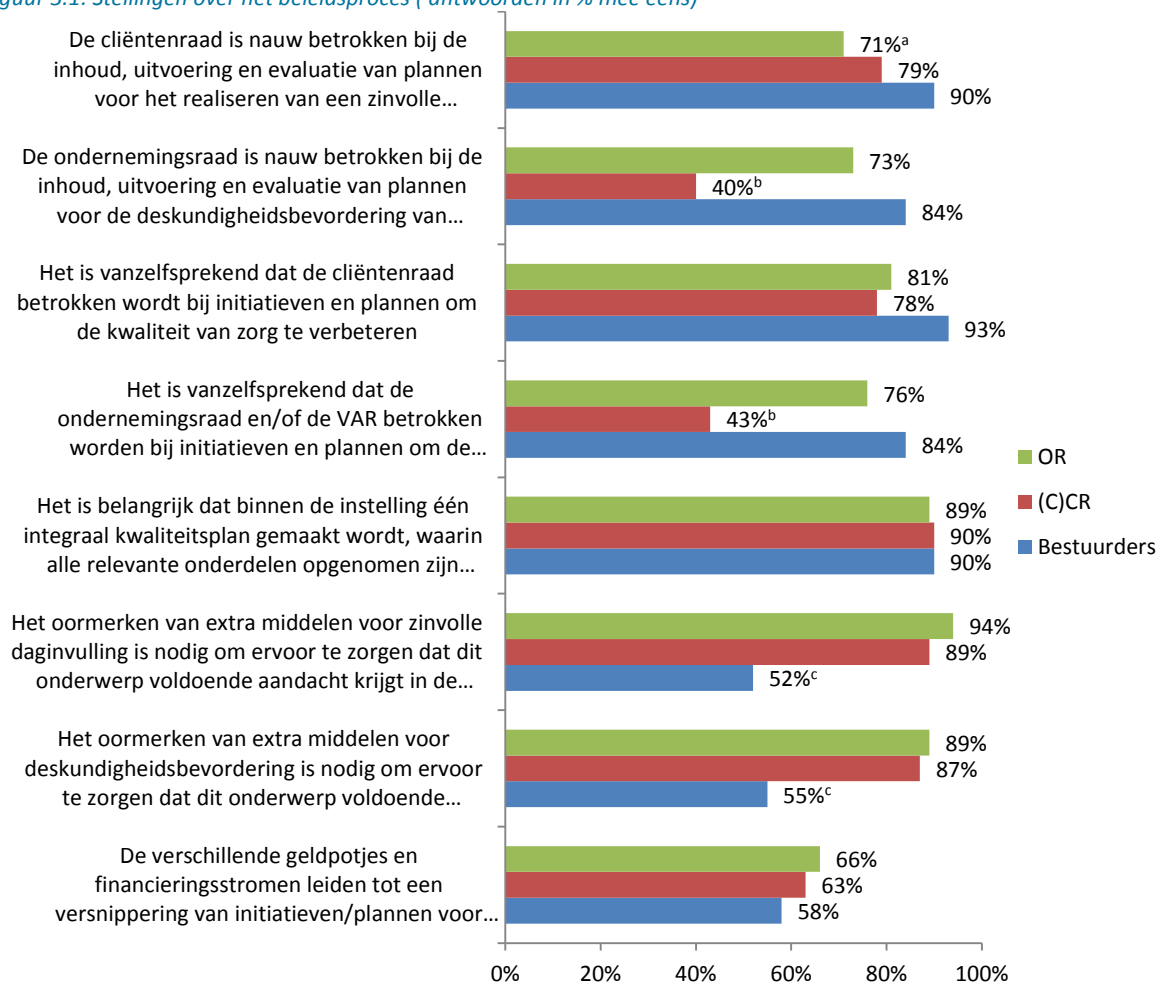
cliëntenraden en ORs gelijk gebleven of toegenomen. Volgens bestuurders is die inzet in veel gevallen een beetje tot sterk toegenomen.

3.3 Planvorming en dialoog

Planvorming

Met betrekking tot algemeen beleid ten aanzien van de inzet van de extra W&T middelen zien bestuurders het als een vanzelfsprekendheid dat de cliëntenraad en, zij het in iets minder mate, de OR betrokken wordt bij plannen rondom kwaliteitsverbetering en zij geven aan dat dit in de praktijk ook is gebeurd. Ook de meerderheid van de cliëntenraden en ORs vindt hun eigen betrokkenheid bij de plannen vanzelfsprekend en zij waren daadwerkelijk betrokken. De cliëntenraden vinden betrokkenheid van de OR bij plannen over deskundigheidsbevordering van personeel minder vanzelfsprekend en slechts een minderheid geeft aan dat de ORs daarbij daadwerkelijk betrokken waren. Omdat ORs zélf wel hun betrokkenheid aangeven duidt dit erop dat cliëntenraden minder geïnformeerd zijn over de rol van de ORs (zie Figuur 3.1).

Figuur 3.1: Stellingen over het beleidsproces (antwoorden in % mee eens)



^a Percentage is significant lager dan het percentage van de bestuurders.

^b Percentage is significant lager dan de percentages van de (C)CR en de bestuurders.

^c Percentage is significant lager dan de percentages van de OR en de (C)CR.

Vrijwel alle cliëntenraden, ORs en bestuurders vinden het belangrijk dat er één integraal beleidsplan wordt gemaakt voor kwaliteitsverbetering. Daarbij hechten vooral de cliëntenraden en ORs waarde aan het oormerken van de extra middelen voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling. Bestuurders zien minder vaak de toegevoegde waarde van oormerken. Een aantal bestuurders gaf met betrekking tot het oormerken van gelden aan dat dit voordelen maar ook nadelen met zich mee kan brengen:

“Door het te labelen hebben organisaties de mogelijkheid het geld daadwerkelijk voor dat doel te besteden. Nadeel is de versnippering en de administratieve lasten die daar bij komen.”

[Bestuurder]

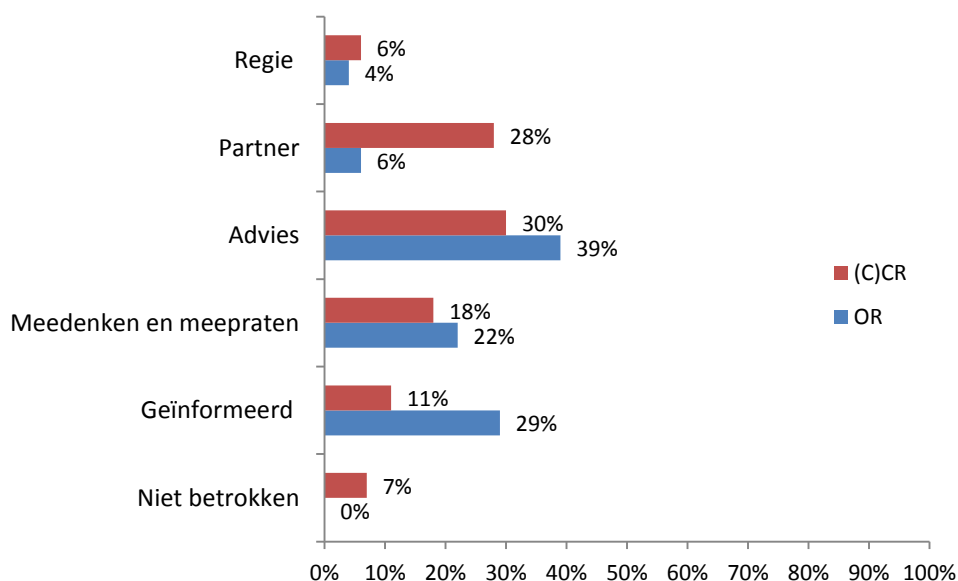
“Het oormerken van deze gelden heeft duidelijk invloed gehad op het separaat plannen, besteden en verantwoorden van de gelden in plaats van integraal opnemen in het budget.” [Bestuurder]

Toch blijken leden van de cliëntenraden en ORs en in mindere mate ook de bestuurders versnippering te ervaren van initiatieven/plannen voor kwaliteitsverbetering door verschillende financieringsstromen (zie Figuur 3.1).

Dialogoog

Van alle cliëntenraadleden geeft 83% aan ook lokale cliëntenraden te hebben en deze zijn in de meeste gevallen (58%) ook betrokken bij de beleidsplannen en inzet van de extra W&T-middelen. Van alle ORs geeft 43% aan ook lokale ondernemingsraden te hebben, deze zijn in sommige gevallen (29%) betrokken bij de beleidsplannen en inzet van de extra W&T-middelen. Aan cliëntenraden en ORs werd gevraagd op welke manier zij betrokken worden bij de beleidsplannen en de inzet van de extra W&T middelen. Zowel de ORs als de cliëntenraden hebben zelden de regie als het gaat om de ontwikkeling van beleid, maar worden vrijwel altijd op een bepaalde manier betrokken (zie Figuur 3.2). Voor beide groepen geldt dat zij meestal worden gevraagd om advies te geven. De cliëntenraad wordt daarnaast regelmatig als partner betrokken, waar de OR vaak geïnformeerd wordt over plannen. Toch wordt 18% van de cliëntenraden niet betrokken bij het opstellen van beleidsplannen of slechts geïnformeerd daarover, dat is bijna 1 op de 5.

Figuur 3.2: Mate van betrokkenheid van cliëntenraden en ORs bij het opstellen van beleidsplannen en de inzet van de extra W&T middelen (% van toepassing)



3.4 Deskundigheidsbevordering

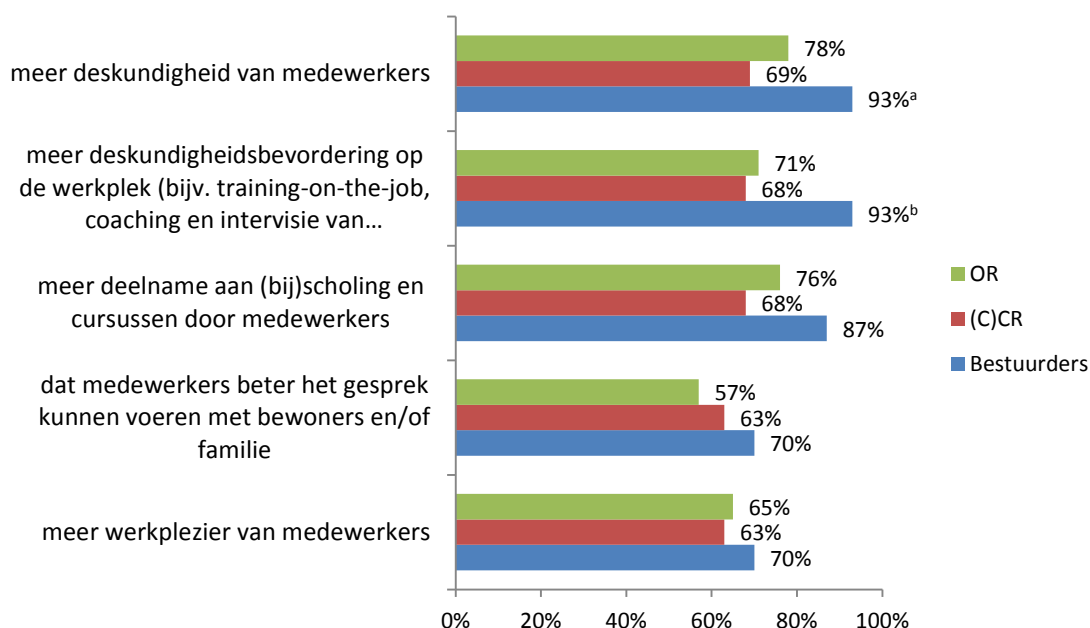
In zijn algemeenheid hebben de extra W&T middelen volgens de meeste OR leden, cliëntenraadleden en bestuurders bijgedragen aan deskundigheidsbevordering (zie Figuur 3.3). In het bijzonder hebben de extra middelen volgens hen bijgedragen aan meer deelname aan (bij)scholing en cursussen voor medewerkers en aan meer deskundigheidsbevordering op de werkplek. Maar ook het werkplezier van medewerkers is volgens de meeste OR leden, cliëntenraad leden en bestuurders toegenomen. Daarnaast hebben de extra middelen er in veel gevallen toe bijgedragen dat medewerkers beter gesprekken kunnen voeren met bewoners of familieleden. De ervaringen van de cliëntenraden en ORs komen in grote lijnen overeen, terwijl de bestuurders (nog) positiever lijken. Sommige cliëntenraadleden, OR leden en bestuurders lichtten hun positieve antwoord toe:

“Doordat medewerkers meer ruimte krijgen voor bijscholing worden ze creatiever en gemotiveerder.” [(C)CR]

“Er is ook een significante toename [van deelname aan bijscholing] bij verzorgenden en verpleegkundigen om hun punten voor het kwaliteitsregister van de V&VN te behalen.” [Bestuurder]

“De coaches van Waardigheid en Trots hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan het welzijn van onze Bewoners. Ook de tevredenheid van de medewerkers is belangrijk verbeterd. Resultaat een veel lager ziekteverzuim.” [(C)CR]

Figuur 3.3: De extra W&T-middelen hebben in onze organisatie bijgedragen aan... (% mee eens)



^a Percentage is significant hoger dan het percentage van de (C)CR.

^b Percentage is significant hoger dan de percentages van de OR en de (C)CR.

Aan de andere kant plaatsten sommige cliëntenraadleden, OR-leden en bestuurders kanttekeningen bij de inzet van de extra gelden voor deskundigheidsbevordering, die vaak betrekking hebben op personeelstekorten:

“Van de reguliere scholingsmogelijkheden wordt te weinig gebruik gemaakt. Daarnaast wordt er niet of nauwelijks gebruik gemaakt van het Persoonlijk Opleidingsbudget. Oorzaken lijken de vele

wisselingen in het team, waardoor zorgmedewerkers veel moeten inspringen. Dit kost tijd en energie en gaat ten koste van deskundigheidsbevordering.” [(C)CR]

“Middelen alleen zijn niet voldoende gebleken. De samenhang met beschikbaarheid van personeel op de arbeidsmarkt is sterk. Soms moesten we scholingen laten vallen of uitstellen wegens personeelsgebrek.” [Bestuurder]

“We zijn vooral bezig geweest met het aannemen van medewerkers. Gezien de krapte van niveau 3 en 4 en hebben een proces in gang gezet om te komen tot vitalere teams.” [Bestuurder]

3.5 Zinvolle daginvulling

Ook met betrekking tot zinvolle daginvulling hebben de extra W&T middelen volgens cliëntenraadleden, OR-leden en bestuurders bijgedragen aan verbetering. Met name hebben de extra middelen volgens hen bijgedragen aan het verbeteren van het welzijn van bewoners en aan meer persoonlijke aandacht en een zinnigere daginvulling (zie Figuur 3.4). Ook is er volgens de meeste cliëntenraadleden, OR-leden en bestuurders een betere sfeer op de afdelingen en huiskamers en zijn de mogelijkheden voor personeel om bewoners een zinvolle daginvulling te bieden verbeterd door extra personeel, meer faciliteiten en meer tijd onder medewerkers. Sommige cliëntenraadleden, leden van de ORs en bestuurders lichtten hun positieve antwoord op de stellingen toe, zoals geïllustreerd middels onderstaande citaten:

“Tijdens de jaarlijkse gespreksronde in de teams vragen we hier ook naar en krijgen de meest leuke en mooie voorbeelden te horen; nog een keer naar het geboortehuis gegaan, broodje kroket eten, uit eten in de zorglocatie, alsook de investering in deskundigheid van onze medewerkers.” [Bestuurder]

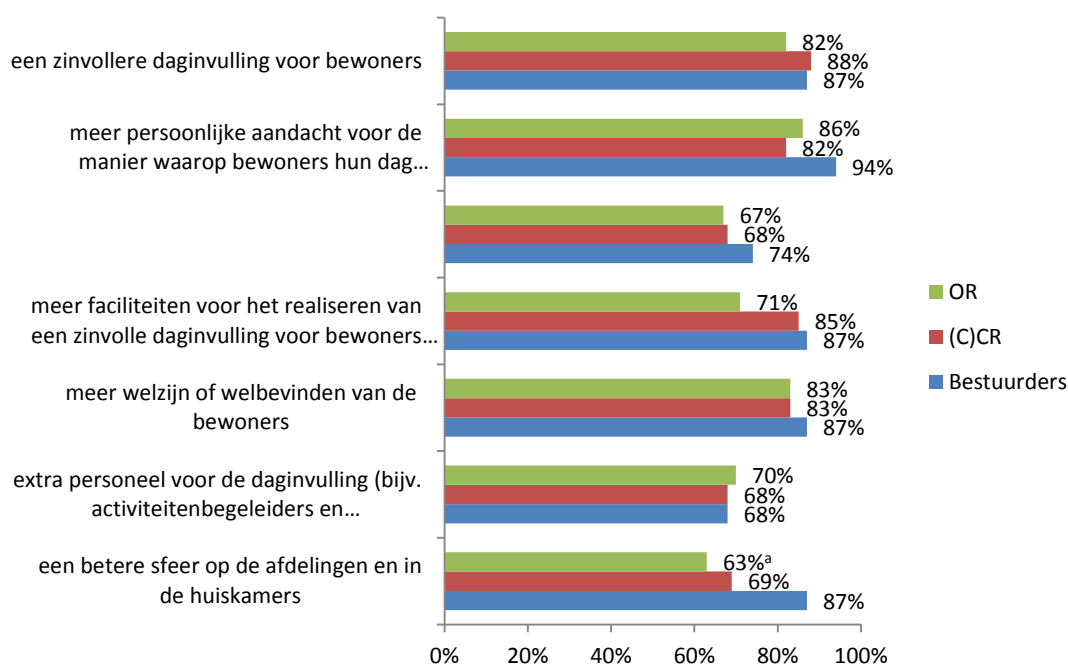
“De inzet van W&T middelen heeft zijn tijd nodig gehad. Medewerkers waren zoekende naar mogelijkheden om behoefte van de individuele bewoner naar voren te krijgen. Dit gaat steeds beter doordat de W&T middelen een consistent gegeven zijn geworden binnen de zorg.” [(C)CR]

Aan de andere kant plaatsten sommigen kanttekeningen bij de inzet van de extra middelen voor een zinvolle daginvulling van bewoners:

“De middelen hebben absoluut bijgedragen maar waren nog onvoldoende om ruimte te maken voor waar de behoefte echt lag.” [Bestuurder]

“Zie wel nieuwe technische middelen zoals TVs. Merk geen extra aandacht.” [(C)CR]

Figuur 3.4: De extra W&T-middelen hebben in onze organisatie bijgedragen aan... (% mee eens)



^a Percentage is significant lager dan het percentage van de bestuurders.

3.6 Conclusie

Over het algemeen bevestigen de cijfers op basis van de enquête het beeld dat uit de focusgroepgesprekken naar voren kwam (zie hoofdstuk 2). De cliëntenraad en de OR worden meestal betrokken bij de planvorming. De betrokkenheid van de cliëntenraad is hierin vaak groter dan die van de OR: de cliëntenraad wordt relatief vaak als partner betrokken bij de ontwikkeling van beleidsplannen. Door alle drie de partijen wordt veel waarde gehecht aan één integraal beleidsplan voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling. Daarnaast zien alle partijen de positieve effecten van de extra W&T middelen op het bevorderen van de deskundigheid van medewerkers en op het realiseren van een zinvolle daginvulling voor bewoners. Het belang van oormerken van de extra middelen voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling wordt met name door OR- en (C)CR-leden en in mindere mate door de bestuurders onderstreept.

4 Ervaringen van zorgverleners in het Nivel Panel Verpleging & Verzorging

Hoofdboodschappen

- De aandacht in de afgelopen twee jaren voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling is de meeste zorgverleners niet ontgaan: vrijwel iedereen weet dat er plannen zijn gemaakt voor deskundigheidsbevordering (87%) en zinvolle daginvulling (78%).
- Een grote minderheid vindt dat er nu voldoende tijd en ruimte is voor deskundigheidsbevordering (47%) en teamleren (37%).
- Twee op de drie (68%) zien geen duidelijke verbetering in de aandacht daarvoor ten opzichte van twee jaar geleden, 45% voelt zich nu beter toegerust voor het werk.
- De daginvulling voor bewoners die de organisatie biedt wordt door de meeste zorgverleners (63%) voldoende tot zeer goed genoemd. Uit de cijfers blijkt dat er een lichte verbetering heeft plaatsgevonden in de afgelopen twee jaar.
- Terwijl in 2016 iets meer dan de helft van de zorgverleners (54%) de kwaliteit van de daginvulling voldoende tot zeer goed vond, is dat aandeel in 2018 toegenomen tot bijna twee derde (63%).
- In 2016 gaf de helft van de zorgverleners (52%) aan dat ongeveer de helft tot nagenoeg alle bewoners een zinvolle daginvulling had. Ook dat is in 2018 toegenomen naar ruim zes van de tien (61%), maar dit verschil was niet statistisch significant.

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van een online vragenlijstonderzoek dat in oktober 2018 is gehouden onder zorgverleners, werkzaam in de intramurale ouderenzorg, die deelnemen aan het Nivel Panel Verpleging & Verzorging. De vragen in de online vragenlijst gaan over hoe de afgelopen jaren (2016, 2017, 2018) met deskundigheidsbevordering van zorgpersoneel en zinvolle daginvulling van cliënten is omgegaan.

In totaal vulden 201 paneeldeelnemers de vragenlijst in, een respons van 55%. Meer informatie over de methode van het vragenlijstonderzoek staat in bijlage A. Ook zijn daar de uitgebreide versies van de tabellen opgenomen. De vragenlijst is te vinden in bijlage B.

Een vergelijking met resultaten van een eerder vragenlijstonderzoek naar zinvolle daginvulling uit 2016 (Verkaik e.a., 2017) laat de veranderingen zien in hoe zorgverleners de daginvulling van hun cliënten ervaren. De respons in 2016 was 48%, waarbij 166 paneeldeelnemers werkzaam in de intramurale ouderenzorg de vragenlijst invulden.

4.2 Deskundigheidsbevordering

Aandacht en mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering

Van de 200 zorgverleners die de betreffende vraag hebben ingevuld gaven 174 (87%) aan dat er in de afgelopen 2 jaar plannen gemaakt zijn voor de verbetering van hun deskundigheid, 9 (4,5%) vullen in dat dat niet het geval is en 17 (8,5%) weten het niet.

Op de vraag op welke manier men in de afgelopen twee jaar door de organisatie is ondersteund bij de deskundigheidsbevordering, konden meerdere antwoorden worden aangekruist. Tabel 4.1 geeft een overzicht van de antwoorden. Scholing in de vorm van een cursus, workshop, training of klinische les is het meest gegeven antwoord. Individuele werkbegeleiding of

supervisie, of meelopen met een collega wordt door minder dan 10% van de zorgverleners genoemd als vorm van ondersteuning.

Tabel 4.1: Manieren waarop zorgverleners zijn ondersteund door hun organisatie bij deskundigheidsbevordering

ervaren steun vanuit de organisatie door:	(n = 201; in %)
Scholing in de vorm van een cursus, workshop, training of klinische les	88,1
Informatiebijeenkomsten binnen de organisatie	47,8
Scholing in de vorm van een conferentie of symposium	34,3
Regelmatige casuïstiekbespreking en/of intervisiebijeenkomsten	28,9
Scholing in de vorm van een aanvullende opleiding	24,9
Een persoonlijk ontwikkelingsplan	12,9
Het beschikbaar stellen van vakliteratuur	12,4
Individuele werkbegeleiding of supervisie	8,0
Meelopen met een collega	5,5
Anders	7,0
Geen van bovenstaande	3,5

Op de vraag of men van de organisatie voldoende tijd en ruimte krijgt voor de eigen deskundigheidsbevordering, zijn de antwoorden wisselend, zie tabel 4.2. Bijna de helft (47%) van de zorgverleners laat weten altijd of meestal voldoende tijd en ruimte te krijgen voor de eigen deskundigheidsbevordering, 37% laat weten altijd of meestal voldoende tijd te krijgen voor gezamenlijke reflectie, leren en ontwikkelen. Een deel van hen (17,6%) zegt vaak niet of nooit voldoende ruimte te krijgen voor de eigen deskundigheidsbevordering. Een groter percentage (28,2%) laat weten dat de organisatie vaak niet of nooit ruimte biedt aan het team voor gezamenlijke reflectie, leren en ontwikkelen.

Tabel 4.2: Mate waarin men van de organisatie voldoende tijd en ruimte krijgt ...

	voor uw eigen deskundigheidsbevordering: (n = 199; in %)	voor gezamenlijke reflectie: (n = 195; in %)
Ja, altijd	10,1	7,7
Ja, meestal	37,2	29,2
Soms wel, soms niet	35,2	34,9
Nee, vaak niet	15,1	25,1
Nee, nooit	2,5	3,1

Veranderingen in de afgelopen twee jaar

De zorgverleners is ook gevraagd in hoeverre er verandering is geweest in de afgelopen twee jaar wat betreft de tijd en ruimte voor de eigen deskundigheidsbevordering en voor gezamenlijke reflectie, leren en ontwikkelen in het team. Tabel 4.3 laat de reacties zien.

Tabel 4.3: Veranderingen in de afgelopen twee jaar in de mate waarin er tijd en ruimte is ...

	voor mijn eigen deskundigheidsbevordering: (n = 201; in %)	voor gezamenlijke reflectie, leren en ontwikkelen in het team: (n = 195; in %)
Afgenomen	30,4	35,4
Gelijk gebleven	37,3	30,8
Toegenomen	29,4	29,8
Weet ik niet	3,0	4,1

Uit de antwoorden blijkt dat voor 29% van de zorgverleners in de afgelopen twee jaar de ruimte voor de eigen deskundigheidsbevordering is toegenomen, voor 37% is die gelijk gebleven en voor 30% afgenomen. Een vergelijkbaar beeld komt naar voren met betrekking tot de tijd en ruimte voor gezamenlijke reflectie, leren en ontwikkelen in het team, maar dan iets ongunstiger: een toename van 30%, een afname van 35% en voor 31% van de zorgverleners is het gelijk gebleven.

Niet alle zorgverleners voelen zich nu meer toegerust voor hun werk ten opzichte van 2015/2016, zie tabel 4.4. Iets minder dan de helft (45%) voelt zich meer toegerust, voor 41% is het gelijk gebleven en voor 11% juist minder geworden.

Tabel 4.4: Mate waarin men zich nu meer toegerust voelt voor het werk ten opzichte van 2015/2016

	(n = 199; in %)
Meer	44,8
Gelijk gebleven	40,7
Minder	11,1
Weet ik niet	3,5

De mate waarin men van de organisatie voldoende tijd en ruimte krijgt voor de eigen deskundigheidsbevordering en voor gezamenlijke reflectie, leren en ontwikkelen (tabel 4.2) hangt significant samen met de mate waarin men zich nu meer toegerust voelt voor het werk (zie bijlage A, tabel A6 voor de uitgebreide versie van tabel 4.4). Degenen die aangeven van de organisatie voldoende tijd en ruimte te krijgen voor de eigen deskundigheidsbevordering en voor gezamenlijke reflectie geven ook aan zich meer toegerust te voelen voor hun werk.

Ook de veranderingen in de afgelopen twee jaar (tabel 4.3) met betrekking tot de eigen deskundigheidsbevordering en met betrekking tot gezamenlijke reflectie (zie bijlage A, tabel A5 voor de uitgebreide versie van tabel 4.3) hangen significant samen met de mate waarin men zich nu meer toegerust voelt voor het werk (zie bijlage A, tabel A6 voor de uitgebreide versie van tabel 4.4). Degenen die aangeven dat in de afgelopen twee jaar de tijd en ruimte voor eigen deskundigheid en voor gezamenlijke reflectie is toegenomen, voelen zich ook meer toegerust voor het werk.

In 2016 is niet gevraagd naar de ervaringen met deskundigheidsbevordering, dus kan er geen vergelijking gemaakt worden.

4.3 Zinvolle daginvulling

Aandacht voor zinvolle daginvulling

Van de 199 zorgverleners die de betreffende vraag hebben ingevuld geven 155 (77,9%) aan dat er in de afgelopen twee jaar plannen gemaakt zijn voor verbetering van de zinvolle daginvulling voor bewoners, 22 (11,1%) vullen in dat dat niet het geval is en eveneens 22 weten het niet.

Ongeveer een derde van de zorgverleners (35%) geeft aan dat meer dan de helft tot nagenoeg alle bewoners waar zij zorg aan verlenen op dit moment een zinvolle daginvulling heeft (tabel 4.5), terwijl een vergelijkbaar aantal (36%) aangeeft dat minder dan de helft tot nagenoeg geen van de bewoners een zinvolle daginvulling heeft.

Tabel 4.5: Percentage bewoners dat op dit moment een zinvolle daginvulling heeft

	(n = 199; in %)
(Nagenoeg) alle	15,1
Meer dan de helft	20,6
Ongeveer de helft	25,1
Minder dan de helft	30,2
(Nagenoeg) geen	5,5
Weet ik niet	3,5

De daginvulling die de organisatie biedt wordt door de meeste zorgverleners (63%) voldoende tot zeer goed genoemd. Ruim een derde (37%) beoordeelt het als matig tot slecht.

Tabel 4.6: Oordeel van zorgverleners over de kwaliteit van de daginvulling die de organisatie biedt

	(n = 197; in %)
Zeer goed	2,5
Goed	25,4
Voldoende	35,0
Matig	31,5
Onvoldoende	4,6
Slecht	1,0

Ook de tijd die er binnen organisaties is om een zinvolle dagindeling voor bewoners te realiseren is niet overal zoals men zou willen. Dertig procent van de zorgverleners laat weten dat er altijd of meestal voldoende tijd voor is, de anderen zijn minder positief (tabel 4.7). Iets meer zorgverleners (40%) vinden dat er meestal of altijd voldoende faciliteiten zijn, zoals geschikte ruimtes, materialen, vervoersmogelijkheden en deskundige zorgverleners, om een zinvolle daginvulling voor bewoners te realiseren.

Tabel 4.7: Oordeel van zorgverleners over de tijd en faciliteiten om een zinvolle daginvulling voor bewoners te realiseren

	voldoende tijd voor zinvolle daginvulling: (n = 199; in %)	voldoende faciliteiten (n = 195; in %)
Ja, altijd	4,0	7,2
Ja, meestal	26,3	32,3
Soms wel, soms niet	39,4	38,5
Nee, vaak niet	28,8	20,0
Nee, nooit	1,5	2,1

Veranderingen in de afgelopen twee jaar

Naar het oordeel van de helft (50%) van de zorgverleners is de kwaliteit van de daginvulling voor bewoners in de afgelopen twee jaar toegenomen, zoals te zien is in tabel 4.8. Volgens een kwart van hen (25%) is het gelijk gebleven en volgens iets minder dan een kwart (23%) is het afgenomen. Volgens ongeveer een op de drie zorgverleners (34%) is de beschikbare tijd voor het realiseren van een zinvolle daginvulling voor bewoners toegenomen en volgens iets minder dan een derde (32%) is het afgenomen. Volgens ongeveer een op de drie zorgverleners (32%) zijn de faciliteiten voor het realiseren van een zinvolle daginvulling voor bewoners toegenomen. Volgens 25% zijn de faciliteiten afgenomen.

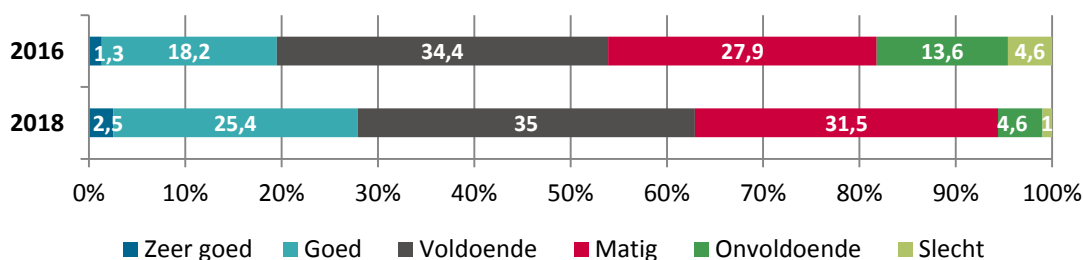
Tabel 4.8: Veranderingen in de afgelopen twee jaar in ...

	de kwaliteit van de daginvulling van cliënten bij mijn organisatie: (n = 198; in %)	de beschikbare tijd voor het realiseren van een zinvolle daginvulling voor cliënten: (n = 199; in %)	faciliteiten voor het realiseren van een zinvolle daginvulling voor cliënten (n = 195; in %)
Afgenomen	22,7	32,2	25,1
Gelijk gebleven	24,8	30,2	39,0
Toegenomen	49,6	34,2	31,9
Weet ik niet	3,0	3,5	4,1

Het oordeel van de zorgverleners over de kwaliteit van de daginvulling die de organisatie biedt (tabel 4.6) hangt significant samen met de ervaren verandering in de kwaliteit van de daginvulling van bewoners in de afgelopen twee jaar (zie bijlage A, tabel A7 voor de uitgebreide versie van tabel 4.8). Degenen die aangeven dat de kwaliteit van de daginvulling is toegenomen zijn ook positiever over de kwaliteit ervan.

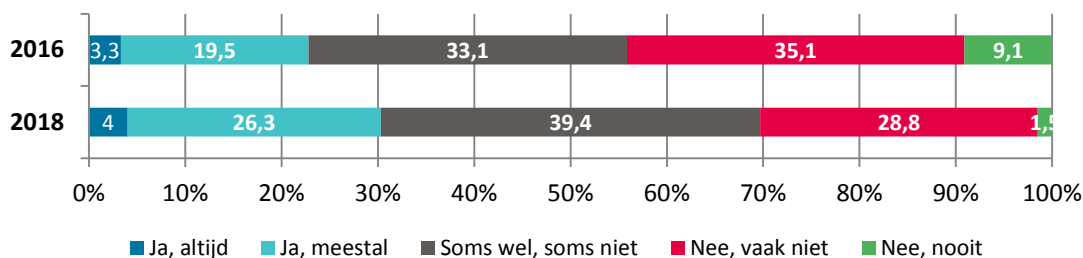
In 2016 is ook aan deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging gevraagd wat men vond van de kwaliteit van de daginvulling die de organisatie biedt. In figuur 4.1 is te zien dat er volgens de zorgverleners in de afgelopen twee jaar verbetering is opgetreden. Vond in 2016 ongeveer de helft van de zorgverleners (54%) dat de kwaliteit van de daginvulling voldoende tot zeer goed was, in 2018 is dat toegenomen tot 63%. Toetsing laat zien dat het verschil significant is.

Figuur 4.1: Oordeel van zorgverleners over de kwaliteit van de daginvulling die de organisatie biedt



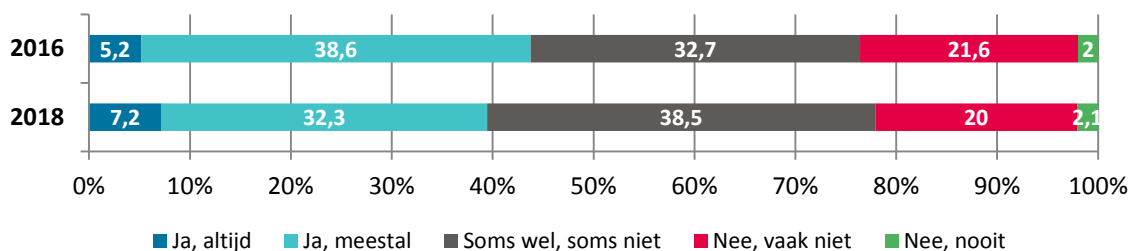
Ook is gevraagd of er binnen de organisatie voldoende tijd is om een zinvolle daginvulling voor bewoners te realiseren en of daar voldoende faciliteiten voor zijn. In 2018 geven meer zorgverleners aan dat er voldoende tijd binnen de organisatie is om een zinvolle daginvulling voor bewoners te realiseren, dan in 2016 het geval was (figuur 4.2). Toetsing laat ook hier zien dat het verschil significant is.

Figuur 4.2: Oordeel van zorgverleners over de voldoende tijd voor zinvolle daginvulling



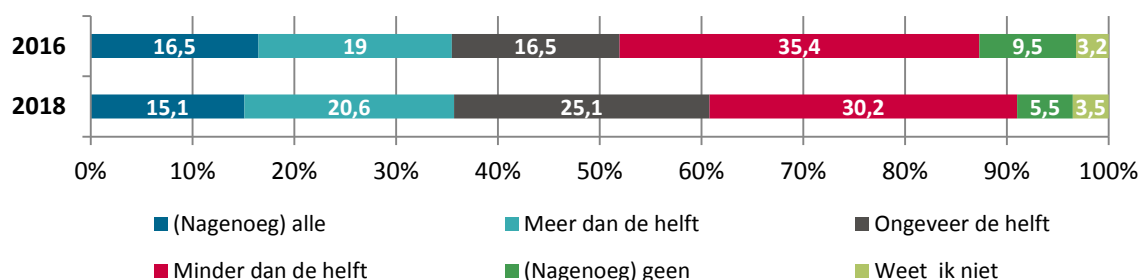
Maar het percentage zorgverleners dat in 2018 van mening is dat er altijd of meestal voldoende faciliteiten zijn (40%) is minder dan in 2016 (44%), zoals te zien is in figuur 4.3. Toetsing laat overigens zien dat dit verschil niet significant is.

Figuur 4.3: Oordeel van zorgverleners over de voldoende faciliteiten voor zinvolle daginvulling



Op de vraag welk deel van de bewoners op dit moment een zinvolle daginvulling heeft is een lichte verschuiving te zien: in 2016 gaf 52% van de zorgverleners aan dat ongeveer de helft tot nagenoeg alle bewoners een zinvolle daginvulling had, zoals te zien is in figuur 4.4. Dat is in 2018 toegenomen naar 61%, maar toetsing laat zien dat dit verschil niet significant is.

Figuur 4.4: Deel van de bewoners dat op dit moment zinvolle daginvulling heeft, volgens de zorgverleners



4.4 Verandering in bewonerspopulatie

Tot slot is aan de zorgverleners gevraagd of het type bewoners waar hun team zorg aan verleent in de afgelopen twee jaar is veranderd. Uit tabel 4.9 blijkt duidelijk de toegenomen zorgzwaarte: ruim de helft tot meer dan driekwart van de zorgverleners geeft aan dat het percentage bewoners met ernstige problemen is toegenomen. Alleen wat betreft bewoners met spoedeisende zorgvragen vinden zorgverleners vaker dat het gelijk is gebleven dan dat het is toegenomen.

Gemiddeld twee procent van de zorgverleners geeft aan dat het aantal bewoners met ernstige problemen is afgenomen, ruim een kwart laat weten dat het ongeveer gelijk is gebleven en gemiddeld twee op de drie zorgverleners geven aan dat het aantal bewoners met ernstige problemen, met name psychiatrische problemen en ernstige gedragsproblemen, is toegenomen.

Tabel 4.9: Veranderingen in de afgelopen twee jaar in het type bewoners

Bewoners met :	vergevoerde dementie (n = 191; in %)	ernstige somatische gezondheidsproblemen (n = 189, in %)	psychiatrische problemen (n = 191; in %)	ernstige gedragsproblemen (n = 191, in %)	onvoorspelbare zorgvragen (n = 190; in %)	spoedeisende zorgvragen (n = 187, in %)
Afgenomen	1,6	4,2	0,5	1,6	1,1	3,2
Gelijk gebleven	24,6	31,2	17,3	19,9	29,5	44,4
Toegenomen	69,1	58,2	78,0	75,9	63,2	41,7
Weet ik niet	4,7	6,4	4,2	2,6	6,3	10,7

4.5 Conclusie

In het panel Verpleegkundigen en Verzorgenden is aan zorgverleners die werkzaam zijn in de intramurale verpleeghuiszorg een vragenlijst voorgelegd waarin gevraagd is naar ervaringen met deskundigheidsbevordering van zichzelf en hun team en naar zinvolle daginvulling van bewoners.

De meningen over voldoende tijd en ruimte voor de eigen deskundigheidsbevordering en voor gezamenlijke reflectie zijn verdeeld: globaal genomen vindt een ruim derde dat er voldoende tijd voor is, ruim een derde dat er soms wel, soms niet voldoende tijd voor is en krap een derde dat er niet voldoende tijd en ruimte voor is. Daarnaast vindt ongeveer een op de drie

zorgverleners dat dit de afgelopen twee jaar verbeterd is en ook een op de drie vindt dat het de afgelopen twee jaar verslechterd is. Uiteindelijk vindt krap de helft van de zorgverleners in 2018 dat ze (iets) beter toegerust zijn voor hun werk ten opzichte van 2015/2016.

Ten aanzien van de zinvolle daginvulling van bewoners zijn de meningen eveneens verdeeld. De helft van de zorgverleners vindt dat de kwaliteit ervan is toegenomen, een op de drie vindt dat er meer tijd voor beschikbaar is en eveneens een op de drie vindt dat de faciliteiten voor zinvolle daginvulling verbeterd zijn.

Ook in 2016 is aan een vergelijkbare groep zorgverleners een vragenlijst over zinvolle daginvulling van bewoners voorgelegd. Als we de twee vragenlijsten naast elkaar leggen zien we een lichte verbetering. Terwijl in 2016 ongeveer de helft van de zorgverleners (54%) de kwaliteit van de daginvulling voldoende tot zeer goed vond, is dat aandeel in 2018 toegenomen tot 63%. In 2016 gaf 52% van de zorgverleners aan dat ongeveer de helft tot nagenoeg alle bewoners een zinvolle daginvulling had en dat is in 2018 toegenomen naar 61%. Maar dit verschil was niet statistisch significant.

Tot slot is heel duidelijk dat de zorgzwaarte van de bewoners volgens de zorgverleners in de afgelopen twee jaar veranderd is. Gemiddeld twee op de drie zorgverleners geven aan dat het aantal bewoners met psychiatrische problemen en ernstige gedragsproblemen is toegenomen.

5 Ervaringen van mantelzorgers vanuit de Dementiemonitor Mantelzorg

Hoofdboodschappen

- In 2018 vinden minder mantelzorgers dat er voldoende activiteiten zijn voor hun naaste met dementie dan in 2016 (61% versus 70%).
- Het aantal mantelzorgers dat vindt dat er voldoende personeel in huis is (51%) en dat het personeel voldoende aandacht schenkt aan hun naaste (81%) is niet veranderd sinds 2016.
- De personele bezetting in een verpleeghuis hangt samen met het aanbod aan voldoende (passende) activiteiten voor verpleeghuisbewoners en de aandacht die zij krijgen.
- in beide jaren vindt een minderheid dat de activiteiten goed aansluiten op de behoeften van hun naaste (39% in 2018 en 44% in 2016).
- Mantelzorgers van bewoners in de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht) zijn over het algemeen minder tevreden met de personele bezetting, het aanbod aan (passende) activiteiten en de aandacht die de naaste krijgt, dan mantelzorgers van bewoners die elders wonen.

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van een secundaire analyse van een gegevensbestand afkomstig van de Dementiemonitor Mantelzorg 2016 en 2018. Het gegevensbestand bevat de ervaringen van 2004 mantelzorgers van een persoon met dementie, opgenomen in een van de Nederlandse verpleeghuizen, 837 in 2016 en 1167 in 2018. Wanneer we de twee groepen mantelzorgers vergelijken die in 2016 en in 2018 deelnamen aan de Dementiemonitor Mantelzorg, zien we dat beide groepen vergelijkbaar zijn wat betreft leeftijd van de persoon met dementie, de mate van verstedelijking van de woonplaats van de persoon met dementie, het geslacht van de mantelzorger en de relatie van de mantelzorger tot de persoon met dementie (zie tabel A11 in bijlage A). Dit wil echter niet zeggen dat in beide jaren de groepen personen met dementie vergelijkbaar zijn, want er is niets bekend over de zorgzwaarte van beide groepen.

We richten ons op gegevens over het aanbod aan (passende) dagactiviteiten binnen verpleeghuizen en op de aandacht van personeel voor verpleeghuisbewoners met dementie. Ook beschrijven we de relatie tussen het aanbod aan (passende) activiteiten en aandacht voor de bewoners en de beschikbaarheid van voldoende personeel. Omdat mogelijk personeelstekorten in de grote steden nijpender zijn dan buiten de grote steden beschrijven we of de mate van stedelijkheid van de gemeente waar de verpleeghuisbewoner woont samenhangt met het aanbod aan (passende) activiteiten en aandacht voor de bewoners.

5.2 Zinvolle daginvulling

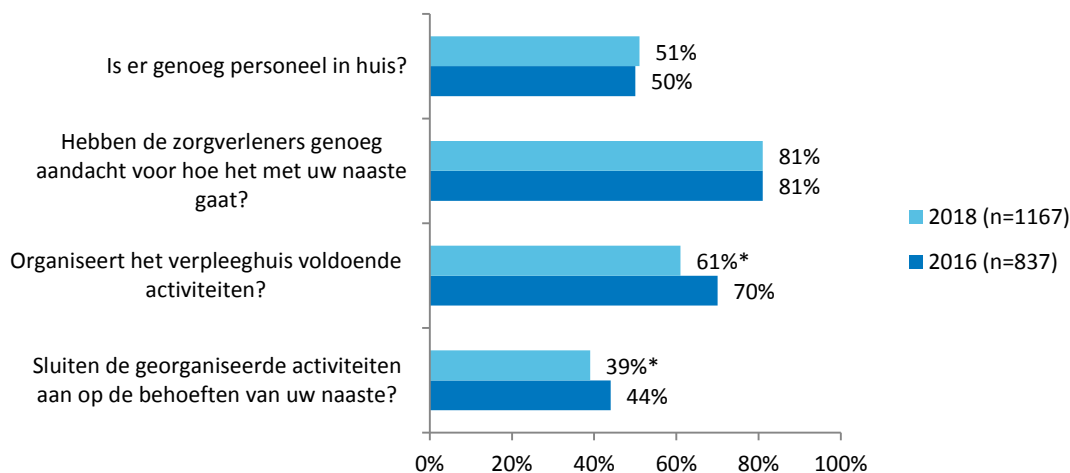
Waardering van de daginvulling

In 2018 gaf een minderheid (39%) (figuur 5.1), aan dat de georganiseerde activiteiten aansluiten bij de behoefte van de persoon met dementie. Een meerderheid (61%) vindt dat het verpleeghuis voldoende activiteiten organiseert. Mantelzorgers vinden doorgaans (81%) dat er genoeg aandacht is voor de persoon met dementie.

Veranderingen in de afgelopen twee jaar

Waar er geen significante verschillen zijn in achtergrondkenmerken tussen de mantelzorgers die in 2016 en in 2018 deelnamen aan de Dementiemonitor Mantelzorg (zie tabel A11 in bijlage A), laat figuur 5.1 zien dat er wel significante verschillen bestaan tussen beide groepen wanneer het gaat om ervaringen met de zorg in het verpleeghuis waar de naaste woont. In 2018 geven significant minder mantelzorgers dan in 2016 aan dat het verpleeghuis waar hun naaste woont altijd of meestal voldoende activiteiten organiseert en dat deze activiteiten aansluiten op de behoeften van hun naaste.

Figuur 5.1: Verschillen in aandacht en aangeboden activiteiten tussen 2016 en 2018 in % mee eens



* Percentage is significant lager dan het percentage in 2016.

Beschikbaarheid van personeel

Omdat de mantelzorgers in 2018 minder positief zijn over de geboden activiteiten dan de mantelzorgers in 2016, hebben we gekeken of dit komt door een toegenomen personele krapte. In beide jaren vond ruim de helft van de mantelzorgers dat er voldoende personeel in huis was (zie figuur 5.1). Hieruit concluderen we dat personele krapte de verschillen tussen jaren in het aanbod aan (passende) activiteiten niet kan verklaren. Tabel 5.1 laat zien dat de ervaren beschikbaarheid van personeel wel samenhangt met het aanbod aan activiteiten en aandacht voor de naaste binnen verpleeghuizen.

Tabel 5.1: Samenhang tussen aanbod aan activiteiten, aandacht, en voldoende personeel op basis van gecombineerde data uit 2016 en 2018

Stellingen	Is er voldoende personeel in huis?	
	Altijd of meestal (n=983)	Soms of nooit (n=860)
Aandacht en activiteiten voor de naaste in %		
Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met uw naaste gaat?	96,2*	65,1
Organiseert de verpleeghuis voldoende activiteiten?	83,1*	49,1
Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op de behoeften van uw naaste?	57,4*	31,6

* Percentage is significant hoger dan het percentage in de groep die 'soms of nooit' antwoordden.

Mantelzorgers die aangeven dat er genoeg aandacht is voor hoe het met de naaste gaat, dat er voldoende activiteiten worden georganiseerd en passende activiteiten worden georganiseerd,

geven ook vaker aan dat er voldoende personeel in huis is dan mantelzorgers die aangeven dat dit soms of nooit het geval is.

De vier grote steden

Omdat de personele problemen (bijvoorbeeld in termen van verloop, invalkrachten, of kwaliteit van het personeel) wellicht sterker in de grote steden optreden dan daarbuiten hebben we tot slot de ervaringen in de vier grote steden – Amsterdam, Den Haag, Rotterdam of Utrecht – vergeleken met de ervaringen elders. Van sommige verpleeghuisbewoners ontbrak de postcode en om die reden konden zij niet meegenomen worden in de analyse. Tabel 5.2 laat zien dat mantelzorgers van verpleeghuisbewoners die niet in één van de vier grote steden wonen, over het algemeen positiever zijn wat betreft de personele bezetting, de aandacht voor de naaste, en het aanbod aan en de aansluiting van activiteiten.

Tabel 5.2: Associatie tussen aangeboden activiteiten, aandacht voor de naaste en voldoende personeel in huis en stedelijkheid van de woonplaats van de naaste op basis van gecombineerde data uit 2016 en 2018

Stellingen beantwoord met 'altijd of meestal'	Stedelijkheid	
	Woonachtig in grote stad ^a (n=104)	Niet woonachtig in grote stad (n=1722)
Aandacht en activiteiten voor de naaste in %		
Is er genoeg personeel in huis?	34,7*	55,0
Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met uw naaste gaat?	70,7*	83,3
Organiseert de verpleeghuis voldoende activiteiten?	55,7*	68,5
Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op de behoeften van uw naaste?	32,3*	46,1

* Percentage is significant lager dan het percentage in de groep die niet woonachtig is in een grote stad.

^a In Amsterdam, Den Haag, Rotterdam of Utrecht.

5.3 Conclusie

In antwoord op de onderzoeksvraag die in dit hoofdstuk centraal staat, kunnen we op basis van de ervaringen van mantelzorgers concluderen dat het aanbod aan (passende) dagactiviteiten voor verpleeghuisbewoners met dementie over het geheel positief gewaardeerd wordt, maar niet verbeterd is ten opzichte van 2016. Het merendeel van de mantelzorgers is positief over de aandacht die er in het verpleeghuis is voor de persoon met dementie. Een minderheid is echter positief over het aansluiten van de activiteiten op de behoeften van de naaste. Het hebben van voldoende personeel blijkt van belang voor het aanbod aan (passende) activiteiten en voor voldoende aandacht voor verpleeghuisbewoners: wanneer er voldoende personeel in huis is, geven mantelzorgers vaker aan dat er voldoende (passende) activiteiten zijn voor de naaste en voldoende aandacht. Aandacht voor voldoende personeel is in het bijzonder een punt van aandacht voor verpleeghuizen in grote steden.

6 Nabeschuiving en conclusie

Wat hebben de extra middelen die sinds 1 januari 2016 beschikbaar kwamen in het kader van Waardigheid en trots nu eigenlijk opgeleverd voor de verpleeghuiszorg? Dat was de vraag die we met dit onderzoek beoogden te beantwoorden. Daarbij keken we specifiek naar veranderingen in de deskundigheid van de medewerkers, de zinvolle daginvulling voor bewoners, en de dialoog tussen bestuurders/managers en de cliëntenraad (CR), ondernemingsraad (OR) en Verpleegkundige en/of Verzorgende Adviesraad (VAR). Hieruit komt een gemengd en gevarieerd beeld naar voren, met zowel positieve als minder positieve resultaten in het licht van wat er met de extra middelen werd beoogd.

De vraag naar de effecten van de hier bedoelde extra middelen is lastig te beantwoorden, mede doordat ook het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geïmplementeerd wordt en er ook andere financiële middelen voor de verpleeghuissector beschikbaar kwamen. We hebben daarom niet alleen gekeken naar de ervaren opbrengsten van de Waardigheid en trots-middelen, maar ook naar het beleidsproces en enkele contextfactoren. Dit is van belang omdat waargenomen veranderingen niet automatisch toegedicht kunnen worden aan de beschikbaarstelling van de extra middelen. Daarnaast zijn er andere ontwikkelingen zoals de toenemende problemen om voldoende en deskundig personeel aan te trekken en het streven om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen en pas in het verpleeghuis op te nemen als het echt niet meer anders kan.

Hierna geven we antwoord op de onderzoeksvragen, vergezeld van een korte reflectie op de antwoorden.

6.1 Beleid ten aanzien van de inzet van de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots

Inzet van de extra middelen in de zorgorganisaties

Plannen voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling zijn volgens de geïnterviewden (bestuurders/managers en leden van ORs/VARs en cliëntenraden) veelal *in samenhang ontwikkeld*. Dit maakt dat de uitvoering van de plannen voor deskundigheidsbevordering niet los gezien kan worden van die voor zinvolle daginvulling ('gaan hand in hand') en dat de opbrengsten ook veelal verweven zijn. De wijze waarop de middelen worden ingezet is *zeer gevarieerd*: van meer aandacht voor deskundigheidsbevordering (scholing e.d.) en veranderingen in het personeelsbestand met meer of anders geschoolde zorgverleners, de aanschaf van vele materialen en de (her)inrichting van ruimtes, tot het organiseren van diverse activiteiten voor bewoners. De OR en cliëntenraad zijn over het algemeen betrokken bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van de plannen. De meningen zijn echter verdeeld over of de plannen daadwerkelijk worden uitgevoerd. Met name in de focusgroep met cliëntenraadleden werd opgemerkt dat het plan weliswaar goed was, maar dat de uitvoering soms achter bleef.

Omdat de extra middelen het kader van Waardigheid en trots en de extra middelen voor het werken volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg veelal *gelijktijdig worden ingezet* is het onmogelijk om de effecten van de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots te isoleren, aldus de geïnterviewden. Uit de gesprekken wordt ook duidelijk dat de opbrengsten over de afgelopen jaren *moeilijk meetbaar* zijn. Dat wil niet zeggen dat er niet geëvalueerd wordt. Uit een eerste analyse van de inhoud van de plannen uit het eerste jaar van de regeling bleek dat twee-derde van de plannen aandacht besteedt aan monitoring en evaluatie, maar dat

dat niet altijd gebeurt via een effectmeting (van de Camp e.a., 2017). En net als in het voorgaande onderzoek lijken de effecten van de specifieke W&T-middelen nu opnieuw niet afzonderlijk en met 'harde' cijfers te kunnen worden aangetoond.

Toch worden in de gesprekken allerlei opbrengsten genoemd. Allereerst heeft het de *betrokkenheid en zeggenschap* van de OR en de cliëntenraden versterkt, aldus de geïnterviewden.

Ten tweede blijkt uit de interviews dat er vanuit het management *meer oog is voor signalen en ideeën van de zorgverleners*. Signalen en ideeën van het personeel worden gewaardeerd en personeel wordt gestimuleerd om mee te denken. Dit komt overeen met de bevinding dat de meeste verzorgenden en verpleegkundigen wisten dat er plannen zijn gemaakt voor deskundigheidsbevordering (87%) en zinvolle daginvulling (78%).

Ten derde geven de geïnterviewden aan dat het beschikbaar stellen van de extra middelen heeft geleid tot een andere '*mindset*' of *focus* van zorgverleners. Waar de aandacht voorheen uitging naar het leveren van 'goede zorg' (taakgericht), is nu meer aandacht gekomen voor de persoonlijke wensen en behoeften en het welbevinden van de bewoners (persoonsgericht).

Een vierde opbrengst is dat deze veranderde focus, volgens de geïnterviewde managers en leden van ORs en cliëntenraden, gepaard gaat met *meer regie en ruimte voor zorgverleners* om invulling te geven aan goede zorg en een zinvolle daginvulling voor de bewoners. Enerzijds door meer scholingsaanbod en zeggenschap over de eigen deskundigheidsbevordering, en anderzijds door meer inspraak of ruimte voor ideeën en zeggenschap over de besteding van middelen voor het realiseren van een zinvolle daginvulling.

De meerderheid van de managers, OR-leden en leden van cliëntenraden die de vragenlijst invulden herkennen de bevindingen die uit de gesprekken naar voren kwamen.

Ontwikkelingen in de plannen

Uit de gesprekken blijkt dat organisaties soms zijn gestart met een eenjarig plan, dat vervolgens is *omgezet naar een meerjarenplan*. Dit komt overeen met de bevindingen van een eerdere analyse van de plannen van 2016, toen ruim 50-60% van de plannen meerdere jaren betrof en vooral de kleinere organisaties voornemens waren om in de toekomst over te stappen naar een meerjarenplan (van de Camp e.a., 2017).

Ook de betrokkenheid van de ondernemingsraden en de cliëntenraden bij de planvorming, uitvoering en evaluatie lijken een ontwikkeling te hebben doorgemaakt. De noodzaak om de plannen op te stellen in samenspraak tussen bestuurders, cliëntenraden en ondernemingsraden heeft ertoe geleid dat de *medezeggenschap* in de afgelopen twee jaar volgens de betrokken partijen is versterkt. Hoewel de OR over het algemeen vooral betrokken is bij de plannen in de vorm van geïnformeerd worden en advies gevraagd worden, zijn cliëntenraden naar eigen zeggen in de loop van de tijd juist steeds meer als partner bij de plannen betrokken.

Goede voorbeelden

Zoals gezegd werden de middelen voor gevarieerde doelen ingezet en konden we die verdelen in deskundigheidsbevordering, inzet van personeel, materialen en de (her)inrichting van ruimtes, en activiteiten voor bewoners. *Deskundigheidsbevordering* was gericht op zowel medewerkers als mantelzorgers en vrijwilligers. Ze leerden bijvoorbeeld zich meer bewust te worden van wat een verhuizing voor cliënten betekent, hoe je met onbegrepen gedrag omgaat, klinisch redeneren, belevingsgerichte zorg, of werken met het levensverhaal. Veel van de

initiatieven voor deskundigheidsbevordering zijn gericht op attitude en gespreksvaardigheden. Werkvormen zijn niet alleen trainingen en cursussen, ook workshops in theatervorm, themabijeenkomsten, een lezing 'anders denken', het leren inzetten van specifieke middelen zoals muziek, en e-learning modules. Als goede voorbeelden wordt daarbij ook genoemd dat zorgverleners kunnen werken aan hun deskundigheid op geleide van eigen scholingsbehoeften en/of een persoonlijk scholingsbudget.

Voorbeelden van de *inzet van personeel* betreffen de inzet van extra personeel en van anders opgeleid personeel zoals een muziektherapeut, een bewegingsagoog, welzijnsassistenten, woonbegeleiders of gastvrouwen, of voor het aanstellen van speciale projectmedewerkers en projectcoördinatoren.

Bij de aanschaf van *materialen* wordt, volgens de geïnterviewden, gelet op de wensen en mogelijkheden van de bewoners, opdat de nieuwe materialen daadwerkelijk worden gebruikt. Voorbeelden van aangeschafte materialen zijn een tovertafel of duofiets.

Voorbeelden van *activiteiten* op het gebied van zinvolle daginvulling zijn open ontmoetingsplaatsen voor personeel, bewoners en soms ook burens, samen koken, een burendag, leerlingen van de muziekschool die muziek komen maken, gezamenlijke uitjes zoals naar een kerstmarkt of samen een ijsje eten.

Het programma 'Samen Verschil maken' kwam ook uit de gesprekken naar voren als een methodiek waarmee medewerkers samen kiezen welke activiteiten, materialen en eventuele scholingen zij nodig hebben. Uitgewerkte goede voorbeelden zijn ook te vinden op de website www.waardigheidentrots.nl.

6.2 Opbrengsten deskundigheidsbevordering

Aandacht voor deskundigheidsbevordering en teamreflectie

Managers, leden van ondernemingsraden en cliëntenraden die de vragenlijst invulden bevestigen dat de hierboven beschreven investeringen in deskundigheidsbevordering hebben bijgedragen aan meer deskundigheid. Medewerkers zijn volgens hen op allerlei manieren geschoold en kunnen nu, door de inzet van de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots, bijvoorbeeld beter een gesprek voeren met bewoners en hun naasten, aldus de respondenten.

Vrijwel alle zorgverleners die in 2018 een vragenlijst invulden, hebben in de voorgaande twee jaren kunnen werken aan deskundigheidsbevordering, de helft zou daar nog meer aan willen doen. Deskundigheidsbevordering gebeurde vooral via cursussen, workshops, trainingen of klinische lessen (88%). Ruim een kwart (29%) had regelmatig casuïstiekbespreking of intervisie en 6% had met een collega meegelopen. Een persoonlijk ontwikkelingsplan hebben nog weinigen (13%).

Terugkijkend op de afgelopen twee jaar constateert 29% dat zij anno 2018 meer tijd en ruimte hebben gekregen voor deskundigheidsbevordering, een even groot deel (30%) vindt juist dat ze hiervoor minder tijd en ruimte hebben gekregen. Bijna de helft (47%) van de ondervraagde zorgverleners ervaart in 2018 genoeg tijd en ruimte voor deskundigheidsbevordering. Vergelijkbare cijfers voor 2016 zijn niet beschikbaar, waardoor onduidelijk blijft of er sprake is van een verbetering. Uit eerder onderzoek bleek dat in 2017 nog geen verbetering zichtbaar

was in deskundigheidsbevordering ten opzichte van 2015 (Brinkman e.a., 2017; Maurits e.a., 2015). Waarschijnlijk was 2017 nog te vroeg om verbeteringen te kunnen meten, maar ook in 2018 kunnen we dus nog niet spreken van een verbetering voor wat betreft de deskundigheidsbevordering.

Gezamenlijke teamreflectie op de geboden zorg kan ook gezien worden als een vorm van deskundigheidsbevordering. De ervaren veranderingen in de tijd voor gezamenlijke reflectie binnen het team wisselen: 35% van de verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de intramurale ouderenzorg die de vragenlijst hebben ingevuld ervaart een afname en 30% een toename. Ruim één op de drie (37%) vindt dat er in 2018 voldoende gelegenheid was voor teamleren. Ruim een kwart (28%) geeft aan dat er vaak geen of nooit tijd is voor teamreflectie.

Zorgverleners hebben dus in de afgelopen twee jaar kunnen werken aan deskundigheidsbevordering, maar het is niet duidelijk of dit is toegenomen sinds 2016.

Mogelijk verhindert de stijgende werkdruk, die altijd al (in vergelijking met de werkdruk in andere sectoren) relatief hoog is in verpleeghuissettings, dat zorgverleners tijd nemen voor deskundigheidsbevordering en teamreflectie. Zo vond in 2017 ruim een kwart van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg dat ze het te druk had. Vooral bij verzorgenden steeg dit percentage van 17% in 2015 naar 28% in 2017 (Brinkman e.a., 2017; Maurits e.a., 2015). Het ligt voor de hand dat het door een hoge werkdruk lastig is om teamreflectie en tijd voor scholing te realiseren.

Toegerust voor het werk

Ondanks dat zorgverleners in 2018 gemiddeld niet meer hebben gedaan aan scholing en teamleren dan in 2016 (de geboden tijd en ruimte daarvoor is vrijwel even vaak toe- als afgenomen) lijkt de uiteindelijke verandering over het algemeen toch positief. Bijna de helft (45%) van de ondervraagde zorgverleners voelt zich immers in 2018 beter toegerust voor hun werk ten opzichte van twee jaar eerder. Voor de rest (41%) bleef het gelijk. Anderzijds voelde een kleine groep van ruim tien procent zich juist minder toegerust (de rest weet het niet). Bezien vanuit de brede signalen dat de bewonersgroep zwaarder en complexer is geworden is dit dan toch een overwegend positief resultaat.

6.3 Opbrengsten zinvolle daginvulling

Daginvulling van bewoners

De ruime meerderheid van de geënquêteerde managers, leden van ondernemingsraden en cliëntenraden rapporteert dat er een verbetering van de zinvolle daginvulling is. Zorgverleners hebben meer tijd en faciliteiten hiervoor gekregen, er is een betere sfeer op de afdeling en bewoners krijgen meer persoonlijke aandacht. Al met al vonden zeker vier op de vijf respondenten die de vragenlijst invulden dat de bewoners een zinnigere daginvulling kregen door de extra middelen.

Verpleegkundigen en verzorgenden vinden de daginvulling op onderdelen tussen 2016 en 2018 verbeterd. De daginvulling voor bewoners die de organisatie biedt wordt door de meesten (63%) voldoende tot zeer goed genoemd, wat een verbetering is ten opzichte van 2016 toen dit 54% was. Het aandeel van de bewoners dat volgens verpleegkundigen en verzorgenden een zinvolle daginvulling kreeg, steeg eveneens, alhoewel dit verschil geen statistische significantie bereikte. Verwacht werd dat zorgverleners ook een toename aan tijd en faciliteiten voor zinvolle daginvulling zouden aangeven, maar dat bleek niet het geval.

Tegenover dit overwegend positieve beeld staat het beeld van de mantelzorgers, waaruit juist een achteruitgang blijkt. Uit secundaire analyses van de Dementiemonitor Mantelzorg blijkt dat bijna twee derde (61%) van de mantelzorgers van bewoners met dementie in 2018 vond dat er voor hun naaste voldoende activiteiten zijn, terwijl dit in 2016 70% was. Ook blijken in 2018 minder mantelzorgers van mening te zijn dat georganiseerde activiteiten aansluiten op de behoefte van hun naaste (39%) dan in 2016 het geval was (44%). Dit verschil is niet eenvoudig te duiden, omdat niet duidelijk is op grond waarvan dit oordeel is gegeven. Want hoewel we hebben laten zien dat de groep mantelzorgers in 2018 niet wezenlijk verschilt van de groep mantelzorgers in 2016 die de vragenlijst hebben ingevuld, is het mogelijk dat de groep verpleeghuisbewoners voor wie zij mantelzorgers zijn qua zwaarte van de problematiek wel veranderd is. Ook is het mogelijk dat mantelzorgers in 2018 kritischer gereageerd hebben dan in 2016, als gevolg van alle media-aandacht die er in de tussentijd voor de verpleeghuissector is geweest. Maar de conclusie blijft wel: voor wat betreft zinvolle daginvulling van de bewoners met dementie in de verpleeghuizen is er nog verbetering mogelijk. De daginvulling van de bewoners zonder dementie lijkt beter. Uit het onderzoek "Gelukkig in het verpleeghuis" bleek ook dat de meeste bewoners zonder dementie genoeg mogelijkheden hebben om een voor hen goede daginvulling te creëren (van Campen e.a., 2017).

De door ons gevonden daling in waardering van de mantelzorgers voor de activiteiten was ook tegen de verwachting in, omdat in ander onderzoek (op basis van 70.000 interviews met bewoners en mantelzorgers) de algemene waardering van de verpleeghuiszorg op Zorgkaart Nederland toch min of meer hetzelfde bleef of zelfs licht steeg (van 7,87 in 2015 naar 7,94 in 2018; Patiëntenfederatie Nederland, 2018). Bewoners en mantelzorgers bleken vooral te kijken naar de mate waarin zij de persoonsgerichte zorg waardeerden. Het zou interessant zijn om binnen de dataset van Zorgkaart Nederland nader te onderzoeken of de waardering van bewoners en mantelzorgers die alleen te maken hebben met somatische problematiek, verschilt van het oordeel van bewoners en mantelzorgers die te maken hebben met dementie.

6.4 Opbrengsten dialoog tussen bestuur/management en OR/VAR en cliëntenraad

De dialoog

Zoals in paragraaf 6.1 al vermeld, blijkt uit de gesprekken dat de afgevaardigden van de ORs, Verpleegkundige en/of Verzorgende Adviesraad (VAR) en cliëntenraden zich, na een soms wat moeizame start, voldoende betrokken voelen bij het beleid en dat de dialoog met bestuurders is verbeterd. Cliëntenraden lijken daarbij wat sterker betrokken te zijn dan de ORs en VARs. Omdat er nog weinig organisaties in de intramurale ouderenzorg zijn met een VAR beperkte het vragenlijstonderzoek zich tot de ORs. Cliëntenraden, zo blijkt uit het vragenlijstonderzoek, zien zichzelf vaker dan ORs als partner of in de regierol (34% versus 10%). De resultaten van de vragenlijsten laten ook zien dat besturen, ORs en cliëntenraden het doorgaans vanzelfsprekend vinden om de OR en de cliëntenraad te betrekken bij planvorming en evaluatie. Vrijwel unaniem (89-90%) willen zij dat er binnen de organisatie één integraal kwaliteitsplan wordt gemaakt waarin alle relevante onderdelen aan bod komen. De ORs en de cliëntenraden vinden het daarbij belangrijk dat de middelen voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling geoormerkt worden (87-94%). Bestuurders vinden dit oormerken van gelden minder belangrijk (52-55%).

6.5 Reflectie op onderzoeksanpak

In deze paragraaf belichten we enkele sterke en zwakke kenmerken van het gedane onderzoek.

Vergelijking met in 2016 verzamelde gegevens was mogelijk

Idealiter zou een voormeting gehouden zijn bij een beleidsevaluatie op basis van de beleidstheorie die ten grondslag ligt aan de inzet van de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots. Dit is niet gebeurd. Ook is niet aan bewoners zelf gevraagd wat hun ervaringen zijn met wonen in een verpleeghuis. Dat is jammer, want daarmee missen we de mening van de direct betrokkenen. Tegelijkertijd kunnen we stellen dat in onze kwalitatieve dataverzameling (focusgroepen en interviews) veel relevante informatie verkregen is over ontwikkelingen in de afgelopen twee jaar.

Een sterke kant van dit onderzoek is bovendien dat we op onderdelen beschikten over referentiegegevens uit 2016. Omdat er in 2016 eerder onderzoek is gedaan naar de ervaring van verzorgenden en verpleegkundigen met de daginvulling van bewoners (Verkaik e.a., 2017) konden we een vergelijking maken met eerdere data. Ook een subset (over de intramurale ouderenzorg) van de Dementiemonitor Mantelzorg (van der Heide e.a., 2018), gaf een mogelijkheid om de daginvulling van bewoners met dementie, zoals ervaren door mantelzorgers, te vergelijken. Dit is waardevol omdat juist deze groep zo afhankelijk is van zorgverleners voor de invulling van de dag.

Gebruik van meerdere bronnen

Een sterk punt van dit onderzoek is dat we gebruik hebben kunnen maken van meerdere informatiebronnen, waardoor een veelzijdig beeld gevormd kon worden van de ontwikkelingen in de afgelopen twee jaar. Aan de focusgroepen en de interviews hebben in totaal 51 mensen deelgenomen. De vijf zorgorganisaties waar focusgroepen plaatsvonden, zijn op geleide van regionale spreiding en organisatieomvang benaderd door ActiZ. Om de resultaten uit deze gemengd samengestelde focusgroepen een bredere basis te geven zijn vervolgens homogene focusgroepen georganiseerd met respectievelijk bestuurders en leden van cliëntenraden, en zijn interviews gehouden met OR-leden. Uit de groepsgesprekken bij de zorgorganisaties kwam een actiever beeld naar voren met betrekking tot het beleid, de uitvoering en evaluatie van de plannen dan bij de zorgorganisaties waarover we met cliëntenraadleden of OR-/VAR-leden hebben gesproken.

Aan de hand van de resultaten van deze gesprekken is een vragenlijst opgesteld voor managers, OR-voorzitters en CCR-voorzitters. Deze vragenlijst is ingevuld door 152 deelnemers. De managers die de vragenlijst ontvingen zijn eveneens via ActiZ benaderd. De voorzitters van de ORs en de (centrale) cliëntenraden zijn benaderd op basis van een aselechte steekproef van zorgorganisaties waarbij zorgorganisaties met meerdere vestigingen voor verpleeghuiszorg een evenredig grotere kans hadden om in de steekproef terecht te komen. Omdat de respons op de vragenlijst laag was, hebben we over de meerderheid van de benaderde zorgorganisaties geen informatie ontvangen. Dus ondanks onze inspanningen om informatiebronnen goed te spreiden weten we niet wat de representativiteit is van de resultaten van dit deel van het onderzoek. De panel-vragenlijst, gericht aan panelleden werkzaam in de intramurale ouderenzorg, had een respons van 55%, wat heel redelijk is. Voor de data uit de Dementiemonitor Mantelzorg is geen responspercentage te berekenen omdat niet bekend is hoeveel vragenlijsten daarvoor uitgezet zijn. In hoeverre er bij deze twee groepen sprake is geweest van zelfselectie is niet bekend.

Andere mogelijke invloeden

Zoals eerder opgemerkt was het beschikbaar stellen van de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots niet de enige beleidsmaatregel. Het gereedkomen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de Kwaliteitsgelden bieden bijvoorbeeld eveneens ruimte voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Een andere beïnvloedende factor is de arbeidsmarkt. Door de dalende werkloosheid wordt het steeds lastiger om goed opgeleid personeel te krijgen én te behouden. Het percentage zorgorganisaties met moeilijk vervulbare vacatures in de zorg is hoog. In 2018 geeft 76% van de werkgevers in de VVT aan met moeilijk vervulbare vacatures te zitten (van den Berg e.a., 2018)

Ten slotte is het mogelijk dat door het publieke debat over de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen, de media-aandacht in de afgelopen jaren voor de extra financiële middelen en verbeterprogramma's, de algemene beeldvorming over verpleeghuizen is veranderd, wat de resultaten kan hebben beïnvloed. Hierdoor zijn zowel zorgverleners als mantelzorgers zich wellicht bewuster geworden van de mogelijkheden, hebben zij mogelijk hogere verwachtingen en zijn ze misschien meer gaan letten op een zinvolle daginvulling voor hun naaste met dementie in het verpleeghuis. Hierdoor hebben zij in 2018 mogelijk ook kritischer naar de daginvulling gekeken dan in 2016.

Toegenomen ervaren zorgzwaarte

Signalen over een toegenomen zorgzwaarte komen zowel uit de gesprekken met bestuurders/managers en leden van ORs/VARs en cliëntenraden en de vragenlijsten die zij invulden (zie hoofdstukken 2 en 3), als uit de vragenlijsten die de zorgverleners invulden (zie hoofdstuk 4). Minimaal driekwart van de bestuurders, cliëntenraad- en OR-leden geeft aan dat de zorgzwaarte 'sterk toegenomen' is. Dit is niet zichtbaar in het volume van gedeclareerde dagen zeer intensieve zorg (zcp 7 en zcp 8) vanaf 1 januari 2016 (www.statline.nl; volume op basis van gedeclareerde dagen, dd 24-2-2019) en hangt mogelijk samen met de veranderde 'mix' in bewoners doordat cliënten met een lichte zcp (1 tot en met 3) niet meer in aanmerking komen om in een verpleeghuis te verblijven.

De vragenlijst onder verzorgenden en verpleegkundigen geeft indicaties over waar de gevoelde toename in zorgzwaarte mogelijk door wordt veroorzaakt. Dit lijkt met name te komen door een toename van bewoners met psychiatrische problematiek en ernstige gedragsproblemen en vergevorderde dementie. Een dergelijke toename van problematiek kan het realiseren van een zinvolle daginvulling bemoeilijken.

Rol van de Verpleegkundige en/of Verzorgende Adviesraad (VAR)

In het beleid wordt expliciet gesteld dat de plannen voor de inzet van extra middelen in het kader van Waardigheid en trots gezamenlijk met de cliëntenraad en OR en, indien aanwezig, de VAR moeten zijn opgesteld, met hen moeten worden afgestemd en hun goedkeuring moeten hebben (Waardigheid en trots, 2016). Omdat er nog weinig zorgorganisaties zijn met een VAR konden we leden van VARs alleen betrekken bij de gesprekken, maar niet bij de schriftelijke dataverzameling. De implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zal ertoe leiden dat steeds meer zorgorganisaties een VAR hebben. Vervolgonderzoek is wenselijk om de rol van VARs in verpleeghuizen in beeld te krijgen. Deze VARs zouden, als spreekbuis van de verzorgenden en verpleegkundigen, een waardevolle rol kunnen spelen in het beleid ten aanzien van deskundigheidsbevordering van de medewerkers en het realiseren van zinvolle daginvulling voor bewoners.

6.6 Conclusie

Door de verschillende beleidsmaatregelen en ontwikkelingen in de laatste jaren is het niet mogelijk om specifiek de effectiviteit van de inzet van de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots te onderzoeken. Toch heeft dit onderzoek wel veel zinvolle informatie opgeleverd. Wat het vooral laat zien is dat er de laatste jaren een beweging op gang is gebracht naar meer dialoog, deskundiger personeel en een zinnellere daginvulling voor bewoners. Het blijft echter onduidelijk in hoeverre deze beweging specifiek toe te schrijven is aan de inzet van de extra middelen in het kader van Waardigheid en trots.

De dialoog tussen bestuurders enerzijds en cliëntenraden en ondernemingsraden anderzijds lijkt verbeterd. Bestuurders, cliëntenraadleden en OR-leden geven aan dat daarnaast de deskundigheid van de medewerkers en de daginvulling van bewoners verbeterden. Vanuit de perspectieven van praktiserende verzorgenden en verpleegkundigen en mantelzorgers van bewoners met dementie zijn de opbrengsten minder zichtbaar of merkbaar. Verzorgenden en verpleegkundigen vinden wel dat de zinvolle daginvulling op onderdelen is verbeterd en vinden van zichzelf dat ze deskundiger zijn geworden. De laatste bevinding, namelijk dat minder mantelzorgers van bewoners met dementie in 2018 positief zijn over de daginvulling (bijna twee-derde) dan in 2016 het geval was (was bijna driekwart) is niet goed te duiden.

Er lijken dus stappen gezet, maar we zijn er nog niet. Bestuurders, cliëntenraden en ondernemingsraden geven in meerderheid aan dat daarvoor elke zorgorganisatie één integraal kwaliteitsplan moet maken, waarbinnen budget geoormerkt wordt voor deskundigheidsbevordering van medewerkers en zinvolle daginvulling van bewoners.

Referenties

Berg D van den, Jettinghoff K. Werkgeversenquête 2018. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. AZW: Prismant/CAOP, 2018.

Brinkman, M., Veer, A.J.E. de, Spreeuwenberg, P., Groot, K. de, Francke, A.L. De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2017: cijfers en trends voor verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners huisartsenzorg. Utrecht: Nivel, 2018.

Camp L van de e.a.: Evaluatie extra middelen zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. Barneveld, Significant, 2018.

Campen C van, Verbeek-Oudijk D. Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Den Haag: SCP, 2017.

Heide, I. van der, Buuse, S. van den, Francke, A.L. Dementiemonitor Mantelzorg 2018: mantelzorgers over ondersteuning, zorg, belasting en de impact van mantelzorg op hun leven. Utrecht, Nivel, 2018, 47 p

Maurits, E.E.M., Veer, A.J.E. de, Spreeuwenberg, P., Francke, A.L. De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2015: cijfers en trends. www.nivel.nl: NIVEL, 2016.

Patiëntenfederatie Nederland. 70.000 verpleeghuisbewoners aan het woord. Eindrapportage waarderingen binnen de verpleeghuiszorg 2015-2018. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, 2018.

Verkaik, R., Veer, A.J.E. de, Groot, K. de, Francke, A.L. Een zinvolle daginvulling in de intramurale ouderenzorg: verpleegkundigen en verzorgenden willen meer scholing. www.nivel.nl: NIVEL, 2017.

<https://www.nivel.nl/nl/publicatie/een-zinvolle-daginvulling-de-intramurale-ouderenzorg-verpleegkundigen-en-verzorgenden>

VWS. Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen. Den Haag, VWS, 2015.

VWS. Voortgangsrapportage 2 Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen. Brief aan de Tweede Kamer dd 19 februari 2016. Den Haag, VWS, 2016.

VWS. Voortgangsrapportage Waardigheid en Trots. Kamerbrief dd 3 februari 2017. Den Haag, VWS, 2017a.

VWS. Vierde voortgangsrapportage 'Waardigheid en Trots'; liefdevolle zorg voor onze ouderen. Bijlage bij Kamerbrief van 3 februari 2017. Den Haag, VWS, 2017b.

VWS. Programma Kwaliteit Verpleeghuiszorg Thuis in het Verpleeghuis - Waardigheid en trots op elke locatie, VWS 2018 (<https://www.waardigheidentrots.nl/beleid/>)

VWS, Actiz, ZN. Factsheet Extra Middelen kwaliteit verpleeghuiszorg. 2016. (www.waardigheidentrots.nl)

Waardigheid en trots. Extra middelen “Investeren in kwaliteit verpleeghuiszorg”: zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. Factsheet. https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2016/04/Factsheet_Extra_Middelen_kwaliteit_verpleeghuiszorg_20160715.pdf)

Bijlage A Onderzoeksopzet

A.1 Focusgroepgesprekken en interviews

Focusgroepgesprekken zijn groepsgesprekken met deelnemers die een bepaalde deskundigheid op het betreffende gebied hebben. Het is een kwalitatieve vorm van onderzoek waarbij een groep van mensen gevraagd wordt naar hun percepties, ideeën en meningen over een specifiek onderwerp. Het gesprek wordt in de regel gevoerd aan de hand van een aantal vooraf vastgestelde thema's. Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat het een interactief gesprek wordt, dat wil zeggen dat deelnemers op elkaar kunnen reageren, elkaar aanvullen en eventueel corrigeren, waardoor gezamenlijk tot een beter begrip van het voorgelegde thema wordt gekomen. Een focusgroep bestaat gewoonlijk uit zes tot tien personen en heeft geen vaste tijdsduur. Maar over het algemeen is een tijdsduur van 2 uur voldoende, afhankelijk van het aantal vragen dat voorgelegd wordt en verschillen tussen de deelnemers. Het is gebruikelijk dat de gesprekken worden opgenomen voor latere analyse.

Er zijn vijf focusgroepgesprekken gehouden bij organisaties die door ActiZ geselecteerd en benaderd zijn voor deelname. Bij een van de vijf organisaties waren 5 deelnemers aanwezig, bij drie organisaties 6 en bij een organisatie waren 7 deelnemers. De vijf organisaties zijn afkomstig uit vijf verschillende regio's. De gesprekken duurden 2 uur, onderbroken door een korte pauze na ongeveer anderhalf uur, waarin de gespreksleider en notulist de balans konden opmaken en bepalen aan welke punten nog aandacht besteed diende te worden. Deelnemers ontvingen na afloop van de bijeenkomst een attentie. De gesprekken zijn op geluidsband opgenomen en woordelijk uitgetypt. De deelnemers kregen enkele weken na de bijeenkomst een verslag toegestuurd, aangevuld met citaten, ter goedkeuring. De verslagen vormen de basis van de beschrijving in hoofdstuk 2. Daarbij zijn citaten opgenomen nadat versprekingen, herhalingen, tussenwerpsels en eventuele tussenzinnen, zijn verwijderd.

De focusgroep met bestuurders bestond uit 11 leden van de kerngroep Wonen en Zorg, die bij ActiZ bestuurlijk verantwoordelijk zijn voor het onderdeel Wonen en Zorg en drie medewerkers van ActiZ. De duur van deze bijeenkomst was 1 uur en de werkwijze kwam grotendeels overeen met de werkwijze bij de organisaties.

Bij de laatste focusgroepbijeenkomst waren 7 leden van verschillende cliëntenraden ((C)CRs) aanwezig. Deze deelnemers hadden zich zelf aangemeld na een oproep daartoe op de website van het LOC en VCN. De duur van de bijeenkomst was 2 uur en de werkwijze was gelijk aan de gesprekken bij de afzonderlijke organisaties. Het bleek niet mogelijk op korte termijn een bijeenkomst met OR-leden te organiseren, daarom zijn drie personen die zich, na een oproep op de website van LOMOZ, hadden aangemeld, telefonisch geïnterviewd, twee leden van een OR en een VAR-lid. Ook daarvan zijn verslagen, aangevuld met citaten, gemaakt en gebruikt voor hoofdstuk 2. Ook al zijn OR en VAR twee heel verschillende raden, bij de beschrijving wordt er geen onderscheid gemaakt, omdat beide de medewerkers vertegenwoordigen.

Tabel A1: Deelnemers focusgroepgesprekken

Organisatie	Aantal locaties	Deelnemers focusgroepgesprek
1	7	Bestuurder, medewerker beleid en kwaliteit, 2 (C)CR-leden, 2 OR-leden
2	2	Directeur, projectleider Waardigheid en trots, 2 CR-leden, VAR-lid, OR-lid
3	9	Bestuurder, OR-lid, VAR-lid, manager dagbesteding, opleidingscoördinator, 2 CCR-leden
4	18	Bestuurssecretaris, beleidsadviseur, 2 OR-leden, CCR-lid
5	17	Directeur, CCR-lid, OR-lid, locatiemanager, medewerker beleid en kwaliteit
Bestuurders	n.v.t.	11 leden van de kerngroep Wonen en Zorg van ActiZ
Cliëntenraden	n.v.t.	7 leden van verschillende cliëntenraden

Topic lijst

In de focusgroepen stond het **beleidsproces** in relatie tot de volgende drie onderwerpen centraal:

- **Zinvolle daginvulling**
- **Deskundigheidsbevordering**
- **Dialoog/participatie/betrokkenheid van CCR en OR/VAR** bij beleid (vormgeving, uitvoering, evaluatie)

De gesprekken gingen over het beleidsproces met betrekking tot de extra middelen voor verbetering van zinvolle daginvulling en deskundigheid. Het beleidsproces bestaat uit de volgende fasen: analyse van de situatie, planning en keuze voor verbeteringen, implementeren, evalueren, borgen. In de gesprekken is daarbij specifiek ingegaan op:

- **Beleidsvorming:** Hoe worden plannen voor deskundigheidsbevordering en daginvulling gemaakt? (hoe verloopt proces, wie doet wat, vaststelling, aparte plannen voor W&T middelen?)
- **Beleidsinhoud en uitvoering:** Wat is er extra gedaan, specifiek met de W&T middelen?
- **Evaluatie:** Heeft het wat opgeleverd, en zo ja, wat? Hoe weet je dat het iets heeft opgeleverd?

In de focusgroepen is specifiek ingegaan op de volgende onderwerpen en vragen:

- **Planvorming:**
 - Hoe zijn de plannen tot stand gekomen? Hoe zag die ontwikkeling eruit? Welke fases?
 - Wie waren erbij betrokken en welke rollen hebben alle partijen gespeeld?
Bijvoorbeeld:
 - Wat is de rol van de OR/VAR geweest?
 - Hoe heeft OR toegezien op extra middelen en hoe hebben ze plannen/besteding beoordeeld?
 - Hoe hebben organisaties de cliënten(raad) betrokken?
 - Hoe hebben OR/VAR en Cliëntenraad de achterban geraadpleegd en het plan goedgekeurd of ermee ingestemd?
 - Is er centraal één plan gemaakt of per locatie?
- **Plannen:**
 - Hoe zien de plannen eruit? Welke vorm hebben ze? Wat wordt vastgelegd of open gelaten?
 - Zijn het 1- of meerjarenplannen? (NB Meerjarig is wat Actiz aanbeveelt)
 - Zijn de plannen tussentijds nog bijgesteld? (Bijv. na een evaluatie)
- **Uitvoering en besteding middelen:**
 - Hoe zag de uitvoering van die plannen eruit?
 - Wat is er gedaan op het gebied van deskundigheidsbevordering?
 - Wat is er gedaan op het gebied van zinvolle daginvulling?
 - Wat is de verhouding tussen de inzet/besteding voor zinvolle dagbesteding en voor deskundigheidsbevordering? Is de besteding goed te onderscheiden?
 - Voor wie zijn de middelen ingezet? (Welke doelgroepen: zorgverleners, vrijwilligers cliënten?)
- **Ervaren effecten:**
 - Wat is de opbrengst, wat zijn de ervaren effecten, en kun je die zien/meten? (En zo ja, hoe?)

- Wat merken zorgverleners van deskundigheidsbevordering? (Bijv. extra scholing of meer tijd/ruimte voor reflectie)
 - Wat merken cliënten van de extra middelen voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling?
 - Ervaren bewoners/mantelzorgers dat de daginvulling nu beter is afgestemd op hun behoeften?
 - Hoe hebben de ervaren effecten zich ontwikkeld (over de afgelopen 2 jaar)?
 - Zijn de ervaren effecten (m.b.t. zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering) geëvalueerd? Zo ja, op welke manieren? En heeft dit geleid tot aanpassing van de plannen?
- **Participatie/dialogoog:**
- Op welke manieren heeft de OR/VAR en de Cliëntenraad geparticipeerd in de verschillende fasen van het beleid en de planvorming ten aanzien van deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling?
 - Komt deze betrokkenheid overeen met hun wensen?
 - Is deze dialoog de laatste jaren veranderd?
 - Hebben bestuurders verantwoording afgelegd over inzet, uitvoering en opbrengst van plannen?
- **Goede voorbeelden:**
- Zijn er goede voorbeelden van beleid ter verbetering van:
 - zinvolle daginvulling?
 - deskundigheidsbevordering?
 - dialoog tussen bestuur en (centrale) cliëntenraad en/of VAR/OR?

A.2 Vragenlijsten

Voor dit onderzoek zijn twee verschillende vragenlijsten gebruikt:

- 1) Een vragenlijst voor bestuurders, leden van de OR van verpleeghuisorganisaties en leden van (Centrale) Cliëntenraden.
- 2) Een vragenlijst voor verpleegkundigen en verzorgenden, toegezonden aan in de intramurale ouderenzorg werkende leden van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden (Panel V&V) van het Nivel;

Vragenlijst voor bestuurders, OR/VAR-leden en leden van cliëntenraden

Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten van een online vragenlijstonderzoek dat in januari/februari 2019 werd gehouden onder bestuurders, OR-leden en leden van cliëntenraden. De vragenlijst voor bestuurders is via ActiZ verspreid, de vragenlijsten voor OR-leden en Cliëntenraadleden zijn via hun koepelorganisaties verspreid.

Ontwikkeling vragenlijst

Aan de hand van de resultaten van de focusgroepgesprekken is een eerste opzet van de vragenlijst gemaakt in de vorm van een aantal stellingen, aangevuld met enkele achtergrondvragen. Deze concept-lijst is voorgelegd aan de projectgroep-leden en hun aanvullingen zijn verwerkt. Vervolgens is de vragenlijst besproken in de begeleidingscommissie van dit project. Aan de hand van de opmerkingen uit deze commissie werd de vragenlijst nogmaals aangepast. De definitieve vragenlijst bestaat uit 20 stellingen met elk vijf antwoordcategorieën (nee, helemaal mee oneens tot ja, helemaal mee eens) en de antwoordmogelijkheid 'weet ik niet', verdeeld over drie thema's: zinvolle daginvulling (7 stellingen), deskundigheidsbevordering (5 stellingen) en proces (8 stellingen). Na elk thema is ruimte geboden voor een toelichting.

De achtergrondvragen betreffen het aantal locaties van de organisatie waar men werkzaam of bij betrokken is, het totaal aantal bewoners en het soort bewoners, een inschatting van de veranderingen in de organisatie in de afgelopen twee jaar en de eigen rol van waaruit de vragenlijst is ingevuld. Voor cliëntenraadleden zijn nog vragen toegevoegd over de betrokkenheid van de (centrale) cliëntenraad bij de beleidsplannen en inzet van de extra W&T-middelen en de aanwezigheid van lokale cliëntenraden en voor de (C)OR-leden zijn vragen toegevoegd over de betrokkenheid van de (C)OR bij de beleidsplannen en inzet van de extra W&T-middelen en de aanwezigheid van een VAR (Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad) in de organisatie.

Dataverzameling

Een link naar de vragenlijst werd per e-mail naar 44 bestuurders van verschillende Nederlandse zorgorganisaties verstuurd. Daarnaast werd de link naar de vragenlijst per brief gestuurd naar de voorzitters van de cliëntenraden en de ORs van 200 verpleeghuisorganisaties. Vanwege de beperkte respons die dit opleverde is er ook een link naar de vragenlijst verspreid onder cliëntenraden die aangesloten zijn bij het LOC of NCZ. Soms kwam het voor dat meerdere leden van de cliëntenraad of de OR van dezelfde organisatie de vragenlijst invulden. In dat geval is één vragenlijst per cliëntenraad en OR geselecteerd. Voor iedere zorgorganisatie is maximaal één ingevulde vragenlijst namens de cliëntenraad, één namens de OR en één namens bestuurders meegenomen in de evaluatie.

Respondenten

Na ontdubbelen vulden in totaal 152 respondenten de vragenlijst in: 31 bestuurders, 72 leden van cliëntenraden en 49 leden van ORs . In tabel A2 en tabel A3 worden de kenmerken van de organisaties beschreven.

Tabel A2: Achtergrondkenmerken respondenten

	Bestuurders (N=31) %	Cliëntenraden (N=72) %	Ondernemingsraden (N=49) %
<i>Hoeveel locaties voor verpleeghuiszorg heeft uw organisatie?</i>			
1 locatie	13	14	10
tussen 2 en 5 locaties	35	25	47
tussen 6 en 15 locaties	26	42	39
tussen 16 en 25 locaties	26	18	4
weet ik niet	0	1	0
<i>Hoeveel bewoners zijn er ongeveer in totaal (opgeteld voor alle locaties)?</i>			
minder dan 50 bewoners	3	6	0
50 tot 100 bewoners	6	7	8
100 tot 500 bewoners	45	32	41
500 tot 1000 bewoners	23	22	20
1000 tot 2000 bewoners	16	14	14
Meer dan 2000	3	6	10
Weet ik niet	3	14	6
<i>Welke verpleeghuisbewoners kunnen bij uw organisatie terecht?</i>			
bewoners met somatische óf met psychogeriatrische problematiek	3	4	2
beide (somatische én psychogeriatrische problematiek)	97	94	98
weet ik niet	0	1	0

Tabel A3: Veranderingen binnen de organisatie

In de afgelopen twee jaar is in deze organisatie...	Bestuurders (N=31) %	Cliëntenraden (N=72) %	Ondernemingsraden (N=49) %
<i>de zorgzwaarte van de bewoners...</i>			
Sterk afgenomen	0	1	2
Beetje afgenomen	0	4	0
Gelijk gebleven	0	3	0
Beetje toegenomen	20	14	12
Sterk toegenomen	80	76	84
Weet ik niet	0	1	2
<i>de werkdruk...</i>			
Sterk afgenomen	0	0	2
Beetje afgenomen	3	6	2
Gelijk gebleven	3	4	0
Beetje toegenomen	43	17	15
Sterk toegenomen	50	68	79
Weet ik niet	0	6	2
<i>de betrokkenheid en inzet van vrijwilligers en mantelzorgers...</i>			
Sterk afgenomen	0	0	0
Beetje afgenomen	0	7	14
Gelijk gebleven	30	35	35
Beetje toegenomen	63	31	31
Sterk toegenomen	7	23	14
Weet ik niet	0	4	6

Vragenlijst voor zorgverleners in het panel V&V

Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van een online vragenlijstonderzoek dat in oktober 2018 werd gehouden onder deelnemers van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging (zie www.nivel.nl/panelvenv). De deelnemers aan dit onderzoek werken allen in de directe cliëntenzorg binnen de intramurale ouderenzorg.

Ontwikkeling vragenlijst

Aan de hand van de onderzoeksvragen en relevante literatuur is een eerste opzet van de vragenlijst gemaakt. Daarnaast is rekening gehouden met de vraagstellingen uit het eerder vragenlijstonderzoek van 2016 om een vergelijking te kunnen maken tussen de resultaten uit deze beide onderzoeken. De conceptversie van de vragenlijst is voorgelegd aan de projectgroepleden en hun aanvullingen zijn verwerkt. Vervolgens is de vragenlijst besproken in de begeleidingscommissie van dit project. Aan de hand van de opmerkingen uit deze commissie werd de vragenlijst nogmaals aangepast.

Dataverzameling

De vragenlijst werd via e-mail verstuurd naar 377 paneldeelnemers werkend in de intramurale ouderenzorg. Een aantal deelnemers was onterecht benaderd om verschillende redenen (verkeerde e-mail n=2, werkt niet meer in de zorgsector n=2 of werkt niet in de intramurale ouderenzorg n=6). Van de overige paneldeelnemers vulden er 201 de vragenlijst in, resulterend in een respons van 55%. Paneldeelnemers die nog niet gereageerd hadden ontvingen na respectievelijk twee en drie weken via e-mail een herinnering.

Respondenten

De kenmerken van de 201 panelleden die in 2018 deelnamen aan dit onderzoek en 166 panelleden die in 2016 dezelfde vragen hebben beantwoord zijn weergegeven in tabel A1. Het is niet bekend of meerdere respondenten uit dezelfde organisatie gereageerd hebben.

Tabel A4: Kenmerken respondenten van het Panel V&V in 2018 en 2016

Kenmerken	Vragenlijst 2018	Vragenlijst 2016
	n=201	n=166
Geslacht (in %):		
man	7,5	7,2
vrouw	92,5	92,8
Gemiddelde leeftijd (in jaren):		
	51,4	53,0
Leeftijdscategorie (in %):		
35 jaar en jonger	10,0	6,2
36 t/m 45 jaar	12,9	12,1
46 t/m 55 jaar	38,3	38,0
56 jaar en ouder	38,8	44,0
Huidig beroep (in %):		
verpleegkundige	26,9	22,3
verpleegkundig specialist	0,5	0,6
verzorgende	72,6	77,1
Cliënten (in %):		
vooral met somatische problematiek	43,3	48,2
vooral met psychogeriatrische problematiek	70,2	71,7
anders	8,0	3,6

Tabel A5: Veranderingen in de afgelopen twee jaar in de mate waarin er tijd en ruimte was...

	voor mijn eigen	voor gezamenlijke reflectie, leren en
	deskundigheidsbevordering: (n = 201; in %)	ontwikkelen in het team: (n = 195; in %)
Sterk afgenomen	5,0	5,6
Afgenomen	15,9	15,9
Beetje afgenomen	9,5	13,9
Gelijk gebleven	37,3	30,8
Beetje toegenomen	9,0	13,3
Toegenomen	13,9	13,9
Sterk toegenomen	6,5	2,6
Weet ik niet	3,0	4,1

Tabel A6: Mate waarin men zich nu meer toegerust voelt voor het werk ten opzichte van 2015/2016

	(n = 199; in %)
Ja, veel meer	11,1
Ja, iets meer	33,7
Nee, gelijk gebleven	40,7
Nee, juist minder	11,1
Weet ik niet	3,5

Tabel A7: Veranderingen in de afgelopen twee jaar in ...

	de kwaliteit van de daginvulling van cliënten bij mijn organisatie: (n = 198; in %)	de beschikbare tijd voor het realiseren van een zinvolle daginvulling voor cliënten: (n = 199; in %)	faciliteiten voor het realiseren van een zinvolle daginvulling voor cliënten (n = 195; in %)
Sterk afgenomen	2,0	2,5	1,5
Afgenomen	9,6	18,1	11,8
Beetje afgenomen	11,1	11,6	11,8
Gelijk gebleven	24,8	30,2	39,0
Beetje toegenomen	28,8	20,6	18,0
Toegenomen	16,2	11,1	11,3
Sterk toegenomen	4,6	2,5	2,6
Weet ik niet	3,0	3,5	4,1

Tabel A8: Oordeel van zorgverleners over de kwaliteit van de daginvulling die de organisatie biedt

	2018 (n = 197; in %)	2016 (n = 154; in %)
Zeer goed	2,5	1,3
Goed	25,4	18,2
Voldoende	35,0	34,4
Matig	31,5	27,9
Onvoldoende	4,6	13,6
Slecht	1,0	4,6

Pearson chi2(5) = 15.5710 Pr = 0.008

Tabel A9: Oordeel van zorgverleners over tijd en faciliteiten om een zinvolle daginvulling voor bewoners te realiseren

	voldoende tijd voor zinvolle daginvulling:		voldoende faciliteiten	
	2018 (n = 199; in %)	2016 (n = 154; in %)	2018 (n = 195; in %)	2016 (n = 153; in %)
Ja, altijd	4,0	3,3	7,2	5,2
Ja, meestal	26,3	19,5	32,3	38,6
Soms wel, soms niet	39,4	33,1	38,5	32,7
Nee, vaak niet	28,8	35,1	20,0	21,6
Nee, nooit	1,5	9,1	2,1	2,0

Voldoende tijd: Pearson chi2(4) = 14.1660 Pr = 0.007 Voldoende faciliteiten: Pearson chi2(4) = 2.3760 Pr = 0.667

Tabel A10: Welk deel van de cliënten waar u zorg aan geeft heeft volgens u op dit moment een zinvolle daginvulling?

	2018 (n = 199; in %)	2016 (n = 158; in %)
(Nagenoeg) alle cliënten	15,1	16,5
Meer dan de helft van mijn cliënten	20,6	19,0
Ongeveer de helft van mijn cliënten	25,1	16,5
Minder dan de helft van mijn cliënten	30,2	35,4
(Nagenoeg) geen van mijn cliënten	5,5	9,5
Weet ik niet	3,5	3,2

Pearson chi2(5) = 6.0263 Pr = 0.304

Analyses

Met het statistische programma STATA, versie 15, zijn beschrijvende analyses uitgevoerd. De vergelijkingen van de resultaten uit de vragenlijsten van 2016 en 2018 zijn getoetst met chi-kwadraattoetsen (significant als $p < 0,05$).

A.3 Secundaire analyses Dementiemonitor Mantelzorg 2016-2018

Het Nivel voert in samenwerking met Alzheimer Nederland sinds 2005 iedere twee jaar de Dementiemonitor Mantelzorg uit: een peiling onder mantelzorgers van mensen met dementie om inzicht te krijgen in hun zorgbelasting en in hun ervaringen met en behoeften aan verschillende vormen van zorg en ondersteuning. De inhoud van de monitor blijft voor een deel gelijk bij iedere peiling, wat het mogelijk maakt om veranderingen door de tijd heen te bekijken. Zo is in zowel de peiling van 2016 als in de peiling van 2018 aan mantelzorgers van mensen met dementie die in een verpleeghuis wonen, gevraagd wat zij vinden van de zorg die hun naaste in het verpleeghuis ontvangt. Hoofdstuk 5 van deze rapportage is gebaseerd op data afkomstig uit de Dementiemonitor Mantelzorg 2016 en de Dementiemonitor Mantelzorg 2018.

Dataverzameling

De peiling voor de monitor is in 2016 uitgezet in de periode april tot en met juli en in 2018 in de periode maart tot en met juni. Beide keren zijn mantelzorgers van mensen met dementie via het netwerk van Alzheimer Nederland geworven en gevraagd om een schriftelijke of een digitale vragenlijst in te vullen. Werving vond plaats op de volgende manieren:

- Vrijwilligers van de afdelingen van Alzheimer Nederland en diverse zorgaanbieders (zoals casemanagers, medewerkers van de dagopvang, en medewerkers van verpleeg- en verzorgingstehuizen) deelden schriftelijke vragenlijsten en flyers uit aan mantelzorgers of legden deze neer op plekken waar mantelzorgers komen (Alzheimer Cafés, verpleeghuizen). De flyers bevatten een link naar de online vragenlijst.
- Via diverse communicatiekanalen, zoals social media, eigen websites en berichten in lokale kranten, werden mantelzorgers geattendeerd op de mogelijkheid om online de vragenlijst in te vullen via de link www.dementiemonitor.nl. Mantelzorgers konden ook zelf een schriftelijk exemplaar opvragen.
- De vragenlijst werd online afgenomen bij de mantelzorgers van het Alzheimerpanel van Alzheimer Nederland.

Respondenten

In 2018 werden in totaal 4459 vragenlijsten gebruikt voor de rapportage, in 2016 waren dit er 3406. Voor de analyses in het kader van dit rapport hebben wij ons enkel gebaseerd op gegevens van mantelzorgers van mensen met dementie die in een verpleeghuis wonen: 837 in 2016² en 1167 in 2018. Tabel A8 laat zien dat beide groepen vergelijkbaar zijn wat betreft achtergrondkenmerken. Afbeelding A1 laat de spreiding zien van de deelnemende mantelzorgers in 2016 en 2018 tezamen, op basis van de gemeente waarin de verpleeghuisbewoner waarvan zij mantelzorgers zijn woont.

² Dit aantal ligt iets hoger ($n=16$) dan het aantal zoals vermeld in de rapportage van de Dementiemonitor Mantelzorg 2016, omdat voor de huidige analyses dezelfde selectiecriteria zijn toegepast als op de data uit 2018.

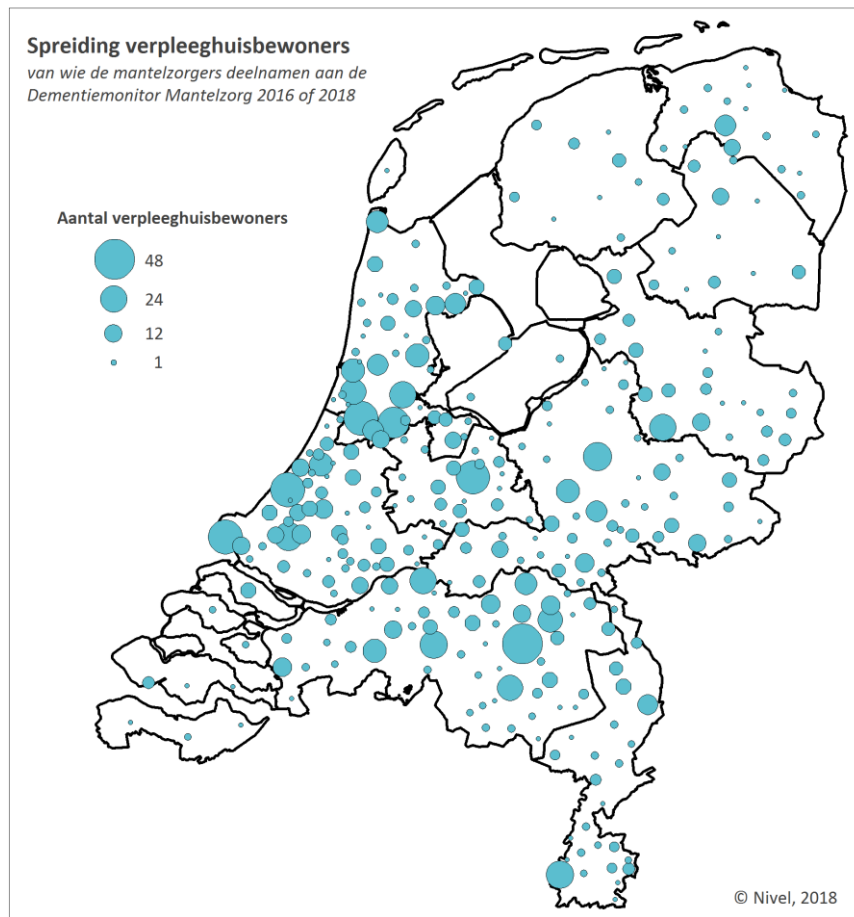
Analyses

De beschrijvende analyses zijn uitgevoerd met het statistische programma STATA, versie 15. De vergelijkingen van de resultaten uit de onderzoeken van 2016 en 2018 zijn getoetst met chi-kwadraattoetsen (significant als $p < 0,05$).

Tabel A11: Achtergrondkenmerken van verpleeghuisbewoners en hun mantelzorgers in 2016 en 2018

Achtergrondkenmerken	Rapportagejaren	
	2016 (n=837)	2018 (n=1167)
Geslacht mantelzorger in %		
man	27,6	29,1
vrouw	72,4	70,9
Relatie tot de verpleeghuisbewoner met dementie in %		
partner	28,6	31,1
(schoon)dochter of (schoon)zoon	55,7	54,3
overig (bijv. vriend of ander familielid)	15,6	14,6
Gemiddelde leeftijd van de verpleeghuisbewoner (SD)		
	82,6 (8,8)	82,2 (8,4)
Stedelijkheid gemeente verpleeghuisbewoner in %		
Grootstedelijke gemeente (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Utrecht)	5,9	5,6
Niet-grootstedelijk gemeente	94,1	94,5

Figuur A1: Spreiding van verpleeghuisbewoners



Bijlage B Gebruikte vragenlijsten

B.1 Online vragenlijst voor bestuurders, OR-leden en cliëntenraadleden

ENQUETE voor de evaluatie van de extra middelen Waardigheid en trots (jan. 2019)

Algemene toelichting

Deze vragenlijst gaat over de mogelijke effecten van de extra middelen die in het kader van het programma **Waardigheid & trots (W&T)** sinds 2016 konden worden aangevraagd en ingezet voor het realiseren van een **zinnvolle daginvulling** voor bewoners en de **deskundigheidsbevordering** van medewerkers in verpleeghuizen. Met het programma 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' is voor de periode 2016-2020 extra geld beschikbaar gesteld om een impuls te geven aan deze twee thema's. In deze enquête omschrijven we de extra gelden als '**extra W&T-middelen**'.

Het invullen van de vragenlijst duurt circa 10 minuten. Uw antwoorden worden anoniem verwerkt en in de rapportage over het onderzoek zullen de resultaten niet herleidbaar zijn naar personen of organisaties. Over de resultaten van dit onderzoek verschijnt dit jaar een openbaar Nivel-rapport dat te downloaden zal zijn via de website www.nivel.nl.

Voor vragen over dit onderzoek kunt u terecht bij: dr. Iris van der Heide (i.vanderheide@nivel.nl, 030 27 29 761) of dr. Anke de Veer (a.deveer@nivel.nl, 030 27 29 764).

Effecten van de extra middelen van Waardigheid en trots

Hierna volgen 20 stellingen over de mogelijke effecten zijn van de extra W&T-middelen in de afgelopen twee jaar (2017-2018) en over factoren die hierbij een rol hebben gespeeld. Het gaat om de effecten of veranderingen die u merkt in uw organisatie en waaraan de extra W&T-middelen mogelijk hebben bijgedragen in de afgelopen twee jaar (2017-2018).

Wilt u alstublieft alle vragen beantwoorden? Het gaat om uw mening en ervaring.

Zinvolle daginvulling

De volgende stellingen gaan over de effecten van de W&T-middelen op het realiseren van een zinvolle daginvulling voor de bewoners van uw organisatie.

De extra W&T-middelen hebben in onze organisatie <u>bijgedragen</u> aan...	nee, helemaal mee oneens	nee, beetje mee oneens	ja en nee (niet eens, niet oneens)	ja, beetje mee eens	ja, helemaal mee eens	weet ik niet
1. een <u>zinnvollere daginvulling</u> voor bewoners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. meer <u>persoonlijke aandacht</u> voor de manier waarop bewoners hun dag willen invullen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. meer <u>tijd</u> van medewerkers voor het realiseren van een zinvolle daginvulling voor bewoners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. meer <u>faciliteiten</u> voor het realiseren van een zinvolle daginvulling voor bewoners (bijv. deskundig personeel, materialen en vervoersmogelijkheden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. meer <u>welzijn of welbevinden</u> van de bewoners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. extra <u>personeel</u> voor de daginvulling (bijv. activiteitenbegeleiders en welzijnsmedewerkers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. een betere <u>sfeer</u> op de afdelingen en in de huiskamers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting

Hieronder is ruimte voor een toelichting op uw antwoorden, en voor eventuele aanvullingen of opmerkingen over de effecten van de W&T-middelen op zinvolle daginvulling.

--

Deskundigheidsbevordering

De volgende stellingen gaan over de effecten van de W&T-middelen op het bevorderen van de deskundigheid van de medewerkers in uw organisatie.

De extra W&T-middelen hebben in onze organisatie <u>bijgedragen</u> aan...	nee, helemaal mee oneens	nee, beetje mee oneens	ja en nee (niet eens, niet oneens)	ja, beetje mee eens	ja, helemaal mee eens	weet ik niet
8. meer <u>deskundigheid</u> van medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. meer <u>deskundigheidsbevordering op de werkplek</u> (bijv. training-on-the-job, coaching en intervisie van medewerkers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. meer <u>deelname aan (bij)scholing en cursussen</u> door medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. dat medewerkers beter het <u>gesprek</u> kunnen voeren met bewoners en/of familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. meer <u>werkplezier</u> van medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting

Hieronder is ruimte voor een toelichting op uw antwoorden, en voor eventuele aanvullingen of opmerkingen over de effecten van de W&T-middelen op deskundigheidsbevordering.

--

Proces

De volgende stellingen gaan over het proces dat gevolgd is bij de inzet van de extra W&T-middelen. Bijvoorbeeld over de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van de plannen, en over de besteding van de extra W&T-middelen voor het realiseren van zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering.

	nee, helemaal mee oneens	nee, beetje mee oneens	ja en nee (niet eens, niet oneens)	ja, beetje mee eens	ja, helemaal mee eens	weet ik niet
13. De <u>cliëntenraad</u> is nauw betrokken bij de inhoud, uitvoering en evaluatie van plannen voor het realiseren van een <u>zinvolle daginvulling</u> voor bewoners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. De <u>ondernemingsraad</u> is nauw betrokken bij de inhoud, uitvoering en evaluatie van plannen voor de <u>deskundigheidsbevordering</u> van medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Het is vanzelfsprekend dat de cliëntenraad betrokken wordt bij initiatieven en plannen om de kwaliteit van zorg te verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Het is vanzelfsprekend dat de ondernemingsraad en/of de VAR betrokken worden bij initiatieven en plannen om de deskundigheid van het personeel te verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Het is belangrijk dat binnen de instelling <u>één integraal kwaliteitsplan</u> gemaakt wordt, waarin alle relevante onderdelen opgenomen zijn (ook de zinvolle daginvulling en deskundigheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Het oormerken van extra middelen voor <u>zinvolle daginvulling</u> is nodig om ervoor te zorgen dat dit onderwerp voldoende aandacht krijgt in de organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Het oormerken van extra middelen voor <u>deskundigheidsbevordering</u> is nodig om ervoor te zorgen dat dit onderwerp voldoende aandacht krijgt in de organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. De verschillende geldpotjes en financieringsstromen leiden tot een <u>versnippering</u> van initiatieven/plannen voor het verbeteren van kwaliteit in verpleeghuizen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting

Hieronder is ruimte voor een toelichting op uw antwoorden, en voor eventuele aanvullingen of opmerkingen over het proces (bijv. over de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van de plannen, en over de besteding van de extra W&T-middelen).

ACHTERGRONDVRAGEN

Tot slot volgen hier enkele achtergrondvragen over uw organisatie.

21. Hoeveel locaties voor verpleeghuiszorg heeft uw organisatie?

- 1 locatie
- tussen 2 en 5 locaties
- tussen 6 en 15 locaties
- tussen 16 en 25 locaties
- meer dan 26 locaties
- weet ik niet

22. Hoeveel bewoners zijn er ongeveer in totaal (opgeteld voor alle locaties)?

- minder dan 50 bewoners
- 50 tot 100 bewoners
- 100 tot 500 bewoners
- 500 tot 1000 bewoners
- 1000 tot 2000 bewoners
- meer dan 2000 bewoners
- weet ik niet

23. Welke verpleeghuisbewoners kunnen bij uw organisatie terecht?

- bewoners met somatische problematiek
- bewoners met psychogeriatrische problematiek
- beide (somatische én psychogeriatrische problematiek)
- weet ik niet

24. Welke veranderingen waren er in uw organisatie in de afgelopen twee jaar (2017-2018)?

In de afgelopen twee jaar is in deze organisatie...	sterk afgenomen	beetje afgenomen	gelijk gebleven	beetje toegenomen	sterk toegenomen	weet ik niet
a) de <u>zorgzwaarte</u> van de bewoners...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) de <u>werkdruk</u> ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) de <u>betrokkenheid en inzet van vrijwilligers en mantelzorgers</u> ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Vanuit welke rol heeft u deze vragenlijst ingevuld?

- lid van de (centrale) cliëntenraad (CCR of CR)
- lid van de (centrale) ondernemingsraad (COR of OR)
- anders, namelijk

=====

26. Op welke manier is de (centrale) cliëntenraad betrokken bij de beleidsplannen en inzet van de extra W&T-middelen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- regie: heeft zelf plannen opgesteld
- partner: heeft samen met de organisatie plannen opgesteld
- advies: heeft de organisatie geadviseerd over de plannen
- consultatie: kon meedenken en meepraten over de plannen
- informatie: is door de organisatie geïnformeerd over de plannen
- niet betrokken bij de plannen
- weet ik niet

27. Zijn er ook lokale cliëntenraden in uw organisatie?

- nee, er is alleen een centrale cliëntenraad
- ja, en de lokale cliëntenraden zijn ook betrokken bij de beleidsplannen en inzet van de extra W&T-middelen
- ja, maar lokale cliëntenraden zijn niet of nauwelijks betrokken bij de beleidsplannen en inzet van de extra W&T-middelen
- weet ik niet

=====

28. Op welke manier is de (centrale) ondernemingsraad betrokken bij de beleidsplannen en de inzet van extra W&T-middelen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- regie: heeft zelf plannen opgesteld
- partner: heeft samen met de organisatie plannen opgesteld
- advies: heeft de organisatie geadviseerd over de plannen
- consultatie: kon meedenken en meepraten over de plannen
- informatie: is door de organisatie geïnformeerd over de plannen
- niet betrokken bij de plannen
- weet ik niet

29. Is er een VAR (Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad) in uw organisatie?

- nee, er is geen VAR
- ja, en de VAR is ook betrokken bij de beleidsplannen en inzet van de extra W&T-middelen
- ja, maar de VAR is niet of nauwelijks betrokken bij de beleidsplannen en inzet van de extra W&T-middelen
- weet ik niet

=====

HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST!

B.2 Online vragenlijst voor zorgverleners (Panel V&V)



NIVEL
Kennis voor betere zorg

respnr

Vragenlijst voor Panel Verpleging & Verzorging

Deskundigheidsbevorderingen zinvolle daginvulling

Peiling oktober 2018

Thema en doel van deze vragenlijst

Sinds 2016 zijn extra financiële middelen (binnen het programma Waardigheid & trots) vrijgemaakt om zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering in de verpleeghuissector te bevorderen.

De Minister van VWS heeft aan de Tweede Kamer een evaluatie-onderzoek beloofd dat inzicht geeft in de effecten daarvan.

Deze vragenlijst maakt onderdeel uit van dat evaluatie-onderzoek. De vragen gaan over hoe in uw organisatie de afgelopen jaren (2016, 2017, 2018) met deskundigheidsbevordering van zorgpersoneel en zinvolle daginvulling van cliënten is omgegaan.

Deel 1: Achtergrondkenmerken

1. Werkt u momenteel in de zorgsector?

- ja
- nee → *In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Dank voor uw medewerking! (Einde vragenlijst)*

2. Bij wat voor soort organisatie werkt u momenteel?

- verpleeghuis/verzorgingshuis/zorgcentrum/kleinschalige woonvoorziening
- anders, namelijk → *In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Dank voor uw medewerking! (Einde vragenlijst)*

3. De meeste zorg voor mijn cliënten geef ik...

- in een voorziening voor dagbehandeling, dagverzorging, dagbesteding of dagopvang
- in een grotere zorginstelling waar cliënten 24 uur per dag verblijven
- in een kleinschalige voorziening waar cliënten 24 uur per dag verblijven
- anders, namelijk

4. Welk type cliënten verzorgt/begeleidt u overwegend? (meerdere antwoorden mogelijk)

- cliënten met somatische problematiek
- cliënten met psychogeriatrische problematiek
- anders, namelijk

5. Welk beroep oefent u momenteel uit?

- verpleegkundige
- verpleegkundig specialist
- verzorgende (IG) → *ga door naar vraag 7*
- anders, namelijk

6. Werkte u twee jaar geleden op dezelfde locatie als nu?

- ja
- nee, ik werkte op een andere locatie van dezelfde zorgorganisatie
- nee, ik werkte bij een andere zorgorganisatie
- nee, ik werkte toen niet in de intramurale ouderenzorg

7. Wat is uw opleidingsniveau?

- Een 'oude' inservice-opleiding
- MBO
- HBO of HBO+
- anders, namelijk

8. Wat is uw geboortjaar?

.....

9. Wat is uw geslacht?

- man
- vrouw

Deel 2: Deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering betreft activiteiten die verpleegkundigen en verzorgenden uitvoeren om te leren en te ontwikkelen. Deskundigheid is belangrijk om kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen aan de cliënten.

10. Zijn er binnen uw organisatie in de afgelopen twee jaar plannen gemaakt voor de verbetering van de deskundigheid van de verpleegkundigen en verzorgenden?

- ja
- nee
- weet ik niet

11. Op welke manier(en) bent u in de afgelopen twee jaar ondersteund door uw organisatie bij het bevorderen van uw deskundigheid? (meerdere antwoorden mogelijk)

Mijn organisatie heeft mij ondersteund door:

- scholing in de vorm van een cursus, workshop, training of klinische les
- scholing in de vorm van een conferentie of symposium
- scholing in de vorm van een aanvullende opleiding
- informatiebijeenkomsten binnen de organisatie
- een persoonlijk ontwikkelingsplan
- individuele werkbegeleiding of supervisie
- meelopen met een collega
- regelmatige casuïstiekbespreking en/of intervisiebijeenkomsten
- het beschikbaar stellen van vakliteratuur
- anders, namelijk ...
- geen van bovenstaande

12. Krijgt u van uw organisatie voldoende tijd en ruimte voor uw eigen deskundigheidsbevordering?

- ja, altijd
- ja, meestal
- soms wel, soms niet
- nee, vaak niet
- nee, nooit

13. In de afgelopen twee jaar is de tijd en ruimte voor mijn eigen deskundigheidsbevordering...

sterk afgenomen	afgenomen	beetje afgenomen	gelijk gebleven	beetje toegenomen	toegenomen	sterk toegenomen	weet ik niet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Krijgt uw team voldoende tijd en ruimte voor gezamenlijke reflectie, leren en ontwikkelen?

- ja, altijd
- ja, meestal
- soms wel, soms niet
- nee, vaak niet
- nee, nooit

15. In de afgelopen twee jaar is de tijd en ruimte voor gezamenlijke reflectie, leren en ontwikkelen in het team...

sterk afgenomen	afgenomen	beetje afgenomen	gelijk gebleven	beetje toegenomen	toegenomen	sterk toegenomen	weet ik niet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Voelt u zich nu meer toegerust voor uw werk ten opzichte van 2015/2016?

- ja, veel meer
- ja, iets meer
- nee, gelijk gebleven
- nee, juist minder
- weet ik niet

Deel 3: Zinnvolle daginvulling

Zinnvolle daginvulling betreft activiteiten die aansluiten bij de persoonlijke voorkeur en gewoontes van de cliënt. Dit kunnen bijvoorbeeld creatieve bezigheden, beweeg-, sport- of soms ook werkactiviteiten zijn. Maar ook het betrekken van cliënten bij de huishoudelijke zorg of koken kan onderdeel zijn van een zinnvolle daginvulling. Activiteiten kunnen zowel binnen als buiten uw eigen organisatie plaatsvinden.

17. Zijn er binnen uw organisatie in de afgelopen twee jaar plannen gemaakt voor de verbetering van de zinnvolle daginvulling van de cliënten?

- ja
- nee
- weet ik niet

18. Welk deel van de cliënten waar u zorg aan geeft heeft volgens u op dit moment een zinnvolle daginvulling?

- (nagenoeg) alle cliënten
- meer dan de helft van mijn cliënten
- ongeveer de helft van mijn cliënten
- minder dan de helft van mijn cliënten
- (nagenoeg) geen van mijn cliënten
- weet ik niet

19. Wat vindt u van de kwaliteit van de daginvulling die uw organisatie biedt?

- zeer goed
- goed
- voldoende
- matig
- onvoldoende
- slecht

20. In de afgelopen twee jaar is de kwaliteit van de daginvulling van cliënten bij mijn organisatie...

sterk afgenomen	afgenomen	beetje afgenomen	gelijk gebleven	beetje toegenomen	toegenomen	sterk toegenomen	weet ik niet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Is er binnen uw organisatie voldoende tijd om een zinnvolle daginvulling voor cliënten te realiseren?

- ja, altijd
- ja, meestal
- soms wel, soms niet
- nee, vaak niet
- nee, nooit

22. In de afgelopen twee jaar is de beschikbare tijd voor het realiseren van een zinvolle daginvulling voor cliënten...

sterk afgenomen	afgenomen	beetje afgenomen	gelijk gebleven	beetje toegenomen	toegenomen	sterk toegenomen	weet ik niet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Zijn er binnen uw organisatie voldoende faciliteiten (bijvoorbeeld geschikte ruimtes, materialen, vervoersmogelijkheden, deskundige zorgverleners) om een zinvolle daginvulling voor cliënten te realiseren?

- ja, altijd
- ja, meestal
- soms wel, soms niet
- nee, vaak niet
- nee, nooit

24. In de afgelopen twee jaar zijn de faciliteiten voor het realiseren van een zinvolle daginvulling voor cliënten ...

sterk afgenomen	afgenomen	beetje afgenomen	gelijk gebleven	beetje toegenomen	toegenomen	sterk toegenomen	weet ik niet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deel 4: Veranderingen in type cliënten

25. Is het type cliënten waar uw team zorg aan verleent in de afgelopen twee jaar veranderd?

Het aantal cliënten met ...	<i>afgenomen</i>	<i>gelijk gebleven</i>	<i>toegenomen</i>	<i>weet ik niet</i>
a) vergevorderde dementie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ernstige somatische gezondheidsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) psychiatrische problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ernstige gedragsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) onvoorspelbare zorgvragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) spoedeisende zorgvragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tot slot

26. Heeft u nog aanvullende opmerkingen over deze vragenlijst of over de onderwerpen aan bod kwamen, dan kunt u deze hieronder noteren.

.....