



Waardigheid
en trots

Voortgangsrapportage ruimte voor verpleeghuizen

Juli 2016



Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Doel van de rapportage	3
2	Overzicht voortgang trajecten	4
2.1	Voortgang op vier domeinen.....	4
2.1.1	Voortgang in proces.....	4
2.1.2	Zorgkaartnederland.nl	4
2.1.3	Best practices	5
2.1.4	Vertaling naar landelijke beleidsinstrumenten	6
2.2	Inzichten op themaniveau	7
2.2.1	Inzichten in de groep zonder regelruimte	7
2.2.2	Inzichten in groep met regelruimte.....	7
3	Communicatie.....	10
4	Vervolg	11
5	Bijlage 1 Individuele rapportages.....	12
5.1	Metten en verantwoorden van kwaliteit	12
5.2	BOPZ: bewegingsruimte voor de cliënt	13
5.3	HACCP	14
5.4	Indicatiestelling.....	15
5.5	Persoonsvolgende bekostiging (PVB) in de instelling.....	16
5.6	Persoonsvolgende bekostiging (PVB) in de keten	17
5.7	Themagroep Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen.....	18
5.8	Themagroep Domeinoverstijgende bekostiging/dorpsbudget/community care	19
5.9	Themagroep Driehoek cliënt, professional en mantelzorger	20
5.10	Themagroep Cliënt centraal.....	21
5.11	Themagroep Diverse thema's	22

1 Inleiding

Eén van de onderdelen uit het plan Waardigheid en trots is het geven van ruimte aan verpleeghuislocaties die de ambitie hebben om best practice te worden. Samen met de leden van de Taskforce heeft de staatssecretaris van VWS alle verpleeghuizen in mei 2015 opgeroepen om daartoe met de cliëntenraad en de verpleegkundige-adviesraad afgestemde voorstellen in te zenden. Er zijn ruim 150 zorgaanbieders met circa 670 locaties geselecteerd.

De helft van de 150 aanbieders heeft aangegeven regelruimte nodig te hebben. Er is regelruimte geboden op de volgende thema's: meten en verantwoorden van kwaliteit, BOPZ: bewegingsruimte voor de cliënt, zorgplannen, indicatiestelling, persoonsvolgende bekostiging in de instelling, persoonsvolgende bekostiging in de keten. Op drie thema's is geconstateerd dat de benodigde regelruimte nader verkend moest worden, te weten ten aanzien van: domeinoverstijgende bekostiging, bekostiging SO en HACCP. Zorgaanbieders die geen regelruimte nodig hadden werken o.a. aan een betere samenwerking in de driehoek 'cliënt – professional – mantelzorger'.

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

De inzichten verkregen uit de verschillende trajecten zullen als input gebruikt worden voor beleidsvorming, worden gedeeld met de sector en kunnen als inspiratiebron dienen voor zorgaanbieders die niet deelnemen aan het programma. Samen met kennisinstituten wordt uitgewerkt hoe de opgedane ervaringen in bruikbare kennis kan worden omgezet.

De verwachting is dat alle trajecten in januari 2018 afgerond zijn.

1.1 Doel van de rapportage

Gaande de looptijd van het programma wordt de voortgang inzichtelijk gemaakt via een voortgangsrapportage. Het primaire doel van deze rapportage is om inzicht te geven in de voortgang van de projecten van de aanbieders. Daarnaast wordt aangegeven waar mogelijk aandachtspunten liggen of juist succesvolle ervaringen worden opgedaan die breder gedeeld kunnen worden. Tot slot kijken we vooruit.

2 Overzicht voortgang trajecten

In dit hoofdstuk worden de voortgang van de trajecten en ontstane inzichten beschreven.

2.1 Voortgang op vier domeinen

Per domein is de voortgang van de trajecten beschreven. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de trajecten van aanbieders met en zonder regelruimte. De groep domeinoverstijgende bekostiging is hierin niet meegenomen, omdat voor deze groep een andere rapportagevorm meer passend is. Diverse aanbieders maken deel uit van meerdere themagroepen. Deze trajecten zijn in de verschillende themagroepen toegelicht.

2.1.1 Voortgang in proces

Doel: Voortgangsbewaking op fasering, doorlooptijd en resultaat.

Status:

- A) Nagenoeg alle zorgaanbieders hebben de visie- en oriëntatiefase afgerond en bevinden zich in de ontwerp- of realisatiefase.
- B) Van de groep zorgaanbieders zonder regelruimte bevindt 77% zich in de realisatiefase. Voor de groep zorgaanbieders met regelruimte is dit 46%. Dit verschil wordt verklaard, doordat de zorgaanbieders met regelruimte eind 2015 zijn gestart. De aanbieders met regelruimte trajecten zijn nu versneld de ontwerpfasen aan het afronden.
- C) Met name de zorgaanbieders die om regelruimte vroegen, hebben tijd nodig om te ontwikkelen en in te richten voordat de uitvoering van start kan gaan.

Vervolgstappen:

Zorgaanbieders die nog niet aan de uitvoering van hun voorstel zijn begonnen omdat er uitwerking moest plaatsvinden, krijgen meer aandacht.

Samenvattend:

- *Meer dan de helft van de trajecten verloopt conform planning (72% voor groep zonder regelruimte, 56% voor groep met regelruimte).*

2.1.2 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. Het gebruik van Zorgkaartnederland.nl is een voorwaarde voor deelname aan ruimte aan 'Waardigheid en trots'.

Status:

- A) Zorgkaartnederland.nl wordt door het grootste deel van de zorgaanbieders (68% in groep zonder regelruimte en 80% in groep met regelruimte) actief onder de aandacht gebracht bij hun cliënten en familie. Dit is een duidelijke stijging ten opzichte van een paar maanden geleden (gemiddeld 50%).
- B) Het aantal recensies op Zorgkaartnederland.nl is ten tijde van het opstellen van deze rapportage gemiddeld 172 in de groep zorgaanbieders zonder regelruimte en 248 in de groep zorgaanbieders met regelruimte. Dit is een stijging van gemiddeld 50 recensies ten opzichte van een paar maanden geleden. Er zijn grote variaties tussen organisaties (van 0 tot meer dan 2000 recensies).

- C) De gemiddelde beoordeling op Zorgkaartnederland.nl is voor zowel groep zonder regelruimte als groep met regelruimte een 7.7, met een variatie tussen 6.3 en 9.5 per zorgaanbieder. Dit is in lijn met de score van een paar maanden geleden.

Voorbeeld:

Frankenland laat een verdubbeling zien in het aantal recensies, van 248 recensies naar 525 recensies, en heeft een gemiddelde score op Zorgkaartnederland.nl van een 8.2.

Vervolgstappen:

De metingen op Zorgkaartnederland.nl zijn een eerste stap op weg naar structureel meten van cliëntbeleving. De huidige overige instrumenten die zorgaanbieders inzetten zijn met name kwalitatief (waaronder vragenlijsten, interviews en groepsgesprekken) en gericht op inzicht verkrijgen in kwaliteitsindicatoren en klanttevredenheid. Deze instrumenten zijn veelal gebaseerd op huidige vragenlijsten of kwaliteitsindicatoren of een afgeleide hiervan, passend bij het traject. Een deel van de zorgaanbieders ontwikkelt momenteel nieuwe instrumenten en/of indicatoren om de kwaliteit van de zorg door ogen van de cliënt inzichtelijk te maken. Enkele organisaties laten zich hierin extern begeleiden door bijvoorbeeld een academisch- of kennisinstituut. Voor enkele trajecten worden ook kwantitatieve metingen gedaan.

Samenvattend:

- *Ten opzichte van begin dit jaar is er een stijging in organisaties die Zorgkaartnederland.nl actief onder de aandacht brengen (68% groep zonder regelruimte en 80% groep met regelruimte). Het gemiddeld aantal recensies per organisatie is 172 in groep zonder regelruimte en 248 in groep met regelruimte met een gemiddelde score van een 7.7.*
- *Zorgaanbieders ontwikkelen passende instrumenten om de kwaliteit van de zorg door de ogen van de cliënt inzichtelijk te maken.*

2.1.3 Best practices

Doel:

De deelnemende zorgaanbieders hebben de ambitie om 'best practice' te worden. Hierna wordt ingegaan op: (A) werkzame principes, (B) reproduceerbaarheid, (C) leerervaringen en (D) kennisverspreiding.

Status:

- A) Iets meer dan de helft van de zorgaanbieders geeft aan dat zij de werkzame principes voor de realisatie van het voorstel kunnen benoemen. (56% voor groep zonder regelruimte en 67% voor groep met regelruimte). De overige zorgaanbieders geven aan dit op dit moment nog niet te kunnen.
- B) De huidige inschatting van de zorgaanbieders is dat het merendeel van de trajecten (72% voor groep zonder regelruimte, 76% voor groep met regelruimte) los van de context is te reproduceren. Daarmee in lijn zijn bijna alle zorgaanbieders van mening dat hun ervaringen interessant zijn voor derden (78% voor groep zonder regelruimte, 80% voor groep met regelruimte). Voor de overige zorgaanbieders geldt dat zij hiervan nog inschatting kunnen maken. De verwachting is dat naarmate de projecten vorderen, de potentie best practice te worden steeds duidelijker wordt.
- C) Door enkele zorgaanbieders zijn de werkzame principes reeds concreter benoemd. Dit zijn met name trajecten die zich al enige tijd in de realisatiefase bevinden. Bijvoorbeeld bij SVRZ is een werkzaam principe een narratieve vorm van verantwoording (met verhalen), waarmee zij de systeem- en de leefwereld in balans brengen. Op de locatie Borg Westerwolde van Zorggroep Meander zijn verschillende werkzame principes geïdentificeerd bij het centraal stellen van het

welbevinden van de cliënt ('Leefplezier'), zoals het betrekken van scholingsinstanties. Het bleek dat opleidingen onvoldoende toegerust waren op datgene wat er van de professional werd verlangd in het centraal stellen van 'Leefplezier'.

- D) Een deel van de aanbieders communiceert reeds over de uitvoering van het voorstel. Een ander deel is nog niet toe aan communicatie over het traject. Dit zijn met name trajecten van zorgaanbieders die zich nog in de ontwerpfase bevinden. De eigen website of de website van Waardigheid en trots worden primair ingezet, met name in artikelvorm, maar ook video en blogs (bijv. Sint Anna). Ook publicaties in regionale en nationale (vak)bladen zijn genoemd, evenals presentaties op congressen.

Voortgang:

Ondanks bovengenoemde relatief hoge percentages geldt dat voor de meeste zorgaanbieders de werkzame principes vooralsnog op hoofdlijnen in beeld zijn. Bij een deel van de zorgaanbieders is in dit stadium nog geen concrete leerervaringen opgedaan.

Vervolgstappen:

De verwachting is dat – wanneer de trajecten verder in het proces zijn – de werkzame principes verder zullen worden geconcretiseerd. Enkele voorbeelden van werkzame principes die later uitgewerkt zullen worden, hebben betrekking op: co-creatie, scholing medewerkers, vormgeven van visie en doorvertaling in instrumenten, relevante partijen betrekken en zelfsturing. In de loop van 2016 gaan onderzoeksinstituten samen met zorgaanbieders de werkende principes in beeld te brengen. Op basis van deze informatie zal onderscheid gemaakt worden tussen voorbeelden, best practices en evidence based werkwijzen.

Samenvattend

- *De zorgaanbieders hebben de volgende inschatting gemaakt: van concretisering werkzame principes (56% groep zonder regelruimte en 67% groep met regelruimte), reproduceerbaarheid in andere context (72% groep zonder regelruimte en 76% groep met regelruimte) en interessant voor derden (78% voor groep zonder regelruimte, 80% voor groep met regelruimte).*
- *De werkzame principes zijn vooralsnog op hoofdlijnen benoemd en behoeven nadere concretisering.*
- *Communicatie gaat vooral over inhoud en aanpak, de stap naar leereffect en resultaat moet veelal nog worden gezet.*

2.1.4 Vertaling naar landelijke beleidsinstrumenten

Doel: Hierna wordt bezien of de inzichten en uitkomsten van de trajecten (A) inbreng kunnen vormen voor (aanpassing) van landelijk beleid en is gevraagd of het traject (B) past binnen budgettaire kaders.

Status:

- A) Uit de individuele voortgangsrapportages blijkt dat 83% van de zorgaanbieders in groep met regelruimte verwacht dat hun ervaringen een bijdrage kan leveren voor de vormgeving van landelijke beleidsinstrumenten. Voor groep zonder regelruimte is dit 51%.
- B) Het merendeel van de trajecten past volgens de zorgaanbieder binnen de budgettaire kaders, 69% in groep zonder regelruimte en 85% in groep met regelruimte. Voor de overige trajecten zal dit later in beeld worden gebracht.

Vervolgstappen:

De deelnemende zorgaanbieders geven aan dat er geen knelpunten zijn met betrekking tot regelruimte.

Genoemde leereffecten voor landelijke beleidsinstrumenten is verder uitgewerkt in paragraaf 2.2 Inzichten per thema.

Samenvattend:

- 83% van de trajecten in groep met regelruimte denkt een bijdrage te kunnen leveren voor landelijk beleid. Voor groep zonder regelruimte bedraagt dit 51%.
- Het merendeel van de trajecten past binnen de budgettaire kaders (69% groep zonder regelruimte en 85% groep met regelruimte)

2.2 Inzichten op themaniveau

2.2.1 Inzichten in de groep zonder regelruimte

Bij de groep zorgaanbieders zonder regelruimte gaat het om samenwerking in de driehoek 'cliënt – professional – mantelzorger'. Bijna de helft van deze zorgaanbieders (48%) heeft de focus op de volledige driehoek, de interactie tussen zowel cliënt, professional als mantelzorger. Een kleiner deel van de zorgaanbieders richt zich alleen op de cliënt (9%), de interactie tussen cliënt en mantelzorger (11%) of de interactie tussen cliënt en professional (22%). Slechts enkele zorgaanbieders richten zich op de interactie tussen mantelzorger en professional (2%), alleen op de mantelzorger (2%) of alleen op de professional (5%).

De voorstellen van zorgaanbieders die werken aan het betrekken van de familie (de driehoek) zijn gericht op een diversiteit van meerdere onderwerpen, maar de doelstellingen zijn veelal te herleiden naar deze betrokkenheid. Het gaat om doelstellingen zoals grotere betrokkenheid van cliënten en hun familie bij besluitvorming in de verpleeghuizen, maximale ondersteuning van medewerkers om de verandering te kunnen uitvoeren, vrijheidsvergroting van cliënten, het beter leren kennen van cliënten, prettige verloop van verhuizing naar verpleeghuis, en meer en betere samenwerking door medewerkers en familie rondom de dagelijkse zorg en welzijn van de cliënt.

Deze zorgaanbieders werken met meerdere interventies en instrumenten om genoemde doelstellingen te bereiken. Zij proberen deze uitwerking zo vorm te geven dat hetgeen zij uitwerken ook door andere verpleeghuizen zijn toe te passen. Voorbeelden zijn het bouwen van een online cliëntportaal, de wijze waarop familie en mantelzorgers betrokken kunnen worden, de inzet van technologie, en het voeren van het goede gesprek met de cliënt en omgeving. Twee specifieke voorbeelden: bij De Zorgspecialist is men gestart met het maken van het 'levensverhaal in beeld' voor de bewoner. Dit gebeurt voorafgaand aan de opname met gebruik van een Ipad. En bij het Bartholomeus Gasthuis wordt op dit moment de fysieke omgeving naar de uitgangspunten van het BreinOmgevingsMethodiek (BOM) aangepast en worden professionals getraind. In bijlage 3 'Individuele rapportages' staan deze interventies in nader detail beschreven.

Voor het leeuwendeel van de zorgaanbieders in de groep zonder regelruimte is in deze fase nog niet bekend of er een vertaling naar landelijke beleidsinstrumenten nodig is. Naar het zich laat aanzien kan hetgeen zij leren zonder aanpassing van wet- en regelgeving worden overgenomen door andere zorgaanbieders.

2.2.2 Inzichten in groep met regelruimte

De zorgaanbieders met regelruimte betreffen een thema waarvoor regelruimte is gecreëerd. In een themagroep werken gemiddeld 6 tot 15 zorgaanbieders samen. Terwijl de zorgaanbieder een projectplan met doelstellingen heeft, is gebleken dat samen optrekken bijdraagt aan de verwezenlijking van de doelstellingen.

Door samen op te trekken wordt toegewerkt naar een gedragen en concreet uitgewerkte aanpak waardoor meer generieke kennis en expliciete inbreng voor beleid ontstaat. Hierdoor wordt de uitvoering bij de zorgaanbieders bovendien vergemakkelijkt.

HACCP

De themagroep HACCP heeft zich tot doelgesteld de hygiëncode voor woonvormen zo te verhelderen dat de begrijpelijkheid voor de werkvloer toeneemt terwijl de registratie verplichtingen afnemen.

De reden daarvoor is dat het voor zorgverleners onduidelijk is welke hygiëncode moet worden toegepast. Bovendien zijn voor zorgverleners de definities in de code niet altijd helder. Met het Voedingscentrum en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit is de huidige Hygiëncode voor Kleinschalige Woonvormen inmiddels verduidelijkt.

Bij verkenning die de zorgaanbieders met genoemde instanties hebben uitgevoerd bleek dat de zorgaanbieders de lat hoger leggen dan wettelijk vereist, door interne kwaliteitssystemen of door externe auditerende partijen (audits die niet voortvloeien uit wet en regelgeving). Het resultaat van deze verkenning is zowel duidelijkheid voor zorgverleners als het verminderen van administratieve lasten. In de volgende fase gaan de zorgaanbieders elkaar auditeren om het geleerde in de praktijk te brengen zodat duidelijk wordt wat dankzij de aangebrachte verduidelijking goed gaat, waar aandacht aan besteed moet worden en schrappen van onnodige handelingen.

Inkoop bij niche zorgaanbieders

Onderdeel van 'Waardigheid en trots' is dat zorgkantoren een omslag maken in de inkoop. De vraag van de cliënt moet leidend zijn bij de contractering. Daartoe hebben de zorgkantoren het zgn. dialoogmodel ingevoerd; de zorgkantoren spreken met de zorgaanbieders om tot een contractering te komen die aansluit bij de lokale situatie.

De zorgaanbieders in de themagroep 'persoonsvolgende bekostiging in de keten' 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 die behoren tot de groep waarop deze zorgaanbieders zich richten, wachten liever dan dat zij voor een andere zorgaanbieder kiezen waar eerder een plaats vrij is maar niet aansluit bij hoe zij willen leven. 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 deze voldoende capaciteit hebben. Dit leereffect wordt meegenomen bij het vervolg.

In bijlage 3 "Individuele rapportages" is de voortgang op de verschillende thema's in meer detail beschreven.

Samenvattend:

- *De zorgaanbieders zonder regelruimte werken aan de samenwerking 'cliënt – professional – mantelzorg'. De zorgaanbieders richten zich op meerdere doelstellingen, waarbij vooral*

ervaring wordt opgedaan met verschillende interventies op houding en gedrag. Dit wordt de komende tijd verder uitgewerkt.

- *De zorgaanbieders in de groep met regelruimte trekken per thema veel gezamenlijk op voor de verwezenlijking van hun doel. Hierdoor wordt concreter toegewerkt naar de uitvoering die meer effectief zal zijn.*
- *Inhoudelijke focus is passend bij de fase waarin de meeste trajecten zich bevinden.*

3 Communicatie

Communicatie-uitingen voor 'Waardigheid en trots' vinden plaats via de website van 'Waardigheid en trots', de nieuwsbrief en social media, waaronder Facebook, LinkedIn, Twitter en Slideshare.

Status:

Elke maand zijn er ca 45.000 unieke bezoekers op de website. Het aantal abonnementen op de nieuwsbrief is momenteel 3.547 met een gemiddelde stijging van 150 tot 300 nieuwe leden per maand. Voor de verschillende social media is maandelijks een toename te zien van aantal leden/volgers/views. Het aantal volgers op twitter stijgt bijvoorbeeld elke maand met 100 tot 200. Op dit moment heeft twitter 1461 volgers. Deze stijging is in lijn met het stadium waarin het programma en de trajecten zich momenteel bevinden. Het programma is al enige tijd van start en heeft meer bekendheid gekregen. Daarnaast bevinden veel trajecten zich nu in de realisatiefase, waarin ze behoefte hebben aan kennisdeling en -verspreiding.

Samenvattend:

- *Communicatie uitingen voor Waardigheid en trots vinden plaats via de website, een nieuwsbrief en verschillende social media. Het aantal bezoekers van de website is redelijk constant (45.000 per maand). Voor de overige communicatie uitingen is maandelijks een duidelijke toename te zien van aantal leden/volgers/views.*

4 Vervolg

De komende periode zal de aandacht vooral zijn gericht op:

- Verder stimuleren van gebruik Zorgkaartnederland.nl. Alle deelnemende aanbieders zullen gebruik gaan maken van Zorgkaartnederland.nl.
- Blijvende aandacht voor verspreiding van kennis, ook buiten Waardigheid en trots communicatie.
- Kennisdeling tussen de zorgaanbieders intensiveren.
- Extra aandacht voor trajecten in ontwerpfase zodat ook deze zo spoedig mogelijk in uitvoering worden genomen.
- Aandacht voor concretisering en verdieping werkzame principes. De zorgaanbieders en kennisinstituten gaan gezamenlijk aan de slag om de werkzame principes verder te concretiseren.
- Ondersteuning van trajecten in proces (o.a. ten aanzien van veranderstrategie en projectmanagement).

5 Bijlage 1 Individuele rapportages

5.1 Meten en verantwoorden van kwaliteit

Thema en doel

Thema

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

Doel

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

Voortgang

Ruim de helft van de zorgaanbieders bevindt zich in de ontwerpfase. Voor de overige zorgaanbieders is de realisatiefase gestart. Voor ongeveer tweederde van de organisaties is dit conform planning. In deze grote groep organisaties worden *werkkamers* ingezet om kennis en ervaringen te delen en methodieken versneld uit te werken. Werkkamers zijn themagerichte bijeenkomsten met 7 tot 10 zorgverleners. De helft van de zorgverleners merkt al dat er positieve effecten van de projecten voor de bewoners zichtbaar zijn. Een voorbeeld hiervan is dat de dialoog met cliënten ervoor zorgt dat cliënten zich gehoord voelen.

Ter illustratie: De Leystroom

De Leystroom is een zelfstandig verpleeghuis in Breda met het motto "gewoon doen!". Professionals in de organisatie hanteren een zelfontwikkeld instrument als leidraad voor het periodieke gesprek met bewoner en/of familie. In al zijn doelgerichtheid bestaat het instrument uit drie vragen die in het gesprek aan de orde komen:

1. Welk cijfer geeft u ons?
2. Wat gaat er volgens u goed?
3. Wat kunnen wij doen om dichterbij een 10 te komen?

Het voeren van een dialoog op basis van deze vragen ervaren bewoners, familie én professionals als een prettige werkwijze, die helpt om de focus op het welbevinden van de bewoner te blijven houden. Het instrument leidt tot goede en bruikbare inzichten over de ervaren kwaliteit van zorg en leven. De Leystroom wil deze methode ook gebruiken voor externe verantwoording, bijvoorbeeld voor de dialoog met het zorgkantoor.

5.2 BOPZ: bewegingsruimte voor de cliënt

Thema en doel

Thema

De zorgaanbieders in deze themagroep richten zich op de toepassing van de BOPZ. Het bieden van fysieke ruimte aan cliënten kan botsen met de BOPZ. De cliënt en zijn sociale omgeving moeten in overleg met professionals een afweging kunnen maken tussen kwaliteit van leven en veiligheid en afspraken moeten hierover goed vast gelegd worden.

Doel

Het doel is om oplossingen te vinden binnen de huidige wetgeving, waarbij het toekennen van vrijheidsverruiming te volgen is voor externen, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dit moet antwoord geven op de onduidelijkheden die nu ervaren worden door zorgaanbieders als het gaat om het toekennen van vrijheidsverruiming.

Voortgang

Het merendeel van de zorgaanbieders bevindt zich in de realisatiefase. Enkele zorgaanbieders bevinden zich nog in de ontwerpfase. De zorgverleners volgen meerdere wegen om genoemd doel te bereiken. De nadruk ligt bijvoorbeeld op de toepassing van technologie, scholen en instrueren van mantelzorgers of het betrekken van de sociale omgeving van de cliënt. Tegelijkertijd kijkt de groep gezamenlijk naar het kader waarbinnen vrijheidsverruiming wordt toegekend en naar de manier van vastlegging van de afspraken, bijvoorbeeld in het zorgplan. De overeenkomst in de trajecten is dat de dialoog tussen cliënt/mantelzorger en professional steeds prominenter wordt en afspraken binnen de driehoek steeds zorgvuldiger worden vastgelegd.

Ter illustratie: Amsta

Amsta bevindt zich in de borgingsfase van het organiseren van kleinschalig wonen gebaseerd op een model met 6 bewoners. In dit concept wordt de volgende stap gemaakt als het gaat om het betrekken van de familie bij het organiseren van de zorg: in gesprekken met familie (in groepen en per individuele cliënt) wordt gevraagd hoe men graag wil dat de organisatie in de zorg omgaat met de regelgeving en hoe dit vastgelegd kan worden. Specifiek punt hierbij is de omgang met de regelgeving voorkomend uit de wet BOPZ.

5.3 HACCP

Thema en doel

Thema

Het thema van deze groep zorgverleners is de toepassing van de HACCP binnen kleinschalige woonvormen. Wonen in een verpleeghuis moet zijn zoals thuis, maar dan professioneel. De HACCP kan een huiselijke sfeer in de instelling in de weg staan en leiden tot overbodige registraties.

Doel

De themagroep HACCP heeft zich tot doel gesteld de hygiënecode voor woonvormen zo te verhelderen dat de begrijpelijkheid voor de werkvloer toeneemt en de registratieverplichtingen te verminderen.

Voortgang

Voor zorgverleners was het onduidelijk welke hygiënecode moet worden toegepast. Bovendien zijn voor zorgverleners de definities in de code niet altijd helder. Met het Voedingscentrum en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit is de huidige Hygiënecode voor Kleinschalige Woonvormen inmiddels verduidelijkt.

Bij verkenning die de zorgaanbieders met genoemde instanties hebben uitgevoerd bleek dat de zorgaanbieders de lat hoger leggen dan wettelijk vereist. Deze ervaren onduidelijkheid werd o.a. in de hand gewerkt door strikte interne kwaliteitssystemen of door externe auditerende partijen (audits die niet voortvloeien uit wet- en regelgeving). Het resultaat van deze verkenning is zowel duidelijkheid voor zorgverleners als het verminderen van administratieve lasten. In de volgende fase gaan de zorgaanbieders elkaar auditeren om het geleerde in de praktijk te brengen zodat duidelijk wordt wat dank zij de aangebrachte verduidelijking goed gaat, waar aandacht aan besteed moet worden en aar schrappen van onnodige handelingen kan.

5.4 Indicatiestelling

Thema en doel

Thema

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

Doel

De deelnemers streven er naar cliënten zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De zorgaanbieders testen een andere indicatieprocedure om de zorg sneller te kunnen starten in de thuissituatie of in de overgang van onderzoek / revalidatie naar opname. Vanaf het eerste contact met de cliënt willen de zorgaanbieders de eigen deskundigheid kunnen inzetten om de klant direct bij te staan. En zij willen de zorg zoveel mogelijk aan laten sluiten bij de wensen van de klant.

Voortgang

Het traject indicatiestelling loopt op schema en bevindt zich in de realisatiefase. Indicatiestelling is bij de meeste deelnemende aanbieders een onderdeel van een omvangrijker project. Voor deze overkoepelende projecten geldt dat de meesten zich bevinden in de ontwerpfase. Allen zijn bezig de realisatiefase voor te bereiden en verwachten deze fase na de zomer te starten.

De organisaties toetsen in samenwerking met het CIZ de procedure voor indicatiestelling en bekijken waar de indicatiestelling kan worden vereenvoudigd. Vragen die hierbij in praktijk spelen zijn onder andere: wie signaleert een herindicatie? Wie voert de intake uit? Wie handelt het indicatietraject af? Wie stelt de indicatie vast? Wie informeert de klant? Hierover zijn de zorgverleners in gesprek.

Het CIZ geeft gedurende de uitvoering inzicht in de betrouwbaarheid van de door de deelnemers ingediende indicaties. Alle organisaties, inclusief de nieuwe organisaties die pas twee maanden bezig zijn, scoren nagenoeg 100%. Dat wil zeggen dat zij een correcte inschatting maken van de Wlz-toegang, dat zij het juiste zorgprofiel inschatten en dat zij het CIZ via het gehanteerde format op de juiste wijze informeren en adviseren. Het CIZ evalueert wat de effecten van de werkwijze zijn voor cliënt, aanbieder, CIZ en andere betrokkenen. De evaluatie wordt naar verwachting voorjaar 2017 afgerond, waarin met name de meerwaarde voor de cliënt in beeld wordt gebracht.

Opgeleverde producten

Er wordt door Zuidoostzorg een instrument ontwikkeld om de intake te combineren met de indicatiestelling.

5.5 Persoonsvolgende bekostiging (PVB) in de instelling

Thema en doel

Thema

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

Doel

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

Voortgang

Een ruime meerderheid van de projecten bevindt zich aan het eind van de ontwerpfase of het begin van de realisatiefase. In een van de subgroepen wordt geëxperimenteerd met het familiezorgleefplan. Er wordt een plan opgesteld waarbij familie, cliënt en de zorgverleners samenwerken voor de zorg. Cliënt en familie hebben daarbij de regie. De eerste reacties van zorgvragers en zorgverleners zijn erg positief. De verwachting is dat de deelnemende instellingen dit op termijn organisatie breed gaan invoeren. Hierdoor krijgen cliënt en familie zeggenschap over de inrichting van de zorg. Dit heeft grote invloed op het werk van de zorgverlener.

In een tweede subgroep werken de deelnemers samen, aan de hand van verhalende casuïstiek, om belemmeringen te analyseren en regelruimte op te zoeken. De eerste geluiden van cliënten en medewerkers zijn positief.

Ter illustratie: ZuidZorg

Oss Thoes is een burgerinitiatief uit Oss waarin ZuidZorg, de gemeente en een woningbouwcorporatie een convenant hebben gesloten om gezamenlijk een kleinschalige woonvorm te creëren voor mensen met een kleine beurs, op basis van VPT. Begin mei tekenden alle partijen, nu vindt voorbereiding van de realisatie plaats.

5.6 Persoonsvolgende bekostiging (PVB) in de keten

Thema en doel

Thema

Het thema van deze groep is Persoonsvolgende bekostiging in de keten. Dit is de inzet van het inkoopbeleid van de zorgkantoren met ingang van 2016. Verpleeghuizen die goede kwaliteit bieden, met een wachtlijst te maken hebben maar wel extra capaciteit beschikbaar hebben, krijgen ruimere productieafspraken terwijl de productieafspraken bij andere verpleeghuizen afnemen.

Doel

Het doel is dat cliënten met indicatie en een voorkeur voor een instelling ook kunnen kiezen voor die betreffende instelling. Dit betekent dat cliënten die naar deze instelling willen wanneer daar plaatsen beschikbaar zijn toegang krijgen tot deze instelling, in plaats van op de wachtlijst te komen of naar een andere instelling te moeten.

Voortgang

Onderdeel van 'Waardigheid en trots' is dat zorgkantoren een omslag maken in de inkoop. De vraag van de cliënt moet leidend zijn bij de contractering. Daartoe hebben de zorgkantoren het zgn. dialoogmodel ingevoerd; de zorgkantoren spreken met de zorgaanbieders om tot een contractering te komen die aansluit bij de lokale situatie.

De zorgaanbieders in de themagroep 'persoonsvolgende bekostiging in de keten' 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 die behoren tot de groep waarop deze zorgaanbieders zich richten, wachten liever dan dat zij voor een andere zorgaanbieder kiezen waar eerder een plaats vrij is maar die niet aansluit bij hoe zij willen leven. 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 deze voldoende capaciteit hebben. Dit leereffect wordt meegenomen bij het vervolg.

5.7 Themagroep Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen

Thema en doel

Thema

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

Doel

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

Voortgang

Het project omvat het uitwerken van twee modellen, te weten: de huisarts 'in the lead' én de SO 'in the lead'. Beide modellen zijn in de themagroep bediscussieerd en inhoudelijk uitgewerkt aan de hand van patiënt journeys. Nu wordt op basis daarvan de financiering verder uitgewerkt en gekeken of er regelruimte kan worden gecreëerd in een experimenteer AMvB. Naast de financiering is ook de samenwerking tussen en onderscheidende rollen en verantwoordelijkheden van de huisarts en SO onderwerp van onderzoek.

Ter illustratie: WelThuis /Goudenhart

WelThuis/Goudenhart werkt mee aan het model 'Huisarts in the lead'. Zij heeft door middel van een heldere productomschrijving voor de huisarts duidelijk gemaakt wat hij / zij kan verwachten van de SO, waaronder:

- binnen 1 week een advies door de SO aan de huisarts;
- binnen 3 weken een MDO-advies (in de 1^e week wordt door de huisarts en SO overlegd of dit nodig is);
- binnen 8 weken de patiënt van een instabiele situatie naar een stabiele situatie brengen (als alleen SO-advies of MDO-advies onvoldoende is).

WelThuis/Goudenhart wil de kennis die zij opdoen in twee pilots in Zoetermeer en Gouda met deze werkwijze delen. Korte lijnen tussen de huisarts en het geriatrische team (waaronder de SO) en werken aan continuïteit van de relatie zijn verwachte succesfactoren.

5.8 Themagroep Domeinoverstijgende bekostiging/dorpsbudget/community care

Thema en doel

Thema

Het thema van deze groep is domeinoverstijgende bekostiging: het combineren van de middelen van Zvw, Wmo en Wlz zodat mensen langer thuis kunnen blijven wonen.

Doel

Het doel van de aanbieders is het samenhangend organiseren van de zorg voor en ondersteuning van kwetsbare ouderen, te beginnen met ouderen met dementie waardoor zij langer het leven kunnen leiden dat zij willen leiden, en daarop zelf invloed uitoefenen. Bijkomend effect is dat verkend wordt of de zorgconsumptie wordt teruggedrongen en verblijf in het verpleeghuis wordt uitgesteld. Dit moet leiden tot betere individuele beleving van de zorg, beter passende zorg en ondersteuning en lagere kosten. Doelstelling van deze groep is om te onderzoeken of hiervoor ruimte moet worden gecreëerd in een experimenteer Amvb onder de Wlz en hoe die ruimte eruit zou moeten zien.

Voortgang

De cliënt moet kunnen leven zoals hij/zij dat wil, waarbij ondersteuning en zorg daarbij moeten helpen, zonder leidend te zijn voor de cliënt. Om dit te bereiken willen de aanbieders ondersteuning en zorg samenbrengen ten dienste van de cliënt, ongeacht het wettelijk kader. De doelstelling is dat de stelsels van de ondersteuning en zorg daartoe gaan samenwerken. In deze aanpak willen de aanbieders zichtbaar maken hoe dat mogelijk is. Op de korte termijn binnen de Wlz, zo snel als mogelijk doordat de ondersteuning vanuit de Wmo en de zorg vanuit de Zvw en de Wlz als een vloeiende lijn op elkaar aansluiten.

In de experimenteer AMvB die wordt uitgewerkt met de zorgaanbieders, verzekeraars, Wlz-uitvoerders, gemeenten, cliënten- en brancheorganisaties en zbo's, zullen onder andere thema's als toegang, aanspraak, deskundigheid(arrangeur), kwaliteitsborging, bekostiging en financiering, uitvoering en monitoring in worden opgenomen. De verwachting is dat de experimenteer AMvB in het najaar van 2016 wordt voorgehangen bij de Eerste en de Tweede kamer.

5.9 Themagroep Driehoek cliënt, professional en mantelzorg

Thema en doel

Thema

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

Doel

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

Voortgang

Het merendeel van de projecten loopt op schema en zit in de realisatiefase. De verwachting is dat alle organisaties aan het einde van de looptijd hun doelstellingen behaald hebben. De zorgverleners in deze themagroep merken dat het betrekken van cliënten en cliëntvertegenwoordiging en hen meer eigenaarschap geven in de projecten goed werkt.

Er zijn verschillen in de wijze waarop mantelzorgers zich opstellen: van heel coöperatief (eigenaarschap) tot zeer argwanend (gezien als bezuiniging op zorguren). Dit delen de organisaties om van elkaar te leren. Merkbaar is dat het tijdig investeren in de relatie met cliënten en mantelzorgers, het geven van invloed aan de cliënt (onder meer door co-creatie) en het leggen van verbindingen met de wijk goed werkende principes zijn.

Opgeleverde producten

Sevagram heeft de dementiegame geïntroduceerd.

Pro Senectute heeft in samenwerking met Waardigheid en trots een filmpje gemaakt over vitaliteit (zie website W&t).

Ter illustratie: Volckaert

Bij Volckaert ligt de volledige focus op eigenaarschap bij de cliënt. Het bijzondere in dit project is dat echt voor fundamentele verandering is gekozen. Een voorbeeld hiervan is de invulling van het MT. In dit orgaan zijn structureel een cliënt en een medewerker actief. Hierdoor is de focus verlegd van een procedurele naar een inhoudelijke discussie. Een ander voorbeeld is dat de 3% toeslag van het zorgkantoor volledig gebruikt wordt voor scholing en inzet van externe trainers / coaches om de medewerkers de mogelijkheid te geven de gewenste omslag te maken.

Ter illustratie: Argos Zorggroep

Argos Zorggroep voert het project Montessori Methodiek voor familieleden van mensen met dementie uit. Er zijn nog weinig methodes beschikbaar die gericht zijn op het verbeteren en behouden van de relatie tussen de cliënt en zijn familie. De Montessori methode, die in Australië is ontwikkeld, wordt hierbij gebruikt en verder toepasbaar gemaakt voor de Nederlandse situatie. Familieleden leren omgaan met onbegrepen gedrag. Argos past een Evidence Based werkwijze toe. Een senior wetenschappelijk medewerker is projectleider en er is een duidelijke link met de wetenschap. Er wordt ook veel energie gestoken in de ontwikkeling van de benodigde trainingsmaterialen, die straks gedeeld kunnen worden.

5.10 Themagroep Cliënt centraal

Thema en doel

Thema

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

Doel

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

Voortgang

De meeste projecten bevinden zich in de realisatiefase en lopen op schema. Er wordt geëxperimenteerd met verschillende vormen die de cliënt centraal stellen, soms op één locatie en soms organisatiebreed. De effecten voor de cliënt zijn nog niet gemeten, maar de voortekenen zijn gunstig. Tijdens bijeenkomsten met cliënten en/of mantelzorgers spreken zij zich in positieve termen uit. Er worden op dit moment meetinstrumenten ontwikkeld, zoals elke maand 4 dezelfde vragen stellen aan bewoners/mantelzorgers of meer kwalitatief: het volgen van Facebook posts en reacties daarop.

Opgeleverde producten

Begin juli 2016 is een 'moodfilm' van Sint Jacob afgerond over thuiskomen in het verpleeghuis.

Ter illustratie: Zorgcentra Meerlanden

Bij deze organisatie worden 2 projecten uitgevoerd die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van leven van cliënten door inzet van cliënten zelf, familie, mantelzorgers en vrijwilligers:

- **Verbetereteams Kwaliteit van Leven:** op iedere locatie krijgen mensen uit de cliënten- en familieraad een regierol in verbetereteams, wordt een staalkaart ingevoerd (kwaliteit van leven op 1A4) en wordt met cliëntpanels gewerkt om de voortgang van verbeteringen te monitoren.
- **Skills Lab:** er wordt een leerplein ontwikkeld voor deskundigheidsbevordering van cliënten, mantelzorgers, familie en vrijwilligers. Dit is een digitale omgeving met instructiefilmpjes, bijvoorbeeld over het gebruik van een rolstoel of aantrekken van steunkousen. Via blended learning bekijken mensen deze filmpjes, krijgen face-to-face instructie en leggen een test af. Bij goed gevolg kunnen zij worden ingezet in de zorg.

5.11 Themagroep Diverse thema's

Thema en doel

Thema

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

Doel

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

Voortgang

De overgrote meerderheid van de projecten bevindt zich in de realisatiefase. Om de effecten op cliënten zichtbaar te maken werken de organisaties aan het ontwikkelen van een meetplan, nieuwe meetinstrumenten, het analyseren van resultaten of het uitzetten van aanvullende vragen op bestaande metingen. De organisaties delen hun leerervaringen en ontwikkelen instrumenten met elkaar. Voorbeelden zijn een klapper met basisprincipes voor belevingsgerichte zorg, een bestelprogramma voor teams, een programma voor zelfroosting van teams, een boekje om de tevredenheid van medewerkers te verhogen en filmpjes. Een aantal organisaties is aan de slag met het vraagstuk 'Van wie zijn de locaties eigenlijk?'. Hierbij wordt de rol van cliënten, familie en andere stakeholders onder de loep genomen met de zorggemeenschap als uitgangspunt in plaats van de zorgorganisatie. Een groot aantal deelnemende organisaties legt de verantwoordelijkheden lager in de organisatie bij de medewerkers neer.

De organisaties in de realisatiefase zijn inmiddels in staat om een aantal werkbare principes van hun aanpak te benoemen. Wat de organisaties merken is dat de nieuwsgierigheid en luistervaardigheid van medewerkers richting cliënt bepalend zijn voor het welbevinden van de cliënt. Essentieel is dat medewerkers leren om zich vragend op te stellen en goed te luisteren naar de cliënt en leidinggevenden hen hierin ondersteunen.

Ter illustratie: Bartholomeus Gasthuis

Het Bartholomeus Gasthuis werkt met de BreinOmgevingsMethodiek (BOM). Deze methodiek heeft tot doel dat iemand zijn of haar leven, in een kleinschalige groepswooning voor mensen met dementie, zoveel mogelijk kan voortzetten. Dat wil zeggen zoals hij of zij dat thuis gewend was en zo min mogelijk belemmerd door de organisatie, medebewoners en/of medewerkers. Dit wordt mogelijk als o.a. omgeving, processen, bejegening, kennis en vaardigheden van medewerkers allemaal naadloos op elkaar ingrijpen en de 'basis op orde is'. Dat vermindert stress en angst bij bewoners, geeft een zo waardig mogelijk leven en probeert de negatieve cirkel van friality waar ouderen in terecht kunnen komen, te voorkomen en te reduceren. Daarnaast is het doel dat medewerkers met deskundigheid en begrip hun werk verrichten. Het is niet een kunstje, maar een diep begrepen visie waarop al het handelen is gestoeld. De kennis is niet moeilijk te begrijpen, maar moet wel de ruimte krijgen om in te dalen. Dit door de processen, dagstructuur en opleiding zo in te richten dat alles meewerkt. Dit alles heeft ook een positief effect op vrijwilligers en mantelzorgers, omdat de basiscondities voor steun en hulp in orde zijn.

Ter illustratie: De Wever

Met het project 'Van hard werken naar bewust werken' is binnen De Wever een methodiek ontwikkeld die organisaties heldere en praktische handvatten biedt om de tevredenheid van medewerkers te verhogen en daarmee de zorg voor cliënten te verbeteren. De methodiek is uitgewerkt en beschreven in een handzaam boekje. Nu wordt gewerkt aan het in kaart brengen van de resultaten en het ontwikkelen van een toolbox om deze methodiek overdraagbaar te maken naar andere zorgorganisaties.



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