



Waardigheid
en trots

Derde voortgangsrapportage ruimte voor verpleeghuizen

Juli 2017



Inhoudsopgave

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Inleiding | 3 |
| 1.1 | Doel van de rapportage..... | 4 |
| 2 | Overzicht voortgang projecten..... | 5 |
| 2.1 | Voortgang op vijf domeinen | 5 |
| 2.1.1 | Voortgang in proces | 5 |
| 2.1.2 | Zorgkaartnederland.nl..... | 6 |
| 2.1.3 | Effecten op cliënten en professionals | 7 |
| 2.1.4 | Best practices | 9 |
| 2.1.5 | Vertaling naar landelijke beleidsinstrumenten | 11 |
| 2.2 | Inzichten op voortgang per groep | 12 |
| 2.2.1 | Inzichten in de groep zonder regelruimte (groep 1) | 13 |
| 2.2.2 | Inzichten in groep met regelruimte (groep 2)..... | 14 |
| 2.2.3 | Inzichten in groep die in september 2016 is gestart (groep 3) | 15 |
| 3 | Kennisontwikkeling en -verspreiding..... | 17 |
| 3.1 | Kennisontwikkeling | 17 |
| 3.2 | Kennisverspreiding | 17 |
| 4 | Communicatie..... | 19 |
| 5 | Vervolg | 20 |
| 6 | Bijlage 1 Individuele rapportages..... | 21 |
| 6.1 | Driehoek cliënt, professional en mantelzorger (groep 1) | 21 |
| 6.2 | Cliënt centraal (groep 1)..... | 22 |
| 6.3 | Diverse thema's (groep 1) | 23 |
| 6.4 | Metten en verantwoorden van kwaliteit (groep 2) | 24 |
| 6.5 | BOPZ: bewegingsruimte voor de cliënt (groep 2)..... | 25 |
| 6.6 | HACCP (groep 2) | 26 |
| 6.7 | Indicatiestelling (groep 2) | 27 |
| 6.8 | Persoonsvolgende bekostiging (PVB) in de instelling (groep 2)..... | 28 |
| 6.9 | Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen (groep 2)..... | 29 |
| 6.10 | Domeinoverstijgende bekostiging/dorpsbudget/community care (groep 2) | 30 |
| 6.11 | Deskundigheidsbevordering van professionals (groep 3) | 31 |
| 6.12 | Technologie als onderdeel van het zorgproces (groep 3) | 32 |
| 6.13 | Zeggenschap als onderdeel van het zorgproces (groep 3)..... | 33 |
| 7 | Bijlage 2 Statistieken Waardigheid en trots | 34 |

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, de verpleegkundige-adviesraad en de ondernemingsraad afgestemde voorstellen in te dienen. Op basis daarvan zijn 150 zorgaanbieders met 195 projecten opgenomen in Ruimte voor verpleeghuizen (bij circa 670 locaties). In september 2016 zijn 18 extra zorgaanbieders toegetreden met 19 projecten.

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

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

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

De projecten die in 2015 gestart zijn worden eind 2017 afgerond. De projecten die gestart zijn in september 2016 lopen door tot medio 2018.

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

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

1.1 Doel van de rapportage

Gaande de looptijd van het programma wordt de voortgang inzichtelijk gemaakt via een halfjaarlijkse voortgangsrapportage. Dit betreft de derde voortgangsrapportage van Waardigheid en trots, ruimte voor verpleeghuizen. In juni 2016 is de eerste voortgangsrapportage opgeleverd en in januari 2017 de tweede 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. De informatie onderliggend aan deze rapportage is tot stand gekomen middels gesprekken van de themacoördinatoren met de zorgaanbieders.

2 Overzicht voortgang projecten

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

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

2.1 Voortgang op vijf domeinen

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

2.1.1 Voortgang in proces

Doel: Voortgangsbewaking op fasering en doorlooptijd.

Samenvattend

De voortgang van de projecten verloopt positief. Het merendeel van de projecten bevindt zich in de realisatiefase. Daarnaast is een verschuiving richting de borgingsfase waarneembaar. Driekwart van alle projecten verlopen conform planning.

Status:

- a. Het merendeel van de projecten bevindt zich in de realisatiefase: 71% van de projecten in groep 1 en 59% in groep 2. In de groepen 1 en 2 bevinden zich respectievelijk 26% en 15% van de projecten al in de borgingsfase. Het thema Persoonsvolgende bekostiging in de keten (groep 2) is vorig jaar (juni 2016) afgerond. Ten aanzien van de vorige voortgangsrapportage is zowel een verschuiving zichtbaar van ontwerp- naar realisatiefase (8% voor groep 1 en

- 13% voor groep 2), als van realisatie- naar borgingsfase (12% voor groep 1 en 12% voor groep 2).
- b. 74% van de groep zorgaanbieders die in september 2016 is gestart (groep 3) bevindt zich in de realisatiefase. De overige projecten bevinden zich in de ontwerpfase. Dit is een grote verschuiving ten aanzien van de vorige voortgangsrapportage, waarbij de ene helft zich in de visie- en oriëntatiefase bevond en de andere helft in de ontwerpfase.
 - c. Ongeveer driekwart van de projecten zonder extra regelruimte (groepen 1 en 3) verloopt conform planning. 67% van de projecten met extra regelruimte verloopt volgens planning. Dit is in lijn met de vorige voortgangsrapportage.

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.

Vervolgstappen

Gezien de looptijd van Waardigheid en trots werken veel projecten toe naar afronding en borging van de resultaten. Ongeveer een kwart van de projecten heeft vertraging opgelopen. Verklaringen voor deze opgelopen vertraging voor de uitvoering van de projecten zijn overeenkomstig met de vorige voortgangsrapportage. Vertraging heeft onder andere betrekking op personele wisselingen en/of uitval van personeel (op bestuurs- en projectleidersniveau), en door andere prioriteiten binnen de organisatie, zoals een reorganisatie.

2.1.2 Zorgkaartnederland.nl

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

Samenvattend

- Bijna alle zorgaanbieders brengt Zorgkaartnederland.nl actief onder de aandacht, waarbij het gemiddeld aantal recensies is gestegen ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage. De gemiddelde beoordeling (8) blijft gelijk.
- Zorgkaartnederland.nl wordt op verschillende wijzen onder de aandacht gebracht bij cliënten en hun familie, waaronder via de website en in gesprek met professionals.

Status

- a. Zorgkaartnederland.nl wordt door bijna alle zorgaanbieders actief onder de aandacht gebracht bij cliënten en hun familie: 82% in groep 1, 81% in groep 2, en 100% in groep 3. Dit is een stijging ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage (85% in groep 1, 75% in groep 2 en 79% in groep 3).
- b. Het gemiddeld aantal recensies per zorgaanbieder op Zorgkaartnederland.nl betrof ten tijde van het opstellen van deze voortgangsrapportage 342 voor groep 1, 390 voor groep 2 en 120

voor groep 3³. Dit is een stijging van gemiddeld 50 recensies ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage. Er zijn grote variaties in het aantal recensies tussen zorgaanbieders (van 0 tot 4800). Het aantal recensies is onder andere afhankelijk van de mate waarmee zorgaanbieders aandacht geven aan Zorgkaartnederland.nl en van de grootte van een organisatie; grote organisaties hebben verhoudingsgewijs meer recensies.

- c. De gemiddelde score op Zorgkaartnederland.nl in alle drie de groepen betreft een 8, met een range tussen 6.4 en 9.3. Dit is in lijn met de scores van de afgelopen perioden.
- d. Zorgaanbieders attenderen cliënten en hun familie op Zorgkaartnederland.nl. Zorgkaartnederland.nl wordt met name via de website (67% groep 1, 69% groep 2 en 63% groep 3) en in gesprek met professionals (61% groep 1, 66% groep 2 en 74% groep 3) onder de aandacht gebracht bij cliënten en familie. Daarnaast komt Zorgkaartnederland.nl ter sprake tijdens bijeenkomsten voor familie en tijdens zorgplan besprekingen, en wordt gebruik gemaakt van posters, nieuwsbrieven en flyers. Een groeiend aantal zorgaanbieders (gemiddeld 20%) zet de interviewteams van Zorgkaartnederland.nl in om reviews te verzamelen. Ten tijde van de vorig voortgangsrapportage maakte 13% van de zorgaanbieders gebruik van de interviewteams.

Vervolgstappen

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 familie, en wordt steeds meer aandacht gegeven aan de follow-up van recensies, zoals in de vorige voortgangsrapportage geschreven. 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. In de afrondende periode zal aandacht uitgaan naar de borging van deze aandacht voor Zorgkaartnederland.nl.

2.1.3 Effecten op cliënten en professionals

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

Samenvattend

Ongeveer driekwart van alle projecten maakt effecten van de projecten op cliënten en professionals inzichtelijk. De wijze waarop de effecten inzichtelijk wordt gemaakt, varieert sterk. Deze projecten maken gebruik van zowel kwalitatieve als kwantitatieve instrumenten en methoden, en maken de effecten periodiek inzichtelijk.

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

Status

- a. Bij het merendeel van de projecten worden effecten van de projecten op cliënten (74% voor groep 1, 67% voor groep 2 en 79% voor groep 3) en professionals (78% voor groep 1, 85% voor groep 2 en 79% voor groep 3) inzichtelijk gemaakt. Dit is in lijn met de vorige voortgangsrapportage.
- b. De wijze waarop de effecten inzichtelijk worden gemaakt, varieert sterk. Bij een deel van de projecten worden de effecten specifiek voor het project in kaart gebracht, voor een
- c. In lijn met de vorige voortgangsrapportage gebruikt het merendeel van de projecten (66%) zowel kwalitatieve als kwantitatieve instrumenten en methoden. De overige projecten (35%) zet enkel in op kwalitatieve instrumenten en methoden. Ten tijde van de vorige voortgangsrapportage maakten projecten in groep 3 enkel gebruik van kwalitatieve instrumenten en methoden. Momenteel maakt het merendeel van deze projecten ook gebruik van zowel kwalitatieve als kwantitatieve instrumenten en methoden. De meeste projecten (88%) maken (of zijn voornemens om) de cliëntbeleving periodiek (bijvoorbeeld maandelijks of halfjaarlijks) inzichtelijk.
- d. Overeenkomstig de vorige voortgangsrapportage maakt circa de helft van de projecten gebruik van zowel kwalitatieve als kwantitatieve instrumenten en methoden (52%). In de overige projecten wordt met name ingezet op kwalitatieve instrumenten en methoden. In lijn met de metingen voor cliënten, maakt het merendeel van de projecten (79%) het perspectief van professionals periodiek inzichtelijk.

Toelichting

Om de effecten op cliënten en professionals zichtbaar te maken wordt gebruik gemaakt van verschillende type instrumenten en methoden, zowel formeel en informeel, als kwalitatief en kwantitatief. Aan de ene kant worden effecten inzichtelijk gemaakt door (in)formele gesprekken met cliënten, familie en/of medewerkers. Deze gesprekken kunnen plaatsvinden in het dagelijks contact, tijdens MDO-gesprekken, huiskamergesprekken of speciaal georganiseerde dialoog- en evaluatiesessies. Aan de andere kant zetten zorgaanbieders ook kwantitatieve instrumenten in, waaronder zelf ontworpen vragenlijsten, bestaande vragenlijsten (zoals Prezo-vragenlijsten, 'Mijnverbetermeter', CQ, gastvrijheidsbarometer) en kwaliteitsdashboards. Een aantal zorgaanbieders werkt samen met academische/kennis instituten om de effecten formeel en objectief in kaart te brengen.

Voorbeelden van projecten met beschrijving van effecten

Het project 'We(l)zijn graag samen' dat op locatie Meerstate van Viva! Zorggroep wordt uitgevoerd heeft twee doelen: (1) de ervaren kwaliteit van leven van de bewoners te vergroten door het accent van de werkzaamheden van medewerkers te verbreden naar welzijn en wonen, en (2) het onderlinge begrip en samenwerking tussen medewerkers en vrijwilligers en familie te bevorderen door ieders rol te respecteren en te benutten. De eerste fase van het project is momenteel afgerond en geëvalueerd door een extern adviesbureau. Uit de evaluatie kwam naar voren dat cliënten positieve veranderingen ervaren op het gebied van bewegen, aandacht voor muziek, gastvrijheid en huiselijkheid. Het aantal MIC en MIM meldingen is significant afgenomen en de cliënttevredenheid is toegenomen. De evaluatie laat zien dat medewerkers meer zicht hebben gekregen op het profiel van de cliënt en hoe deze kan worden vertaald naar de dagelijkse zorg. Ook hebben zij een beter beeld van het sociale netwerk, en hoe deze in stand te houden en te activeren.

DrieGasthuizenGroep beoogt met het project 'De cliënt als opdrachtgever' een betere kwaliteit van zorg en leven te bereiken. Dit doen zij door het opdrachtgeverschap bij de cliënt te leggen en familie­zorg in te voeren. De cliënt (of wettelijke vertegenwoordiger) stuurt de ondersteuning zelf bij, neemt de regie en bepaalt wanneer hij/zij mantel­zorg, vrijwilligers of medewerkers inzet. Het project is middels een korte vragenlijst geëvalueerd. Hieruit kwam naar voren dat de familie bewust is geworden dat er grenzen zijn aan de zorg. Door de toename in transparantie is de waardering van de familie voor de zorg toegenomen. Voor de medewerkers geldt dat zij meer zelf zijn gaan werken aan kwaliteitsverbetering en het aanleren van nieuwe competenties gericht op communicatie en samenwerking.

Met het project 'Eigen regie zorgplan cliënt en familie' van Inovum wordt het zorgplan op een andere manier in samenspraak met de cliënt en familie opgesteld. Middels een persoonlijk verhaal - 'Mijn profiel, dit ben ik' - wordt beoogd om de wensen en behoeften van de cliënt beter in beeld te brengen. De indruk (opgedaan middels informele gesprekken en evaluatie­gesprekken) is dat 'mijn profiel, dit ben ik' een positief effect heeft bij medewerkers, behandelaren en familie. Allen zijn enthousiast en positief. Zij hebben het gevoel en de ervaring dat het persoonlijke verhaal beter in beeld is gebracht, wat met name toegevoegde waarde heeft voor het welzijn en welbevinden van cliënten. De diverse zorgverleners werken vanuit dezelfde achtergrondkennis van de bewoner, waardoor ze effectiever en persoonlijker hun zorg kunnen bieden.

Vervolg­stappen

Eerste effecten op cliënten en professionals zijn inzichtelijk gemaakt. De inzichten hebben met name betrekking op vergroting van tevredenheid, samenwerking, welbevinden en eigen regie (bij cliënten, familie en medewerkers). Veelal zijn deze inzichten eerste indrukken, opgedaan via (in)formele gesprekken met cliënten, familie en medewerkers. In bovenstaande box wordt van enkele projecten de effecten beschreven. In de komende periode besteden veel zorgaanbieder aandacht aan het beter in beeld brengen van deze inzichten middels zowel de doorontwikkeling als de toepassing van instrumenten en methoden.

2.1.4 Best practices

Doel

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

Samenvattend

- Het is de inschatting dat inzichten uit het merendeel van de projecten kan worden benut door andere verpleeghuizen.
- De helft van de projecten in de groepen 1 en 2 kan al werkzame principes benoemen voor de realisatie van het project. Voor groep 3 kan een kwart van de projecten dit al.
- De geïdentificeerde werkzame principes zijn erg divers en sterk afhankelijk van de context van het project. Ze worden met name zichtbaar in de in ontwikkeling zijnde kennisproducten.

- Ongeveer driekwart van de projecten in de groepen 1 en 2 communiceert zowel intern als extern over de voortgang en inhoud van de projecten. De wijze van communicatie is erg divers.

Status

- a. Het is de inschatting dat inzichten uit het merendeel van de projecten kunnen worden benut door andere verpleeghuizen: 74% in groep 1, 83% in groep 2 en 74% in groep 3. In onderstaande box worden enkele goede voorbeelden beschreven.
- b. Door de vorderingen van de projecten krijgen de betrokkenen meer zicht op de werkzame principes voor de realisatie van het project. Overeenkomstig de vorige voortgangsrapportage heeft ongeveer de helft van alle projecten in de groepen 1 en 2 een indruk van de werkzame principes (respectievelijk 54% en 50%). Ongeveer een kwart van de projecten in groep 3 (26%) kan al werkzame principes benoemen.
- c. De benoemde werkzame principes zijn divers en vaak sterk afhankelijk van de context van het project. De werkzame principes worden met name zichtbaar in de verschillende kennisproducten die zijn of momenteel worden ontwikkeld op de verschillende thema's. Werkzame principes hebben onder andere betrekking op projectmanagement (projectmatig werken, kwaliteit projectleider), 'evidence-based werken', faciliterend en motiverend leiderschap, ondersteuning en scholing van medewerkers, samenwerking met families, ontwikkeling van ondersteunende instrumenten, vereenvoudiging van regelingen, goede communicatie en afstemming met betrokkenen, en vertaling van visie naar zorg- en dienstverlening samen met alle betrokkenen (cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers, professionals). In paragraaf 2.2 wordt hier nader op ingegaan.
- d. Het merendeel van de zorgaanbieders communiceert zowel over de voortgang als de inhoud van de projecten. Ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage communiceren meer zorgaanbieders - naast intern - ook extern over de Waardigheid en trots projecten. Over ongeveer driekwart van de projecten wordt zowel intern als extern gecommuniceerd (77% in groep 1, 75% in groep 2 en 63% in groep 3). De overige projecten communiceren met name intern (19% in groep 1, 23% in groep 2 en 37% in groep 3). Ten tijde van de vorige voortgangsrapportage communiceerde ongeveer tweederde van de zorgaanbieders zowel extern als intern over hun projecten. De wijze waarop wordt gecommuniceerd is overeenkomstig met de vorige voortgangsrapportage. Extern wordt met name gecommuniceerd via de eigen website of de website van Waardigheid en trots, middels veelal artikelen (bijvoorbeeld in de vorm van een interview of een casusbeschrijving), maar ook via video en blogs. Daarnaast vindt veel kennisverspreiding plaats via (kennis- en leer)bijeenkomsten met externe stakeholders, en wordt in mindere mate gebruik gemaakt van lokale en sociale media. Interne communicatie vindt plaats via nieuwsbrieven, intranet, de lijnorganisatie en overlegvormen met teams en familie.

Goede voorbeelden

Zorgaanbieder Thebe beoogt met het project 'Naar waarde-vol en betekenis-vol leven en zorgen' in de laatste levensfase 'palliatieve' zorg te bieden met een hospice mentaliteit (een warm en gastvrij huis gericht op huiselijkheid en kleinschaligheid). Het doel is om nog zoveel als mogelijk de dagen optimaal kwaliteit van leven te geven. Dit betekent dat door de individuele cliënt, de familie, netwerk en professionals in samenspraak en co-creatie wordt bepaald wat hierin nog van wezenlijk belang is. Hierbij staat behandeling en optimale gezondheid niet centraal, maar welbevinden en welzijn mét de juiste medische zorg en behandeling. Het eigenaarschap verschuift daarmee van de organisatie naar de cliënt. Dit betreft een paradigmashift met betrekking tot de huidige wijze van omgaan met (werkwijzen ten aanzien van) kwaliteit van zorg, zeker wat betreft de verpleeghuiszorg. Een shift naar waarde-vol leven en zorgen.

Met het project 'Waarmee kan ik u van dienst zijn?' wil Stichting Interzorg Noord-Nederland terug naar de essentie door de toepassing van dialooggestuurde zorg. Met dialooggestuurde zorg beoogt Interzorg de positie van de cliënt en de familie/mantelzorger te versterken en geeft de organisatie de professional de ruimte. Vier basis vragen zijn de essentie van de dialoog die dagelijks het samen leven en het werk kleuren, maar ook maandelijks gestructureerd met elkaar (cliënt, familie en persoonlijk begeleiders) worden behandeld en vastgelegd. De vier basisvragen zijn: (1) Waarmee kan ik u van dienst zijn?, (2) Heb ik gedaan wat ik u heb beloofd?, (3) Heeft het geleid tot het wederzijds ervaren en verwacht effect? En (4) Wat kunnen we hiervan leren en hoe kunnen we het beter doen? De werkwijze wordt ondersteund door een eigen ontwikkeld meetinstrument. Aan het meetinstrument is tevens de NPS toegevoegd. Het meet instrument is ontwikkeld in samenwerking met de expertise vanuit de Hanzehogeschool en de Universiteit Groningen.

Interzorg heeft het project 'Waarmee kan ik u van dienst zijn' goed geïntegreerd in haar visie, beleid en aansturing. Er is gestart met een pilot locatie. Leerervaringen uit deze pilot zijn vertaald in de uitrol naar de andere locaties van Interzorg. Er is binnen de organisatie zichtbare passie voor de nieuwe werkwijze zowel bij professionals als het management. Cliënten voelen en ervaren meer aandacht. Daarnaast is Interzorg gericht op het delen van haar ervaringen en werkwijze met andere zorgaanbieders. Het meetinstrument is inmiddels vertaald in de context van 3 andere zorgaanbieders die betrokken zijn bij Waardigheid en trots.

Vervolgstappen

Momenteel ontvangt kennisontwikkeling en -verspreiding specifieke aandacht met de ontwikkeling van kennisproducten op de verschillende thema's binnen Ruimte voor verpleeghuizen en via het kennisprogramma Waardigheid en trots. Hiermee wordt beoogd om de inzichten uit de projecten te verrijken en te ontsluiten voor de verpleeghuissector. In de kennisproducten worden de werkzame principes nader uitgewerkt. En in het kennisprogramma Waardigheid en trots wordt de ontstane kennis verder onderbouwd en geborgd middels inzichten uit de wetenschappelijke literatuur en actie-onderzoek in verpleeghuizen. Een nadere toelichting hierop wordt gegeven in paragraaf 3.

2.1.5 Vertaling naar landelijke beleidsinstrumenten

Doel

Inzicht geven of de projecten van deelnemende zorgaanbieders inbreng kunnen vormen voor (aanpassing) van landelijke beleidsinstrumenten.

Samenvattend

Een deel van de projecten in groep 2 kan een bijdrage leveren voor landelijk beleid. Op verschillende thema's - waaronder Bekostiging specialist ouderengeneeskunde, HACCP en Indicatiestelling - vindt beleidsbeïnvloeding plaats.

Status

- a. Een deel van de projecten kan een bijdrage leveren voor landelijke beleid. Voor de projecten met extra regelruimte (groep 2) is de verwachting dat 61% een bijdrage kan leveren aan landelijk beleid. Voor de projecten zonder extra regelruimte (groepen 1 en 3) is dit minder concreet. Inzichten opgedaan uit veel van deze projecten kunnen wel benut worden voor verbetering van werkwijzen en organisatiebeleid in andere verpleeghuizen.

- b. Het merendeel van de projecten uit groep 2 (projecten met extra regelruimte, 82%) heeft voldoende aan de beschikbare extra regelruimte; voor 7% van de overige projecten is dit nog onduidelijk en 11% van de projecten heeft niet voldoende regelruimte tot hun beschikking. Dit betreffen met name de projecten binnen het thema Domeinoverstijgende bekostiging waar de samenwerkingsconvenanten nog tussen partijen gesloten moeten worden en de regelruimte daar aan ondersteunend moet zijn.

Voorbeeld van project met mogelijke bijdrage aan beleid

In het project 'Wonen in vrijheid met domotica' maakt Tante Louise gebruik van diverse vormen van domotica om bewoners met dementie maximale bewegingsvrijheid te geven in het huis, de tuin en de omgeving van het verpleeghuis. Hiermee beogen zij de stemming en levenskwaliteit van de bewoners te verbeteren.

Elke bewoners draagt een polsband die toegang geeft tot zogenaamde 'leefcirkels': interne leefcirkels (eigen kamer, algemene ruimten en tuin van het verpleeghuis), en externe leefcirkels (omgeving van het verpleeghuis). Een GPS-zender lokaliseert en volgt de bewoners in de externe leefcirkels. In samenspraak met bewoner, familie en zorgverleners wordt de mate van vrijheid besproken. De wijze waarop Tante Louise de leefcirkels toepast, kan input zijn voor beleid gericht op het organiseren en verantwoorden van een veilige vrijheid voor de bewoner.

Toelichting

Voor de projecten met extra regelruimte (groep 2) heeft een deel al bijgedragen aan landelijke beleid. Zo wordt binnen het thema Persoonsvolgende bekostiging in de instelling ervaringen opgedaan met het werken met een virtueel budget. Voor het thema HACCP is in juli 2016 de huidige Hygiëncode voor voedingsverzorging in woonvormen verduidelijkt en aangescherpt (in samenwerking met het Voedingscentrum en de NVWA). De focus ligt momenteel op het goed toepassen van de nieuwe hygiëncode. 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. Een nadere toelichting wordt gegeven binnen paragraaf 2.2.

Inzichten uit een deel van de projecten zonder extra regelruimte (groepen 1 en 3) kunnen worden benut voor verbetering van werkwijzen en organisatiebeleid in andere verpleeghuizen. De diversiteit van de thematieken in deze groepen is groot. Bijvoorbeeld, de handreiking 'Waardig verhuizen' van zorgaanbieder Pieter van Foreest biedt beleidsmatige aanknopingspunten om de opname in verpleeghuizen beter en efficiënter te organiseren. En Topaz betreft mensen met Huntington (een moeilijk te betrekken groep) middels een cliëntpanel bij het opstellen van een onderzoeksagenda.

2.2 Inzichten op voortgang per groep

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

Samenvattend

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

- De zorgaanbieders met extra regelruimte (groep 2) maken op zowel thema- als projectniveau vorderingen. Voor verschillende thema's heeft beleidsbeïnvloeding plaatsgevonden of wordt ruimte binnen wettelijke kaders gevonden. Daarnaast zijn op projectniveau verschillende methoden en instrumenten doorontwikkeld. In de komende periode wordt hier verder aan gewerkt.
- De zorgaanbieders die in september 2016 zijn toegetreden (groep 3) maken op zowel thema- als projectniveau vorderingen. De meeste projecten zitten momenteel in de realisatiefase en zijn met name gericht op kennisdeling en -opbouw.

2.2.1 Inzichten in de groep zonder regelruimte (groep 1)

Bij de groep zorgaanbieders zonder regelruimte (groep 1) gaat het om samenwerking in de driehoek 'cliënt - professional - mantelzorger'. Het merendeel van de zorgaanbieders (62%) heeft de primaire focus op de volledige driehoek, de interactie tussen zowel cliënt, professional als mantelzorger. Een klein deel van de projecten richt zich primair op de cliënt (5%), de interactie tussen cliënt en mantelzorger (4%) of de interactie tussen cliënt en professional (17%). Slechts enkele projecten richten zich primair op de interactie tussen mantelzorger en professional (6%) of alleen op de professional (6%).⁴ Geen enkel project richt zich enkel op mantelzorgers. In deze focus is een verschuiving richting de volledige driehoek te zien ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage, wat verklaard kan worden door een verbreding van focus gedurende de voortgang van de projecten.⁵

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

Voor de ontsluiting van kennis wordt binnen groep 1 aan de ontwikkeling van verschillende kennisproducten gewerkt, waarin de inzichten uit verschillende projecten rondom een thema worden gebundeld en verrijkt, en werkende principes en stappen voor implementatie worden gegeven. Voorbeelden van in ontwikkeling zijnde kennisproducten hebben betrekking op 'Communiceren met familie', waarin inzichten en benaderingen voor familieparticipatie in verschillende fasen van de cliënt (thuis, verhuizing naar verpleeghuis, wonen in het verpleeghuis, palliatieve fase) worden beschreven. In het kennisproduct 'Ken je cliënt' worden benaderingen voor

⁴ De projecten hebben een primaire focus op de genoemde relatie, maar dat sluit de betrokkenheid van andere partijen uit de driehoek niet uit.

⁵ In de vorige voortgangsrapportage is aangegeven dat bijna de helft van de zorgaanbieders (45%) een primaire de focus had op de volledige driehoek. 14% van de zorgaanbieders richtte zich primair op de cliënt, 4% op de interactie tussen cliënt en mantelzorger, en 24% op de interactie tussen cliënt en professional. Slechts enkele zorgaanbieders richtten zich primair op de interactie tussen mantelzorger en professional (7%), of alleen op de professional (6%).

cliëntbetrokkenheid uitgewerkt (en geïllustreerd met voorbeelden), waarbij ook aandacht is voor welke benadering in welke context het meest geschikt is. Het kennisproduct 'Zorgplannen' biedt andere zorgaanbieders en -professionals praktische tips, instrumenten en voorbeelden uit projecten voor de toepassing van zorgplannen. Het zorgplan wordt in dit kennisproduct gepresenteerd als hulpmiddel om de best mogelijke zorg en ondersteuning te leveren, afgestemd op de wensen en behoeften van de cliënt. De kennisproducten worden in het komend half jaar afgerond. Daarnaast zijn binnen de verschillende projecten ook producten ontwikkeld, waarin de inzichten uit de projecten zijn vastgelegd. In de bijlage 'Individuele rapportages' worden deze producten nader benoemd.

Voorbeelden van projecten

In het project 'Vroegtijdige wachttijdbegeleiding' van Frankelandgroep wordt ingezet op een duurzame en betrokken zorgrelatie met toekomstige bewoners en hun naasten. Er wordt ingezet op goede begeleiding voor toekomstige bewoners en hun naasten, vooraf en tijdens hun verhuis- en introductieperiode naar de Frankelandgroep. In de zorgrelatie die wordt opgebouwd wordt veel invulling gegeven aan verwachtingsmanagement, waardoor (toekomstige) bewoners, hun naasten en medewerkers beter voorbereid zijn op de verhuizing en het wonen in de Frankelandgroep. Er is duidelijkheid over de verwachtingen die er leven, de wijze waarop hierover samen wordt gecommuniceerd en de mogelijkheden voor de invulling van de wensen. Hierdoor zijn medewerkers beter in staat om de (toekomstige) bewoner en haar naasten te begeleiden en te ondersteunen. De opgedane inzichten zijn vastgelegd in het product 'Vroegtijdige wachtlijstbegeleiding'. Hierin zijn o.a. (middels een filmpje) de procedures en werkafspraken beschreven.

Treant Zorggroep heeft meerdere projecten lopen rondom het verbeteren van de samenwerking cliënt, mantelzorger en professional. De overkoepelende doelen die Treant zich hierbij stelt zijn:

1. Meer regie bij de cliënt
2. Anders organiseren en verantwoorden
3. Veilige en deskundige zorg

De afgelopen periode heeft Treant zich met name ontwikkeld op het vlak van de waarderende interne audit, als onderdeel van het project 'Veilige en deskundige zorg'. In dit project worden interne audits uitgevoerd door een extern bedrijf op een wijze die niet als straffend overkomt voor teams van medewerkers, maar waarderend en constructief van aard. Hierbij wordt een 'undercover nurse' ingezet om de zorginhoudelijke kwaliteit te toetsen. Resultaat is dat er met meer nieuwsgierigheid en competitieve drang wordt gestreefd naar betere kwaliteit van zorg, doordat teams zich anders mogen verantwoorden.

2.2.2 Inzichten in groep met regelruimte (groep 2)

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

Binnen de verschillende groepen worden op zowel thema- als projectniveau vorderingen gemaakt. Voor verschillende thema's heeft beleidsbeïnvloeding plaatsgevonden of zijn wettelijke kaders beter benut. Daarnaast zijn op projectniveau verschillende methoden en instrumenten

doorontwikkeld. De ontstane inzichten worden momenteel beschreven in kennisproducten voor de verschillende thema's.

Vorderingen op thema- en projectniveau

Binnen het thema persoonsvolgende bekostiging in de instelling doen verschillende zorgaanbieders ervaring op met varianten van het virtueel beschikbaar stellen van zorgbudget aan haar bewoners en met andere ogen kijken naar de zorgbehoefte van cliënten. Een deel werkt aan het thema vanuit familiezorgleefplannen en persoonsgebonden uren, en een ander deel vanuit de gedachte 'Baas Eigen Leven' waarin ervaring wordt opgedaan met de invoering van een persoonsvolgend budget binnen een team of locatie. De eerste resultaten zijn veelbelovend: niet alleen past de zorg steeds beter bij de cliënt, ook de medewerkers beleven veel plezier aan het revitaliseren van de kern van hun werk. Het invoeren van persoonsvolgende bekostiging vraagt om andere organisatie van zorg, waarbij deelnemende zorgaanbieders zich gesteld zien voor verschillende vraagstukken. Deze opgedane inzichten en ervaringen worden momenteel beschreven in een boekje dat op het Waardigheid en trots congres in juli wordt gepresenteerd.

Binnen het thema BOPZ richten deelnemende zorgaanbieders zich op de toepassing van de BOPZ. Het doel is om meer duidelijkheid te bieden over wat wel en niet kan binnen de huidige wetgeving, ten aanzien van het behouden van zoveel mogelijk en/of vergroten van de bewegingsvrijheid van cliënten met behulp van middelen die ook aan te merken zijn als vrijheidsbeperkende middelen. De cliënt en zijn sociale omgeving maken in de diverse projecten in overleg met professionals hierover afspraken, waarbij een afweging tussen kwaliteit van leven en veiligheid plaatsvindt. Deelnemende zorgaanbieders ontwikkelen momenteel gezamenlijk een kennisproduct wat bijdraagt aan de dialoog, kennis en bewust bekwaam inzetten van vrijheidsbeperkende middelen. Daarbij worden goede voorbeelden uit de praktijk van de zorgaanbieders gedeeld. Het kennisproduct zal in het najaar van 2017 beschikbaar komen.

Binnen het thema Meten en verantwoorden van kwaliteit werken 48 zorgaanbieders in zes thema-georiënteerde werkkamers aan de ontwikkeling van methoden en instrumenten voor het inzichtelijke maken, bevorderen en verantwoorden van cliëntervaringen. Het gezamenlijk optrekken van de zorgaanbieders in thema-georiënteerde werkkamers zorgt voor bundelen van ervaringen waarbij speciale aandacht is voor werkzame principes en ondersteunende middelen. Zo wordt er gewerkt aan meerdere kennisproducten: kwaliteit in kleinschalige zorgorganisaties, het werken aan kwaliteit op basis van directe cliëntfeedback, kwaliteitsverbetering waarbij de dialoog centraal staat en het vormgeven van kwaliteit binnen zelfsturende teams. Bovendien experimenteert een 10-tal organisaties met het komen tot het in beeld brengen van kwaliteit van zorg op basis van zelfevaluatie. Daarnaast wordt met elkaar gesproken over de achtergrond en de bedoeling van het nieuwe kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg.

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

In september 2016 zijn 18 zorgaanbieders met 19 projecten toegetreden tot het programma Waardigheid en trots, ruimte voor verpleeghuizen. Het merendeel van deze projecten is ondergebracht in de drie thema's deskundigheidsbevordering van professionals, zeggenschap en technologie als onderdeel van het zorgproces. De projecten binnen groep 3 zijn in september 2016 van start gegaan. De meeste projecten zitten momenteel in de realisatiefase en zijn met name gericht op kennisdeling en -opbouw.

Het thema zeggenschap kijkt naar verschillende mogelijkheden om cliënten, mantelzorgers en professionals meer of op andere wijze zeggenschap te geven. De deelnemende zorgaanbieders leggen hierbij verschillende accenten. De onderwerpen van de projecten variëren van vormgeving medezeggenschap, intimiteit en seksualiteit, familieparticipatie en inzet van vrijwilligers en cliënt centraal bij de doelgroepen dementie en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). De Alrijne Zorggroep heeft men specifieke aandacht voor de individuele behoeften van cliënten, waaronder ook intimiteit en seksualiteit vallen. In het verlengde van dit project wordt momenteel met verschillende andere zorgaanbieders gewerkt aan de ontwikkeling van een ‘Werkbox Intimiteit en Seksualiteit’ (als kennisproduct) waarmee medewerkers handvatten wordt geboden om het gesprek hierover aan te gaan en ook hulpmiddelen krijgen aangereikt.

Projecten binnen het thema technologie als onderdeel van het zorgproces zijn gericht op de inzet van zorgtechnologie. De deelnemende zorgaanbieders werken aan goede voorbeelden van zorg met ondersteuning van zorgtechnologie. De zorgaanbieders maken allen gebruik van het netwerk en zijn gericht op het uitwisselen van kennis en ervaringen op verschillende onderwerpen. Een goed voorbeeld hiervan betreft een dialoogsessie over cliëntportalen.

Voorbeeld van kennisdeling binnen themagroep technologie

Zonnehuisgroep Amstelland en Ananz namen deel aan een dialoogsessie over vraagstukken rondom de invoering van een cliëntportaal. Aan deze dialoogsessie namen ook andere deelnemers van Ruimte voor verpleeghuizen deel, die (buiten hun project om) bezig zijn met cliëntportalen. Aan de hand van een boomstructuur (‘een boompje opzetten’) werden gezamenlijk 2 van 6 van tevoren geïnventariseerde vraagstukken verkend. Eén vraagstuk betrof de regie over het cliëntportaal met zowel de juridische aspecten als die van de cliënt/familie behoefte. Het andere vraagstuk ging over het type functionaliteiten om te bieden via je cliëntportaal. Op constructieve wijze hebben deelnemers ideeën, kansen, instrumenten en ervaren obstakels gedeeld wat leiden tot nieuwe inzichten. Vanwege het succes heeft de groep besloten in september een vervolgsessie te organiseren.

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

3 Kennisontwikkeling en -verspreiding

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

3.1 Kennisontwikkeling

Binnen de individuele projecten worden methoden en instrumenten ontwikkeld, waarbij ervaring en kennis wordt opgedaan. Binnen de individuele projecten is aandacht voor het vastleggen van opgedane inzichten en ervaringen, variërend van handreikingen, handboekjes, rapporten, notities tot trainingen en concrete instrumenten. In bijlage 1 Individuele rapportages staan deze publicaties over individuele projecten beschreven per thema.

Daarnaast is aandacht voor de bundeling en verrijking van kennis en ervaringen van individuele projecten middels de ontwikkeling van kennisproducten en -dossiers. In kennisproducten en -dossiers is aandacht voor concretisering en verdieping van werkzame principes en het onderbouwen van de praktijkvoorbeelden met (wetenschappelijke) evidentie. Uitgangspunt bij de ontwikkeling van de kennisproducten en -dossiers is overdraagbaarheid aan de bredere verpleeghuissector; de producten en dossiers dienen handvatten te bieden voor de toepassing van de kennis en ervaringen in hun eigen context. Zorgaanbieders, themacoördinatoren en kennismanagers werken hier gezamenlijk met externe experts aan. Kennisproducten en -dossiers zijn in ontwikkeling voor alle thema's in de drie groepen (zie ook eerder in deze rapportage en bijlage 1). Een deel van de kennisproducten- en dossiers wordt in de zomer afgerond, en een deel in de tweede helft van 2017.

Het kennisprogramma Waardigheid en trots heeft ook een rol in kennisontwikkeling. Het kennisprogramma Waardigheid en trots is in februari 2017 van start gegaan en wordt uitgevoerd door een consortium, onder coördinatie van Vilans.⁶ Het doel is om de verpleeghuispraktijk te verbeteren 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 (circa vier tot vijf projecten per thema). De insteek van die onderzoeken is: wat werkt wel, wat werkt niet en waarom is dat zo. Deze thema's betreffen (1) Waardige betrokkenheid van cliënten, (2) De trotse professional: rol en handelwijze, (3) Kwaliteit meten vanuit de cliëntvisie, (4) Regelruimte en regeldruk, en (5) Leiderschap in alle lagen van de organisatie. De ontstane inzichten worden gedeeld met de verpleeghuissector. Op dit moment zijn de literatuurstudies op de vijf thema's afgerond en zijn inzichten gedeeld middels terugkoppelbijeenkomsten aan deelnemers van Waardigheid en trots. In de periode juni 2017 - april 2018 vindt het actieonderzoek plaats.

3.2 Kennisverspreiding

Primaire kanalen voor verspreiding van kennis zijn de website Waardigheid en trots, tal van kennisdelings- en themabijeenkomsten, en het jaarlijkse Waardigheid en trots congres. In 2017

⁶ 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.

vindt intensivering van deze kennisverspreiding plaats, waarbij een verschuiving zichtbaar is van het delen van individuele ervaringen naar gezamenlijke kennisopbouw en ontsluiting via kennisproducten- en dossiers.

In bijlage 2 is onder andere een overzicht opgenomen van de statistieken van de website, inclusief een overzicht van aantal en type geplaatste artikelen. Dit geeft een eerste beeld van de ontsluiting van kennis. De frequentie van kennisbijeenkomsten is ten opzichte van 2016 verhoogd. In de eerste helft van dit jaar zijn vooralsnog 79 themabijeenkomsten georganiseerd (ten opzichte van 101 themabijeenkomsten in geheel 2016). Het delen van kennis en ervaringen - en daarmee *leren van elkaar* - staat centraal in deze bijeenkomsten, waarbij ook expliciet aandacht is voor concretisering van deze kennis en ontsluiting middels kennisproducten- en dossiers.

De themabijeenkomsten zijn grotendeels gelijk aan de thema's binnen de drie groepen, maar deels ook overstijgend en gericht op processen binnen projecten. Zo zijn er bijeenkomsten georganiseerd rondom de thema's meten en monitoren, professionele identiteit in de organisatie (Human Resource Development, HRD), en houding, gedrag en cultuur. Daarnaast zijn er enkele bijeenkomsten georganiseerd specifiek voor bestuurders.

4 Communicatie

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

Status

Alle communicatie kanalen waar Waardigheid en trots gebruik van maakt, laten een blijvende stijging zien in aantal bezoekers, abonnementen, views en/of leden. Het aantal unieke bezoekers aan de website Waardigheid en trots laat een stijging zien ten opzichte van 2016. Elke maand zijn er circa 20.000 unieke bezoekers op de website ten opzichte van 16.000 unieke bezoekers in de tweede helft van 2016. Het aantal abonnementen op de nieuwsbrief is momenteel 6.485 ten opzichte van 5.853 in december 2016. Ook de verschillende social media ontvangen steeds meer aandacht; het aantal leden/views/volgers blijft elke maand stijgen. Met name SlideShare en Youtube - waar visuele communicatie plaatsvindt - laten een sterke stijging zien. Het huidige aantal views voor SlideShare is 29.985 ten opzichte van 23.894. Het aantal videoweergaven op Youtube betreft momenteel 17.803. Dit is een stijging van 12.000 ten opzichte van eind 2016. Twitter, Facebook en LinkedIn vertonen een relatief constante maandelijkse stijging, in lijn met de stijging die zichtbaar was in 2016.

Deze stijging is in lijn met het stadium waarin het programma en de trajecten zich momenteel bevinden. De meeste trajecten bevinden zich nu in de realisatiefase, waarin enerzijds opgedane ervaringen en ontwikkelde kennis worden gedeeld, en anderzijds zorgaanbieders ook steeds meer op zoek gaan naar kennis en ervaringen van anderen. Daarnaast kan de stijgende lijn worden verklaard door de aandacht die op de website van Waardigheid en trots wordt besteed aan het nieuwe kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg.

5 Vervolg

De komende periode zal de aandacht vooral zijn gericht op:

- De borging van ontwikkelde methoden & instrumenten binnen de individuele projecten, zodat ook na de afronding van de projecten opgedane inzichten en kennis wordt gecontinueerd. Hierin hebben enerzijds de themacoördinatoren een specifieke begeleidende en stimulerende rol. Anderzijds is het vastleggen van deze kennis en inzichten hierbij van belang.
- Doorontwikkeling en afronding van kennisproducten en -dossiers, waarin de goede voorbeelden uit Waardigheid en trots, ruimte voor verpleeghuizen worden gebundeld en onderbouwd met bestaande evidentie en ervaringen. Hierbij is ook aandacht voor werkzame principes en de ontwikkeling van 'toolkits' (verzameling van instrumenten en methodieken), wat de overdraagbaarheid aan de bredere verpleeghuissector bevordert. Zorgaanbieders, themacoördinatoren en kennismanagers zijn hiervoor gezamenlijk met externe experts aan de slag. Het kennisprogramma Waardigheid en trots gaat hierin ook een rol spelen. De opgedane kennis en specifieke kennisproducten en -dossiers voor de verpleeghuissector worden via bestaande communicatie kanalen van Waardigheid en trots - met name de website - ontsloten.

6 Bijlage 1 Individuele rapportages

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

6.1 Driehoek cliënt, professional en mantelzorger (groep 1)

Thema

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

Doel

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

Voortgang

Het merendeel van de projecten loopt op schema en zit in de realisatiefase. Een deel van de projecten zit reeds in de borgingsfase. Binnen dit thema is een diversiteit aan projecten; er wordt geëxperimenteerd met verschillende vormen die de cliënt centraal stellen, en het samenspel tussen cliënten, mantelzorgers en professionals verbeteren. Voorbeelden van projecten zijn de ontwikkeling van een dementie app, bevorderen van bewegen bij kwetsbare ouderen, inzetten op familieparticipatie, opleiden van mantelzorgondersteuners, en het zelf bepalen van de dagindeling door cliënten. De algemene ontwikkeling is positief. Veel deelnemende zorgaanbieders typeren de projecten als een beweging, als een verandering in cultuur. De samenwerking binnen de driehoek komt steeds meer en steeds concreter tot stand. Nieuwe rollen en taken worden ontwikkeld en uitgevoerd. Eigen regie, eigenaarschap en autonomie krijgen in veel projecten vorm. De stem van de cliënt en mantelzorger wordt steeds beter gehoord. Er is steeds meer oog voor het belang van de samenwerking tussen zorgprofessional en de mantelzorger. In groepsbijeenkomsten ligt de nadruk met name op het delen van kennis en het ingaan op de bovenstaande cultuurverandering.

Kennisproducten en -dossiers

Enkele individuele producten: Dementie-game (Sevagram), inspiratieboek familieparticipatie (Lyvore), filmpje over familieparticipatie (Azora), handboek voor medewerkers voor werken met cliëntportaal (Woonzorgcentra Haaglanden).

Bredere kennisproducten en -dossiers: Communiceren met familie (afgerond: najaar 2017).

Ter illustratie: Hervormd centrum Pennemes

Pennemes heeft acht projecten in het kader van groene interventies. Deze projecten variëren van een duurzame groene daktuin tot luchtzuiverende planten. Doelstelling van alle projecten is verbetering van kwaliteit van leven door groene interventies. Door onder andere de binnentuin en de daktuin zijn ook PG bewoners in staat regelmatig buiten te kunnen zijn. Dit verhoogt welzijn en kwaliteit van leven. Ze werken hierin samen met verschillende academici en het instituut voor natuureducatie.

6.2 Cliënt centraal (groep 1)

Thema

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

Doel

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

Voortgang

Alle projecten bevinden zich momenteel in de realisatiefase of deels in de borgingsfase, waarbij het merendeel van de projecten conform planning verloopt. Binnen dit thema is een diversiteit aan projecten die de cliënt centraal stellen. Soms is het aangrijpingspunt de familie, soms de professional, soms de cliënt, maar uiteindelijk zijn alle projecten erop gericht om de zorg voor cliënten te verbeteren. Voorbeelden zijn: waardig verhuizen, hartverwarmend thuis voelen, waardevolle zorg, en de medewerker aan zet. Overeenkomsten in al deze projecten is dat via de weg van de dialoog gezocht wordt naar kwalitatief betere zorg voor cliënten. De methodieken die worden ingezet zijn verschillend, van pilots tot spiegelgesprekken en van coaching op de werkvloer tot meer zelfstandig functionerende teams. Betrokken zorgaanbieders hebben duidelijke stappen gezet om de cliënt en zijn vragen en behoeften meer centraal te stellen. Soms zijn dat meetbare resultaten, meestal zijn het merkbare resultaten.

Kennisproducten en -dossiers

Enkele individuele producten: staalkaart als gespreksleidraad voor kwaliteit van zorg (Zorgcentra Meerlanden), placemat huiskamergesprekken (Laverhof), Boek: Van Hard Werken naar Bewust Werken (De Wever), Digitaal aanmeldportaal (Surplus).

Bredere kennisproducten: 'Ken je cliënt' met benaderingen voor cliëntbetrokkenheid (afgerond: najaar 2017).

Ter illustratie: Het Parkhuis

Het Parkhuis gebruikt klantervaringen voor het doorvoeren van veranderingen en verbeteringen. Bij het herontwerpen van de zorgorganisatie staan de ervaringen van de cliënten centraal staan. Via spiegelgesprekken, focusgroepen en terugkoppeldagen is Het Parkhuis er in geslaagd om een belangrijke beweging richting cliënten te maken: via de inhoud terug naar de bedoeling. Door de ervaringen van cliënten bij elk onderdeel van hun reis centraal te stellen worden medewerkers meegenomen in de belevingswereld van de cliënten en op die manier uitgedaagd om na te denken over de bedoeling van de zorg.

6.3 Diverse thema's (groep 1)

Thema

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

Doel

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

Voortgang

Nagenoeg alle projecten bevinden zich in de realisatiefase of borgingsfase en lopen conform planning. Projecten binnen dit thema zijn bezig met een variëteit aan onderwerpen, onder andere vergroting van zeggenschap bij cliënten, leiderschap en governance, vitaliteit van bewoners, vermindering van regellasten, verantwoordelijkheden lager in de organisatie leggen, familieparticipatie en zorgplannen. Gezien de overlap met verschillende andere thema's vindt kennisuitwisseling plaats met deelnemers op vergelijkbare projecten. Voortgang van de projecten richt zich vooral op implementatie van verdere doorvertaling van de opgedane inzichten. Denk aan het stimuleren van medewerkersgedrag ten aanzien van (1) goede en liefdevolle zorg, (2) meer eigenaarschap, (3) het gesprek met mantelzorg, en (4) medewerkers en vrijwilligers. Daarnaast zijn enkele zorgaanbieders gericht bezig om gewoonte getrouw / radicaal vernieuwend bezig te zijn binnen teams / woningen, door echt te doen wat er toe doet voor de bewoner.

Kennisproducten en -dossiers

Enkele individuele producten: mobiele comfortwagen (Swinhovegroep), e-learning voor inspiratiesessies medewerkers (Vijverhof), CQ-light (Cordaan), het Levensboek (de Merwelanden).

Bredere kennisproducten en -dossiers: Medezeggenschap van cliënten, waarin verschillende vormen van (formele) medezeggenschap worden beschreven (afrondding: najaar 2017).

Ter illustratie: Bartholomeus Gasthuis

Het project 'BreinOmgevingsMethodiek' (BOM) bij Bartholomeus Gasthuis heeft tot doel dat de cliënt zo min mogelijk belemmering ondervindt van de organisatie, medebewoners en/of medewerkers. Dit wordt mogelijk als o.a. omgeving, processen (lean), bejegening, kennis en vaardigheden van medewerkers naadloos op elkaar ingrijpen en de 'basis op orde is'. Een belangrijk onderdeel is dat medewerkers met deskundigheid en begrip hun werk verrichten. Niet een kunstje, maar een diep begrepen visie waarop het handelen is gestoeld. Binnen de organisatie wordt de visie en werkwijze van de BOM-methodiek structureel en consequent doorgevoerd in combinatie met Leanmanagement.

6.4 Meten en verantwoorden van kwaliteit (groep 2)

Thema

Het thema in deze groep is het inzichtelijk maken en verantwoorden van de kwaliteit van leven en zorg op een manier die meer aansluit bij de praktijk van de zorgverlening en die cliëntervaringen centraal stelt. Deze zoektocht draagt bij aan zelfevaluatie: het inzichtelijk maken en verantwoorden van kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven (welbevinden) om te leren en te verbeteren.

Doel

Het doel van de deelnemende organisaties is om de zorg en ondersteuning zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de wensen en behoeften van bewoners. Hiertoe ontwikkelen zij een set van nieuwe visies, methodieken en instrumenten voor het inzichtelijk maken, bevorderen en verantwoorden van kwaliteit van zorg én kwaliteit van leven.

Voortgang

Bijna alle projecten bevinden zich momenteel in de realisatiefase en lopen conform planning. Binnen dit thema wordt in zes thema-georiënteerde werkkamers gewerkt aan de ontwikkeling van methoden en instrumenten voor het inzichtelijke maken, bevorderen en verantwoorden van cliëntervaringen. Het gezamenlijk optrekken van de zorgaanbieders zorgt voor bundeling van ervaringen met aandacht voor werkzame principes. Er wordt gewerkt aan meerdere kennisproducten met de volgende thematiek: kwaliteit in kleinschalige zorgorganisaties, het werken aan kwaliteit op basis van directe cliëntfeedback en waarin de dialoog centraal staat, en het vormgeven van kwaliteit binnen zelfsturende teams. Bovendien is een 10-tal organisaties aan de slag met het in beeld brengen van kwaliteit van zorg op basis van zelfevaluatie. Daarnaast wordt met elkaar gesproken over de achtergrond en de bedoeling van het nieuwe kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg.

Kennisproducten en -dossiers

Enkele individuele producten: beschrijvingen van kwaliteitsinstrumenten die zijn ontwikkeld bij deelnemende zorgaanbieders. Deze kunnen input geven voor het erkenningstraject voor kwaliteitsinstrumenten voortvloeiend uit het kwaliteitskader

Bredere kennisproducten en -dossiers: kwaliteit in kleinschalige zorgorganisaties (afgerond: eind 2017), het werken aan kwaliteit o.b.v. directe cliëntfeedback (afgerond: najaar 2017), kwaliteitsverbetering a.d.h.v. dialoog (afgerond: najaar 2017), kwaliteit van zorg o.b.v. zelfevaluatie (afgerond: najaar 2017) en het vormgeven van kwaliteit binnen zelfsturende teams (afgerond: zomer 2017).

Ter illustratie: Het Bakken

Het Bakken heeft de afgelopen jaren een meerjarige transitie- en transformatieproces in gang gezet, waarbij medewerkers ondersteuning en zorg aan cliënten geven op de wijze zoals die dat van huis uit gewend is. Zij willen de effecten hiervan voor de cliënt inzichtelijk maken door het inzetten van de observatiemethodiek 'Beelden van Kwaliteit'. De methodiek heeft niet tot doel om kwaliteit van leven te meten, maar is gericht op ontwikkelen van een nieuwe werkpraktijk waarbij medewerkers steeds gestimuleerd worden in het ontwikkelen en verbeteren van hun eigen mogelijkheden en professionaliteit.

6.5 BOPZ: bewegingsruimte voor de cliënt (groep 2)

Thema

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

Doel

Het doel is om meer duidelijkheid te bieden over wat wel en niet kan binnen de huidige wetgeving, ten aanzien van het behouden van zoveel mogelijk en/of vergroten van de bewegingsvrijheid van cliënten met behulp van middelen die ook aan te merken zijn als vrijheidsbeperkende middelen.

Voortgang

Het merendeel van de projecten bevindt zich in de realisatiefase. Enkele projecten zitten al in de borgingsfase. Enkele projecten hebben vertraging opgelopen door o.a. bestuurswisselingen. Binnen de projecten worden meerdere wegen gevolgd om het doel te bereiken. De nadruk ligt bijvoorbeeld op de toepassing van technologie, scholing en instrueren van mantelzorgers, of het betrekken van de sociale omgeving van de cliënt. De groep kijkt naar de wettelijke kaders waarbinnen geopereerd moet worden en wat op grond van deze kaders wel of niet mogelijk is. De dialoog tussen cliënten, mantelzorgers en professionals over dit onderwerp is essentieel. Deelnemende zorgaanbieders ontwikkelen momenteel een kennisproduct - een 'metrokaart' met triage model - wat bijdraagt aan de dialoog, kennis en bewust bekwaam inzetten van vrijheidsbeperkende middelen. Met behulp van de metrokaart kan het proces om te werken vanuit vrijheid worden doorlopen. De triage ('beoordeling', onderdeel van de metrokaart) vergemakkelijkt het keuzeprocess bij het registreren van een interventie, waarbij de keuze gaat om het bepalen of de interventie wel of geen VBM is. Het kennisproduct wordt geïllustreerd door goede voorbeelden uit de projecten.

Kennisproducten en -dossiers

Enkele individuele producten: TomTom een meetinstrument wat houding en gedrag monitort op diverse thema's (Magentazorg), werkmethode rondom kernwaarden (Zorggroep Elde) en praktische onderliggende beleidsdocumenten die door deelnemende organisaties zijn ontwikkeld.

Algemene kennisproducten- en dossiers: Metrokaart BOPZ met triagemodel (Afronding: najaar 2017).

Ter illustratie: Tante Louise

In het project 'Wonen in vrijheid met domotica' maakt Tante Louise gebruik van diverse vormen van domotica om bewoners met dementie maximale bewegingsvrijheid te geven in en rondom het verpleeghuis. Hiermee beogen zij de stemming en levenskwaliteit van de bewoners te verbeteren. Elke bewoner draagt een polsband die toegang geeft tot zogenaamde 'leefcirkels': interne leefcirkels (verpleeghuis en tuin), en externe leefcirkels (omgeving van het verpleeghuis). Een GPS-zender lokaliseert en volgt de bewoners in de externe leefcirkels. In samenspraak met bewoner, familie en zorgverleners wordt de mate van vrijheid besproken.

6.6 HACCP (groep 2)

Thema

Het thema van deze groep zorgaanbieders is de toepassing van de HACCP⁷ binnen voornamelijk (maar niet uitsluitend) kleinschalige woonvormen. Wonen in een verpleeghuis moet zijn zoals thuis, maar dan professioneel.

Doel

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

Voortgang

Alle projecten bevinden zich in de realisatiefase. In juli 2016 is - in samenwerking met het Voedingscentrum en de NVWA - de huidige Hygiëncode voor woonvormen verduidelijkt en aangescherpt. In het afgelopen half jaar hebben de deelnemende zorgaanbieders op verschillende wijze gewerkt aan verbetering van voedselveiligheid. Ten eerste, hebben de deelnemers zich het afgelopen half jaar gericht op het ontwikkelen van 'leerinterventies' (nieuwe vorm van E-Learning) welke in juli beschikbaar komen. Casus gestuurd kunnen medewerkers en teams zich meer bewust worden wat er speelt in relatie tot de voedselveiligheid en hoe dit kan worden toegepast in hun organisatie. Ten tweede, hebben op zes plaatsen (met circa 300 deelnemers) masterclasses succesvol plaatsgevonden. Facilitair, voedingsmanager, kwaliteitsmedewerkers en vooral verzorgenden zijn op een interactieve manier meegenomen in de aangepaste hygiëncode voor Woonvormen en hebben in tafelgesprekken de belangrijkste dilemma's met elkaar kunnen delen. Daarnaast hebben de deelnemende instellingen en het Voedingscentrum een nieuwe auditlijst gemaakt. Zo kunnen teams in woonvormen elkaar auditeren en zich op deze manier meer bewust worden van de voedselveiligheid voor hun bewoners.

Kennisproducten en -dossiers

Aangepaste Hygiëncode voor de voedselvoorziening in Woonvormen (afgerond: juli 2016), digitale leerinterventies Voedselveiligheid (afgerond: juli 2017), audit formulier HACCP (afgerond: juni 2017) en masterclasses HACCP (afgerond: eind 2017). Deze documenten en instrumenten worden samen gebundeld tot een toolbox.

Ter Illustratie: WVO Zorg

Bij WVO zorg is expliciet aandacht en draagvlak voor voedselveiligheid in alle lagen van de organisatie. Er is draagvlak vanuit het bestuur middels onder andere het positioneren van een 'centrale' aandachtsfunctionaris. Deze aandachtsfunctionaris is beschikbaar voor de teams/medewerkers en brengt kennis/deskundigheid over. De focus ligt hierbij niet alleen op voedselveiligheid, maar ook op zaken rondom welzijn, de maaltijdbeleving en het 'koken op de groep', zo is er een eigen receptenboek ontwikkeld.

⁷ HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) is een voedselveiligheidssysteem en is verankerd in (Europese) wetgeving die organisaties dwingt om verantwoord en veilig eten en drinken aan te bieden.

6.7 Indicatiestelling (groep 2)

Thema

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

Doel

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

Voortgang

Alle projecten bevinden zich in de realisatiefase (1 borgingsfase) en verlopen conform planning. Binnen het thema indicatiestelling is een verkorte procedure voor indicatiestelling uitgewerkt. In de huidige werkwijze is de indicatiestelling belegd bij CIZ en neemt deze procedure (maximaal) zes weken in beslag. In de verkorte procedure voert de zorgaanbieder het indicatieonderzoek uit, selecteert het best passende zorgprofiel en legt vervolgens een indicatieadvies ter toetsing voor aan het CIZ. Deze verkorte procedure houdt in dat de zorg binnen twee dagen kan starten. Het CIZ geeft gedurende de uitvoering inzicht in de betrouwbaarheid van de door de deelnemers ingediende indicaties. De deelnemende zorgaanbieders laten in veel gevallen zien dat zij een correcte inschatting maken van de vraag of er toegang tot de Wlz is en van de keuze van het best passende zorgprofiel. 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). Ook vind in de keten vaker casuïstiek-bespreking plaats. In de zomer en najaar van 2017 vindt in opdracht van het ministerie van VWS een eindevaluatie van dit traject plaats door een onafhankelijk bureau. In de eindevaluatie is aandacht voor de cliëntervaringen, kosten/baten, de prestaties van de aanbieders, en de samenwerking en inzet van het CIZ.

Kennisproducten en -dossiers

Individuele producten: Kwartaalrapportage met analyses van procedures om inzicht te krijgen in knelpunten en afwegingen (Sensire, Careaz en Azora), interne indicatielijzer (Magentazorg).

Bredere kennisproducten en -dossiers: Tussenevaluatie door het CIZ (afgerond: januari 2017), praatplaat indicatiestelling (afgerond: maart 2017), eindevaluatie (afgerond: najaar 2017).

Ter illustratie: Sensire

Sensire werkt op het thema indicatiestelling samen met alle organisaties in de regio, inclusief het zorgkantoor. Samen met het zorgkantoor wordt bekeken wie de cliëntgroep Elz is, welke route deze cliënten afleggen binnen de keten, wat afwegingen zijn geweest, en hoe de cliënt zo efficiënt mogelijk kan terugkeren naar huis ofwel moet doorstromen naar Wlz. Door deze samenwerking komt veel data binnen en wordt in de regio gewerkt aan een gezamenlijke doelstelling.

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

Thema

De zorgaanbieders binnen dit thema willen zeggenschap (regie) geven aan de cliënt over de besteding van middelen. Het gaat hierbij om het deel van de middelen die beïnvloedbaar zijn, dus niet de middelen die nodig zijn voor het gebouw of de materiële uitgaven.

Doel

Het doel is een versterking van de positie van de cliënt en professional. De zorgaanbieders versterken de positie van de cliënt door meer zeggenschap te geven over de middelen die voor hem / haar beschikbaar zijn. De professional adviseert de cliënt, maar volgt de wens van de cliënt.

Voortgang

Het merendeel van de projecten bevindt zich in de realisatiefase. Twee projecten bevinden zich al in de borgingsfase. De projecten zetten veranderingen gericht op persoonsvolgende bekostiging primair op twee manieren in: (1) het voeren van een ander soort gesprek met cliënten en familie, middels de ontwikkeling van een familiezorgleefplan (FZLP) en gebruik van persoonsgebonden uren (PGU), en (2) vanuit de gedachte 'Baas Eigen Leven' (BEL) waarin ervaring wordt opgedaan met de invoering van een persoonsvolgend budget binnen een team of locatie. De groep BEL is een initiatief van Archipel, NiKo, Actiz en Waardigheid en trots, en heeft de ambitie om het binnen de instelling werken met een persoonsvolgend budget een onomkeerbare beweging te maken.

Per subgroep wordt de voortgang en ontwikkelingen per project gemonitord en worden de ontwikkelingen met andere thema's binnen (en buiten) Waardigheid en trots verbonden. De eerste resultaten zijn veelbelovend: niet alleen past de zorg steeds beter bij de cliënt, ook de medewerkers beleven veel plezier aan het revitaliseren van de kern van hun werk. Het invoeren van persoonsvolgende bekostiging vraagt om andere organisatie van zorg, waarbij deelnemende zorgaanbieders zich gesteld zien voor verschillende vraagstukken. Hiertoe worden verdiepende bijeenkomsten georganiseerd die in detail ingaan op wat nodig is om dit te realiseren.

Kennisproducten en -dossiers

Bredere kennisproducten - en dossiers: Handboek Persoonsvolgende bekostiging: opgedane inzichten en ervaringen worden gedeeld, evenals de vraagstukken waar zorgaanbieders zich voor gesteld zien (afronding: juli 2017).

Ter illustratie: Archipel

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

6.9 Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen (groep 2)

Thema

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

Doel

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

Voortgang

Alle projecten bevinden zich in de realisatiefase en verlopen conform planning. De activiteiten binnen het thema bekostiging specialist ouderengeneeskunde zijn aan de ene kant gericht op het verbeteren van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn. Dat komt meestal doordat de huisarts niet weet dat hij deze specialist kan inzetten, en doordat de financiering complex is. Aan de andere kant kan de huisarts ook langer algemene geneeskundige zorg leveren, ook als iemand geclusterd gaat wonen of naar een zorginstelling verhuist.

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 bekostigingsstaal 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. De wegwijzer 'Positionering en bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde, naast de huisarts' (kennisproduct) geeft weer welke initiatieven er zijn bij de deelnemende zorgaanbieders die in het kader van Waardigheid en trots met dit thema aan de slag zijn gegaan. Dit traject heeft tot doel om een impuls te geven aan de samenwerking tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde.

Kennisproducten en -dossiers

Bredere kennisproducten en -dossiers: wegwijzer 'Positionering en bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde, naast de huisarts' (afgerond: juni 2017).

Ter illustratie: Zorggroep Lianté

Lianté werkt vanuit het principe zorg leveren zoals thuis. Zij werken vanuit het idee “wij zijn gast in hun woning” daarbij staat het leven van de cliënt centraal en ondersteunen zij waar nodig. Dat betekent dat zij geen behandeling aanbieden bij alle cliënten onafhankelijk van waar zij wonen: thuis, in aanleunwoning of geclusterd in de wijk. Dit noemen zij genormaliseerde wonen en zorg. Als er medische zorg en/of behandeling nodig is, is de huisarts de aangewezen persoon en niet de specialist ouderengeneeskunde.

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

Thema

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

Doel

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

Voortgang

Binnen de themagroep domeinoverstijgend samenwerken zijn de individuele projectplannen weliswaar het vertrekpunt, maar ligt in dit stadium de nadruk op het gezamenlijk creëren van de condities om deze plannen uit te voeren en nog niet op de uitvoering zelf.

Binnen Waardigheid en Trots hebben in eerste instantie 6 aanbieders gevraagd om experimenteerterruimte om zorg over de domeinen Wmo, Zvw en Wlz te leveren. Het gaat daarbij om kwetsbare ouderen met (beginnende) psychogeriatrische problematiek die vaak met mantelzorg en ondersteuning en zorg thuis op verschillende vlakken ondersteuning nodig hebben. Doel is deze mensen met een integrale benadering van hun hulpvraag en die van hun familie in staat te stellen langer thuis te laten wonen. Het gaat dan om sneller toegang tot de zorg en beter op elkaar afgestemde zorg. Om dit te realiseren zijn twee zaken van belang:

- Het creëren van één aanspreekpunt voor de betrokkene die ondersteuning en zorg vanuit Wmo, Zvw en Wlz mag inzetten
- Het creëren van ruimte om middelen van het ene domein in te zetten in het andere domein.

Hiervoor zijn goede samenwerkingsovereenkomsten tussen de lokale partijen (aanbieder, gemeente, verzekeraar en zorgkantoor) nodig.

En is het 'uitzetten' van regelgeving noodzakelijk, hoogstwaarschijnlijk via de amvb experimenteerartikel Wlz.

Inmiddels zijn er nog met drie aanbieders (Opella, Mariaoord en NNCZ) gesprekken en hebben drie aanbieders zich om uiteenlopende redenen teruggetrokken. Deze zomer wordt gewerkt aan de samenwerkingsovereenkomsten en wordt bezien op welke wijze de regelruimte moet worden ingericht.

6.11 Deskundigheidsbevordering van professionals (groep 3)

Thema

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

Doel

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

Voortgang

De projecten zijn in september 2016 van start gegaan. De meeste projecten bevinden zich in de ontwerp- en realisatiefase, en verlopen daarmee conform planning. Alle projecten hebben hun projectplan uitgewerkt, waarbij sommigen ook een specifiek meet- en monitoringsplan opgenomen hebben. In de komende periode wordt toegewerkt aan doorstroom naar de realisatiefase en verdere implementatie van de projecten. Binnen dit thema richten individuele projecten 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.

Kennisproducten en -dossiers

Verkenning van kennisproducten vindt op dit moment nog plaats.

Ter illustratie: Zonnehuisgroep Amstelland

Het project 'Leer Innovatie Netwerk' (LIN) van Zonnehuisgroep Amstelland is gericht op deskundigheidsbevordering over dementiezorg door levensverhalen van cliënten beter toe te passen in de dagelijkse zorg, en daarmee cliëntgerichter te maken. HBO-V studenten wisselen actuele kennis uit met verzorgenden. Samen voeren zij concrete verbeterprojecten uit, gericht op het toepassen van de levensverhalen van cliënten in dagelijkse cliëntgerichte zorg. Ook benoemen zij samen, via observaties via dementia care mapping, wat mensen die dat vanuit hun dementie niet meer zelf kunnen vertellen aangenaam of onaangenaam vinden. Die reacties van cliënten zijn vervolgens het uitgangspunt om hen cliëntgerichter te benaderen. Het LIN is een initiatief vanuit het lectoraat multimorbiditeit ouderenzorg. Aan de LIN is een Lecturer Practitioner (LP), een docent van Hogeschool InHolland, verbonden. Deze LP vervult een sleutelrol bij het beïnvloeden van de context waarbinnen de verandering plaatsvindt, maar ook bij het werken met de betrokkenen om de 'evidence' die wordt geïmplementeerd te begrijpen en in te voeren.

6.12 Technologie als onderdeel van het zorgproces (groep 3)

Thema

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

Doel

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

Voortgang

De projecten zijn in september 2016 van start gegaan. Er is grote diversiteit onder de zes deelnemers van deze groep, zowel in projectfase als in voortgang. Drie organisaties staan nog aan het begin van hun implementatie waarbij zij ondersteuning van de themacoördinator ontvangen om hier nader vorm aan te geven. Twee organisaties zijn al redelijk vergevorderd, beginnen effecten te zien en zoeken verdieping bij Waardigheid en trots. Eén organisatie is bezig om van pilot naar volledige implementatie te komen. Voorbeelden van projecten zijn invoering platform digitale beleving voor mantelzorgers en professionals, invoering cliëntenportaal, en implementatie apparatuur en hulpmiddelen voor bevorderen van bewegen.

Kennisproducten- en dossiers

Individuele producten en instrumenten: Het digitale belevingsplatform en content voor algemeen gebruik (Stichting Kalorama).

Bredere kennisproducten- en dossiers: Implementatie toolkit met per stap van het implementatieproces links naar nuttige producten, hulpmiddelen en voorbeelden en onderbouwing waarom dit werkt of goede voorbeelden zijn (afronding: zomer 2017).

Ter illustratie: Stichting Oosterlengte

Het doel van dit project 'Bewegen en Beleven' is om beweging optimaal te integreren in het dagelijks doen en laten van de cliënt, zoals bij behandeling, lichamelijke verzorging, huishoudelijke activiteiten en overige dagbesteding. Dit wordt op 3 niveaus uitgewerkt: (1) facilitair (o.a. gebouw, inrichting, beweegvoorzieningen), (2) organisatorische (inbedding in zorg- en werkprocessen), en (3) technologisch (o.a. door gebruik van moderne sensortechnologie). Door middel van aanpassingen op alle drie deze terreinen, worden medewerkers uitgedaagd hun bewoners te stimuleren zoveel mogelijk te bewegen, vanuit hun natuurlijke behoeften en daginvulling. Zowel medewerkers als cliënten zijn erg positief.

6.13 Zeggenschap als onderdeel van het zorgproces (groep 3)

Thema

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

Doel

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

Voortgang

De projecten zijn in september 2016 van start gegaan. Bijna alle projecten bevinden zich in de realisatiefase. Twee projecten bevinden zich nog in de ontwerpfase. Hiermee ligt de uitvoering van de projecten op schema. De deelnemers richten zich op verdieping van hun plan van aanpak en het zetten van vervolgstappen in hun project. De deelnemers in de ontwerpfase hebben gekozen voor een nieuwe koers met nieuwe tools, onder andere op basis van ervaringen van hun voorgangers uit de andere twee groepen.

Kennisproducten en -dossiers

Individuele producten: Training sociale benadering dementie (Stichting Ouderenzorg Wilgaerden).

Bredere kennisproducten en -dossier: Werkbox Intimiteit en Seksualiteit: bieden van handvatten aan medewerkers om het gesprek hierover aan te gaan, en aanreiken van hulpmiddelen (afronding: najaar 2017).

Ter illustratie: Alrijne Zorggroep

In de Alrijne Zorggroep draait het om de behoefte van de individuele bewoner. Binnen de behoeften van de bewoner vallen ook intimiteit en seksualiteit. Om in die behoeften te kunnen voorzien kijkt de organisatie naar de mogelijkheden die ze kunnen bieden en hoe ze dat gestalte kunnen geven met respect voor de cliënt en diens privacy. Alle medewerkers hebben deelgenomen aan een verplichte scholing over dit onderwerp. In contact met cliënten en hun naasten komt dit onderwerp standaard aan bod. Er is een steungroep intimiteit en seksualiteit. Alle vragen rondom dit thema worden door leden van deze steungroep vertrouwelijk behandeld en zo nodig ondernemen zij actie. Ze geven bijvoorbeeld advies over aanschaf van hulpmiddelen als een dvd, tijdschrift of mechanisch hulpmiddel of inschakelen hulp in van derden via Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling.

7 Bijlage 2 Statistieken Waardigheid en trots

7.1 Bezoekcijfers website

| | Totaal Q1 en Q2 2017 | Gem. per maand Q1 en Q2 2017 |
|------------------|----------------------|------------------------------|
| Bezoeken | 136.199 | 27.240 |
| Unieke bezoekers | 101.100 | 20.220 |
| Bekeken pagina's | 274.129 | 54.826 |

7.2 Geplaatste artikelen website

| | Jan 2017 | Feb 2017 | Maart 2017 | April 2017 | Mei 2017 | Totaal |
|--|-----------|-----------|------------|------------|-----------|--------|
| Beleid | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| Deelnemers (hoofd- en projectpagina's) | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| Experts | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Achtergrondpagina's | 0 | 2 | 0 | 5 | 1 | 8 |
| Actueel | 34 | 27 | 18 | 19 | 24 | 122 |
| Praktijkvoorbeelden | 19 | 18 | 12 | 9 | 18 | 76 |
| Tools | 4 | 2 | 1 | 2 | 0 | 9 |
| Verlagen | 5 | 9 | 4 | 3 | 8 | 29 |
| Agenda-items | 0 | 1 | 20 | 8 | 15 | 44 |
| Vragen en antwoorden kwaliteitskader | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 |
| Totaal | 66 | 65 | 58 | 47 | 74 | |

7.3 Aantal leden per social media

| Medium | Totaal (december 2016) |
|-------------|------------------------|
| Nieuwsbrief | 6.485 (abbonementen) |
| Facebook | 4.191 (page-likers) |
| LinkedIn | 490 (leden group-page) |
| Twitter | 2.706 (volgers) |
| SlideShare | 29.985 (views) |
| YouTube | 17.803 (videoweergave) |



Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10
www.waardigheidentrots.nl

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



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport