



Waardigheid
en trots

Eindrapportage Ruimte voor verpleeghuizen

Februari 2018



Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Best practices die de sector verder brengen	3
1.2	Tijd om de balans op te maken	3
1.3	Leeswijzer	4
2	Overzicht verbeterplannen en bereikcijfers	5
2.1	Overzicht van thema's en deelnemende zorgaanbieders	5
2.2	Communicatie en bereikcijfers	6
3	Opbrengsten en vervolg	8
3.1	Effecten voor cliënten en professionals	8
3.2	Vervolg	11
4	Kennis voor de sector: Resultaten	14
4.1	Driehoek cliënt, professional en mantelzorger	14
4.2	Cliënt centraal	18
4.3	Metten en verantwoorden van kwaliteit	20
4.4	Vrijheid & veiligheid - BOPZ	23
4.5	Voedselveiligheid - HACCP	25
4.6	Indicatiestelling	27
4.7	Persoonsvolgende bekostiging in de instelling	29
4.8	Persoonsvolgende bekostiging in de keten	31
4.9	Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen	32
4.10	Domeinoverstijgende bekostiging/dorpsbudget/community care	34
4.11	Deskundigheidsbevordering van professionals	36
3.12	Technologie als onderdeel van het zorgproces	38
4.13	Zeggenschap als onderdeel van het zorgproces	40

1 Inleiding

De hervorming van de langdurige zorg is er op gericht de kwaliteit en de houdbaarheid van de langdurige zorg te versterken. In februari 2015 presenteerde voormalig staatssecretaris Van Rijn zijn plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' als startpunt om de verpleeghuiszorg in Nederland te verbeteren. Hieruit spreekt de ambitie voor een sector waarin cliënten *waardig* oud worden en professionals *trots* zijn op hun vak. Speerpunten zijn kwaliteit door de ogen van de cliënt, de deur wagenwijd open voor mantelzorgers, trotse zorgverleners en ruim baan voor goede verpleeghuizen met ambitie.

Eén van de onderdelen uit het plan Waardigheid en trots is het geven van ruimte aan verpleeghuislocaties die de ambitie hebben om best practice te worden. Samen met de leden van de Taskforce¹ heeft de voormalig staatssecretaris van VWS alle verpleeghuizen in mei 2015 opgeroepen om daartoe met de cliëntenraad, de verpleegkundige-adviesraad en de ondernemingsraad afgestemde verbeterplannen in te dienen. Op basis daarvan zijn 150 zorgaanbieders met één of meerdere verbeterplannen opgenomen in *Ruimte voor verpleeghuizen*. In september 2016 zijn 18 extra zorgaanbieders toegetreden.

1.1 Best practices die de sector verder brengen

De zorgaanbieders hadden tot doel om hun verbeterplannen uit te werken tot best practices die de gehele sector verder brengen. De zorgaanbieders leverden ieder op hun eigen wijze een bijdrage aan vernieuwing en betere kwaliteit in de verpleeghuissector. Zij waren ingedeeld in themagroepen, waarin kennis en ervaring onderling wordt uitgewisseld om van elkaar te leren. Zij zijn daarbij ondersteund door themacoördinatoren die als vraagbaak, verbinder, sparringpartner en aanjager dienen.

De verbeterplannen hebben geleid tot inhoudelijke resultaten op zowel het niveau van individuele verbeterplannen (resultaten voor cliënten, naasten en professionals), als op themaniveau door het verzamelen van inzichten en informatie van meerdere deelnemers die voor alle verpleeghuizen relevant kunnen zijn. Op themaniveau zijn de inzichten uit individuele verbeterplannen - de best practices - inzichtelijk gemaakt, met aandacht voor de werkzame elementen en de effecten op cliënten en professionals. De resultaten zijn inmiddels vertaald naar publicaties die begin 2018 zijn verschenen. Deze publicaties kunnen andere zorgaanbieders helpen om zich ook te vernieuwen. Het is een inspiratiebron voor alle zorgaanbieders, ook die niet deelnemen aan het programma.

1.2 Tijd om de balans op te maken

In de brief aan de Tweede Kamer van 4 juli 2017 wordt de voortgang van het programma Waardigheid en trots beschreven.

'Er is een onomkeerbare beweging in gang gezet, waar de cliënt centraal staat en professionals trots kunnen zijn op hun werk. De beweging heeft tijd nodig om zich stevig te zetten. Het recent vastgestelde kwaliteitskader beschrijft waar goede verpleeghuiszorg aan moet voldoen en biedt de ruimte voor een beweging naar persoonsgerichte en veilige zorg voor kwetsbare mensen.'

¹ De TaskForce Waardigheid en trots bestaat uit ActiZ, BTN, Zorginstituut Nederland, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Patientenfederatie Nederland, LOC Zeggenschap in zorg, Verenso, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland.

Inmiddels is een half jaar verstreken. Het overgrote deel van de verbeterplannen is afgerond. De resultaten van de individuele verbeterplannen van de deelnemende zorgaanbieders zijn opgehaald en vergelijkbare inzichten zijn gebundeld in thema publicaties die vanaf januari 2018 gedeeld zijn met de sector. Alleen de verbeterplannen van de 18 zorgaanbieders die gestart zijn in september 2016 lopen door tot medio 2018. In deze eindrapportage wordt de balans opgemaakt en is het tijd om te oogsten wat in de afgelopen twee jaar ruimte heeft gekregen om te groeien.

1.3 Leeswijzer

Deze rapportage biedt overzicht van de eindresultaten van *Ruimte voor verpleeghuizen* van de verbeterplannen van de 150 zorgaanbieders die in januari 2018 zijn afgerond. Daarnaast wordt de voortgang beschreven van de verbeterplannen die in juni 2018 afronden.

In het *tweede hoofdstuk* wordt een overzicht gegeven van de deelnemende zorgaanbieders en de thema's binnen *Ruimte voor verpleeghuizen*. Tevens wordt een weergave gegeven van de verschillende communicatie-uitingen en de bereikcijfers.

In het *derde hoofdstuk* wordt enerzijds kort gereflecteerd op hetgeen *Ruimte voor verpleeghuizen* heeft opgeleverd en "in gang gezet". Anderzijds wordt gekeken naar het vervolg dat wordt gegeven aan de verschillende thema's en initiatieven.

Het vierde *hoofdstuk* vormt de kern van deze rapportage. Er wordt ingegaan op de eindresultaten van de verbeterplannen die in januari 2018 afronden en de voortgang van de lopende verbeterplannen. De thema's waarop verbeteringen zijn gerealiseerd worden nader toegelicht en de opgeleverde opbrengsten worden uiteengezet.

2 Overzicht verbeterplannen en bereikcijfers

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de deelnemende zorgaanbieders en de thema's binnen *Ruimte voor verpleeghuizen*. Tevens wordt een weergave gegeven van de verschillende communicatie-uitingen en de bereikcijfers.

2.1 Overzicht van thema's en deelnemende zorgaanbieders

In totaal hebben 168 zorgaanbieders zich met één of meerdere verbeterplannen aangesloten bij *Ruimte voor verpleeghuizen*. In januari 2018 hebben 150 deelnemers hun verbeterplannen afgerond. De overige 18 deelnemers zijn later ingestroomd - september 2016 - en zullen hun verbeterplannen in juni 2018 afronden. De deelnemende zorgaanbieders zijn ingedeeld in themagroepen, waarin kennis en ervaring onderling wordt uitgewisseld om van elkaar te leren.

Tabel 1 laat een overzicht zien van de thema's en het aantal deelnemende zorgaanbieders per thema. De eerste tien thema's zijn in januari 2018 afgerond. De overige 3 thema's - deskundigheidsbevordering van professionals, technologie als onderdeel van het zorgproces en zeggenschap als onderdeel van het zorgproces - ronden in juni 2018 af. Een deel van de zorgaanbieders heeft deelgenomen aan twee (of meer) thema's.

Tabel 1. Overzicht van thema's en deelnemende zorgaanbieders.

*Een deel van de zorgaanbieders heeft overlap in de thema's doordat zij hebben deelgenomen met meerdere verbeterplannen.

#	Thema's	# deelnemende zorgaanbieders
1.	Driehoek cliënt, professionals en mantelzorger	68
2.	Client centraal	11
3.	Metten en verantwoorden van kwaliteit	45
4.	Vrijheid & veiligheid - BOPZ	15
5.	Voedselveiligheid - HACCP	7
6.	Indicatiestelling	12
7.	Persoonsvolgende bekostiging in de instelling	11
8.	Persoonsvolgende bekostiging in de keten	6
9.	Bekostiging specialist ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen	7
10.	Domeinoverstijgende bekostiging	6
11.	Deskundigheidsbevordering van professionals	6
12.	Technologie als onderdeel van het zorgproces	6
13.	Zeggenschap als onderdeel van het zorgproces	6

Het merendeel van de verbeterplannen welke in januari 2018 zijn afgerond, heeft de borgingsfase bereikt en daarmee hun doelstelling behaald (in het kader hieronder wordt een toelichting gegeven op de fasen). Circa 30% van de verbeterplannen bevond zich bij afronding nog in de realisatiefase.

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

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

Een deel hiervan heeft vertraging opgelopen door bijvoorbeeld personele wisselingen en aanpassing van het verbeterplan. Een andere verklaring betreft dat veel verbeterplannen een cultuur- en/of gedragsverandering met zich meebrengt, wat tijd vraagt van alle deelnemers. Als gevolg kent de realisatiefase geen duidelijke eindperiode. In totaal hebben 14 zorgaanbieders hun verbeterplannen niet afgerond en/of zijn gestopt. Hiervoor zijn uiteenlopende redenen, waarbij kwaliteitsproblemen op de locatie of in de organisatie en wisseling van projectleiders de meest voorkomende zijn.

Het merendeel van de deelnemers - inclusief degenen die zich nog in de realisatiefase bevinden - hebben aangegeven de ingezette koers - “de beweging” naar meer waardigheid en trots - door te zetten na afronding van *Ruimte voor verpleeghuizen*.

Factsheets verbeterplannen

Voor de verbeterplannen die in januari 2018 zijn afgerond zijn per zorgaanbieder factsheets opgesteld, welke op de website van Waardigheid en trots kunnen worden ingezien (<https://www.waardigheidentrots.nl/factsheets/>). Deze factsheets bevatten een omschrijving van het verbeterplan en een toelichting op de resultaten, zowel ten aanzien van de effecten op cliënten en professionals als de opbrengsten (zoals publicaties, interventies en overige opbrengsten). Daarnaast worden vervolgstappen op het verbeterplan beschreven en worden tips en tops gegeven.

2.2 Communicatie en bereikcijfers

Communicatie-uitingen voor ‘Waardigheid en trots’ vinden plaats via de website van ‘Waardigheid en trots’, de nieuwsbrief en social media, waaronder Facebook, LinkedIn, Twitter, YouTube en SlideShare. Daarnaast hebben tal van bijeenkomsten plaatsgevonden.

(bezoekers)Statistieken

Alle communicatie kanalen waar Waardigheid en trots gebruik van maakt, hebben in de afgelopen twee jaren een groot en blijvend groeiend bereik laten zien ten aanzien van het aantal bezoekers, abonnementen, views en/of leden. Het grote bereik geeft weer dat er veel belangstelling was (en is) voor de ervaringen die binnen *Ruimte voor verpleeghuizen* zijn opgedaan.

Via de website en de andere media wordt een diversiteit aan artikelen geplaatst, zoals beleidsmatige artikelen, informatie over deelnemende zorgaanbieders (en hun verbeterplannen), verslagen van bijeenkomsten, actuele informatie, praktijkvoorbeelden, tools en achtergrondpagina's.

Het aantal unieke bezoekers aan de website Waardigheid en trots over 2016 en 2017 betrof 410.000. Gemiddeld zijn er 15 artikelen per week gepubliceerd. De verschillende social media laten een

groot bereik zien, waarvan het bereik de afgelopen twee jaar elke maand is gegroeid. De nieuwsbrief had eind 2017 7.009 abonnees, Facebook had een bereik van 5.518, LinkedIn had 525 leden op de Waardigheid & trots groep pagina, en Twitter had 3.199 volgers. De weergaven op SlideShare en Youtube zijn in 2017 hard gegroeid, met respectievelijk 39.514 en 33.069 weergaven.

In totaal zijn er 262 (thema)bijeenkomsten georganiseerd met circa 5000 bezoekers. Daarnaast hebben 5 grote congressen plaatsgevonden met circa 7000 bezoekers in totaal.

3 Opbrengsten en vervolg

In dit hoofdstuk wordt enerzijds kort gereflecteerd op hetgeen *Ruimte voor verpleeghuizen* heeft opgeleverd en “in gang gezet”. Anderzijds wordt gekeken naar het vervolg dat wordt gegeven aan de verschillende thema’s en initiatieven.

3.1 Effecten voor cliënten en professionals

Voor elk verbeterplan is gevraagd om de effecten voor cliënten en professionals in beeld te brengen. Wat merken zij van de verbeterplannen? Draagt het bij aan betere zorg en/of kwaliteit van leven? En op welke wijze?

Wijze van inzichtelijk maken

Behalve het stimuleren van het gebruik van Zorgkaartnederland.nl waren de zorgaanbieders vrij in de wijze waarop de effecten voor cliënten en professionals in beeld werden gebracht. Zorgaanbieders hebben gekeken welke wijze het best paste bij de organisatie en het verbeterplan. Hiermee is ‘de evaluatie’ in lijn met de opzet van *ruimte voor verpleeghuizen*; het geven van ruimte om best practice te worden.

Het merendeel van de zorgaanbieders heeft de effecten met name kwalitatief in beeld gebracht, op basis van indrukken en gesprekken met cliënten, naasten en professionals. Een klein deel van de zorgaanbieders heeft een formele (kwantitatieve) evaluatie uitgevoerd, al dan niet via een externe partij. Daarnaast hebben bijna alle zorgaanbieders de Cliëntenraad en de Verpleegkundig Adviesraad betrokken bij de verbeterplannen, en hen gevraagd naar hun indrukken ten aanzien van het effect op cliënten en professionals. In de factsheets is deze informatie per organisatie inzichtelijk gemaakt. Dit is te vinden op de website van Waardigheid en trots (<https://www.waardigheidentrots.nl/factsheets/>).

Resultaten voor cliënten en professionals

150 verpleeghuizen hebben de afgelopen twee jaar gewerkt aan een diversiteit aan acties, variërend van de ontwikkeling van instrumenten voor het beter inzichtelijk maken van de (ervaren) kwaliteit van zorg en leven, de ontwikkeling en implementatie van een zorgleefplan, de inzet van een familiecoach, tot aan een verscherping van de hygiënecode voor kleinschalige woonvormen en een experiment voor een verkorte procedure van indicatiestelling. Hiermee heeft *Ruimte voor verpleeghuizen* geleid tot inhoudelijke resultaten op zowel het niveau van individuele verbeterplannen, resultaten voor bewoners, naasten en professionals. Als op themaniveau, door het verzamelen van inzichten en informatie van meerdere deelnemers die voor alle verpleeghuizen relevant kunnen zijn. De resultaten van de verbeterplannen zijn ook opgetekend in praktijkvoorbeelden op de website. Daarnaast zijn de resultaten inmiddels vertaald naar publicaties die begin 2018 zijn verschenen. In onderstaande figuur is een overzicht van de verschillende publicaties zichtbaar.



Figuur 1. Overzicht van de publicaties

In nagenoeg alle factsheets worden positieve effecten voor cliënten en professionals gerapporteerd. De positieve effecten voor cliënten worden vooral uitgelegd als een toename die men ziet in het hebben van aandacht voor de individuele behoeften. De inzet op de thema's is daar ondersteunend aan geweest. Deelnemende zorgaanbieders en cliëntenraden geven aan dat de cliënt of bewoner meer regie en eigenaarschap ervaart, en dat meer wordt aangesloten bij de belevingswereld. In veel verschillende verbeterplannen is geïnvesteerd in het contact met de bewoner en zijn omgeving over de invulling van de dag en zijn er nieuwe ideeën ontstaan, bijvoorbeeld een marktplaats waar vraag en aanbod aan elkaar worden gekoppeld en ook mensen uit de wijk worden betrokken. Het start bijvoorbeeld al bij het onderwerp 'verhuizing naar het verpleeghuis', waar - als het kan en als het gewenst is - zorgprofessionals de cliënt thuis al bezoeken, zich inleven in de achtergronden, wensen en behoeften van de cliënt en diens naasten, zodat de overgang naar het verpleeghuis minder groot is. Dit komt ook naar voren bij verpleeghuizen die hebben deelgenomen aan het experiment verkorte indicatiestelling. Het indicatiebesluit komt niet alleen versneld (binnen twee dagen) tot stand. De cliënt en zijn naasten geven ook aan dat ze de overgang naar het verpleeghuis prettiger vinden, doordat zij tijdens de indicatiestelling al in contact zijn. Door cliënten en hun naasten te betrekken bij het opstellen van het zorgplan zijn de wensen en behoeften van cliënten meer richtinggevend geworden bij de inrichting van zorg en leven. Soms betreffen dit op het oog kleine aanpassingen - zoals buiten wandelen met een vrijwilliger in plaats van meedoen met de gezamenlijke activiteit. Deze kleine aanpassingen kunnen echter een wezenlijk verschil maken voor de cliënt. Een aantal deelnemers merkt dat dit soort voorbeelden bijdraagt aan minder rusteloosheid bij bewoners.

Als het gaat om effecten voor zorgprofessionals, dan hebben deze met name betrekking op deskundigheidsbevordering en gedragsverandering ten aanzien van het benaderen van de bewoner en het betrekken van naasten bij de zorg en het leven van cliënten. Onderdeel hiervan is de

toegenomen leer- en verbetercultuur bij zorgprofessionals. In verschillende thema's komen deze effecten tot uiting. Veel zorgaanbieders hebben bijvoorbeeld gewerkt aan het inzichtelijk maken van ervaringen van cliënten ten aanzien van zorg en welzijn (zie o.a. thema 'meten en verantwoorden van kwaliteit'). De inzichten hebben onder andere geleid tot dialoog binnen het team. Het gaf niet alleen aanleiding tot 'verbeterpunten', maar gaf ook inzicht in elementen die worden gewaardeerd door cliënten en hun naasten (bijvoorbeeld het persoonlijke gesprek, bejegening). In veel teams zijn er processen opgezet voor het oppakken en monitoren van de opgestelde verbeterpunten. Een ander voorbeeld heeft betrekking op het ontwikkelen en implementeren van een cliëntportaal. Met een cliëntportaal kunnen cliënten en naasten op ieder gewenst moment via een computer/laptop/tablet inzage hebben in het eigen digitale zorgdossier. Ook kunnen zij hierin communiceren met zorgprofessionals. Het werken met een cliëntportaal heeft geleid tot extra vaardigheden van zorgprofessionals ten aanzien van onder andere de wijze van rapporteren. Hier zijn nieuwe inzichten en handvatten voor ontwikkeld. Het invoeren van een "opendeurenbeleid" (zie thema 'Vrijheid en veiligheid - BOPZ) heeft geleid tot verschillende nieuwe vaardigheden van zorgprofessionals, zoals het gesprek aangaan met naasten over vrijheid en veiligheid, en het schrijven hierover in zorgplannen. Ook ten aanzien van meer professionele verantwoordelijkheid zijn effecten zichtbaar geworden. Teams zijn bijvoorbeeld een ander beroep op leidinggevendenden gaan doen (zoals geen problemen neerleggen, maar zelf actief oppakken), waarbij beslissingen meer worden genomen vanuit het cliëntperspectief (wat helpt hen? Waar hebben zij behoeften aan?).

Zorgkaartnederland.nl

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

Bijna alle zorgaanbieders (circa 85%) brengen Zorgkaartnederland.nl actief onder de aandacht bij cliënten en naasten. De positieve effecten voor cliënten binnen *Ruimte voor verpleeghuizen* zijn niet één op één te relateren aan de scores op Zorgkaartnederland.nl, maar ondersteunen elkaar wel. De gemiddelde score op Zorgkaartnederland.nl betreft een 7,9, met een range tussen 6,4 en 9,1. Deze score is relatief constant gebleven tijdens de looptijd van *Ruimte voor verpleeghuizen*. Wel is het gemiddeld aantal recensies per zorgaanbieder gedurende *Ruimte voor verpleeghuizen* gestegen. In juli 2017 betrof het gemiddeld aantal recensies per zorgaanbieder 375². Dit is een stijging van gemiddeld 175 recensies per zorgaanbieder ten opzichte van een jaar eerder.

Zorgkaartnederland.nl wordt bij steeds meer zorgaanbieders onderdeel van het kwaliteitssysteem. Als gevolg wordt Zorgkaartnederland.nl actiever onder de aandacht gebracht bij cliënten en hun naasten, en wordt steeds meer aandacht gegeven aan de follow-up van recensies. Deze follow-up varieert van een reactie geven via de website van Zorgkaartnederland.nl bij met name negatieve en/of kritische recensies tot aan het terugkoppelen van de recensies aan de betreffende afdelingen en het gebruiken ervan voor interne verbetercycli.

² Van de 150 zorgaanbieders die hun verbeterplannen in december 2017 hebben afgerond.

Illustratie: Sensire

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

“De beweging”

Naast de concrete inhoudelijke resultaten heeft *Ruimte voor verpleeghuizen* bijgedragen aan een andere relevante - minder grijpbare - opbrengst: “de beweging” richting meer Waardigheid en trots. Er is een saamhorigheid ontstaan in het streven naar betere kwaliteit, zowel binnen de zorgaanbieders als direct contact tussen overheid en zorgaanbieders en daarmee inbreng voor verdere beleidsontwikkeling. Tijdens de vele bijeenkomsten en in de gesprekken tussen overheid, aanbieders en themacoördinatoren kwam veelvuldig ter sprake dat de verbeterplannen ook een bijdrage leveren aan (een middel zijn voor) een cultuurverandering waarbij de cliënt meer centraal komt te staan. De beweging vereist een andere wijze van denken en doen van organisaties, zorgprofessionals, mantelzorgers en cliënten. Een cultuurverandering welke niet met een enkel verbeterplan is bewerkstelligd, maar daar wel aan bijdraagt. Als gevolg is de “beweging” ook in de activiteiten rondom de verbeterplannen zichtbaar; in veel verpleeghuizen lopen meerdere parallelle initiatieven bijvoorbeeld op het niveau van bestuur, team, maar ook ondersteunende diensten. Het ‘van elkaar leren’ is hierin een belangrijk onderdeel en krijgt steeds meer een structurele vorm. Een aantal deelnemers geeft als tip mee het binnen je organisatie niet te organiseren als een project, maar het belangrijk te maken in het dagelijkse werkproces. Onder andere de tal van (thema)bijeenkomsten binnen *Ruimte voor verpleeghuizen*, maar ook de vraag vanuit het kwaliteitskader om lerende netwerken op te zetten, hebben eraan bijgedragen dat zorgaanbieders vaker ‘bij elkaar in de keuken kijken’ en ervaringen van anderen gebruiken.

3.2 Vervolg

Op verschillende wijze krijgt *Ruimte voor verpleeghuizen* een *vervolg*, danwel vanuit de zorgaanbieders zelf, danwel vanuit beleidsperspectief,.

Vervolgstappen van zorgaanbieders

Ten aanzien van de vervolgstappen na *Ruimte voor verpleeghuizen* benoemen de zorgaanbieders veel overeenkomsten. Overall genomen geven zorgaanbieders aan dat ze de ingezette beweging willen voortzetten en nog een stap verder willen brengen. De ingezette verbeteringen willen ze verder doorontwikkelen en breder in de organisatie inzetten. Maar ook delen met de rest van de sector.

Verdere doorontwikkeling wordt niet als vanzelfsprekend gezien. Het vraagt een inspanning van alle betrokkenen. Om dit te realiseren worden verschillende voorwaarden genoemd, zoals blijvende steun vanuit de Raad van Bestuur, het blijven voeren van de dialoog over de ontwikkelingen (waar doen we het voor? De verhouding van de ontwikkelingen ten opzichte van visie en missie van de organisatie) en het goed borgen van de ontwikkelingen in de procedures. Daarnaast benoemt een deel van de zorgaanbieders ook het belang van verdere (formele) evaluatie van de ingezette ontwikkelingen: het verder bestuderen van de effecten voor cliënten en professionals en verbeterpunten identificeren.

Voor het vervolg worden ook een aantal opgaven en aandachtspunten benoemd. Zo weegt een deel van de zorgaanbieders ook de draagkracht van de medewerkers mee in haar keuze voor het inzetten op nieuwe ontwikkelingen. “*We willen veel, maar moeten hierbij rekening houden met wat realistisch is*”, volgens een bestuurder. Ook wordt door sommigen aangegeven dat de timing van het doorvoeren van ontwikkelingen goed moeten worden afgewogen: het doorvoeren van nieuwe ontwikkelingen komt minder goed van de grond, wanneer de organisatie andere prioriteiten heeft. Bijvoorbeeld vanwege veel personele wisselingen, een reorganisatie of kwaliteitsproblemen.

Kennisprogramma Waardigheid en trots

In februari 2017 is het kennisprogramma Waardigheid en trots gestart. Aanleiding voor het kennisprogramma is de vraag vanuit de sector naar meer evidence-based practice. Het kennisprogramma is een samenwerkingsverband van zeven instituten³ en is gericht op het verbeteren van de verpleeghuispraktijk met toepasbare en onderbouwde kennis. Op vijf thema's wordt de huidige wetenschappelijke kennis in kaart gebracht door literatuurstudies naar de 'state of the art' kennis. Door middel van verdiepend actieonderzoek wordt deze kennis in de praktijk van zorgaanbieders aangesloten bij Waardigheid en trots toegepast, geëvalueerd en verbeterd. In april 2018 wordt het kennisprogramma afgerond en wordt ook gereflecteerd op de opbrengsten van de *ruimte voor verpleeghuizen* ten aanzien van de vijf thema's.

Vertaling naar landelijk beleid

Ruimte voor Verpleeghuizen heeft tevens als doel gehad om input te bieden voor landelijke beleidsvorming. Tijdens de vele themabijeenkomsten heeft er naast de onderlinge uitwisseling tussen deelnemers, ook uitwisseling plaatsgevonden met VWS, de IGJ, V&VN, NZa, Verenso, ZN, NVWA, zorgkantoren en andere landelijke partijen. Er zijn leerervaringen gedeeld die een bijdrage hebben geleverd aan hoe landelijk beleid aan kan sluiten bij de praktijk van de vernieuwing. VWS heeft op twee onderdelen regelruimte geboden. 45 aanbieders hebben een vrijstelling gekregen voor het aanleveren van de CQ-index en veiligheidsindicatoren om te werken aan nieuwe vormen van het inzichtelijk maken van kwaliteit. Daarnaast hebben 16 aanbieders (12 V&V aanbieders, 4 GHZ aanbieders) ruimte gekregen om de indicatie voor te bereiden, in samenwerking met het CIZ.

Hieronder zijn een aantal voorbeelden opgenomen van de implicaties van *Ruimte voor verpleeghuizen* voor beleid en de activiteiten die een vervolg krijgen:

- De hygiëncode voor voedselbereiding in woonvormen is verduidelijkt en aangescherpt, in samenwerking met het voedingscentrum en de NVWA.
- Een groot aantal deelnemers vanuit het thema 'Meten en verantwoorden van kwaliteit' heeft hun instrument voor het inzichtelijk maken van cliëntervaringen ingediend bij PFN en LOC. Een commissie die door hen is ingesteld, zal in de loop van 2018 besluiten welke cliëntervaringsinstrumenten landelijk worden erkend.
- De ontwikkeling van persoonsvolgende bekostiging in de instelling wordt dit jaar door VWS geëvalueerd om de werking ervan in beeld te brengen. De betrokken deelnemers zijn hier nog volop mee bezig.

³ De projectleiding en coördinatie van het kennisprogramma is belegd bij Vilans. De uitvoering van de onderzoeken van de vijf thema's gebeurt in samenwerking met verschillende partijen. Dat zijn: VU Amsterdam, het Trimbos Instituut, Schouten en Nelissen, Nivel, Erasmus Universiteit (iBMG) en Zorgbelang Zuid-Holland.

- De stappen binnen het thema persoonsvolgendheid in de keten heeft er toe geleid dat de contractering voor de zorgaanbieders aan dat thema met zorgkantoren zo is aangepast is dat de cliëntkeuze is gevolgd. Deze ervaringen zijn vertaald in het inkoopkader Wlz vanaf 2017.
- Het experiment rondom de verkorte procedure van indicatiestelling is met een jaar verlengd. Op basis van de eindevaluatie die er ligt, zal VWS verkennen of en zo ja hoe dit uitgerold kan worden naar meer aanbieders.
- De ervaringen van de deelnemers met het thema vrijheid en veiligheid zullen door VWS worden betrokken bij de implementatie van de Wet Zorg & Dwang. VWS gaat hierover met hen in overleg.
- Het thema bekostiging van de specialist ouderen geneeskunde heeft geleid tot inzage in welke bouwstenen van belang zijn voor een eenvoudigere inzet en bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde.

4 Kennis voor de sector: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de verbeterplannen binnen de verschillende thema's beschreven. Per thema wordt eerst een beschrijving gegeven van de doelstelling van het thema, waarna aandacht wordt besteed aan de behaalde resultaten en gerealiseerde opbrengsten op themaniveau. Resultaten en opbrengsten op niveau van de individuele deelnemers zijn beschreven in de individuele factsheets.

4.1 Driehoek cliënt, professional en mantelzorger

68 deelnemende zorgaanbieders: Aafje, Accolade Zorggroep, Allévo zorg- en dienstverlening, Amaris Zorggroep, Argos Zorggroep, Atlant Zorggroep, Avoord Zorg en Wonen, Azora, Bartholomeus Gasthuis, De Blije Borgh, Brabantzorg, De Breedonk, Carinova, Carintreggeland, Coloriet, Cordaan, DrieGasthuizenGroep, Frankelandgroep, Hervormd Centrum Pennemes, Kwadrantgroep, Laurens Rotterdam, Laverhof, LuciVer, Liemerije, Lyvore, MeanderGroep, De Merwelanden, Noorderbreedte, OBG, QuaRijn, Riederborgh, Rivas Zorggroep, Sevagram, Sint Anna, Stichting Innoforte, Stichting KC Dementie, Stichting Pro Senectute, Stichting Sint Jozefoord, STMR, Surplus, SVRZ, Swinhovegroep, Thebe, Topaz, Treant Zorggroep, Trivium Meulenbelt, Valkenhof, De Vijverhof, Vitalis, ViVa! Zorggroep, Vivantes Zorggroep, Volckaert, Westerholm/Rikkers-Lubbers, De Wever, WoonZorgcentra Haaglanden, Woonzorgcentrum de Westerkim, Woonzorggroep Samen, WVO Zorg, Zinzia Zorggroep, Zorgbalans, Zorggroep Charim, Zorggroep Groningen, Zorggroep Meander, Zorggroep Reinalda, Zorggroep Sint Maarten, Zorggroep Tangenborgh.

De verbeterplannen van de deelnemende zorgaanbieders binnen dit thema waren allen gericht op de omgang tussen cliënt, professional en mantelzorger. Ze streefden allen naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor hun cliënten, waarbij welzijn en welbevinden belangrijke aandachtspunten zijn. De relaties en manier van samenwerking in de driehoek cliënt, familie, zorgprofessional was het primaire aangrijpingspunt om dit te realiseren. Doel was dat de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie behoudt, dat de inhoudelijke kwaliteit en autonomie van de professional wordt vergroot en familie en mantelzorgers zoveel als mogelijk worden betrokken. De deelnemende zorgaanbieders zochten naar mogelijkheden, instrumenten en werkwijzen om beter aan te sluiten op de behoeften en leefwereld van cliënten en hun familie.

Binnen dit thema was een diversiteit aan verbeterplannen; er is geëxperimenteerd met verschillende werkwijzen die de cliënt centraal stellen, en het samenspel tussen cliënten, mantelzorgers en professionals verbeteren. Daarbij werd op verschillende relaties binnen die driehoek accenten gelegd en vanuit verschillende subthema's gewerkt. Er is op allerlei manieren invulling gegeven aan subthema's als eigen regie (van cliënt en/of professional), cliënt ervaringen, geluk en zingeving, vitaliteit van cliënten, versterken van de mantelzorgers en leiderschap en governance. Bijvoorbeeld via de inzet van (familie)coaches, werkvormen voor het vergroten van familieparticipatie, de ontwikkeling en implementatie van een dementiegame, het ontwikkelen en implementeren van zorgleefplannen en experimenten met een groene leefomgeving.

Resultaten

De resultaten binnen de verbeterplannen zijn overwegend positief; bijna alle verbeterplannen laten positieve effecten zien, zowel gezien vanuit het perspectief van de organisatie, als vanuit zorgprofessionals en cliënten. De samenwerking in de driehoek cliënt, professional, familie / mantelzorger en netwerk is goed op gang gekomen. Zorgprofessionals, familie, vrijwilligers en zorgprofessionals zijn meer betrokken bij elkaar. Veel opgedane inzichten rondom onder andere het werken met zorgleefplannen, nieuwe vormen van medezeggenschap en familiecommunicatie zijn uitgewerkt in themapublicaties.

Deelnemende zorgaanbieders geven aan dat de cliënt meer regie en eigenaarschap ervaart, en dat meer wordt aangesloten bij de belevingswereld van cliënten. In veel verbeterplannen is geïnvesteerd in een zinvolle invulling van de dag, waarin nadrukkelijk de wensen van de cliënt en de familie worden meegenomen. Familie en mantelzorgers zijn meer aanwezig en zijn meer betrokken bij de zorg van hun naasten. Er is sprake van een beter begrip tussen familie en zorgprofessionals. De familie ervaart een positieve samenwerking met de zorgprofessionals in de zorg en voelt zich meer gehoord dan voorheen. In de publicatie 'Communiceren met familie' zijn tien voorbeelden uitgewerkt, waarin deze effecten onder andere zichtbaar zijn. Zo zet Carinova verpleegkundigen in om op huisbezoek te gaan bij kwetsbare ouderen. Deze thuisbezoeken maken de stap naar het verpleeghuis makkelijker voor de bewoner en familie. Florence heeft om de verhuizing te begeleiden een zorgpad opgesteld, waarin de opeenvolgende stappen, beslismomenten en criteria in het zorgen behandelproces tijdens de verhuizing staan beschreven. Ook wordt beschreven hoe WZH digitale communicatie met een cliëntportaal de betrokkenheid van de familie versterkt. Een ander concrete voorbeeld heeft betrekking op de (door)ontwikkeling en implementatie van zorgplannen. De Blijde Borgh heeft bijvoorbeeld ingezet op een vereenvoudiging van zorgplannen.

De zorgprofessionals hebben in projecten meer zelfsturing ontwikkeld. Daarnaast is bewustzijn gegroeid dat een veranderende rol van de cliënt invloed heeft op eigen houding en is in veel verbeterplannen geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering en gedragsverandering. De zorgprofessionals ervaren de samenwerking met familie als positief voor de cliënt en zoeken actief contact met de familie en betrekken ze bij de zorg van hun naaste. Zo heeft bijvoorbeeld Volckaert ingezet op coachings- en trainingsprogramma's om teams te ondersteunen. En is bij Allévo ingezet op de competentie-ontwikkeling van zorgprofessionals ten aanzien van familieparticipatie door scholing en verbeteracties op teamniveau. Bij LuciVer is een methode ontwikkeld waardoor de persoonlijk begeleiders samen in gesprek met de bewoner in het perspectief van de eindigheid zijn leven / laatste levensfase kan beschrijven. Hiermee beogen zij dat de dienstverlening vervolgens passend is en aansluit bij de wensen en behoeften in de laatste levensfase.

Gedurende *Ruimte voor* verpleeghuizen hebben tal van gezamenlijke bijeenkomsten plaatsgevonden. De gezamenlijke bijeenkomsten zijn georganiseerd rondom overeenkomstige vragen en behoeften binnen dit thema. Op deze wijze kon meer gericht kennisuitwisseling en leren van elkaar plaatsvinden. Door alle contacten en bijeenkomsten is de trots op de eigen organisatie toegenomen. De blik van zorgaanbieders is - volgens henzelf - door de bijeenkomsten in het kader van *Ruimte voor Verpleeghuizen* veel meer naar buiten gericht om ook van anderen te kunnen leren en visa versa.

41 zorgaanbieders hebben de verbeterplannen afgerond. Vier zorgaanbieders hebben het verbeterplan niet afgerond en zijn gestopt. De resterende 23 zorgaanbieders bevinden zich nog in de realisatiefase, vanwege doorontwikkeling van het oorspronkelijke plan of een bredere uitrol binnen de organisatie (bijvoorbeeld ook naar andere locaties). Veel zorgaanbieders typeren het traject als een beweging, als een verandering in cultuur die “nooit af is”. De zorgaanbieders gaan deze beweging verder doorzetten, ook na de afronding.

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende overkoepelende publicaties en andere opbrengsten door de themagroep ontwikkeld:

- [Communiceren met familie](#). Inzichten en benaderingen voor familieparticipatie in verschillende fasen van de cliënt (thuis wonen, verhuizen, wonen in het verpleeghuis, laatste levensfase) op basis van voorbeelden van deelnemende zorgaanbieders.
- [Nieuwe vormen voor medezeggenschap](#). Inzicht en handvatten voor nieuwe (formele) vormen van medezeggenschap aan de hand van voorbeelden en ervaringen van deelnemende zorgaanbieders.
- [De cliënt centraal bij het werken met zorgleefplannen](#). Inspiratiewijzer met goede voorbeelden, praktijkervaringen en tips voor het werken met zorgleefplannen.
- **Samenwerken in de driehoek**. Publicatie waardoor (belangstellende) zorgaanbieders zicht krijgen op onderliggende dynamiek in de samenwerking tussen zorgprofessionals, familie en cliënt, en op mogelijkheden om deze te verbeteren.
- [Verslagen van de themabijeenkomsten over zorgplannen](#). Gezamenlijke bijeenkomsten op het themaniveau zorgplannen zijn verslagen.

Ter illustratie: WVO Zorg

WVO Zorg heeft met zeven locaties gewerkt aan een verbeterplan op het thema familieparticipatie om daarmee het welbevinden van de cliënt te vergroten. Daarvoor hebben ze ingezet op negen interventies, welke in projectgroepen met zowel zorgprofessionals als familieleden zijn vormgegeven. In een eindevaluatie zijn er vragenlijsten uitgezet onder familieleden om te achterhalen of de resultaten van de interventies voldoende merkbaar zijn in de dagelijkse gang van zaken in het verpleeghuis of zorgcentrum.

- 1) **Het welkomstgesprek:** zorgprofessionals hebben coachingsvaardigheden geleerd, cliënten voelen zich meer welkom en zijn beter op de hoogte van wat er gaat gebeuren tijdens de opnamedag.
- 2) **Uitgaan van het levensverhaal van de cliënt:** Door het levensverhaal van de cliënt als uitgangspunt te nemen ervaren de cliënten, en met name de familie, meer transparantie over en betrokkenheid bij de zorg
- 3) **Van vraaggericht naar vraag gestuurd:** Zorgprofessionals zijn gecoacht in vaardigheden gespreksvoering met de cliënt. De eigen regie van de cliënt is hierdoor toegenomen
- 4) **Helende leefomgeving:** Er zijn verschillende (technische) acties in gang gezet om de bewegingsvrijheid van de cliënt te vergroten. Zorgprofessionals hebben meer geleerd over hoe ze met een juiste afweging van de risico's cliënten meer vrijheid kunnen bieden.
- 5) **Cliënt in regie bij dagbesteding:** Er wordt een dagarrangement samengesteld in gesprekken met de cliënt. Cliënten zijn tevreden over het aanbod.
- 6) **Omgaan met onbegrepen gedrag:** Het inzetten van een video interventie heeft zorgprofessionals en familie geleerd om beter om te gaan met onbegrepen gedrag. Hierdoor is

er op de woning een toegenomen rust en bejegening tijdens zorgmomenten. Ook is er een verminderd gebruik van psychofarmaca

- 7) **Dementia Care Mapping:** De kennis en deskundigheid van zorgprofessionals over dementie is vergroot. De cliënt ervaart een grotere betrokkenheid bij activiteiten.
- 8) **Kennis over de cliënt en zijn/haar omgeving:** Zorgprofessionals hebben meer vaardigheden ontwikkeld om de methode Dementia Care Mapping in te zetten
- 9) **Bevorderen van welbevinden:** Zorgprofessionals hebben de beschikking over een toolbox waarmee ze kunnen achterhalen op welke thema's cliënten minder gelukkig zijn. De effecten zijn nog niet in kaart gebracht.

Illustratie: Azora

In *Ruimte voor verpleeghuizen* heeft Azora ingezet op familieparticipatie. Volgens Azora is familieparticipatie een samenspel tussen de professionals, de cliënt en familieleden. En leidt het tot een betere kwaliteit van leven voor de cliënt. De zorgprofessionals geven zelfstandig vorm aan familieparticipatie. Familieparticipatie is bij Azora een vanzelfsprekend onderdeel van de dagelijkse zorg en is regelarm. De mantelzorger is van het begin tot het eind van het verblijf in het verpleeghuis op een nadrukkelijke en actieve wijze betrokken bij de dagelijkse zorg van zijn familielid.

Azora heeft familieparticipatie niet als project aangepakt maar vooral via de lijn laten verlopen. De verantwoordelijkheid is in de teams belegd en de teams hebben zelf plannen gemaakt hoe ze familieparticipatie willen oppakken. Ieder team heeft daarin wat anders opgepakt. Het ene team heeft ervoor gekozen om een speciaal aangewezen medewerker primair een eerste gesprek met familie over familieparticipatie aan te gaan; een ander team heeft gekozen voor een structurele gezamenlijke familiebijeenkomst eens per half jaar over dit onderwerp.

Daarnaast zijn de professionals geschoold in communicatieve vaardigheden over hoe je familie kunt benaderen om hen te betrekken bij de dagelijkse zorg. Zo is geleerd om meer door te vragen en afspraken te maken over de bijdrage die de familie gaat leveren, zodat het minder vrijblijvend wordt. Professionals is de ruimte gegeven om familieparticipatie te organiseren (met ondersteuning van teamleiders). Familie hoeft niks, maar wordt wel verleid om te participeren. Het is een continu proces om familie zich thuis te laten voelen. Professionals voelen zich verantwoordelijk en blijven de familie uitnodigen om te participeren. Voor de cliënt is het prettig om bekende en vertrouwde mensen om zich heen te hebben, aldus de projectleider. De familie is meer aanwezig en dat werkt welzijnsbevorderend op de cliënten.

4.2 Cliënt centraal

11 deelnemende zorgaanbieders: ActiVite, AxionContinu, CuraMare, King Arthur Groep, Het Parkhuis, Pieter van Foreest, Schakelring, Stichting Sint Jacob, Zorgcentra Meerlanden, Zorgpartners Midden-Holland, De ZorgSpecialist.

Het doel binnen dit thema was het centraal stellen van de individuele cliënt. Belangrijk element hierbij was het creëren van bewustwording bij professionals dat elke cliënt unieke wensen en behoeften heeft. Het zoeken naar een benadering om meer bij deze individuele behoeften aan te sluiten heeft invloed op hun gemoedstoestand, hun gevoelsleven, hun gedrag en de sfeer op de afdeling. De deelnemende zorgaanbieders hebben vanuit verschillende invalshoeken aan dit thema gewerkt. De verbeterplannen varieerden van het betrekken van de cliënt bij de besluitvorming in de organisatie, het beter leren kennen van cliënten en daar de zorg individueel op aanpassen, de verhuizing naar een verpleeghuis zo prettig mogelijk laten verlopen en het beter laten samenwerken van professionals en familie rondom de dagelijkse zorg voor de cliënt.

Resultaten

Hoewel het gezamenlijk streven van de deelnemende zorgaanbieders het centraal stellen van de cliënt betrof, kende de invalshoek en uitwerking van dit thema een grote verscheidenheid. De verschillende zorgaanbieders zijn erin geslaagd om ieder langs hun eigen weg en op hun eigen manier de cliënt meer centraal te stellen: bewustwording om naar elke cliënt als uniek persoon te kijken en niet als groep. Dit werd getracht dan wel via meer bewegen, meer vrijheid, meer samenwerken met mantelzorgers, of via meer aandacht voor welbevinden of meer aandacht voor het individuele cliëntprofiel. In de publicatie Ken je cliënt (zie 'opbrengsten') worden ervaringen met instrumenten en werkwijzen 'voor het beter leren kennen van cliënten' gebundeld. Deze publicatie is in het tweede kwartaal van 2018 beschikbaar.

Op het thema cliënt centraal blijkt het belangrijkste merkbaar effect de bewustwording van zorgprofessionals op de invloed van eigen handelen en manier van werken op cliënten en hun gedrag. Het blijkt dat de diversiteit in wensen en behoeften voor elke cliënt bij intensief contact anders blijkt dan gedacht, ondanks dat zorgprofessionals sommige cliënten al langer kennen. De bewustwording ging niet altijd eenvoudig door onder andere verandering van gewoontegedrag en cultuur. De bewustwording draagt daarnaast ook bij aan meer werkplezier bij zorgprofessionals. Hoe meer zij van cliënten weten en zich bij hen betrokken voelen, hoe gemotiveerder ze worden voor hun werk. Het verbeterplan van ActiVite ten aanzien van mentaal welbevinden (onder andere middels zinvolle dagbesteding) heeft er bijvoorbeeld toe geleid dat er een integrale beweging in de organisatie is ontstaan om de bewoners beter te leren kennen en nog meer centraal stellen. Bij de ZorgSpecialist is ingezet op het in beeld brengen van het levensverhaal van nieuwe cliënten door familie/naasten. Als gevolg is het kijken naar cliënten veranderd.

Vijf zorgaanbieders hebben hun verbeterplan volledig afgerond. Vijf andere zorgaanbieders bevinden zich in de realisatiefase, waarin het verbeterplan wordt geëvalueerd, verder doorontwikkeld of breder wordt uitgerold. Eén zorgaanbieder bevindt zich nog in de ontwerpfase, vanwege een verbreding van het verbeterplan 'Medewerker aan zet' naar het organisatie-brede traject rondom zelforganiserende teams. De betreffende zorgaanbieders gaan na afronding van

Ruimte voor verpleeghuizen, verder met de doorontwikkeling en/of bestendinging van hun verbeterplannen.

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende publicaties en andere opbrengsten ontwikkeld:

- **Ken je cliënt.** (volgt in het tweede kwartaal van 2018) Een publicatie waar ervaringen met werkwijzen en instrumenten voor 'het leren kennen van een cliënt' worden gedeeld door zorgaanbieders. De publicatie gaat in op verschillende kenmerken, zoals doelgroep, fase en mate van complexiteit.
- [Verlagen op themaniveau cliënt centraal.](#) Gezamenlijke bijeenkomsten voor dit thema zijn verslagen.

Ter illustratie: Pieter van Foreest

Pieter van Foreest wil de overgang van een cliënt van thuis naar het verpleeghuis zo soepel mogelijk laten verlopen. Dit vanuit de idee dat die overgang een ingrijpende gebeurtenis is voor zowel de cliënt zelf als voor zijn familie. Door, als het even kan en indien gewenst, de cliënt thuis al te bezoeken en zich in te leven in de achtergronden, wensen en behoeften van de cliënt en zijn/haar familie kan de overgang naar het verpleeghuis soepeler verlopen. Met het verbeterplan richtte Pieter van Foreest het vizier op de impact van een verhuizing naar een verpleeghuis voor cliënten en hun naasten. De zorgorganisatie onderzocht met een pilot hoe de verhuizing naar het verpleeghuis zo soepel mogelijk kan verlopen. Hiervoor hebben zij onder andere een handreiking ontwikkeld, welke praktische handvatten geeft om een verhuizing naar het verpleeghuis soepel te laten verlopen. Het is géén protocol maar wel richtinggevend in het proces van verhuizing. Volgens de projectleider heeft de pilot ertoe geleid dat de cliënt en zijn/haar familie beter wennen aan de nieuwe situatie. Cliënten en familie worden op deze manier echt gezien en gehoord. Verhuizing wordt op deze manier een co-creatie tussen cliënt, familie en zorgprofessionals. De investering in de relatie bij de start maakt dat de afstemming van zorg en dienstverlening in een later stadium ook soepeler en beter gaat. Volgens de projectleider vinden zorgprofessionals dat waardig verhuizen past bij het streven naar persoonsgerichte zorg en dienstverlening.

4.3 Meten en verantwoorden van kwaliteit

45 deelnemende zorgaanbieders: Alliade Zorggroep, Amstelring, Archipel Zorggroep, Crabbehoff, Evean, Florence, De Gouden Leeuw Groep, De Hoven, IJsselheem, De Lange Wei, De Leyhoeve, Liberein, Inovum, Insula Dei, Magentazorg, Markenheem, Omring, De Oude Pastorie, Pleyade, Present, Rosa Spier Huis, Saffier de Residentiegroep, Saxenburgh Groep, Sensire, Stichting Hanzeheerd, Stichting Humanitas, Stichting Icare, Stichting Interzorg Noord-Nederland, Stichting de Leystroom, Stichting Maasduinen, Stichting Pieters, Stichting Zuidzorg, SZMK, Viattence, Vilente, Woonzorg Flevoland, ZorgAccent, Zorgfederatie Oldenzaal, Zorggroep Maas en Waal, Zorggroep Raalte, Zorggroep Ter Weel, Zorgspectrum, Zorgstroom, Zorgverlening Het Bakken, ZZG Zorggroep.

Dit thema was gericht op het meten en verantwoorden van de kwaliteit van leven en zorg waarbij de ervaring en beleving van cliënten centraal staat. Deelnemende zorgaanbieders hebben verkend hoe zij kwaliteit inzichtelijk kunnen maken voor professionals en de organisatie op een manier die het leren en verbeteren in het werk van alledag bevordert. Het doel was om steeds beter aan te sluiten bij de wensen en behoeften van cliënten en hun ervaringen uitgangspunt te maken voor leren en ontwikkelen. Een tweetal uitdagingen stonden centraal binnen dit thema:

- Het ontwikkelen van nieuwe concepten, werkwijzen en instrumenten om de kwaliteit van zorg en leven inzichtelijk te maken en te bevorderen.
- Het inzichtelijk maken van zelfevaluatie vanuit deze cliëntgerichte manier om kwaliteit van zorg en leven inzichtelijk te maken. Leent deze informatie zich voor verantwoording en/of het kwaliteitsplan en -verslag?

Resultaten

De betrokken zorgaanbieders hebben gedurende het programma gewerkt aan de ontwikkeling van werkwijzen en instrumenten voor het inzichtelijke maken en bevorderen van cliëntervaringen met kwaliteit van zorg en leven. Deze instrumenten hebben veelal betrekking op hoe je als team (of organisatie) kunt leren van de ervaringen van cliënten. Een zestiental van de ontwikkelde werkwijzen en instrumenten - waar ook concreet ervaring mee is opgedaan - is opgenomen in de publicatie 'Inzicht in (ervaren) kwaliteit' (zie opbrengsten). Circa de helft van de 45 deelnemers heeft hun methode voor het ophalen van cliëntervaring aangemeld bij PFN en LOC. Deze partijen zullen op basis van alle ingediende voorstellen een selectie maken van erkende instrumenten voor cliëntervaringen. Op het moment van schrijven van deze rapportage is nog niet duidelijk welke instrumenten worden erkend.

De deelnemers hebben in zes thema-georiënteerde werkkamers gewerkt aan de ontwikkeling van de methoden en instrumenten. De thema's van de werkkamers betroffen: (1) meten is weten, (2) Dialooggestuurde Zorg, (3) Kwaliteit in zelfsturende organisaties, (4) Belevingsgerichte zorg, (5) Kaders kwaliteit, en (6) kwaliteit in kleinschalige woonvoorzieningen. Het gezamenlijk optrekken heeft de onderlinge kennisuitwisseling (op thema-niveau) bevorderd. Voor de thema's kwaliteit in zelfsturende organisaties en kwaliteit in kleinschalige woonvoorzieningen zijn de opgedane inzichten ook verwerkt in publicaties.

Naast de verbeterplannen is - in lijn met het nieuwe kwaliteitskader - met een elftal zorgaanbieders het gesprek gestart over het inzichtelijk maken van het zelflerend vermogen van een organisatie:

hoe ziet hun proces van zelfevaluatie eruit en welk beeld over zorg en ondersteuning wordt dan zichtbaar? Daaruit bleek dat veel zorgaanbieders met name nog in de explorerende fase zitten. Zorgaanbieders hebben al veelal al concrete ideeën bij het zichtbaar maken van de meer ‘harde gegevens’ rondom kwaliteit. Het zichtbaar maken van het lerende vermogen (en daarmee ook zelfevaluatie) blijkt echter lastiger. Er wordt geëxperimenteerd met verschillende wijze om dit inzichtelijk te maken.

35 zorgaanbieders hebben de verbeterplannen conform planning afgerond. Twee zorgaanbieders hebben het verbeterplan niet afgerond en zijn gestopt. De overige acht zorgaanbieders bevinden zich met name nog in de realisatiefase (twee nog in de ontwikkelfase), waarin het verbeterplan wordt uitgerold naar andere locaties of verder wordt doorontwikkeld.

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende publicaties en andere opbrengsten ontwikkeld:

- [Inzicht in \(ervaren\) kwaliteit](#). In deze publicatie wordt de opgedane kennis en ervaring van zestien instrumenten - ontwikkeld door deelnemende zorgaanbieders - beschikbaar gesteld voor andere zorgaanbieders. De kernachtige beschrijvingen van de instrumenten bieden ondersteuning in het oriëntatieproces op kwaliteitsinstrumenten.
- [Kwaliteit van zorg en leven organiseren als zelfsturend team](#). Publicatie voor zorgaanbieders die op zoek zijn naar inspiratie om kwaliteit structureel aandacht te geven in hun zelfsturende organisatie. Hoe kun je kwaliteit van zorg en leven zo goed mogelijk organiseren vanuit een zelfsturende visie? Waar moet je aan denken?
- [Kwaliteit@](#). Kwaliteit@ is ontstaan uit een samenwerking van enkele kleinschalige woonzorghuizen die op zoek zijn gegaan naar een passende manier om te werken aan kwaliteit met het kwaliteitskader als uitgangspunt.
- [Verslagen van themabijeenkomsten meten en verantwoorden van kwaliteit](#). Gezamenlijke bijeenkomsten op dit thema zijn verslagen.

Ter illustratie: Zorggroep Ter Weel

Met het verbeterplan “Samenwerken aan kwaliteit van leven” wilde Zorggroep Ter Weel de kwaliteitsmeting opnieuw vormgeven vanuit drie invalshoeken:

- Tevredenheidsonderzoeken onder cliënten uitgevoerd door vrijwilligers
- Interne audits: cliënten auditen cliënten
- Cliënt centraal in bespreking van het zorgleefplan (ZLB) en/of multidisciplinair overleg (MDO)

Deze drie instrumenten samen vormden de focus op de dialoog met de cliënt of diens vertegenwoordiger, de basis voor belevingsgericht werken. Zorggroep Ter Weel definieert dat met B.L.I.K. Dit staat voor: Begroeting van de cliënt, Luisteren naar de cliënt, Inleven en vooruitlopen en Kan niet bestaan niet.’

Volgens de projectleider waarderen cliënten de nieuwe instrumenten. De vernieuwde opzet van de zorgleefplan bespreking zorgt ervoor dat cliënten meer zeggenschap ervaren. Ze hebben meer inbreng en directer contact met de arts, teamleider en EVV-er. Zorgprofessionals merken dat door het direct contact met cliënten en/of naasten zaken sneller worden opgepakt. Het waarderingsonderzoek door vrijwilligers wordt ook goed ontvangen. Het contact tussen cliënt en vrijwilligers is waardevol en leuk, er wordt tijd vrijgemaakt om in gesprek te gaan met de cliënt. Dat cliënten andere cliënten auditen wordt positief ervaren, ook door de Cliëntenraad.

Zorgprofessionals waarderen de feedback vanuit de audits en waarderingsonderzoeken ook. Het leidt tot structurele verbeterafspraken binnen teams. Zaken die eerst onbenoemd bleven, komen nu naar boven door cliënten (audits) en vrijwilligers (waarderingsonderzoek).

4.4 Vrijheid & veiligheid - BOPZ

15 deelnemende zorgaanbieders: Amsta, Bethanië, Joris Zorg, De Leyhoeve, Magentazorg, Omring, Present, RSZK, Stichting Cicero Zorggroep, Stichting Tante Louise-Vivensis, Vivent, Zorggroep Elde, Zorggroep Raalte, Zorgspectrum het Zand, Zorgstroom.

Het doel binnen het thema 'Vrijheid & veiligheid - BOPZ was om in gezamenlijkheid te verkennen hoe de bewegingsruimte van cliënten verruimd kan worden binnen het bestaande wettelijke kader. Binnen dit vraagstuk speelden verschillende belangen een rol waarbij de afweging tussen veiligheid en vrijheid voor de cliënt steeds centraal staat. De uitdaging was dat deelnemende zorgaanbieders tot passende oplossingen kwamen voor de cliënt en de daarbij behorende belangen en risico's zorgvuldig afwogen. Er is gezocht naar een methode die cliënten en hun sociale omgeving helpt om in overleg met professionals tot duidelijke afspraken te komen over het verantwoord verruimen van de bewegingsvrijheid van cliënten.

Resultaten

De deelnemende zorgaanbieders hebben een gezamenlijk proces doorlopen ten aanzien van de uitwerking van het thema. Het opstellen van een visie op vrijheid en veiligheid binnen de wettelijke kaders - oftewel veilige vrijheid - was een eerste belangrijke stap, gevolgd door de uitwerking in duidelijke handvatten om verantwoord om te gaan met het organiseren van veilige vrijheid voor cliënten. Hierbij was een verscheidenheid in uitwerkingen, bijvoorbeeld middels de toepassing van technologie, scholing en instrueren van mantelzorgers of het betrekken van de sociale omgeving van de cliënt.

Essentieel in dit proces was de dialoog met alle betrokkenen. Allereerst met cliënten, diens naasten en zorgprofessionals. Maar ook met de IGJ en VWS. En de buurtbewoners, die in contact kunnen komen met de cliënten als er bijvoorbeeld een opendeurenbeleid wordt nagestreefd. Door de problematiek goed te doorgronden, zijn de verschillende betrokkenen nader tot elkaar gekomen met als doel een passende oplossing voor de cliënt en de zorgaanbieders gezien vanuit het toekomstig nieuw wettelijk kader (Wet Zorg en Dwang). Voor de meeste deelnemers is een kanteling gemaakt in het denken over vrijheid en veiligheid door de ontwikkeling van een nieuwe visie hierop en haar uitwerking, maar blijven borging en doorontwikkeling relevant, mede door de maatschappelijke vragen rondom de twee concepten. De ervaringen die de zorgaanbieders hebben opgedaan in het aangaan van de dialoog worden gebundeld in een publicatie. Deze publicatie zal in het tweede kwartaal van 2018 beschikbaar worden.

Zeven zorgaanbieders hebben de verbeterplannen conform planning afgerond. De overige acht zorgaanbieders bevinden zich in de realisatiefase, waarin de nieuwe/aangepaste visie op vrijheid en veiligheid wordt geïmplementeerd. Dit kan worden verklaard, doordat visietrajecten vaak een langere looptijd hebben en de zorgaanbieders daarbij in dialoog zijn gegaan met verschillende stakeholders.

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende publicaties en andere opbrengsten ontwikkeld:

- **Praktijkvoorbeelden van deelnemende zorgaanbieders.** (*volgt in het tweede kwartaal van 2018*) Publicatie waarin de ervaringen met vrijheid en veiligheid van deelnemende zorgaanbieders zijn gebundeld.
- [Verslagen van themabijeenkomsten vrijheid & veiligheid – BOPZ.](#) Gezamenlijke bijeenkomsten over het thema vrijheid & veiligheid – BOPZ zijn verslagen.

Ter illustratie: Joris Zorg

Joris Zorg heeft met twee verbeterplannen deelgenomen aan *Ruimte voor verpleeghuizen*. Het eerste verbeterplan ‘Kwaliteit van leven en bewegingsvrijheid’ was gericht op het zo min mogelijk beperken van de cliënt in zijn bewegingsvrijheid, zowel binnen als buiten de muren van het zorgcentrum. Hiervoor is gekeken op welke manier domotica kan bijdragen aan de bewegingsvrijheid van cliënten. Met het tweede verbeterplan ‘Samenspel tussen professional, cliënt en mantelzorger en vrijwilliger’ heeft Joris Zorg onderzocht of een betere samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers de bewegingsvrijheid van cliënten vergroot.

De verbeterplannen hebben geleid tot verschillende opbrengsten en resultaten. Zo is er een visiedocument ontwikkeld om het gesprek over vrijheid en vrijheidsbeperking te faciliteren, zijn de zorgdoelen vernieuwd, krijgen zorgprofessionals scholing en training in het beter omgaan met cliënten, en is er een tool Levengeschiedenis ontwikkeld wat behulpzaam kan zijn bij het in beeld brengen van de levensgeschiedenis van de cliënt. De projectleider merkt dat de verbeterplannen eraan hebben bijgedragen dat zorgprofessionals zich bewuster zijn van wat de cliënt wenst en wat belangrijk is op het gebied van samenspel, vrijheid en veiligheid. *“Door dit project hebben we niet alleen vrijheidsbeperking laten afnemen, maar vooral ook vrijheidsverruiming laten toenemen door echt vanuit de (individuele) cliënt te kijken en op verantwoorde wijze keuzes te maken”*. Een zorgprofessional zegt over de verbeterplannen: *“Joris Zorg betreft vrijwilligers en mantelzorgers heel goed en zet hen in hun kracht. We hebben een inloophuiskamer geopend waar mensen een paar uurtjes per dag terecht kunnen. Bewoners die wat rustiger onder de mensen willen zijn, kunnen het opzoeken. Uiteindelijk het resultaat van een goede samenwerking met verschillende disciplines, vrijwilligers en mantelzorgers”*.

4.5 Voedselveiligheid - HACCP

7 deelnemende zorgaanbieders: Amsta, De Hoven, De Leyhoeve, RSZK, Vivent, WVO Zorg, Zorgverlening het Baken.

Binnen het thema Voedselveiligheid - HACCP was het doel om de hygiëncode voor (met name) kleinschalige woonvormen zo te verhelderen dat de begrijpelijkheid voor zorgorganisaties en zorgprofessionals toeneemt, er beter wordt aangesloten bij de behoeften van cliënten en de administratieve lasten worden verminderd. Wonen in een verpleeghuis moet zijn zoals thuis, maar dan professioneel. Zorginstellingen hebben in samenspraak met de NVWA en het Voedingscentrum inzichtelijk gemaakt welke regels er verplicht zijn voor zorgaanbieders van kleinschalige woonvormen. Hierop is de hygiëncode voor woonvormen aangepast en verhelderd. Tevens hebben zij verkend hoe deze hygiëncode beter kan aansluiten bij het dagelijks werk van professionals en hoe deze voor hen begrijpelijker kan worden. Tegelijkertijd blijft de veiligheid van eten en drinken voorop staan en wordt de deskundigheid van professionals hierover verbeterd.

Resultaten

In juli 2016 is - in samenwerking met het Voedingscentrum en de NVWA - de huidige Hygiëncode voor woonvormen verduidelijkt en aangescherpt. In samenspraak met de deelnemende zorgaanbieders en NVWA/Voedingscentrum is gekeken hoe de hygiëncode begrijpelijker kan worden en beter aan kan sluiten bij de dagelijkse werkzaamheden van zorgprofessionals. Daarbij blijft veiligheid van eten en drinken voorop staan en is aandacht voor deskundigheidsbevordering van zorgprofessionals.

De implementatie van de hygiëncode bij de deelnemende zorgaanbieders laat zien dat het gesprek over veilig eten en drinken meer aandacht heeft gekregen. De kennis van zorgprofessionals is toegenomen, evenals hun verantwoordelijkheidsgevoel ten aanzien van voedselveiligheid. Door het stoppen met stickeren en registreren van de koelkasttemperatuur zijn daarnaast de administratieve lasten rondom voedselveiligheid zichtbaar en voelbaar gedaald en is de huiselijkheid toegenomen. De nadruk ligt niet meer op het “afvinken”, maar op het veilig omgaan met eten en drinken.

Voor het leren omgaan met de Hygiëncode voor woonvormen hebben de deelnemende zorgaanbieders verschillende methoden ontwikkeld (zie opbrengsten). Ten eerste zijn er digitale leerinterventies over voedselveiligheid ontwikkeld, waarin teams worden ondersteund om in gesprek te gaan over thema's rondom voedselveiligheid die meerdere oplossingsrichtingen kennen. Ten tweede is er een praktische checklist (auditformulier) opgesteld. Zo kunnen teams in woonvormen elkaar auditeren en zich op deze manier meer bewust worden van de voedselveiligheid voor hun cliënten. Dit stimuleert tevens de interne leer- en verbetercyclus.

Ook hebben over heel Nederland 15 masterclasses succesvol plaatsgevonden met gemiddeld 45 deelnemers. Facilitair managers, kwaliteitsmedewerkers en vooral zorgprofessionals zijn door de zorgaanbieders uit *Ruimte voor verpleeghuizen* op een interactieve manier - middels casuïstiek - meegenomen in de aangepaste hygiëncode voor Woonvormen en hebben in tafelgesprekken de belangrijkste dilemma's met elkaar kunnen delen. Daarnaast wordt er gewerkt aan een

scheurkalender voor zorgprofessionals, waarin wekelijks praktische handvatten en tips voor het werken met voeding worden gegeven.

Vier zorgaanbieders hebben hun verbeterplan afgerond. Twee zorgaanbieders hebben het verbeterplan op dit thema niet afgerond omdat zij zijn gestopt. Een zorgaanbieder bevindt zich bij afronding van *Ruimte voor verpleeghuizen* in de realisatiefase, welke in het teken staat van leren op de werkvloer door het uitvoeren van interne audits en borging.

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende publicaties en andere opbrengsten ontwikkeld:

- [Aangepaste Hygiëncode voor de voedselvoorziening in Woonvormen](#). De definitie van woonvorm is verruimd waardoor het voor zorgprofessionals makkelijker is geworden om mee te werken.
- [Digitale leerinterventies Voedselveiligheid \(3 modules\)](#). Nieuwe leer methode om met het team in gesprek te gaan over thema's rondom voedselveiligheid die meerdere oplossingsrichtingen kennen.
- [Audit formulier HACCP](#). Een praktische checklijst om samen met het team onder leiding van een collega/deskundige het gesprek te hebben over voedselveiligheid van de woonvorm. Aandachtspunten zijn voor het team (leren en verbeteren).
- **Scheurkalender**. (*volgt in het tweede kwartaal van 2018*) Kalender waarin wekelijks praktische handvatten en tips worden gegeven voor het werken met voedsel en veiligheid.
- [Verslagen van de themabijeenkomsten voedselveiligheid - HACCP](#). De gezamenlijke bijeenkomsten op themaniveau zijn verslagen, inclusief enkele masterclasses.

Ter Illustratie: Het Bakken

Het verbeterplan "Het Bakken 3.0" is een meerjarig verandertraject wat zich richt op het realiseren van een dynamische balans tussen de drie elementen van de ambitedriehoek van Het Bakken: kwaliteit van zorg, tevreden zorgprofessionals, en werken vanuit wet- en regelgeving. De verandering is vormgegeven via verschillende sporen, waaronder het opsporen van overbodige registraties in kleinschalig wonen (HACCP). Het Bakken is daarvoor begonnen met lerend auditeren: dat is een vorm van auditeren en leren tegelijk. Aan de hand van een afgenomen vragenlijst wordt inzichtelijk gemaakt op welk niveau een afdeling presteert. Hier kunnen vervolgens interventies aan gekoppeld worden, waarmee men gelijk aan de slag kan.

Zorgprofessionals zijn zich er nu meer van bewust dat hygiënisch werken erg belangrijk is omdat ze voor een kwetsbare groep maaltijden bereiden. De gesprekken werden als positief, laagdrempelig en vooral als lerend ervaren. Daarnaast is de aangepaste auditlijst gebruikt om de dialoog met het team aan te gaan met vragen als: Hoe kun je er voor zorgen dat je als team in de leerstand komt? Wat heb ik ervan geleerd? Wat had ik vandaag anders kunnen doen? En wat ga ik morgen anders doen? De Cliëntenraad geeft aan dat de beleving en huiselijkheid is verbeterd in het totaal van de kwaliteit van zorg in de woonvormen. Door eten en drinken op te pakken en zelf te gaan koken verbetert de kwaliteit van eten en drinken in de woonvormen. De Verpleegkundige Adviesraad voegt daaraan toe dat door het loslaten van de 'registraties' het plezieriger en makkelijker werken is. Dit komt de sfeer en de kwaliteit van de zorg ten goede. Daarnaast blijft volgens hen de voedselveiligheid geborgd in het team, doordat de houding van zorgprofessionals is verbeterd en er een aanspreekcultuur is.

4.6 Indicatiestelling

12 deelnemende V&V zorgaanbieders (4 GHZ organisaties, hier niet genoemd): Azora, Careaz, Magentazorg, NNCZ, Norschoten, Opella, Sensire, Treamt, Vilente, WelThuis, Zorgspectrum, ZuidOostZorg.

Binnen het thema Indicatiestelling werkten 12 V&V zorgaanbieders (en 4 GHZ zorgaanbieders) samen met het CIZ aan een experiment om de procedure van indicatiestelling te versnellen, en de procedure zo vorm te geven dat deze minder belastend is voor de cliënt. Alles moet erop gericht zijn dat de cliënt zo min mogelijk hinder ondervindt van de administratieve processen en dat de juiste zorg zo snel mogelijk kan starten als nodig is. De werkwijze bouwt voort op de ervaringen die zijn opgedaan in het experiment regelarme instellingen (ERAI)¹. Bij deze experimentele werkwijze wordt het proces voor het indienen van de Wlz-aanvraag uitgevoerd door de zorgaanbieder die de voorkeur heeft van de client. De zorgaanbieder stelt zelf een indicatieadvies op en geeft dat door aan het CIZ. Het CIZ toetst dit advies en zet dit bij een volledig, duidelijk en juist advies om in een formeel besluit.

Resultaten

Het experiment verkorte indicatieprocedure is in opdracht van VWS geëvalueerd door bureau Berenschot (zie opbrengsten). Hiervoor zijn cliënten, professionals, bestuurders, projectleiders en diverse externe partijen zoals het CIZ en Zorginstituut Nederland (ZIN) geïnterviewd. Voor de evaluatie zijn in totaal 22 onderzoeksvragen geformuleerd en opgedeeld naar de drie direct bij het experiment betrokken partijen: cliënten, de zorgaanbieders en het CIZ. Op basis van de uitkomsten van de evaluatie heeft VWS besloten om het experiment nog een jaar te continueren met de deelnemende zorgaanbieders.

De eindevaluatie laat zien dat de indicatiestelling fors is versneld. Het indicatiebesluit komt binnen twee dagen tot stand, en de cliënt ervaart de geëxperimenteerde werkwijze als minder belastend. Daarnaast geven zij (en naasten) aan dat ze de overgang naar het verpleeghuis prettiger vinden, doordat zij tijdens de indicatiestelling al in contact zijn. In de tussentijdse evaluatie van het CIZ (januari 2017) kwam naar voren dat zorgaanbieders in veel gevallen laten zien dat zij een correcte inschatting maken van de vraag of er toegang tot de Wlz is en van de keuze van het best passende zorgprofiel (90%). Zorgaanbieders hebben de interne processen aangepast, mensen zijn opgeleid en aangesteld, en er zijn nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan in de keten (zoals intensievere samenwerkingen met huisartsen en wijkverpleging). De cliënt kan vanaf het eerste contact zijn vragen stellen en de aanbieder kan de cliënt direct uitleg geven over het vervolg. Verder komt naar voren dat de zorgaanbieders er baat bij hebben wanneer zij hun kennis over indiceren goed borgen in hun organisatie, waardoor het advies sneller kan worden opgesteld. Wel gaven zorgaanbieders aan dat de procedure intern veel tijd kost en de administratieve processen nog niet altijd optimaal verlopen.

Zeven deelnemers hebben hun verbeterplan conform planning afgerond. Het merendeel van de vijf overige deelnemende zorgaanbieders bevinden zich bij afronding van *ruimte voor verpleeghuizen* in de realisatiefase, waarbij twee deelnemers ook streven naar domeinoverstijgende samenwerking en zich daardoor nog in de ontwikkelfase bevinden (zie paragraaf 3.10).

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende publicaties en andere opbrengsten ontwikkeld:

- [Evaluatierapport Berenschot](#). Bureau Berenschot heeft de verkorte procedure geëvalueerd. In dit rapport zijn de resultaten van de evaluatie beschreven
- [Tussenevaluatie door het CIZ](#). In januari 2017 heeft het CIZ de verkorte procedure tussentijds geëvalueerd. De resultaten zijn samengevat in een infographic.
- [Verslagen van de themabijeenkomsten indicatiestelling](#). De gezamenlijke bijeenkomsten op themaniveau zijn verslagen.

Ter illustratie: ZuidOostZorg

ZuidOostZorg werkt vanuit twee doelstellingen aan het thema indicatiestelling.

1) Wlz-zorg op maat: De nieuwe werkwijze versnelt de indicatiestelling, waardoor passende zorg sneller ingezet kan worden. Daarnaast heeft het als doel om de administratieve lasten te verminderen, door gebruik te maken van reeds aanwezige informatie vanuit de GFI (Groningen Frailty Indicator).

- ZuidOostZorg heeft ten aanzien van de procedure indicatiestelling de interne procedures en de samenwerking met huisartsen zoveel mogelijk geoptimaliseerd.
- Zij hebben geëxperimenteerd met het gebruik van de GFI.
- ZuidOostZorg heeft goede afspraken gemaakt met huisartspraktijken over het gebruik van cliëntdossiers (met toestemming van de cliënt).

2) Regie klant en netwerk: De cliëntsituatie en netwerk worden in beeld gebracht voordat de cliënt in zorg komt. Dit heeft als doel om het bestaande netwerk en activiteiten in stand te houden.

- ZuidOostZorg heeft de kennismaking met de klant geoptimaliseerd door in het voortraject een intensieve kennismaking met de klant aan te gaan met behulp van de 'levensplezierboom'.

De Cliëntenraad is erg tevreden over de manier waarop de organisatie oog heeft voor de cliënt in aanloop naar de verhuizing. Zij vinden het mooi dat diverse 'trajecten' samenkomen in één dossier. De Verpleegkundige Advies Raad ziet duidelijke meerwaarde in de samenwerking van verschillende afdelingen en ziet dat de cliënt rustiger en beter voorbereid is op de verhuizing. Daarnaast is er volgens de professionals door het voortijdige contact met huisartsenpraktijken een efficiënte en doelgerichte samenwerking ontstaan.

4.7 Persoonsvolgende bekostiging in de instelling

11 deelnemende zorgaanbieders: Archipel, Careaz, Norschoten, Stichting Groenhuysen, Stichting Hanzeheerd, Wittenbergzorg, De Zellingen, Zorggroep Manna, Zorggroep NoordWest-Veluwe, Zuidzorg, Warande.

Binnen dit thema werkten 11 zorgaanbieders op verschillende wijzen aan de realisatie van meer persoonsvolgende bekostiging. De groep persoonsvolgende bekostiging in de instelling bestaat uit 2 subgroepen: (1) Familiezorgleefplan (FZLP) / Persoonsgebonden uren (PGU) en (2) BEL (Baas Eigen Leven). In *ruimte voor verpleeghuizen* hebben zij de afgelopen twee jaar toegewerkt naar de cliënt zeggenschap geven over de beschikbare middelen, zodat deze maatwerk krijgt. De cliënt zeggenschap geven over de middelen die voor hem/haar beschikbaar zijn, betekent een overdracht van de regiefunctie (en macht) van de zorgaanbieder naar de cliënt en daarmee de versterking van de positie van de cliënt. De professional moet zich verdiepen in de keuze van de cliënt en deze volgen bij het uitvoeren van de door de cliënt gewenste handelingen. De zorg zal hierdoor meer naar de keuze van de cliënt zijn.

Resultaten

De deelnemende zorgaanbieders zijn in de twee subgroepen aan de slag gegaan met persoonsvolgende bekostiging. Tijdens meerdere verdiepende bijeenkomsten hebben zij de hiervoor genoemde complexiteiten verkend bij de ontwikkeling van dit onderwerp. Gezamenlijk is gezocht naar antwoorden op deze vraagstukken.

De inzichten die tijdens genoemde verkenningen zijn opgedaan hebben de zorgaanbieders betrokken bij de realisatie van persoonsvolgende bekostiging. Dit hebben zij gedaan op de wijze die bij hen past. Als voorbeeld: de zorgleefplannen zijn verder doorontwikkeld met cliënten en familie, zorgprofessionals hebben ten behoeve van de zorgleefplannen gesprekken gevoerd met cliënten, en de zorgleefplannen zijn toegankelijk gemaakt voor cliënten en familie door middel van een cliëntportaal. Ook is ervaring opgedaan met verschillende vormen van een persoonsvolgend budget en het berekenen van kostprijzen.

In de publicatie “De cliënt in regie door persoonsvolgend budget” is het geleerde opgenomen. In deze publicatie staan de verhalen uit de praktijk centraal. De publicatie laat zien dat er op meerdere manieren gewerkt kan worden aan persoonsvolgend bekostiging in de instellingen. De vraagstukken zijn gelijk, de antwoorden en oplossingsrichtingen kunnen per zorgaanbieder verschillend zijn.

Alle deelnemende zorgaanbieders hebben aangegeven ook de komende jaren verder te gaan met de ontwikkeling van persoonsvolgende bekostiging. De complexiteit en het ontwikkelen van mogelijkheden voor de overdracht van de regiefunctie van de zorgaanbieder naar de cliënt vraagt verdere samenwerking.

Vier deelnemende zorgaanbieders hebben hun verbeterplan afgerond conform planning. Eén zorgaanbieder heeft het verbeterplan op dit thema niet afgerond en/of is gestopt. De overige zes zorgaanbieders bevinden zich op dit moment in de realisatiefase. Als reden wordt aangegeven dat

persoonsvolgende bekostiging een nog gaande leer- en verbetertraject is, dat verknoopt is met andere onderwerpen, zoals zorgleefplannen, betrokkenheid van familie, het ECD, en financiële processen.

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende publicaties en andere opbrengsten ontwikkeld:

- [De cliënt in regie door een persoonsvolgend budget](#). Publicatie met een overzicht van de ervaren dilemma's en de oplossingen voor werken met persoonsvolgend budget. Op basis van verhalen uit de praktijk.
- [Verslagen van de themabijeenkomsten persoonsvolgende bekostiging](#). Gezamenlijke bijeenkomsten op dit thema zijn verslagen.

Ter illustratie: Archipel

Archipel was voor de deelname aan *Ruimte voor verpleeghuizen* al gestart met het project "Cliënt in de regie". Archipel wil dat cliënten zelf de regie kunnen blijven voeren over hun eigen leven en dus ook over de ondersteuning die zij nodig hebben. Met het Waardigheid en trots-verbeterplan "Eigen regie" ging Archipel hiermee door. Een experiment met persoonsvolgende bekostiging was onderdeel van Eigen regie. Onderwerpen die aan bod kwamen waren onder andere het herverdelen van eigenaarschap door middel van zelfsturende teams, en de veranderende rol van familie, mantelzorgers en vrijwilligers. Archipel experimenteerde met vormen van persoonsvolgende financiering. Cliënten krijgen de beschikking over een virtueel budget, waarmee ze zelf de gewenste zorg en dienstverlening kunnen inkopen. Een klantondersteuner adviseert en helpt. Er heeft een evaluatie plaatsgevonden van het experiment.

Het enthousiasme voor het werken met een persoonsvolgend budget is groot bij cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals, meent de projectleider. Cliënten en mantelzorgers geven aan meer zeggenschap en betrokkenheid te ervaren. Het heeft ook praktische consequenties: de inzet van de mantelzorgers speelt budget vrij dat een cliënt anders kan gaan besteden: mantelzorgen wordt ook op die manier beloond. Zorgprofessionals willen niet meer zonder het persoonsvolgende budget werken. Het vergroot de transparantie, stimuleert eigen initiatief en draagt bij aan de eigen regie principes van Archipel. Tegelijk valt er nog het een en ander te verbeteren, zoals het verder professionaliseren van het budgetformulier en de voorlichting aan cliënten en verwanten over de werkwijze. Daarnaast verdient de cliëntenreis van thuis naar de verhuizing aandacht.

4.8 Persoonsvolgende bekostiging in de keten

Zes deelnemende zorgaanbieders: Dagelijkse Leven, Norschoten, Nusantara, Rosa Spier Huis, Stichting Bethanië, Stichting De Koperhorst.

Zorgaanbieders die deelnamen aan het thema persoonsvolgende bekostiging in de keten hebben met name ingezet op een omslag in het inkoopbeleid van zorgkantoren. Zij hadden ten doel om voor verpleeghuizen die goede kwaliteit bieden, met een wachtlijst te maken hebben maar wel extra capaciteit beschikbaar hebben, ruimere productieafspraken te realiseren. Op deze manier kunnen cliënten met indicatie terecht bij het verpleeghuis van hun voorkeur (als daar plaatsen beschikbaar zijn) in plaats van op de wachtlijst te komen of naar een ander verpleeghuis te moeten.

Resultaten

De deelnemende zorgaanbieders bedienen een betrekkelijk kleine, specifieke groep cliënten. Het gaat om zorgaanbieders gericht op cliënten met een sterke geloofsovertuiging, levensstijl of achtergrond. Een voorbeeld is het Rosa Spierhuis dat is gericht op kunstenaars. Cliënten wachten liever op een plek bij de zorgaanbieder van keuze, dan dat zij voor een andere zorgaanbieder kiezen waar eerder een plaats vrij is maar die niet aansluit bij hun achtergrond. Juist voor deze groep cliënten ligt het voor de hand dat, bij voldoende capaciteit, er ruimer bij deze gespecialiseerde zorgaanbieders wordt gecontracteerd.

Begin 2016 is zowel bij deze gespecialiseerde zorgaanbieders als bij de zorgkantoren de contractering geëvalueerd. In eerste instantie bleek dat ook bij deze zorgaanbieders de contractering op meer algemene dan specifieke punten had plaatsgevonden. Op basis van dit inzicht hebben de zorgkantoren en zorgaanbieders opnieuw met elkaar gesproken en is de contractering zo aangepast dat de cliëntkeuze wel is gevolgd. De cliënten die vanwege hun manier van leven uitsluitend zorg van deze zorgaanbieders willen, kunnen bij deze zorgaanbieders terecht zolang zij voldoende capaciteit hebben.

Het thema persoonsvolgende bekostiging in de keten is half 2016 succesvol afgerond, waarbij de resultaten met name terug te vinden zijn in [het Inkoopkader Wlz 2017](#) waar meer nadruk is komen te liggen op het leveren van zorg op maat. Om dit te bereiken hebben de zorgkantoren (Menzis, Zilveren Kruis en VGZ) het zogenaamde dialoogmodel ingevoerd; de betrokken zorgkantoren spreken met de zorgaanbieders om tot een contractering te komen die aansluit bij de lokale situatie.

Opbrengsten

Op themaniveau is de volgende publicaties en andere opbrengsten ontwikkeld:

- [Rapport Persoonsvolgendheid in de keten: volgde het geld de cliënt?](#) Uit deze rapportage blijkt dat binnen de huidige wet- en regelgeving persoonsvolgende bekostiging mogelijk is. De dialoog tussen cliënten, zorgaanbieder sen zorgkantoren is hierbij cruciaal.
- [Videoserie \(en compilatie\)](#). De eerste ervaringen van de betrokken zorgaanbieders met persoonsvolgende bekostiging in de keten zijn vastgelegd in een videoserie, welke ook zijn gebundeld in een videocompilatie.

4.9 Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen

7 deelnemende zorgaanbieders: Norschoten, Opella, Pleyade, Saffier de Residentiegroep, Stichting de ZorgBoog, WelThuis, Zorggroep Lianté.

Binnen dit thema zijn zeven zorgaanbieders aan de slag gegaan met het thema de positionering en de bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde (SO) naast de huisarts. Dit is in samenwerking met verschillende stakeholders gebeurd. De aanleiding voor dit thema was dat de financiering complex is en dat zorginstellingen hebben gemerkt dat de huisarts vaak niet weet dat hij de SO kan inzetten. Aan de andere kant hebben zorginstellingen ook ervaren dat de huisarts langer algemene geneeskundige zorg kan leveren, ook als iemand geclusterd gaat wonen of naar een zorginstelling verhuist.

Resultaten

De deelnemers hebben tot doel gehad om een impuls te geven aan de samenwerking tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde. Ze hebben gemerkt dat de huisarts vaak niet weet dat hij de specialist ouderengeneeskunde kan inzetten en dat de financiering complex is. Aan de andere kant hebben zorgaanbieders ook ervaren dat de huisarts langer algemene geneeskundige zorg kan leveren, ook als iemand geclusterd gaat wonen of naar een zorginstelling verhuist. Vanuit deze ervaringen zijn de zeven zorgaanbieders gezamenlijk in gesprek gegaan met verschillende stakeholders. Alle deelnemende zorgaanbieders hebben hun verbeterplan conform planning afgerond.

Samen met de verschillende stakeholders - NZa, ZIN, Actiz, VWS, Verenso, LHV, zorgkantoren en zorgverzekeraars - zijn ze aan de slag gegaan met het beter positioneren en bekostigen van de specialist ouderengeneeskunde. Gedurende het traject hebben zeven werksessies plaatsgevonden om met elkaar zicht te krijgen op hoe het beleid in de praktijk werkt en wat daar voor nodig is.

Met de concrete stappen die per 1 januari 2017 gezet zijn rond de vereenvoudiging van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde (aanpassing beleidsregels NZa), het introduceren van de gemeenschappelijke LHV/Verenso-modules in de bekostigingstaal en het mogelijk maken van zelfstandige contractering van specialisten ouderengeneeskunde zijn stappen gezet om deze zorg beschikbaar te maken voor cliënten met Wlz-indicatie en voor cliënten in de eerstelijns.

Vanuit deze stappen geeft de wegwijzer 'Positionering en bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde, naast de huisarts' (zie opbrengsten) weer welke initiatieven er zijn bij de deelnemende zorgaanbieders die in het kader van *Ruimte voor verpleeghuizen* met dit thema aan de slag zijn gegaan. In een blogserie geven de deelnemende zorgaanbieders daarnaast aandacht aan de urgentie voor samenwerking in de eerste lijn tussen huisartsen en specialist ouderengeneeskunde (zie opbrengsten).

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende publicaties en andere opbrengsten ontwikkeld:

- [Wegwijzer 'Positionering en bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde, naast de huisarts'](#). Overzicht van initiatieven van deelnemende zorgaanbieders ten aanzien van

bekostiging en positionering specialist ouderengeneeskunde in verschillende woonsituaties, waarmee een impuls wordt gegeven aan de samenwerking tussen de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts en aan een toekomstbestendige bekostiging.

- [Beslisboom specialist ouderengeneeskunde](#). De beslisboom schetst de inzet van de SO op verzoek van de huisarts en welke keuzes leiden tot een gewenste declaratie voor de SO. Het is een praktische uitwerking van de wegwijzer.
- [Blogserie](#). Een blogserie over de urgentie voor samenwerking in de eerste lijn tussen huisartsen en specialist ouderengeneeskunde.
- [Verslagen van themabijeenkomsten specialist ouderengeneeskunde](#). Gezamenlijke bijeenkomsten op dit thema zijn verslagen.

Ter illustratie: Opella

Met het verbeterplan “Het verpleeghuis van de toekomst is thuis” wilde Opella verpleegzorg terug brengen naar de kernvraag van ondersteuning aan cliënten. Niet de plaats bepaalt de zorg, maar de vraag van de cliënt. Voor de plaats is thuis het uitgangspunt. Steeds vaker zal dit het oorspronkelijke woonhuis in de wijk of kern zijn. Daar waar een aangepaste woonomgeving wordt gevraagd, blijft de woning het thuis en het ‘eigendom’ van de zorgvrager. Opella zet in op een klantgerichte ondersteuning die mensen de kans biedt om zo lang mogelijk thuis, in het eigen huis, te blijven wonen. Ook als de zorgzwaarte toeneemt en een professional in buurt nodig is, dan biedt Opella dat thuis. De ondersteuning thuis wordt geïndiceerd door de wijkverpleegkundige. De verantwoordelijkheid voor de medische zorg blijft conform de wettelijke kaders bij de arts. Voor de praktische invulling wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de normale thuissituatie. De specifieke deskundigheid van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) wordt geborgd door een samenwerkingsverband tussen huisartsen en de SO. De specialisten worden ingezet waar de behoeften van de cliënt liggen. Opella streeft naar SO als medebehandelaar vanwege zijn helicopterview en kennis over de zorgcomplexiteit die bij ouderen kan spelen. De SO krijgt steeds meer verzoeken van de huisartsen om een consult af te nemen bij klanten thuis. Daarnaast krijgt de SO een steeds betere bekendheid bij zowel de huisarts, PraktijkOndersteuner Huisartsenpost (POH-er) en wijkverpleegkundige.

4.10 Domeinoverstijgende bekostiging/dorpsbudget/community care

6 deelnemende zorgaanbieders: NNCZ, Norschoten, Opella, Savantgroep, St. Elisabeth, Stichting Maria-Oord.

De inzet van het experiment – genaamd “Beter Oud” - is dat kwetsbare ouderen langer het leven kunnen leiden dat zij willen leiden in hun eigen omgeving. Beoogd neveneffect is dat het zorggebruik afneemt, omdat minder kostbare (informele en formele) vormen van zorg en ondersteuning ingezet worden voor cliënt én diens partner/mantelzorger. De verwachting van de zorgaanbieders op basis van hun ervaringen met deze groep cliënten is dat het aanvragen van indicatie, het gebruik van de Wlz en ook verblijf in intramurale setting kan worden uitgesteld of zelfs voorkomen. De doelgroep van dit experiment zijn kwetsbare ouderen met gecombineerde klachten van lichamelijke, psychische en cognitieve aard, op het gebied van hun mobiliteit en in het sociale netwerk (eenzaamheid). Uit het onderzoek van Joris Slaets betreft dit ongeveer 4% van de populatie van 75 plussers die thuis wonen. Dat zijn landelijk ongeveer 45.000 mensen.

Resultaten

In het kader van *Ruimte voor verpleeghuizen* zijn in het voorjaar 2015 zes zorgregio's door VWS geselecteerd om met het thema domeinoverstijgend aan de slag te gaan. Inmiddels heeft een tweetal regionale initiatieven vaste(re) vorm gekregen; regio Ede (Opella) en Dongen (Maria-Oord). In de twee experimenteer-regio's is gewerkt aan concretisering van de plannen die uitgemond zijn in samenwerkingsovereenkomsten (partijen zijn aanbieder-gemeente-wlz-uitvoerder en verzekeraar). De looptijd van het experiment is voor regio Ede vier jaar en voor Dongen waarschijnlijk drie jaar vanaf 1 januari 2018.

In dit experiment gaat het om snellere toegang tot de zorg en beter op elkaar afgestemde zorg. Om dit te realiseren wordt het volgende toegepast: het creëren van één aanspreekpunt voor de betrokkene die ondersteuning en zorg vanuit Wmo, Zvw direct mag inzetten. In het experiment zullen maximaal 540 cliënten mee gaan doen. Er zal landelijke evaluatie plaatsvinden van de resultaten.

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende opbrengsten ontwikkeld:

- [Verslagen van themabijeenkomsten domeinoverstijgende bekostiging](#). Gezamenlijke bijeenkomsten op dit thema zijn verslagen.
- Samenwerkingsovereenkomst Opella, gemeente Ede, verzekeraars Menzis, zorgkantoor Menzis (december 2017).

Illustratie: Stichting Maria-Oord

Het doel van Maria-Oord is om met inzet van de gemeenschap en de mantelzorgers de zorg voor kwetsbare ouderen te versterken (Community Care). Het verbeterplan moet ertoe leiden dat de kwaliteit van leven van deze groep ouderen verbetert, mensen minder snel in het verpleeghuis worden opgenomen en de maatschappelijke kosten met 15% worden verlaagd. Maria-Oord heeft op het gebied van indicering en wijkverpleging ook samenwerkingsafspraken gemaakt met Thebe, de lokale huisartsen en PoH'ers.

Maria-Oord heeft zich met collega aanbieders Opella (Ede) en NNCZ (Hoogeveen) verenigd om in gezamenlijkheid een experiment Domein Overstijgende Samenwerking (DOS) uit te voeren. De interventie in het experiment is de inzet van een arrangeur. Dit is een wijkverpleegkundige die doorzettingsmacht krijgt om zorg en ondersteuning in te zetten vanuit alle financieringsdomeinen. Maria-oord heeft het experiment ingericht samen met de gemeente Dongen, VGZ zorgverzekeraar en Zorgkantoor Midden Brabant (VGZ). Zij gaan voor 1 maart 2018 een convenant afsluiten waarin de samenwerking is vastgelegd. Het experiment loopt over een periode van drie jaar. Doelstelling is om het eerste jaar dertig kwetsbare ouderen te includeren. Het tweede jaar groeit dit aantal tot zestig kwetsbare ouderen en het derde naar tachtig kwetsbare ouderen.

4.11 Deskundigheidsbevordering van professionals

6 deelnemende zorgaanbieders: Bartiméus, Seniorenresidentie Ruitersbos, Stichting Cardia-Duinrust, Stichting WarmThuis, Zonnehuisgroep Amstelland, Zorggroep Almere

** Dit thema is gestart in september 2016 en loopt door tot juli 2018. In deze paragraaf wordt over de voortgang van de verbeterplannen gerapporteerd.*

Het thema van deze groep betreft de deskundigheidsbevordering van professionals. De verbeterplannen in dit thema zijn gericht op de veranderende rol van professionals door de schuivende panelen in de langdurige zorg. Zo wordt de behoeften van cliënten, en de relatie tussen cliënten, hun naasten en professionals steeds meer centraal gesteld. Dit vergt een andere attitude en rol van professionals. Op welke manier kunnen professionals met trots, gemotiveerd en deskundig hun vak uitoefenen? Het vraagt veelal een andere manier van kijken die zich vertaalt in professioneel handelen en andere taakopvattingen. De veranderingen hebben gevolgen voor de organisatie, inhoud en vorm van de huidige (beroeps)opleidingen en bij- en nascholing. Het gaat bij de meeste verbeterplannen om deskundigheidsbevordering van zittende zorgprofessionals, een integrale leeromgeving en/of leerprogramma waarbij het gaat om deskundigheidsbevordering op het gebied van zorg voor dementerende ouderen, bevordering van eigenaarschap en innovatief vermogen en het samen leren (met naasten, zorgprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers).

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

Voortgang

Binnen dit thema richten individuele verbeterplannen zich op verschillende onderwerpen, zoals (1) het koppelen van leren aan de kwaliteit van zorg, (2) leren op de werkplek, (3) bevorderen van eigenaarschap, innovatief vermogen en dementiekennis, (4) veranderaanpak borgen in de lijn, (5) werken met supportgroepen / ambassadeurs, en (6) nieuwe manieren van (digitaal) leren. In de komende periode is met name aandacht voor het zichtbaar maken en vastleggen van opgedane ervaringen, lessons-learned en tips in een thema gerichte publicatie.

De deelnemers stellen steeds de effecten en impact voor cliënten centraal in de verbeterplannen. Eerste indrukken zijn positief. Cliënten en familie waarderen bijvoorbeeld in het ene verbeterplan de toegenomen contactmomenten met professionals en geven bij andere aanbieders aan meer ontspanning te ervaren. Professionals geven aan een betere rol- en taakverdeling te hebben en in een ander verbeterplan tonen professionals initiatieven en komen tot creatieve ideeën om het gedachtegoed verder te brengen en verbeteringen voor de cliënten en de organisatie te realiseren. De deelnemende zorgaanbieders willen deze positieve indrukken graag verder onderbouwen. Ze merken echter ook dat het moeilijk is om causale relaties te leggen met de interventies en het effect op professionals en cliënten. Hoe meet je bijvoorbeeld eigenaarschap, innovatief vermogen en een onderzoekende houding? De correlatie is voortdurend onderwerp van bespreking en reflectie.

De deelnemers zijn in september 2016 van start gegaan. Op één verbeterplan na bevinden alle verbeterplannen zich in de realisatiefase. Het verbeterplan wat zich in de ontwerpfase bevindt heeft enige vertraging opgelopen, vanwege afhankelijkheid van nieuwbouw. In de komende periode wordt toegewerkt aan doorstroom naar de realisatiefase van dit verbeterplan, en doorstroom naar de borgingsfase bij de overige verbeterplannen

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende publicaties en andere opbrengsten ontwikkeld:

- **Deskundigheidsbevordering professionals.** (*volgt in het tweede kwartaal 2018*) Een publicatie ten aanzien van een bundeling van ervaringen op het gebied van deskundigheidsbevordering is momenteel in ontwikkeling.
- [Verslagen van themabijeenkomsten deskundigheidsbevordering professionals.](#) Gezamenlijke bijeenkomsten op dit thema zijn verslagen.

Illustratie: Stichting WarmThuis

Stichting WarmThuis beheert twee kleinschalige woonvoorzieningen in Noord-Holland. De werkwijze van WarmThuis is gebaseerd op 'Warme Zorg', welke is gebaseerd op de gehechtheidstheorie van John Bowlby. De sleutel voor goede zorg ligt bij de zorgprofessionals. Zij nemen de beleving van de bewoners als uitgangspunt voor hun handelen en weten hoe zij als gehechtheidfiguren kunnen functioneren. De zorgprofessionals proberen het gedrag van de cliënt te begrijpen vanuit diens levensgeschiedenis en diens dementie. Nabijheid, vrijheid, herkenbaarheid en eigen regie van de bewoners zijn daarbij het uitgangspunt.

Veel aandacht is er voor scholing gericht op het uitvoeren en levend houden van de visie. Voor de zorgprofessionals is er een doorlopend scholingsprogramma ontwikkeld, bestaande uit o.a. een visiebijeenkomst, een inspiratiebijeenkomst, coaching en feedback door ervaren WarmThuis-professionals, en een e-learning programma.

Het verbeterplan bij WarmThuis is een goed voorbeeld van hoe iets vleugels krijgt en tot stand komt met lef, inspiratie en energie. De initiatieven komen per definitie uit de medewerkers zelf om verbeteringen binnen en buiten de organiseren te willen realiseren. Het cliënten belang is voortdurend leidend. Het leiderschap is gericht op empowerment en biedt veiligheid voor ontwikkeling. Het is een belangrijke randvoorwaarde evenals de onderliggende visie op warme zorg van Hans Houweling. Van daaruit zijn er geen belemmeringen en ervaart men alle vrijheid om dingen mogelijk te maken. Het genereert passie, energie, lef, en werken met gezond verstand.

3.12 Technologie als onderdeel van het zorgproces

6 deelnemende zorgaanbieders: ABC-Zorgcomfort, Ananz Wonen Welzijn Zorg, De Riethorst Stromenland, Stichting Kalorama, Stichting Oosterlengte, Zonnehuisgroep Amstelland.

** Dit thema is gestart in september 2016 en loopt door tot juli 2018. In deze paragraaf wordt over de voortgang van de verbeterplannen gerapporteerd.*

Het thema van deze groep betreft technologie als onderdeel van het zorgproces. De verbeterplannen in dit thema zijn gericht op de inzet van diverse vormen van zorgtechnologie. Binnen de verpleeghuiszorg wordt zorgtechnologie steeds vaker ingezet als onderdeel van het zorgproces. Hierbij is de inzet van zorgtechnologie geen doel op zich, maar een middel om een ander doel te bereiken. Maar wanneer leidt de inzet van zorgtechnologie nu tot resultaat waar de cliënt blij van wordt? Wat vraagt de inzet van zorgtechnologie van de organisatie, de zorgprofessionals, mantelzorgers? Verschillende zorgaanbieders werken aan voorbeelden van zorg met ondersteuning van zorgtechnologie. Voorbeelden van projecten zijn de invoering van een platform digitale beleving voor mantelzorgers en professionals, de invoering van een cliëntenportaal, en de implementatie van apparatuur en hulpmiddelen voor het bevorderen van bewegen.

Binnen dit thema wordt gestreefd naar een effectieve inzet van zorgtechnologie in het zorgproces. De aanwezigheid van technologie betekent niet dat de technologie ook goed wordt gebruikt, waardoor het zo kan zijn dat de inzet niet tot het beoogde resultaat leidt. In de verbeterplannen wordt op verschillende gebieden gekeken naar wat nodig is voor een goede inzet van technologie. Zo hebben deelnemende zorgaanbieders hun focus vooral gericht op de effecten die zij beogen met de inzet van technologie. Daarnaast is aandacht voor de wijze van opschalen en wordt gekeken naar de juridische borging van de inzet van bepaalde technologie.

Voortgang

In de uitvoering van hun verbeterplan hebben de zorgaanbieders hun focus vooral gericht op de effecten die zij beogen met de inzet van technologie. Dit heeft er bijvoorbeeld toe geleid dat er een pas op de plaats is gemaakt voor het steviger borgen van de visie onder de inzet van technologie. Of dat er veel aandacht is voor de combinatie van aanpalende factoren die het succes van technologie mede bepalen. Maar ook de wijze van opschalen is een belangrijk aandachtspunt. Een voorbeeld is Riethorst Stromenland. Hun verbeterplan was initieel gericht op het vergroten van de bewegingsvrijheid door de inzet van leefcirkels. De organisatie heeft een pas op de plaats gemaakt door een diepere verkenning van de vraag en het doel om op basis daarvan eerst de verschillende oplossingsrichtingen te onderzoeken (samen met zorgprofessionals en cliënten/naasten) in plaats van direct in te zetten op leefcirkels.

Daarnaast wordt met een aantal zorgaanbieders ook gekeken naar de juridische aspecten van het gebruik van een cliëntportaal. In samenwerking met een aantal andere zorgaanbieders die betrokken zijn bij *Ruimte voor verpleeghuizen* is een tijdelijk ontwikkeld die de juridische aspecten van het gebruik van een cliëntportaal belicht. De meest voorkomende vragen zijn in samenwerking met een juridisch specialist in kaart gebracht en beantwoord. Ook het opstellen van een concept

gebruikersovereenkomst tussen zorgorganisatie en gebruiker van het cliëntportaal maakt hier onderdeel van uit. Naar verwachting komt de publicatie over dit onderwerp in het tweede kwartaal van 2018 beschikbaar.

De deelnemers zijn in september 2016 gestart. De verbeterplannen verlopen conform planning en de deelnemers ronden naar verwachting het verbeterplan in juli 2018 af. Op één deelnemer na bevinden ze zich allen in de realisatiefase. Eén deelnemer bevindt zich nog in de ontwerpfase, doordat zij een diepere verkenning van de probleemstelling zijn aangegaan. In de komende periode wordt ingezet op afronding en borging van de verbeterplannen, en het inzichtelijk maken van de resultaten.

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende publicaties en andere opbrengsten ontwikkeld:

- [Implementatie toolkit technologie in de zorg](#). Toolkit waarbij per stap van het implementatieproces uitleg, tips, tools en praktische voorbeelden van organisaties uit Waardigheid en Trots en *In voor zorg!* worden gegeven.
- **Gebruik van cliëntportalen.** (*volgt in het tweede kwartaal van 2018*) een bundeling van (juridische) vragen, ervaringen dilemma's en waar mogelijk antwoorden voor het gebruik van cliëntportalen.
- [Verslagen van themabijeenkomsten op het thema cliëntportalen](#). Gezamenlijke bijeenkomsten op dit thema zijn verslagen.

Ter illustratie: Stichting Kalorama

Binnen Waardigheid en trots wil Kalorama aan de slag met het 'Platform Digitale Beleving', een activeringsprogramma voor bewoners. Het platform digitale beleving is een hulpmiddel om samen met familie met en voor bewoners op zoek te gaan naar beelden, muziek, geluiden of andere belevingsmomenten die voor die individuele bewoner van betekenis zijn. De beeld- en geluidsfragmenten kunnen op diverse apparaten worden afgespeeld. Het activeert, prikkelt en stimuleert bewoners in te gaan op de beelden of muziek. Het kan sleur en verveling doorbreken. Anderzijds kan het ook rust geven en afleiding bieden. Familieleden worden uitgenodigd en actief betrokken bij het vullen van een platform. Het geeft familie en andere voor de bewoner belangrijke personen bovendien de gelegenheid iets te doen met een bewoner.

Door de inzet van feitelijk vrij eenvoudige technologie wordt meerwaarde gecreëerd op 3 vlakken: leefplezier van bewoners, hierdoor werklustverlichting voor medewerkers, en betrokkenheid en plezier bij mantelzorgers. De invulling is geheel toegespitst op de individuele cliënt (maatwerk, bijv. rustgevend of juist prikkelend) maar kan ook voor meer algemene doeleinden worden gebruikt (bijv. bij fysiotherapie, maar ook in algemene ruimten).

4.13 Zeggenschap als onderdeel van het zorgproces

6 deelnemende zorgaanbieders: Alrijne Zorggroep, Envida, Sanare Zorg en Welzijn, Sint Annaklooster, St. Ouderenzorg Wilgaerden, ZZG Zorggroep

** Dit thema is gestart in september 2016 en loopt door tot juli 2018. In deze paragraaf wordt over de voortgang van de verbeterplannen gerapporteerd.*

De verbeterplannen in deze themagroep hebben met name betrekking op het vergroten van zeggenschap van cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers over het zorgproces. De deelnemers streven er naar om de belangen van cliënten zo goed mogelijk te behartigen op allerlei terreinen. Deelnemers bekijken wijzen waarop ze cliënten zo goed mogelijk kunnen betrekken bij hun eigen zorgproces. Daarbij wordt onder andere gekeken naar (effectieve) vormgeving van (mede)zeggenschap van cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers op alle niveaus in de organisatie. De deelnemers geven dit vorm vanuit verschillende onderwerpen. De onderwerpen van de verbeterplannen variëren van de vormgeving van medezeggenschap, intimiteit en seksualiteit, familieparticipatie en inzet van vrijwilligers en cliënt centraal bij de doelgroepen dementie en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).

Voortgang

In lijn met de diversiteit in de onderwerpen geven de deelnemers op verschillende wijze uitvoering aan de verbeterplannen. Het merendeel van de deelnemers maken er een gezamenlijke zoektocht van door betrokkenheid van cliënten, vrijwilligers en naasten bij de uitvoering van het verbeterplan. Gezien de overeenkomsten op onderwerpen hebben enkele deelnemers actief de kennisuitwisseling opgezocht met deelnemers binnen het thema 'De driehoek' en 'cliënt centraal'.

Het thema Intimiteit en seksualiteit heeft specifieke aandacht door onder andere een ZonMw onderzoek naar dit onderwerp. Verpleeghuis Oudshoorn van zorgaanbieder Alrijne Zorggroep heeft een verbeterplan ingediend op dit onderwerp. Zij vinden dat intimiteit en seksualiteit onlosmakelijke onderdelen zijn van het leven, dus ook onderdeel vormen van de kwaliteit van leven van bewoners. Er is verbinding gelegd met verpleeghuizen binnen *Ruimte voor verpleeghuizen* die dit onderwerp ook aandacht geven. Samen met hen wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een toolbox Intimiteit en seksualiteit, waarin ervaringen en tips worden gebundeld, en een overzicht wordt gegeven van tools voor het aandacht geven aan de onderwerpen intimiteit en seksualiteit in de dagelijkse zorgpraktijk. Deze publicatie wordt in het tweede kwartaal van 2018 verwacht.

De deelnemers zijn in september 2016 van start gegaan. Eén deelnemer is gestopt. De overige verbeterplannen verlopen, op één na, conform planning en de deelnemers ronden naar verwachting het verbeterplan in juli 2018 af. De vertraagde deelnemer bevindt zich momenteel in de ontwerpfase, maar verwacht in de komende periode in te lopen in de planning.

Opbrengsten

Op themaniveau zijn de volgende publicaties en andere opbrengsten ontwikkeld:

- **Toolbox Intimiteit en seksualiteit.** (*volgt in het tweede kwartaal van 2018*). Bundeling van ervaringen en tips, en overzicht van tools voor het aandacht geven aan intimiteit en seksualiteit.
- [Verslagen van themabijeenkomsten op het medezeggenschap.](#) Gezamenlijke bijeenkomsten op dit thema zijn verslagen.

Ter illustratie: Alrijne Zorggroep

Het onderwerp Intimiteit en seksualiteit staat hoog op de agenda bij Verpleeghuis Oudshoorn. Het is één van de verpleeghuizen in Nederland welke expliciet aandacht besteed aan het thema Intimiteit en Seksualiteit.

Intimiteit en seksualiteit zijn belangrijk voor ieder mens, dus ook voor ouderen. Wanneer in deze behoefte voorzien wordt, draagt dat bij aan iemands waardigheid en kwaliteit van leven. Begin 2015 startte het verpleeghuis met het project 'intimiteit en seksualiteit'. Er werd een visiedocument en een plan van aanpak opgesteld en er werd een 'steungroep intimiteit en seksualiteit' geïnstalleerd. In de tweede fase van het project besteden ze op systematische wijze aandacht aan bewustwording bij medewerkers, het signaleren en bespreekbaar maken van het onderwerp met medewerkers en bewoners en naasten. En het omgaan met ethische dilemma's.


Intimiteit en seksualiteit blijft onderdeel van de laatste levensjaren van bewoners en/of cliënten. Medewerkers van Verpleeghuis Oudshoorn herkennen en erkennen, samen met bewoners en/of cliënten, behoeftes op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Samen zoeken ze naar mogelijkheden en oplossingen om deze behoeftes te vervullen of mogelijk te maken, zoals bijvoorbeeld een koffer met 'hulpmiddelen' of het integreren van het onderwerp in zorgleefplannen en MDO's.



Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10
www.waardigheidentrots.nl

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



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport