



Gebruik van Good Practices in de ouderenzorg

Hoe Good Practices de kwaliteit van ouderenzorg en de kwaliteit van leven van ouderen kunnen verbeteren



Diemen, 28 juli 2015

Beste lezer,

Bij dezen presenteer ik het adviesrapport omtrent het gebruik van Good Practices in de ouderenzorg dat ik heb uitgevoerd onder begeleiding van Angelie van der Aalst en Anne Marie le Cocq. Dit adviesrapport bevat een problemdiagnose, een uitgebreide beschrijving van de bevindingen, een analyse van geopperde alternatieven en een uiteindelijke aanbeveling. In de tekst zal er regelmatig worden verwezen naar een tabel in een van de appendices. Deze bevatten belangrijke informatie, maar zijn te uitgebreid om op te nemen in het rapport zelf. Om het rapport overzichtelijk te houden zijn ze daarom achteraan bijgevoegd. Ook de beknopte samenvattingen van de interviews zijn daar terug te vinden.

Good Practices in de ouderenzorg is een erg uitgebreid onderwerp, dat blijkt ook uit het aantal pagina's waaruit dit rapport bestaat. Er is geprobeerd een zo compleet mogelijk beeld te vormen door alle mogelijke beren op de weg van praktijkprobleem tot oplossing (Good Practice) te omvatten. Deze obstakels zijn onder te verdelen in twee voorwaarden waaraan voldaan moet worden om middels Good Practices de kwaliteit van ouderenzorg te verbeteren.

Allereerst moet de Good Practice passen bij hoe instellingen verbeteringen doorvoeren. Om de kwaliteit van instellingen te verbeteren, moeten zij makkelijk kunnen leren van beschikbare Good Practices. De Good Practices moeten dus gedeeld worden op de manier waarop instellingen naar oplossingen voor hun problemen zoeken. Ook moet de Good Practice zelf bruikbaar zijn voor de instelling en passen bij hun manier van implementeren.

Daarnaast moeten instellingen objectief kijken naar de kwaliteit van zorg die zij bieden. Zorgverleners zullen dan eerder problemen signaleren, voelen dat verandering noodzakelijk is en daardoor sneller leren van Good Practices van andere instellingen. Het is daarnaast belangrijk dat de beschikbare Good Practices ook aansluiten op de ervaren urgentie in de zorg om zo efficiënt mogelijk aan de kwaliteit van zorg te werken.

Elk geopperd alternatief zorgt dat er een klein beetje aan deze twee voorwaarden wordt voldaan. Er moeten echter meerdere alternatieven tegelijk worden ingezet om significant de kwaliteit van zorg te verbeteren. Alleen hulp bieden bij implementeren van een Good Practice zal er bijvoorbeeld niet voor zorgen dat medewerkers van een instelling achter de oplossing staan.

Het Zorginstituut is al behoorlijk op weg om met verschillende projecten de kwaliteit van ouderenzorg positief te beïnvloeden. Deze ontwikkelingen moeten de komende tijd doorgezet worden en eventueel verrijkt worden met aanbevelingen uit dit rapport. Door de vele contacten met onder andere cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen en zorgverzekeraars is het Zorginstituut de uitgelezen organisatie om deze ideeën om te zetten in acties en alle betrokken partijen hierin mee te nemen.

Met vriendelijke groet,
Jill Meijs

Inhoud

Managementsamenvatting—6

| | |
|----------|---|
| 1 | Inleiding—9 |
| 1.1 | Het Kwaliteitsinstituut—9 |
| 1.2 | De kwaliteitsbibliotheek—9 |
| 1.3 | Project Good Practices—9 |
| 2 | Probleem—11 |
| 2.1 | Achtergrond—11 |
| 2.1.1 | Good Practices—11 |
| 2.1.2 | Ouderenzorg—12 |
| 2.2 | Gebruik Good Practices—12 |
| 2.2.1 | Onderzoek Regieraad Kwaliteit van Zorg—13 |
| 2.3 | Probleemstelling—14 |
| 2.4 | Doelstellingen—14 |
| 2.5 | Methode—14 |
| 3 | Bevindingen—15 |
| 3.1 | Kwaliteitsverbetering—17 |
| 3.1.1 | Delen en promoten—17 |
| 3.1.1.1 | Kwaliteitsbibliotheek—18 |
| 3.1.1.2 | Netwerken—19 |
| 3.1.2 | Good Practices—20 |
| 3.1.3 | Implementeren—20 |
| 3.2 | Objectieve kwaliteit—21 |
| 3.2.1 | Zelfanalyse—22 |
| 3.2.2 | Overtuigen—22 |
| 3.2.3 | Zorgproblemen—23 |
| 4 | Alternatieven—25 |
| 4.1 | Kwaliteitsverbetering—25 |
| 4.1.1 | Delen en promoten—25 |
| 4.1.1.1 | Kwaliteitsbibliotheek—25 |
| 4.1.1.2 | Netwerken—26 |
| 4.1.2 | Good Practices—28 |
| 4.1.3 | Implementeren—29 |
| 4.2 | Objectieve kwaliteit—29 |
| 4.2.1 | Zelfanalyse—29 |
| 4.2.1.1 | De opkomende benadering—29 |
| 4.2.1.2 | Kwaliteitsmanagementsysteem—30 |
| 4.2.2 | Overtuigen—30 |
| 4.2.3 | Zorgproblemen—31 |
| 5 | Aanbeveling—33 |
| 5.1 | Context—33 |
| 5.1.1 | Project Good Practices—33 |
| 5.1.2 | Verbetertafels—34 |
| 5.1.3 | Verpleeghuistraject—35 |
| 5.2 | Aanbeveling—36 |

Appendix A: Categorieën—39

Appendix B: Mindmap—41

Appendix C: Netwerken in de ouderenzorg—42

Appendix D: Verbeterpunten kwaliteitsbibliotheek—47

Appendix E: Kenmerken Good Practices—49

Appendix F: Onderzoek netwerken—51

Appendix G: Samenvattingen interviews—52

Bibliografie—65

Managementsamenvatting

Vilans heeft in 2011 in opdracht van de Regieraad Kwaliteit van Zorg een inventarisatie gedaan naar Good Practices: interventies (in de langdurige zorg) die op basis van ervaring en/of onderzoek, kwalitatief goede zorg opleveren of de kwaliteit van de zorg verbeteren. Uit dit rapport blijkt dat er al veel goede praktijkvoorbeelden zijn ontwikkeld in de langdurige zorg, maar dat die nog lang niet altijd gebruikt worden door andere instellingen. Daarom concludeert het rapport onder andere dat Good Practices beter beschreven moeten worden, dat ze vindbaar moeten zijn voor het veld en dat de ontwikkeling van nieuwe Good Practices gestimuleerd moet worden. Het Zorginstituut probeert dit onder andere uit te voeren door het faciliteren van het erkenningstraject interventies langdurige zorg en de kwaliteitsbibliotheek, een verzamelpunt van Good Practices. Het rapport concludeert daarnaast dat alleen het tonen van Good Practices niet genoeg is om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Praktijkvoorbeelden moeten ook beter verspreid worden, er moeten netwerken van gedreven leiders georganiseerd worden en er moeten strategische zaken georganiseerd worden om bredere implementatie te bevorderen. Om te onderzoeken welke rol het Zorginstituut hierin kan spelen, is de volgende probleemstelling geformuleerd:

Hoe kunnen Good Practices een grotere bijdrage leveren aan de kwaliteit van ouderenzorg en/of aan de kwaliteit van leven van ouderen?

Er zijn interviews gehouden met verpleeginstellingen, cliëntenorganisaties, een beroepsvereniging, een zorgverzekeraar en implementatiedeskundigen. Uit deze interviews blijkt dat er twee voorwaarden zijn waaraan voldaan moet worden om de probleemstelling te kunnen oplossen:

1. De Good Practice moet aansluiten bij de manier waarop een instelling veranderingen doorvoert. Om de kwaliteit van instellingen te verbeteren, moeten Good Practices zo makkelijk mogelijk over te nemen zijn. Ook moet de Good Practice zelf bruikbaar zijn voor de instelling en passen bij hoe de instelling implementeert.
2. Instellingen moeten objectief kijken naar de kwaliteit van zorg die zij bieden. Zorgverleners zullen dan eerder problemen signaleren, voelen dat verandering noodzakelijk is en open staan voor Good Practices van andere instellingen. Het is daarnaast belangrijk dat de beschikbare Good Practices ook aansluiten op de ervaren urgentie in de zorg.

Om zo goed mogelijk aan deze voorwaarden te voldoen, moet het Zorginstituut een aantal acties ondernemen. In het rapport zijn verschillende alternatieven geformuleerd en met elkaar vergeleken op haalbaarheid, kosten, effectiviteit en externe gevolgen. De volgende alternatieven verdienen een aanbeveling:

- De kwaliteitsbibliotheek moet meer toegespitst worden op de doelgroep die op zoek gaat naar Good Practices: de kwaliteitsmedewerkers. Dit zorgt er voor dat Good Practices eerder gevonden worden en dat de doelgroep de website bruikbaar vindt.
- Het contact met netwerken moet aangehaald worden zodat het Zorginstituut dichter bij de instellingen komt te staan. Op die manier kan kennis die het

Zorginstituut opdoet door projecten en onderzoeken directer toegepast worden in de praktijk.

Allereerst moet het Zorginstituut middels een oriënterend onderzoek in kaart brengen wat de netwerken momenteel doen om Good Practices beter te verspreiden tussen instellingen. Daarna kan deze rol uitgebouwd worden. Netwerken kunnen bijvoorbeeld de instellingen adviseren om bij elkaar op bezoek te gaan. Het Zorginstituut moet de netwerken overtuigen dat instellingen van elkaars Good Practices kunnen leren en dat hiermee de kwaliteit van zorg waarschijnlijk toe zal nemen.

- Leergemeenschappen kunnen instellingen helpen bij implementatie van Good Practices. Belangrijk hierbij is dat de interesse voor een Good Practice wel vanuit de verpleeginstelling zelf moet komen. Het Zorginstituut kan, samen met andere partijen die zich bezighouden met implementatie, leergemeenschappen oprichten rondom opkomende Good Practices. Dit zal voor instellingen gedeeltelijk de barrière wegnemen om een Good Practice te implementeren.
- Zorgverleners moeten objectief naar de kwaliteit van zorg kijken en moeten hierin gecoacht worden. Het Zorginstituut kan instellingen adviseren deze coaching aan te bieden. Ook in de opleiding van zorgverleners moet hier meer aandacht voor komen. Het Zorginstituut moet onderzoeken op welke manier zelfanalyse in de opleiding verweven kan worden. Hierdoor zijn zorgverleners beter in staat de problemen in de zorg te signaleren en zullen zij waarschijnlijk beter voorbereid zijn op kwaliteitsverbetering.
- Naast het verzamelen van Good Practices moet de kwaliteitsbibliotheek ook knelpunten of dilemma's in de zorg gaan verzamelen. Innovatoren kunnen daar zien wat de urgente problemen in de ouderenzorg zijn en kunnen gericht Good Practices ontwikkelen. Het Zorginstituut moet onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om ook een verzamelpunt te creëren voor knelpunten of dilemma's in de zorg.
Momenteel vinden instellingen dat er nog niet altijd persoonsgerichte zorg wordt geleverd. Hier zijn al verschillende Good Practices voor ontwikkeld, maar deze kunnen nog meer verspreid worden. Netwerken moeten hun focus leggen op dit type Good Practices. Door deel te nemen aan de netwerken kan het Zorginstituut hier voor waken.
- Het erkenningstraject moet voorgezet worden en het Zorginstituut moet alternatieven uit dit rapport waar mogelijk meenemen in het traject. Instellingen met *Bright spots* kunnen worden benaderd voor het erkenningstraject. Ook kan het Zorginstituut samen met Vilans bekijken of cliëntenervaringen een belangrijke rol kunnen krijgen door het op te nemen als een van de criteria van het erkenningstraject. Daarnaast moet het Zorginstituut er voor waken dat deze interventies voorrang krijgen bij netwerken en leergemeenschappen.

Daarnaast zijn er twee bevindingen te benoemen die belangrijk zijn, maar waar het Zorginstituut als individuele partij geen oplossing voor heeft. Instellingen vinden dat in de ouderenzorg te weinig HBO verpleegkundigen zijn om de complexe problemen structureel te kunnen oplossen. Daarnaast voelen instellingen dat er te weinig geld is om te innoveren. Of deze argumenten gegrond zijn is nog niet onderzocht. Het is toch belangrijk om deze bevinding in acht te nemen omdat meerdere stakeholders dit hebben genoemd als urgente problemen in de ouderenzorg.

1 Inleiding

1.1 Het Kwaliteitsinstituut

Het Kwaliteitsinstituut is onderdeel van Zorginstituut Nederland en richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland. Ook moet het Kwaliteitsinstituut ervoor zorgen dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg. Hiervoor is onder andere de kwaliteitsbibliotheek opgericht. Deze biedt een overzicht van het bestaande aanbod van richtlijnen, zorgstandaarden, vragenlijsten en indicatoren. Het is dus een verzamelpaats voor gegevens over de kwaliteit van zorg opdat partijen in de zorg van elkaar kunnen leren en cliënten weten welke zorg zij kunnen verwachten. Uiteindelijk kan dit ook de kwaliteit van de zorg verbeteren als zorgverleners goede voorbeelden van anderen gaan gebruiken of zelf goede ideeën uitwerken. Zo krijgt de cliënt de kwaliteit die hij mag verwachten. ¹

1.2 De kwaliteitsbibliotheek

De kwaliteitsbibliotheek bevat kwaliteitsstandaarden en bijbehorende meetinstrumenten. Een kwaliteitsstandaard beschrijft wat goede zorg is bij een bepaalde ziekte of aandoening en een meetinstrument stelt vast hoe het met deze kwaliteit gesteld is. Beide instrumenten zijn ontwikkeld door zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars en zij bepalen dus samen wat kwalitatief goede zorg is. Voor de cliënt is er een speciale versie die in begrijpelijke taal uitlegt wat de zorg inhoudt. De kwaliteitsbibliotheek wordt gevuld door partijen in de zorg en is toegankelijk voor iedereen via www.zorginzicht.nl. ²

Kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten die voldoen aan de criteria van het toetsingskader worden verzameld in het Register, een onderdeel van de kwaliteitsbibliotheek. Een van de belangrijkste criteria van dit toetsingskader is dat zowel de zorgaanbieder, cliënt als zorgverzekeraar betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling. Dit zorgt er voor dat zij het allemaal eens zijn dat wat er in de kwaliteitsstandaard staat goede zorg is. Een ander criterium is dat de zorg en de organisatie daarvan goed beschreven zijn. Voor de meetinstrumenten is het daarnaast ook belangrijk dat er een goede instructie bij zit. Figuur 1 toont alle criteria van het toetsingskader.

De kwaliteitsbibliotheek bevat ook Good Practices: interventies (in de langdurige zorg) die op basis van ervaring en/of onderzoek, kwalitatief goede zorg opleveren of de kwaliteit van de zorg verbeteren. Dit kan een werkpraktijk, een organisatievorm of een bepaalde aanpak zijn en is een meer laagdrempelige manier om een oplossing voor een probleem in de zorg aan te dragen.

1.3 Project Good Practices

Het Kwaliteitsinstituut stimuleert kwaliteitsverbetering van de langdurige zorg en ondersteunt het veld hierbij door middel van het project Good Practices.

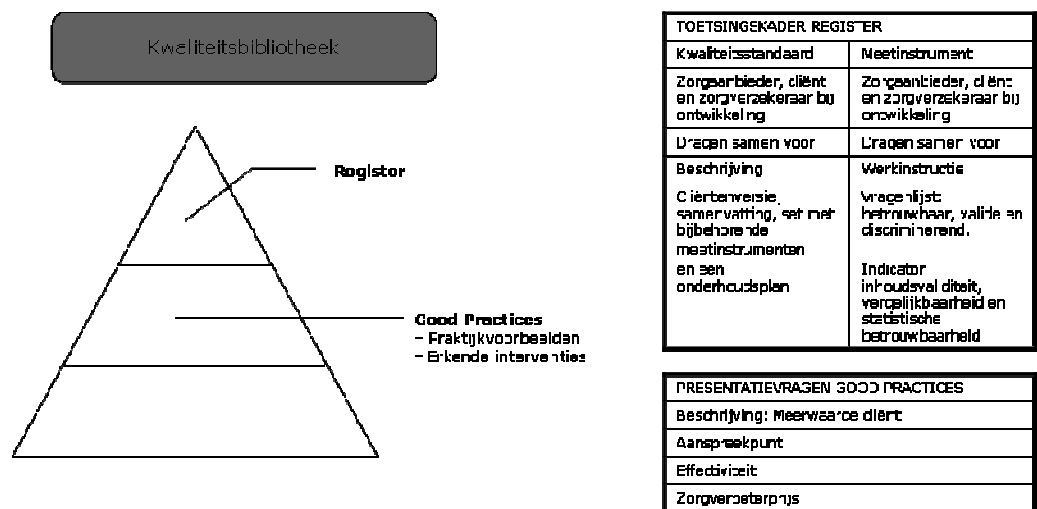
Dit project kent 3 sporen:

Spoor 1 'erkenningstraject': richt zich op het verzamelen en beoordelen van Good Practices in de langdurige zorg.

Spoor 2 'kwaliteit van zorg': hier staat onderzoek naar kwaliteit van zorg centraal. Het doel is bijvoorbeeld om inzicht te krijgen in methoden om kwaliteit van leven vast te stellen. Ook wordt er onderzoek gedaan naar de relatie tussen cliënt en zorgverlener omdat dit in de langdurige zorg een belangrijk aspect van kwaliteit is.

Spoor 3 'kwaliteitscyclus': stimuleert het delen van kennis over kwaliteitsontwikkeling tussen belangrijke partijen in de zorg. Betrokkenheid wordt gecreëerd door opvattingen over kwaliteit binnen de langdurige zorg te achterhalen in gesprekken met stakeholders en via bijeenkomsten. Daarnaast wordt gefocust op de implementatie van Good Practices in de praktijk.

Als onderdeel van mijn studie Biomedische Wetenschappen heb ik tijdens mijn stage bij Zorginstituut Nederland het gebruik van Good Practices in de ouderenzorg onderzocht. Factoren die een rol spelen bij het gebruik van Good Practices zijn inzichtelijk gemaakt en ik heb een advies uitgebracht over de vraag: hoe kunnen Good Practices een grotere positieve invloed hebben op de kwaliteit van ouderenzorg en/of de kwaliteit van leven van ouderen.



Figuur 1

2 Probleem

2.1 Achtergrond

2.1.1 *Good Practices*

Een Good Practice is een voorbeeld van goede zorg of ondersteuning; een zorgmodule, een product, een behandeling, een organisatievorm, een zorgvorm, een meetinstrument, een richtlijn etc. Het is een breed begrip, maar alle Good Practices hebben gemeenschappelijk dat zij een positieve invloed hebben op de kwaliteit van zorg of kwaliteit van leven van de cliënt. Good Practices kunnen erg variëren in grootte; het kan gaan om een hulpvoorwerp om steunkousen aan te trekken maar ook om een speciaal aangepast huis met technologieën voor een oudere met de ziekte van Parkinson. Ook zelfsturende teams waarin wijkverpleegkundigen meer verantwoordelijke taken krijgen, kunnen een Good Practice zijn.

Als een ontwikkelaar of zorgaanbieder een innovatief idee heeft, kan dat uitgewerkt worden met behulp van de website www.zorgvoorinnoveren.nl. Deze website bevat allerlei informatie over het proces van idee tot toepassing in de praktijk. Dit heeft als doel om het innovatieproces transparanter te maken en het daarmee ook te versnellen. Een innovatie kan in de praktijk gebracht worden via verschillende zorgroutes: via de overheid, de zorgaanbieder, de zorgverzekeraar en de consument. Van deze verschillende manieren is de meest kansrijke route via de consument of zorgaanbieder. Deze partijen moeten uiteindelijk de innovatie gebruiken in de praktijk, dus als zij overtuigd zijn van de meerwaarde is de grootste stap gezet. Daarna zal de effectiviteit verder onderzocht kunnen worden om vergoeding door de zorgverzekering te kunnen realiseren.³

Een innovatie kan door de zorgverlener zelf aangemeld worden voor de kwaliteitsbibliotheek wanneer het in de praktijk goede zorg blijkt.

In de kwaliteitsbibliotheek worden Good Practices onderverdeeld in twee categorieën: praktijkvoorbeelden en erkende interventies (zie Figuur 1). Praktijkvoorbeelden zijn Good Practices die door ontwikkelaars of zorgaanbieders aangedragen zijn als goede zorg zonder dat het beoordeeld is op effectiviteit, kwaliteit of uitvoerbaarheid. De aanmelder wordt gevraagd een beschrijving te geven van de interventie en daarbij aan te geven wat de meerwaarde is voor de cliënt, een aanspreekpunt of organisatie te noemen, te beschrijven of er verder onderzoek gedaan is naar de effectiviteit en of de Good Practice eventueel genomineerd is voor een zorgverbeterprijs (zie Figuur 1).

Wanneer de ontwikkelaar dat wil, kan een Good Practice voor de 'verpleging en verzorging' en 'gehandicaptenzorg' aangemeld worden voor het erkenningstraject van Vilans. Trimbos gaat over het erkenningstraject van de geestelijke gezondheidszorg. Als de interventie goed onderbouwd en effectief is, wordt het aangemerkt als erkende interventie. Een onafhankelijke commissie beoordeelt de interventies.

Eventueel kan een erkende interventie doorontwikkelen en onderdeel worden van een kwaliteitsstandaard en op die manier in het Register geplaatst worden.

2.1.2 Ouderenzorg

Momenteel is 15,6% van de Nederlandse bevolking ouder dan 65 jaar. Dit zal de komende jaren fors toenemen want sinds 2000 is de levensverwachting voor 65-jarigen gestegen met bijna twee jaar.⁴ Daarnaast zullen er meer ouderen zijn door de geboortegolf van na de tweede wereldoorlog. Er zijn toen relatief veel kinderen geboren en die hebben nu de leeftijd 65+ bereikt.⁵ Door deze twee genoemde factoren blijft de zorgvraag de komende jaren toenemen. Er komen steeds meer ouderen en die worden ook nog eens ouder.

Om deze redenen staat ouderenzorg momenteel hoog op de politieke agenda. Staatssecretaris van Rijn heeft onlangs (februari 2015) het plan van aanpak 'Waardigheid en trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' geschreven over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Hierin beschrijft van Rijn met welke handelingen de ouderenzorg zich voor kan bereiden op de toekomst waarin er ouderen op steeds latere leeftijd in een verpleeghuis komen en een complexere zorgvraag hebben. Spierpunten uit dit beleid zijn meer toezicht op onder de maat presterende instellingen, meer samenwerking met de mantelzorger, meer deskundig personeel en meer betrokken bestuurders. Dit rapport laat zien dat de ouderenzorg aan veranderingen onderhevig is, maar de kwaliteit gewaarborgd moet blijven.

De ouderenzorg is dus een sector die om aandacht vraagt. Ouderen willen en mogen bijvoorbeeld steeds langer thuis wonen. Dit vraagt om meer maatwerk, terwijl tegelijkertijd de arbeidskracht om deze veranderingen te kunnen dragen daalt.⁶ De organisatie moet veranderen om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen en de kosten van zorg te beperken.⁷

Per 2015 is er veel veranderd in de langdurige zorg. Gemeenten moeten er voor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Daarbij kijkt de gemeente wat ouderen zelf nog kunnen en wat eventueel een mantelzorger kan doen. Wanneer nodig kan de gemeente ondersteuning thuis bieden. Via de zorgverzekering kunnen mensen medische zorg thuis krijgen ofwel wijkverpleging. In de wet langdurige zorg (WLZ) is de zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen en gehandicapten vastgelegd.⁸

Ook Good Practices kunnen een bijdrage leveren aan de efficiëntie en kwaliteit van de ouderenzorg omdat ze problemen in de ouderenzorg ondervangen. Instellingen, beroepsbeoefenaren, financiers (zorgverzekeraars en gemeenten) kunnen leren van andermans goede praktijkvoorbeelden en hoeven niet zelf het wiel opnieuw uit te vinden.

2.2 Gebruik Good Practices

In Nederland zijn heel wat instellingen bezig met innoveren.⁹ Ze bedenken oplossingen voor zorgproblemen die zij zelf in de dagelijkse praktijk tegenkomen. Het probleem is echter dat het moeilijk is om ze op grote schaal te verspreiden.¹⁰ Een innovatie blijft bijvoorbeeld vaak een lokaal initiatief dat slechts door een enkele organisatie gebruikt wordt. Een goed voorbeeld hiervan is eHealth waar al enorm veel toepassingen van bestaan, maar nog lang niet in alle instellingen gebruikt wordt.

Om Good Practices wat meer bekendheid te geven zijn er verschillende databanken met effectieve interventies opgericht. Een voorbeeld hiervan is de Databank Effectieve Jeugdinterventies die door verschillende organisaties is gestart (Movisie,

RIVM, NCJ, NISB, NJi). In deze databank zijn al 229 interventies te vinden voor verschillende problemen in de jeugdzorg: signaleren van problemen bij kinderen, ontwikkeling van peuters of richtlijnen die zorg bij kindermishandeling beschrijven.¹¹ Helaas blijkt dat deze standaarden en richtlijnen nog niet veel gebruikt worden in de praktijk. Het Zorginstituut verwacht daarom dat alleen het tonen van de Good Practices in de kwaliteitsbibliotheek niet automatisch zal leiden tot het gebruik ervan.

Soms houden zorgaanbieders vast aan oude gewoonten of zijn ze nog niet overtuigd van de meerwaarde van een Good Practice. Verschillende mogelijke oorzaken zijn te bedenken, maar eigenlijk is er nog weinig over bekend. Toch is het belangrijk om inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij de verspreiding en het gebruik van Good Practices. Problemen in de zorg zullen sneller opgelost worden, wat ten goede komt aan de kwaliteit van zorg. Daarnaast kunnen Good Practices dienen als inspiratie voor anderen omdat het ze op ideeën kan brengen voor innovaties. Ook kunnen Good Practices helpen de zorgkosten binnen de perken te houden omdat ze de zorg vaak efficiënter maken.

2.2.1 *Onderzoek Regieraad Kwaliteit van Zorg*

Vilans heeft in opdracht van de Regieraad Kwaliteit van Zorg een inventarisatie gedaan naar Best Practices in de langdurige zorg.¹² De definitie die in dit rapport gebruikt wordt voor Best Practices komt overeen met de definitie die vaak gehanteerd wordt voor Good Practices en daarom worden deze begrippen in dit geval als synoniemen beschouwd.

Uit dit rapport blijkt dat er al veel goede praktijkvoorbeelden zijn ontwikkeld in de langdurige zorg, maar dat die nog lang niet altijd gebruikt worden door andere instellingen. Belangrijke succesfactoren voor een goede verspreiding van Good Practices zijn onder andere dat er een kartrekker moet zijn die de verspreiding op zich neemt. Daarnaast is het belangrijk dat de kosten en baten inzichtelijk worden gemaakt zodat duidelijk is wat het effect is van de interventie. Communicatie is erg belangrijk om een Good Practice te verspreiden onder meerdere instellingen. De Good Practices moeten bekend worden en het moet aantrekkelijk zijn om ze te gaan gebruiken. Als laatste moet de organisatie of raad van bestuur achter het gebruik van een Good Practice staan om te kunnen verzekeren dat er aandacht, geld en tijd voorhanden is. Het rapport concludeert dat de volgende acties van belang zijn:

- Faciliteer het beschrijven en de beschikbaarheid van Best Practices. De Best Practices die er zijn moeten goed worden onderbouwd door middel van businesscases die de resultaten aantonen.
- Best Practices moeten vindbaar zijn voor het veld.
- Stimuleer en herken het ontstaan van nieuwe Best Practices.
- Best Practices moeten breed verspreid worden.
- Bundel de passie: organiseer netwerken van gedreven leiders van Best Practices.
- Organiseer de strategische zaken die nodig zijn voor een bredere implementatie van Best Practices.

De Regieraad Kwaliteit van Zorg is per 1 april 2014 opgenomen in het Zorginstituut. Dit rapport is dan ook aanleiding geweest voor het project Good Practices. De eerste drie actiepunten zijn in ontwikkeling in de vorm van spoor 1 van het project Good Practices, onder andere middels de kwaliteitsbibliotheek en het erkenningstraject. De laatste drie actiepunten vallen onder spoor 3, waar dit rapport een nadere

uitwerking van is.

2.3 Probleemstelling

Hoe kunnen Good Practices een grotere bijdrage leveren aan de kwaliteit van ouderenzorg en/of aan de kwaliteit van leven van ouderen?

Met ouderenzorg wordt de zorg in een verpleeginstelling bedoeld. Thuiszorg is buiten beschouwing gelaten omdat ouderen die thuiszorg ontvangen een andere doelgroep zijn. Ze zijn meestal vitaler en gezonder dan ouderen in een instelling, waardoor er verschillen kunnen zijn in cliëntparticipatie of de manier waarop organisaties van elkaar leren.

De volgende definitie van ouderenzorg wordt daarom aangehouden: een reeks handelingen die nodig is bij oudere personen met een verlaagde functionele capaciteit, fysiek of cognitief, waardoor zij afhankelijk zijn van begeleiding bij basale activiteiten in het dagelijks leven voor een onbepaalde duur.

2.4 Doelstellingen

Het Zorginstituut wil de kwaliteit van ouderenzorg en kwaliteit van leven van ouderen verbeteren. Hierbij kunnen Good Practices een belangrijke rol spelen, maar op dit moment wordt daar nog niet optimaal gebruik van gemaakt. Het Zorginstituut wil daarom dat zorgverleners meer buiten de muren van de eigen instelling kijken en leren van goede voorbeelden van andere instellingen.

Hierbij is het belangrijk dat Good Practices aansluiten bij de ervaren problemen in het zorgveld en de manier waarop instellingen veranderingen doorvoeren. De huidige problemen in de ouderenzorg moeten hiervoor worden geïnventariseerd om vervolgens te bepalen op welke manier Good Practices hierop aan kunnen grijpen.

2.5 Methode

Over de genoemde probleemstelling wordt geadviseerd door belanghebbenden te interviewen over het onderwerp. Er is een selectie gemaakt van de belangrijkste stakeholders: het Zorginstituut, verpleeginstellingen, cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen, implementatiedeskundigen en zorgverzekeraars. Vijf medewerkers van verpleeginstellingen in omgeving Amsterdam en omgeving Nijmegen zijn geïnterviewd. Vooral verpleeghuisartsen en kwaliteitsmedewerkers zijn bereid geweest voor het interview. Omdat het erg moeilijk om in contact te komen met verzorgenden of verpleegkundigen is er contact opgenomen met de beroepsvereniging V&VN. Om de visie van de cliënt te omvatten zijn twee cliëntenorganisaties geïnterviewd, waarvan één specifiek gericht op ouderen. Ook twee medewerkers van een grote zorgverzekeraar zijn geïnterviewd. Daarnaast is gesproken met een implementatiedeskundige over barrières bij implementatie. Alle genoemde stakeholders hebben vragen beantwoord over de kwaliteit van de ouderenzorg, het gebruik en de implementatie van Good Practices en het delen van kennis tussen instellingen. Vervolgens is geïnventariseerd welke netwerken rond ouderenzorg bestaan en of deze netwerken een (grotere) functie kunnen vervullen bij het delen van Good Practices.

3 Bevindingen

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen uit de interviews uitgebreider. Het geeft de huidige situatie weer en zet uiteen op welk vlak verbeteringen noodzakelijk zijn. Er worden nog geen concrete alternatieven of oplossingen besproken.

Good Practices kunnen pas van invloed zijn op de kwaliteit van zorg als ze verspreid worden over meerdere instellingen en daar ook gebruikt worden, al dan niet omgevormd naar de context van die instelling. Er is heel wat voor nodig om dat in goede banen te leiden. Als een instelling een probleem heeft, moet dat gesignaleerd worden door een zorgverlener, manager, cliënt of familielid. Vervolgens moet er een oplossing voorhanden zijn die gebruiksvriendelijk is en meerwaarde heeft voor de cliënt. Daarnaast moet iemand deze oplossing aandragen bij de instelling en de meeste werknemers moeten achter het idee staan. De Good Practice moet ook op een goede manier in de instelling geïmplementeerd worden en door de hele organisatie uitgevoerd worden om het gewenste effect te bereiken. Als dit traject op de juiste manier wordt doorlopen, kan de Good Practice effect hebben op de kwaliteit van ouderenzorg en bijdragen aan het oplossen van het zorgprobleem.

Natuurlijk zijn er op dit traject een aantal kantelpunten. Soms weet een instelling niet hoe ze iets moeten oplossen of staat niet iedereen achter de aangedragen oplossing. Tabel 1 en Figuur 2 geven de problemen weer die kunnen optreden in dit traject. Uit de interviews blijkt dat de problemen in dit traject onder te verdelen zijn in twee voorwaarden waar aan voldaan moet worden om de kwaliteit van zorg te verbeteren met het gebruik van Good Practices.

1. De verandering of Good Practice moet aansluiten bij de manier waarop een instelling veranderingen doorvoert.
2. Instellingen moeten objectief kijken naar de kwaliteit van zorg die ze bieden. Daarnaast moeten Good Practices aansluiten bij de ervaren urgentie in de zorg.

Een verandering moet aansluiten bij de manier waarop een instelling veranderingen doorvoert. Vrijwel iedereen is voor verbeteren, maar niemand wil de eerste stap zetten. Om de kwaliteit van instellingen te verbeteren, moeten Good Practices zo makkelijk mogelijk over te nemen zijn. Dit kan bijvoorbeeld door Good Practices te delen op een manier waarop een instelling naar oplossingen zoekt. Op die manier vindt de instelling snel een geschikte oplossing voor het zorgprobleem. Ook moet de Good Practice zelf bruikbaar zijn voor de instelling en passen bij hoe de instelling implementeert.

Daarnaast moeten instellingen objectief kijken naar de kwaliteit van zorg die ze bieden. Ze zullen dan eerder problemen signaleren, voelen dat verandering noodzakelijk is en open staan voor Good Practices van andere instellingen. Gedrag verandert pas als de werknemers overtuigd zijn van het nut van een verandering of overtuigd zijn dat iemand ze kan helpen met hun probleem. Het kost energie om een werkwijze af te leren en gewend te raken aan een nieuwe manier van werken.

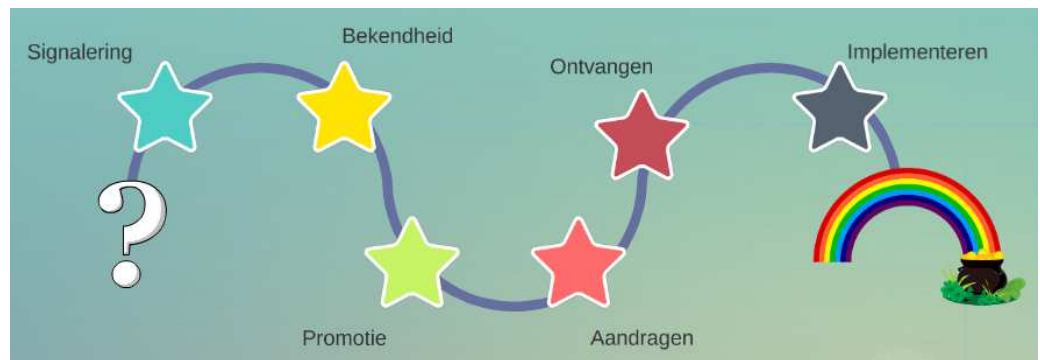
Een groot deel van de stakeholders noemde dat zorgverleners werkdruk ervaren, wat innovatie in de weg staat. Deze werkdruk ontstaat omdat zorgverleners

constant achter de feiten aanlopen. De problemen die ze tegenkomen zijn te complex om zelf op te lossen, waardoor het werk opstapelt. Denk bijvoorbeeld aan een instelling waar veel ouderen vallen. Hoe los je dat als zorgverlener op zonder dat je ouderen beperkt in hun vrijheid? Bijna alle stakeholders geven aan dat er meer HBO verpleegkundigen nodig zijn om structurele oplossingen te bedenken voor de problemen die ze tegenkomen. Hoger opgeleiden kunnen beter inschatten hoe het werkproces slimmer ingericht kan worden en wat daarvoor de beste oplossing is. Daarnaast noemen sommige instellingen dat er geen geld is om innovaties in te voeren. Ondanks dat veel Good Practices efficiëntere zorg opleveren en daardoor minder kosten, noemen instellingen dit toch als barrière voor implementatie. Het is nog niet duidelijk waar deze opvatting vandaan komt en of hij gegrond is. Het kan ook een excuus zijn omdat men bang is voor verandering of niet weet hoe men moet beginnen met veranderen.

De ouderenzorg worstelt al langer met zowel het tekort aan personeel met een hoger opleidingsniveau als met een tekort aan geld voor innovatie. Daarom kan dit rapport afzonderlijk geen oplossing bieden voor deze bevindingen. Het advies in dit rapport zal dus bestaan uit alternatieven waar het Zorginstituut direct het gebruik van Good Practices mee kan bevorderen en daarmee de kwaliteit van ouderenzorg of kwaliteit van leven van ouderen.

Tabel 1: Traject Good Practices

| Schakel | Probleem |
|----------------------|---|
| Signalering | Probleem wordt niet gesignaleerd of erkend |
| Bekendheid (passief) | Er is geen oplossing beschikbaar |
| | Oplossing is beschikbaar, maar niet bekend bij de instelling |
| Promotie (actief) | Instelling deelt de oplossing niet met anderen want: - weet niet via welke weg - beseft niet dat de oplossing uniek is -> netwerken |
| | Instelling wil de oplossing niet delen want: - geld geïnvesteerd - kost tijd |
| Aandragen | Zorgverlener weet niet hoe een oplossing aan te dragen bij de instelling |
| | Manager of kwaliteitsmedewerker weet niet hoe zorgverleners te overtuigen van een oplossing |
| Ontvangen | Oplossing past niet bij een actueel probleem |
| | Er is geen geld om de oplossing te gebruiken |
| | Oplossing past niet in de instelling |
| | Oplossing heeft geen meerwaarde voor de cliënt |
| Implementeren | Instelling weet niet hoe een oplossing te implementeren |
| | Oplossing wordt niet goed geïmplementeerd waardoor het gewenste effect niet wordt bereikt |
| Effect | Oplossing heeft geen effect op de kwaliteit van zorg |



Figuur 2: Traject Good Practices

3.1 Kwaliteitsverbetering

Om te onderzoeken hoe Good Practices een grotere rol kunnen spelen bij de kwaliteitsverbetering van ouderenzorg, moet inzichtelijk zijn hoe instellingen veranderingen doorvoeren. Het is belangrijk dat Good Practices en het delen, promoten en implementeren ervan aansluit en bij de manier waarop instellingen veranderingen doorvoeren. Op die manier kunnen instellingen Good Practices makkelijker invoeren en op een laagdrempelige manier van elkaar leren.

Instellingen geven aan dat ze wel eens kijken bij andere instellingen, als ze op zoek zijn naar verbeteringen in de zorg. Toch nemen ze niet snel interventies van een andere instelling over. Ze proberen vooral van de ander te leren, om vervolgens zelf een oplossing te bedenken voor het probleem in hun instelling. De ene instelling kijkt vooral naar de behoefte van zorgverleners en laat hun mening zwaar wegen. De andere instelling vindt het veel belangrijker om de mening van de cliënt over een verandering te horen.

Sommige instellingen weten niet goed te verwoorden op welke manier ze veranderingen doorvoeren. Instellingen kunnen niet goed aangeven wanneer dit de taak is van managers of wanneer zorgverleners zelf een probleem oplossen. Af en toe wordt in het teamoverleg een oplossing gezocht voor problemen die zich voordoen, maar soms worden de problemen alleen in de wandelgangen besproken. Er kan geconcludeerd worden dat er meer kennis nodig is over hoe instellingen intern oplossingen zoeken en omgaan met verbeteringen. Aan de ene kant kunnen Good Practices dan beter hun weg vinden naar problemen die zich in instellingen voordoen. Aan de andere kant krijgen instellingen meer inzicht in hoe ze omgaan met problemen en hoe dat efficiënter kan.

3.1.1 *Delen en promoten*

Problemen in verpleeginstellingen worden momenteel vaak intern opgelost. Door mondelinge communicatie tussen zorgverleners en kwaliteitsmedewerkers worden oplossingen bedacht, zowel formeel (teamoverleg) als informeel (in de wandelgangen). Zorgverleners moeten uiteindelijk de verandering dragen en die zijn het best te bereiken door met ze over een probleem te praten. In het teamoverleg wordt wel eens een praktijkvoorbeeld aangedragen. Soms heeft een zorgverlener een goed idee opgevangen of heeft er bij een andere instelling mee gewerkt. Er kan echter ook op een informele manier een oplossing bedacht worden doordat twee zorgverleners over een probleem praten.

Over het algemeen gaan zorgverleners niet vaak uit zichzelf op zoek naar verbeteringen die andere instellingen hebben ingevoerd. Het discussiëren over mogelijke oplossingen gebeurt vaak intern en er wordt nog weinig over de grenzen van de eigen instelling gekeken. Er zijn een aantal initiatieven om dit te stimuleren, zoals regionale netwerken in de ouderenzorg. Het Zorginstituut wil het delen van Good Practices stimuleren met onder andere de kwaliteitsbibliotheek. Daarnaast gebeurt het vaak dat een instelling op een unieke wijze werkt maar dat zelf niet in de gaten heeft. Voor de zorgverleners is het dan de gewoonste zaak van de wereld en ze beseffen niet dat andere instellingen daar van kunnen leren. Het komt dan ook niet in ze op om het een Good Practice te noemen en het te delen met andere instellingen. Deze verborgen voorbeelden moeten dus beter ontdekt worden zodat ze gedeeld kunnen worden met andere instellingen.

3.1.1.1 Kwaliteitsbibliotheek

Een aantal instellingen is positief over het idee van de kwaliteitsbibliotheek op de website www.zorginzicht.nl. Het is een handige manier om goede voorbeelden te delen en instellingen geven aan dat daar behoefte aan is. Andere instellingen vinden de kwaliteitsbibliotheek niet toereikend voor het zoeken naar Good Practices. Ze vragen zich af wat de toegevoegde waarde is van de kwaliteitsbibliotheek ten opzichte van bestaande databanken als Zorg voor Beter Kennisplein. De kwaliteitsbibliotheek laat nog niet duidelijk zien dat er ook praktijkvoorbeelden te vinden zijn die niet op andere websites getoond worden. Daarnaast vinden geïnterviewden de doelgroep van de website niet duidelijk naar voren komen, terwijl het wel erg belangrijk is om te weten wie je wilt bereiken met een website. Het maakt namelijk een verschil voor de manier waarop je Good Practices presenteert en de kwaliteitsbibliotheek inricht. Kwaliteitsmedewerkers hebben bijvoorbeeld behoefte aan andere informatie dan zorgverleners. Vanuit instellingen kwamen ook veel verbeterpunten voor de uitvoering en indeling van de kwaliteitsbibliotheek. Zie Appendix D voor een overzicht van alle feedback die stakeholders hebben gegeven op de kwaliteitsbibliotheek.

Een aantal geïnterviewden vraagt zich af of zorgverleners goede praktijkvoorbeelden gaan delen op een website. Ze denken dat dit niet ligt aan de functionaliteit van de kwaliteitsbibliotheek. De intrinsieke motivatie om buiten de muren van de eigen instelling te kijken mist vaak, laat staan dat zorgverleners hun werkwijzen delen met anderen. Zoals aangegeven in de inleiding van dit hoofdstuk komen zorgverleners om in het werk. Ze hebben duidelijk andere dingen aan hun hoofd op een dagelijkse werkdag. Daarnaast zijn ze vaak niet opgeleid om te innoveren en te kijken hoe een probleem structureel opgelost kan worden. Daarnaast hebben instellingen vaak geld geïnvesteerd in een Good Practice en kost het tijd om een innovatie geschikt te maken voor de kwaliteitsbibliotheek. De omschrijving van de Good Practice moet voor iedereen te begrijpen zijn en alle stappen moeten op papier gezet worden. Instellingen missen daarnaast vaak een drive om hun goede idee te delen met anderen. Ze zien een Good Practice niet als een pronkstuk dat ze aan andere instellingen willen laten zien. Vaak hebben ze niet eens door dat andere instellingen wat van hun Good Practice zouden kunnen leren.

Een aantal organisaties heeft ook al een eigen privédatbank ontworpen, die bestemd is voor de aangesloten instellingen. Een redactieteam zoekt naar Good Practices die passen bij de organisatie en zetten deze in de privédatbank. Op die

manier hebben organisaties zelf de regie over welke Good Practices er in hun instellingen toegepast worden. De privédatbank is ingericht op wat de zorgverlener zoekt, namelijk overzichtelijke informatie in begrijpelijke taal.

3.1.1.2 Netwerken

Er bestaan regionale netwerken met als doel kennisuitwisseling tussen wetenschap en praktijk. Het Nationaal Programma Ouderenzorg heeft geleid tot acht regionale netwerken ouderenzorg, waarin instellingen contact hebben met elkaar en met allerlei andere belangrijke partijen in de ouderenzorg. Zie Appendix C voor een overzicht van alle bestaande ouderenzorgnetwerken in Nederland. De tabel toont de functie van de netwerken en de aangesloten netwerkpartners.

Regionale netwerken zijn direct verbonden met verpleeginstellingen in de regio en daardoor ook met zorgverleners van die instellingen. Netwerken hebben dus veel invloed op de kwaliteit van zorg die geboden wordt door aangesloten organisaties. Ondanks dat het Zorginstituut veel onderzoek doet naar kwaliteit van zorg, is er nog niet structureel contact met de netwerken. Hierdoor verspreiden de netwerken niet automatisch de kennis die het Zorginstituut opdoet door middel van onderzoeken.

In Appendix C is te zien dat de meeste netwerken al op een bepaalde manier bezig zijn met evalueren en implementeren van Good Practices. Van veel netwerken is echter niet bekend op welke manier ze dat precies doen en hoe dat in de praktijk uitpakt. Deze informatie is wel noodzakelijk is om te bepalen op welke manier netwerken nog meer kunnen bijdragen aan de verspreiding van Good Practices.

De kanttekening die hierbij geplaatst moet worden is dat wanneer netwerken zich gaan focussen op het verspreiden van bestaande Good Practices, instellingen misschien minder geneigd zullen zijn zelf te innoveren. Als er elders oplossingen worden bedacht voor een probleem, kan het innoverend vermogen van andere instellingen wat uitdoven. Daarom is het van groot belang dat netwerken ook bewaken dat instellingen zelf blijven innoveren.

Zichtbaarheid

Een van de academische netwerken heeft in een interview aangegeven dat er nog maar weinig gebruik wordt gemaakt van uitwisseling van goede voorbeelden, binnen het netwerk. Er wordt nog niet structureel contact gezocht met andere instellingen om van elkaar te leren. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn:

- Netwerken in de ouderenzorg zijn nog niet altijd goed zichtbaar, waardoor instellingen andere wegen zoeken om van elkaar te leren. Bij vragen over Good Practices en kwaliteit van zorg heeft geen van de geïnterviewde instellingen een regionaal netwerk genoemd. Dit kan betekenen dat instellingen de netwerken niet als eerste manier zien om in contact te komen met andere instellingen. Misschien is het nog niet voor alle instellingen duidelijk dat netwerken ook kunnen helpen bij het uitwisselen van Good Practices.

- Het gaat soms mis bij de manier waarop een instelling de kennis intern verspreidt. Vaak heeft een kwaliteitsmedewerker contact met het netwerk, waar dus kennis wordt uitgewisseld met andere instellingen. Vervolgens worden de ideeën en praktijkvoorbeelden die in het netwerk zijn opgedaan, niet goed verspreid naar de

zorgverleners. Dit kan veel verschillende oorzaken hebben, bijvoorbeeld een hoge werkdruk of geen belangstelling vanuit de zorgverlener. Een andere oorzaak kan zijn dat de verbindingen tussen de medewerkers niet optimaal is waardoor de kwaliteitsmedewerker niet goed in contact komt met de zorgverlener. De problemen, ideeën, meningen en ervaringen van de werkvloer komen vervolgens niet goed in het netwerk terecht. Hierdoor loopt het netwerk kostbare informatie mis, want zorgverleners kunnen vaak goed inschatten hoe een Good Practice zal uitpakken in de praktijk.

3.1.2 *Good Practices*

Om in kaart te brengen welke Good Practices geschikt zijn om te delen tussen instellingen, moeten kenmerken van succesvolle Good Practices verzameld worden. Zorgverleners weten heel goed wat zij een bruikbare Good Practice vinden en welke kenmerken daar bij horen. In het begin van hoofdstuk 4 'Bevindingen' is aangegeven dat een Good Practice toepasbaar is als hij gebruiksvriendelijk is en meerwaarde heeft voor de cliënt. Een succesvolle Good Practice moet daarnaast overzichtelijk zijn, moet stap voor stap beschrijven wat er moet gebeuren, moet worden opgepakt door een enthousiaste kartrekker en moet een positieve cliëntenervaring bevatten. Good Practices die voldoen aan deze kenmerken zullen sneller door andere instellingen gebruikt worden. Zie Appendix E voor een overzicht van kenmerken die Good Practices beter bruikbaar maken voor andere instellingen.

Daarnaast geven instellingen aan dat het vaak niet mogelijk is om een Good Practice in zijn geheel over te nemen. Elke instelling heeft andere medewerkers en cliënten die gewend zijn aan een andere routine. Vaak wordt er dus van goede voorbeelden geleerd door er bouwstenen uit te gebruiken die nuttig zijn voor de instelling. De instelling krijgt dan de ruimte om onderdelen van de werkwijze over te nemen of aan te passen. Dit zal er ook toe leiden dat het *not-invented-here syndrome* wordt omzeild. Instellingen hebben vaak de neiging om ideeën van andere instellingen minder slagingskansen te geven dan ideeën van de eigen instelling. Omdat ze geen rol hebben gespeeld in de ontwikkeling van de Good Practice, zullen ze het minder snel omarmen. Door een halffabricaat te implementeren kunnen instellingen de Good Practice verder ontwikkelen en eigen maken.

Het maakt het voor instellingen makkelijker om van een Good Practice te leren die voldoet aan de kenmerken die in deze subparagraaf genoemd zijn. Toch voldoen nog niet alle Good Practices die ontwikkeld worden aan deze kenmerken. Sommige Good Practices bevatten bijvoorbeeld geen stappenplan, wat het voor zorgverleners erg moeilijk maakt het te gebruiken. Ontwikkelaars zijn dus nog niet goed op de hoogte waar een succesvolle Good Practice aan moet voldoen.

3.1.3 *Implementeren*

De manier waarop een Good Practice wordt geïmplementeerd, moet passen bij de instelling. Instellingen weten vaak niet goed hoe ze een Good Practice op een efficiënte manier moeten implementeren. Dit kan een grote barrière zijn om een Good Practice toe te passen. Instellingen hebben hier hulp bij nodig van ervaringsdeskundigen, instellingen die al met de Good Practice werken. Anders is de

kans groot dat de implementatie niet optimaal verloopt, waardoor het effect van de Good Practice niet tot uiting komt.

Tijdens het Nationaal Programma Ouderenzorg zijn leergemeenschappen opgezet rondom Good Practices:

- Transmurale zorgbrug
- Vroegsignalering en samenwerken in de wijk.

Een leergemeenschap is een groep instellingen die een specifieke Good Practice gebruikt. Ze helpen andere instellingen om de Good Practice ook te implementeren, door bijvoorbeeld ervaringen te delen of te helpen bij problemen. Zie Appendix C voor meer informatie over deze leergemeenschappen.^{xiii}

Deze leergemeenschappen zijn enkel nog voor de genoemde Good Practices ontwikkeld. Het gaat hier om een beginnend project en er is dan ook nog weinig bekend over het effect van deze leergemeenschappen. Wat wel bekend is, is dat veel instellingen moeite hebben met de implementatie van Good Practices. Leergemeenschappen zouden waarschijnlijk nog een grotere bijdrage kunnen leveren aan de verspreiding van Good Practices.

Good Practices kunnen niet zomaar geïmplementeerd worden. De implementatiestrategie van een Good Practice moet aansluiten bij de instelling en de barrières die daar verwacht worden. Een grote barrière bij de implementatie van Good Practices van andere instellingen is het eerder genoemde *not-invented-here syndrome*. In de leergemeenschappen moeten instellingen altijd de ruimte krijgen om een Good Practice aan te passen aan de eigen situatie.

3.2 Objectieve kwaliteit

De andere voorwaarde om de kwaliteit van ouderenzorg te verbeteren met Good Practices is dat instellingen in de spiegel gaan kijken naar de kwaliteit van zorg die ze bieden. Hierdoor zullen medewerkers eerder problemen signaleren en inzien dat verandering noodzakelijk is. Zorgverleners zullen dan een meer open houding hebben naar oplossingen die andere instellingen gebruiken. Daarnaast is het belangrijk om er achter te komen waar de urgentie in de ouderenzorg ligt. Als duidelijk is welke problemen in de ouderenzorg voorkomen, kunnen Good Practices hierop aangrijpen. Op die manier kunnen ze zo efficiënt mogelijk de kwaliteit van zorg bevorderen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg die instellingen leveren. Er wordt vooral gefocust op cliëntdossier, medicatieveiligheid, deskundigheid van personeel en vrijheidsbeperking.^{xiv} De zorgverzekeraar fungeert momenteel ook als een externe prikkel voor kwaliteitsverbetering door organisaties te laten uitleggen hoe ze bezig zijn met kwaliteit. Een zelfanalyse van een instelling is noodzakelijk om een meerjarig contract af te kunnen sluiten met de zorgverzekeraar. Dat spoort de instellingen aan om goed na te denken over haalbare plannen. Instellingen komen ook in aanmerking voor tariefopslag wanneer verbeterplannen goed uitgevoerd zijn.^{xv}

3.2.1 *Zelfanalyse*

Niet alle werknemers in een organisatie zijn in staat om objectief naar de kwaliteit van de instelling te kijken. Het is natuurlijk erg moeilijk om objectief naar iets te kijken als je er dagelijks in werkt, maar het is wel een belangrijke factor voor verbetering. De Niet schrijft in zijn artikel dat de hele instelling de noodzaak tot veranderen moet zien om een interventie succesvol te implementeren.^{xvi} Wanneer dit mist zullen er verschillende opvattingen bestaan over het probleem en de beschikbare oplossingen. Hierdoor zullen zorgverleners zich allemaal op een andere manier inzetten voor de interventie, waardoor het effect op de kwaliteit van zorg teniet wordt gedaan. Om dit te voorkomen is er bij succesvolle implementaties vaak iemand die zorgt dat zorgverleners de interventie op een goede manier uitvoeren.

Ook de instelling als geheel moet een duidelijke visie hebben om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Verschillende stakeholders noemen dat instellingen vaak niet beseffen dat verandering noodzakelijk is of dat ze niet precies weten waar het probleem zit. Dit komt omdat de verpleeghuiszorg nog niet zo ver is in het meten van kwaliteit van zorg als de ziekenhuiszorg. Momenteel zijn verpleeginstellingen alleen nog verplicht om de gegevens van de jaarlijkse CQ meting aan te leveren.^{xvii} Dit is ook de enige mogelijkheid om hun gegevens te vergelijken met andere instellingen.

Daarnaast zijn er ook instellingen die wel zien dat er een probleem is, maar die de oplossing niet bij zichzelf zoeken. Zorgverleners vragen zich nog niet altijd af wat de instelling zelf kan doen om het op te lossen. Vaak wordt de oorzaak eerst bij externe factoren gezocht, zoals "het mag niet van de wet" en "we hebben er geen geld voor". Omdat deze externe belemmeringen vaak moeilijk te beïnvloeden zijn, kun je ze beter accepteren en kijken wat er daarnaast wél mogelijk is.

3.2.2 *Overtuigen*

Sommige medewerkers van een instelling voelen uit zichzelf niet de urgentie om te verbeteren. Stakeholders noemen dat er bij vernieuwingen vaak gereageerd wordt met uitspraken als: 'moeten we nou alweer veranderen?'. Zorgverleners die zo reageren, zullen door anderen gemotiveerd en overtuigd moeten worden dat verandering noodzakelijk is. Veel zorgverleners en managers weten echter niet hoe ze hun idee moeten verspreiden in de instelling waar ze werken.

Een manager kan bijvoorbeeld zorgverleners overtuigen door te zorgen dat een Good Practice aansluit bij de motivatie van de zorgverlener om te werken in de ouderenzorg. De zorgverleners zijn degenen die hun werkwijze moeten aanpassen en moeten daarom achter het idee staan. Dit is lastig om van bovenaf te beïnvloeden omdat het gaat om intrinsieke motivatie. Momenteel wordt hier te weinig aandacht aan besteed met als gevolg dat ideeën soms zomaar over de werkvloer worden uitgestrooid.

Zorgverleners kunnen ook een Good Practice aandragen bij een instelling. Een voorbeeld hiervan is het project 'Mis ze niet!' waarmee de herkenning van een delier bij ouderen wordt bevorderd. De Omring heeft in 2013 met dit project de Jenneke van Veen-Verbeterprijs gewonnen. Zorgverleners hebben gesignaleerd dat een delier bij ouderen wel eens over het hoofd wordt gezien en hebben daarom enkele praktische materialen ontworpen, zoals een poster en een flyer om de herkenning van een delier te vergroten.

Wanneer zorgverleners zelf een idee aandragen, lopen zij echter al snel tegen het

probleem aan dat ze niet de middelen en de invloed hebben om een idee verder te verspreiden in de instelling. Dit weerhoudt veel zorgverleners ervan om interesse in een Good Practice uit te werken naar een concreet plan. Zorgverleners worden hier momenteel niet goed in ondersteund.

3.2.3 *Zorgproblemen*

Het is belangrijk dat Good Practices die ontwikkeld worden ook echt aangrijpen op urgente problemen in de ouderenzorg. Op die manier wordt er zo effectief mogelijk aan de kwaliteit van zorg gewerkt en zijn zorgverleners gemotiveerd om met de vernieuwing te werken.

Stakeholders noemen dat er veel verbetering te halen is in de houding en cultuur binnen instellingen. Uit interviews blijkt dat instellingen het belangrijk vinden dat de bejegening richting ouderen verandert en dat de cliënt in het middelpunt komt te staan. Er mag best wat levendigheid in instellingen komen om het ouderen naar hun zin te maken. Helaas wordt er nog al eens bezuinigd op activiteiten omdat men zorggerelateerde zaken belangrijker vindt. De ouderenbond signaleerde ook dat ouderen in sommige instellingen hun manier van leven moeten aanpassen. Zij vinden echter dat een oudere in een instelling moet kunnen leven zoals hij dat altijd gedaan heeft, omdat dat van belang is voor de kwaliteit van leven. Een bekend voorbeeld hiervan is 'het harinkje van de markt'.

'Persoonsgerichte zorg', dat is hoe ouderenzorg er in de toekomst uit moet zien. Er zijn al verschillende initiatieven om dit in de praktijk te brengen. Onder andere is de verbeter Tafel 'Persoonsgerichte zorg' bezig om concrete plannen te ontwikkelen binnen dit onderwerp.¹ Daarnaast gaat het programma 'Kwaliteit van zorg' van ZonMw aan de slag met de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en zorgverlener. Het programma probeert vast te stellen wat de kwaliteit van de relatie bepaalt en hoe die te meten is. Er worden ook steeds meer Good Practices rond dit thema ontwikkeld en een aantal instellingen maakt daar al gebruik van.

Instellingen kunnen nog veel veranderen in de houding richting ouderen. Zowel individuele zorgverleners als instellingen als geheel moeten bewust worden van de invloed die zij kunnen hebben op de kwaliteit van leven van de cliënt. Problemen zullen eerder gesignaleerd worden en zorgverleners zullen dan eerder zelf naar oplossingen zoeken en die aandragen bij andere zorgverleners omdat ze bewust zijn dat verandering noodzakelijk is.

Meten

Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) meet jaarlijks zorgproblemen in instellingen. De selectie van zorgproblemen die gemeten wordt, is gebaseerd op de behoefte van instellingen en op actualiteit. De problemen die in 2015 gemeten worden in instellingen zijn decubitus, incontinentie, smetten, ondervoeding, vallen, vrijheidsbeperkende maatregelen en chronische wonden. Instellingen geven aan dat er al veel aandacht is voor deze problemen. Veel instellingen werken bijvoorbeeld al met speciale matrassen om decubitus te voorkomen, en er wordt streng gecontroleerd op het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. De urgentie in de ouderenzorg ligt volgens zorgverleners en instellingen niet bij deze praktijkproblemen. Desondanks is het belangrijk om deze problemen te blijven meten. Op die manier worden veranderingen in de frequentie snel herkend en

¹ Zie subparagraaf 5.1.2 'Verbeter Tafels'

kunnen er innovaties bedacht worden.

Ook is het belangrijk om te weten welke problemen cliënten ervaren. Het aansluiten op dit urgentiegevoel bij de zorgvrager zal een instelling aansporen om te veranderen. De PCOB en Unie KBO hebben samengewerkt aan het Nationaal Meldpunt Ouderenzorg, waar vanaf december 2014 tot maart 2015 ruim 400 meldingen zijn binnengekomen over zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Er werden meldingen gedaan over de hoge eigen bijdrage, maar ook over de kwaliteit van zorg.

Het meten van meldingen over problemen die door cliënten ervaren worden, gebeurt nog niet systematisch. Dit is echter wel belangrijk om Good Practices te kunnen ontwikkelen die aansluiten bij de problemen die cliënten ervaren.

4 Alternatieven

Het vorige hoofdstuk beschreef dat het gebruik en de implementatie van Good Practices in de ouderenzorg op meerdere vlakken te verbeteren is. Dit hoofdstuk beschrijft de alternatieven die daar voor mogelijk zijn. Dezelfde paragrafen zullen opnieuw aan de orde komen. Ditmaal worden concrete oplossingen aangedragen en wordt beschreven welke rol het Zorginstituut hierin heeft.

4.1 Kwaliteitsverbetering

Het is belangrijk dat Good Practices en het delen, promoten en implementeren ervan aansluit bij de manier waarop instellingen veranderingen doorvoeren. Er is geconcludeerd dat er meer kennis nodig is over hoe instellingen omgaan met verbeteringen om Good Practices hierop aan te kunnen sluiten. Daarom moet het Zorginstituut dit verder onderzoeken in instellingen. Dit nog op te zetten onderzoek zal verder in dit rapport 'de Verbeterstudie' genoemd worden. Door middel van interviews kan er dieper ingegaan worden op de vraag hoe verbeteringen in instellingen worden doorgevoerd.

4.1.1 Delen en promoten

4.1.1.1 Kwaliteitsbibliotheek

Het Zorginstituut hoopt met de kwaliteitsbibliotheek een overzicht te bieden van Good Practices en op die manier instellingen te inspireren. Uit interviews blijkt echter dat de kwaliteitsbibliotheek niet toereikend is voor het zoeken naar Good Practices. Het Zorginstituut moet het doel van de kwaliteitsbibliotheek daarom beter omschrijven om bezoekers te trekken en zorgverleners te stimuleren Good Practices te delen.

Ook moet het Zorginstituut de doelgroep van de kwaliteitsbibliotheek bepalen. Kwaliteitsmedewerkers zullen andere verwachtingen hebben van de website dan zorgverleners omdat ze op zoek zijn naar andere informatie. Het advies is dus om een keuze te maken in de doelgroep: zorgverleners of kwaliteitsmedewerkers / managers. De website kan dan beter afgestemd worden op de doelgroep en dus effectiever zijn in het inspireren met goede voorbeelden. De verbeterpunten die stakeholders genoemd hebben zijn getoond in Appendix D

Een vraag die dan overblijft is hoe je bezoekers naar de website trekt. De website moet niet alleen functioneel en bruikbaar zijn. Zorgverleners en instellingen moeten ook op de hoogte zijn van de mogelijkheid om hun goede voorbeelden te delen. Het Zorginstituut heeft al geïnvesteerd in een symposium om de aanwezigen in te lichten over de kwaliteitsbibliotheek. De komende maanden moet er nog meer aandacht komen voor de bekendheid van de website www.zorginzicht.nl. Dit kan door de kwaliteitsbibliotheek via de regionale netwerken te promoten bij de instellingen. Dit zal leiden tot een betere bekendheid onder de instellingen en meer bezoekers. Daarnaast zullen de verbeteringen op de website er voor zorgen dat bezoekers een positieve indruk hebben en weer andere instellingen zullen informeren over de website.

Verzamelpunt

Een aantal stakeholders vraagt zich af of zorgverleners wel hun praktijkvoorbeelden uit zichzelf gaan uploaden. Soms hebben ze niet in de gaten dat ze op een unieke wijze werken, soms willen ze hun voorbeeld niet delen omdat ze er geld in geïnvesteerd hebben en het kost ook nog eens tijd om een Good Practice geschikt te maken voor de kwaliteitsbibliotheek. Een oplossing hiervoor is om op de website www.zorginzicht.nl knelpunten of dilemma's in de ouderenzorg te verzamelen. Zorgverleners kunnen (anoniem) aangeven waar zij tegenaan lopen, wat ze een enorme duw in de rug zal geven om dat daadwerkelijk te doen. Ze kunnen namelijk geholpen worden bij de praktijkproblemen in hun instelling doordat anderen tips geven of Good Practices opperen. Daarnaast zullen Good Practice ontwikkelaars weten waar de knelpunten in de zorg liggen. Dit geeft hen de mogelijkheid om gericht onderzoek te doen en innovatieve ideeën te ontwikkelen voor urgente problemen. De functie van de kwaliteitsbibliotheek als verzamelpunt van Good Practices kan daarnaast blijven bestaan of het Zorginstituut kan er voor kiezen om Good Practices te delen via andere media die beter passen bij de doelgroep. Stakeholders hebben een aantal manieren genoemd waarop zij graag nieuwe ideeën tot zich nemen. Om artsen te bereiken is het mogelijk om Good Practices te publiceren in vakbladen. Ook nieuwsbrieven of e-mailberichten van regionale netwerken werden genoemd.

Privédatabank

Zorggroep Alliade heeft een privédatabank opgericht en er zijn organisaties die ook interesse hebben om de databank over te nemen. Het voordeel van zo'n databank is dat organisaties zelf kunnen selecteren welke Good Practices passen bij het beleid dat ze uitvoeren. Als het Zorginstituut de kwaliteitsbibliotheek wil richten op zorgverleners, is het goed om te kijken hoe privédatabanken zijn ingedeeld. Deze databanken zijn namelijk aangepast aan wat de zorgverlener zoekt. Het Zorginstituut kan de gebruikers en de ontwerpers van die databanken interviewen om informatie op te doen over wat de databank zo bruikbaar en succesvol maakt. Daarnaast moet het Zorginstituut de mogelijkheid onderzoeken om de kwaliteitsbibliotheek te koppelen aan privédatabanken. Good Practices die nieuw op de kwaliteitsbibliotheek komen worden automatisch doorgestuurd naar de databanken van instellingen. Het Zorginstituut moet onderzoeken of die instellingen daarin geïnteresseerd zijn en of zij toegang willen geven tot de databank. Er kan ook gedacht worden aan een automatische update voor de privédatabanken, zodat ze op die manier gevoed worden met nieuwe Good Practices op de kwaliteitsbibliotheek.

4.1.1.2 Netwerken

Om meer invloed te kunnen uitoefenen op wat netwerken doen op het gebied van Good Practices, zou het Zorginstituut de banden met de regionale netwerken moeten aanhalen. Een intensiever contact zal er daarnaast voor zorgen dat het Zorginstituut dichterbij de verpleeginstellingen staat en daardoor meer invloed kan hebben op de kwaliteit van zorg. Instellingen kunnen bijvoorbeeld betere gewezen worden op Good Practices uit de kwaliteitsbibliotheek.

De functie van netwerken kan verbeterd worden door in kaart te brengen welke netwerken er zijn en hoe die momenteel gebruikt worden. Het Zorginstituut kan dit zelf onderzoeken door netwerken te interviewen. Zie Appendix F voor voorbeelden van vragen die tijdens deze interviews gesteld kunnen worden. Eventueel kan dit onderzoek tegelijk worden uitgevoerd met *de Verbeterstudie*.² Vervolgens moet bepaald worden op welke manier het netwerk intensiever benut kan worden voor het delen, promoten of implementeren van Good Practices.

Het Zorginstituut kan netwerken hierin op verschillende manieren stimuleren:

Bijeenkomsten

Netwerken kunnen structureel bijeenkomsten organiseren waar Good Practices worden gepresenteerd aan kwaliteitsmedewerkers, zorgverleners en managers. Door dit regionaal te organiseren zal de drempel voor instellingen lager zijn om eens zo'n bijeenkomst bij te wonen. Het wordt op die manier laagdrempelig, al is het maar om de kortere afstand die ze moeten overbruggen of de 'bekenden' die er ook naartoe gaan. Het Zorginstituut kan de netwerken aansporen om zo'n bijeenkomst te organiseren voor de aangesloten organisaties.

De focus moet vooral liggen op de zorgverlener. Dit kan gerealiseerd worden door Good Practices op een toegankelijke manier te presenteren, bijvoorbeeld in de vorm van een marktje. Dit is voor zorgverleners een veel prettigere manier om informatie te ontvangen dan via een website of een symposium met presentaties. Het Zorginstituut heeft dit al vaker op deze manier georganiseerd, bijvoorbeeld voor de Jenneke van Veen-verbeterprijs in 2014. Zulke bijeenkomsten zouden structureel georganiseerd kunnen worden.

Plan van verspreiding

Instellingen weten vaak niet hoe ze een goed idee onder de aandacht kunnen brengen bij collega-instellingen. Hoe bereik je de juiste personen en hoe breng je een goed idee over? Netwerken kunnen hier een begeleidende rol in spelen door een plan op te stellen voor de verspreiding van een Good Practice. Het plan voor verspreiding moet beschrijven waar een praktijkvoorbeeld aan moet voldoen om het aantrekkelijk te maken voor andere instellingen (zie subparagraaf 3.1.2 'Good Practices'). Het plan moet ook beschrijven hoe het contact met instellingen gelegd kan worden en welke personen daarvoor zijn aangewezen. Het Zorginstituut kan de netwerken adviseren zo'n plan te ontwikkelen samen met de aangesloten instellingen. Daarnaast heeft het Zorginstituut kennis over hoe instellingen veranderingen doorvoeren uit *de Verbeterstudie*.³ Instellingen geven verder ook aan dat het promoten van een Good Practice veel tijd kost. Het verspreidingsplan kan de werkdruk deels verlichten.

Bezoeken

Uit een recent onderzoek van de universiteit van Maastricht blijkt dat er relatief weinig bewijs is over de effectiviteit van innovaties. Dit is een van de redenen dat innovaties moeilijk hun weg vinden naar de praktijk.⁶ Een manier om instellingen toch te overtuigen van de meerwaarde van een Good Practice is om het ze in de praktijk te tonen. Netwerken kunnen instellingen adviseren bij elkaar op bezoek te

² Zie paragraaf 4.1 'Kwaliteitsverbetering'

³ Zie paragraaf 4.1 'Kwaliteitsverbetering'

gaan en kunnen dit faciliteren door instellingen aan elkaar te koppelen die van elkaar kunnen leren. Deze bezoeken zullen veel opleveren omdat zorgverleners praktijkmensen zijn en op de werkvloer willen zien of iets werkt. Het Zorginstituut kan netwerken aansporen dit te organiseren door duidelijk te maken dat het de kennisoverdracht tussen instellingen vergroot en daarmee de samenwerking binnen het netwerk. Momenteel worden vaak dezelfde soort innovaties ontwikkeld door verschillende instellingen.⁶ Als instellingen vaker bij elkaar op bezoek gaan zal dit er voor zorgen dat ze op de hoogte zijn van elkaars ontwikkelingen en niet zelf een oplossing gaan bedenken.

Bright spots

Het komt ook vaak voor dat instellingen zelf niet beseffen dat ze op een unieke wijze werken, waar anderen van zouden kunnen leren. Netwerken kunnen hier een grote rol in spelen door op zoek te gaan naar de *Bright spots*. Ze moeten ontdekken welke instelling een specifiek zorgprobleem niet ervaren en wat zij anders doen dan de instellingen die dat probleem wel ervaren. Met deze aanpak wordt duidelijk wat een instelling moet veranderen om het zorgprobleem op te lossen. Het Zorginstituut kan hierbij ondersteunen door kennis over de koplopers in de verpleeghuiszorg beschikbaar te stellen.⁴ Een plek in de *Task Force* zorgt voor een kennis van de 200 instellingen die op meerdere vlakken voorlopen in het leveren van kwalitatief goede zorg.

Zichtbaarheid

Geen enkele geïnterviewde instelling noemde een van de netwerken waar ze bij aangesloten waren. Bij het onderwerp kwaliteitsverbetering en Good Practices denken ze er dus niet meteen aan om in contact te komen met andere instellingen via deze netwerken. Dit kan komen omdat ze niet precies weten wat de netwerken nou eigenlijk doen. Is dat vooral onderzoek, implementatie of verbinden? Het Zorginstituut moet netwerken bewust maken van deze bevinding en adviseren hun doel specifieker en duidelijker te beschrijven voor instellingen.

Ook zullen de netwerken beter functioneren als de contactpersoon uit de instelling de informatie intern beter verspreidt. Netwerken moeten daarom onderzoeken hoe de informatie intern stroomt, hoe de werknemers binnen instellingen verbonden zijn met elkaar, en waar de zogenaamde *weak ties* zitten. De punten waar de samenwerking stroef verloopt moeten beter verbonden worden. Het Zorginstituut kan de netwerken bewust maken van de noodzaak om informatie ook in de instellingen te verspreiden. Door onderzoek naar hoe instellingen veranderingen doorvoeren, kan het Zorginstituut deze kennis delen met netwerken zodat ze beter inzicht hebben in de informatiestroom binnen instellingen.

4.1.2 *Good Practices*

Er worden nog Good Practices ontwikkeld die niet voldoen aan de kenmerken zoals genoemd in paragraaf 3.1.2 'Good Practices'. Hierdoor zijn sommige Good Practices moeilijk te implementeren, verbeteren ze niet duidelijk de kwaliteit van zorg of zijn ze niet duidelijk beschreven. Een lijst met deze kenmerken moet doorgespeeld worden naar innovatoren of instellingen met een praktijkvoorbeeld zodat zij hier beter van op de hoogte zijn. De Good Practice die vervolgens ontwikkeld worden

⁴ Zie subparagraaf 5.1.3 'Verpleeghuistraject'

kunnen dan nog aantrekkelijker gemaakt worden voor instellingen om van te leren. Het Zorginstituut kan deze taak op zich nemen en tevens de lijst publiceren op de website van de kwaliteitsbibliotheek zodat instellingen met een Good Practice bereikt worden.

Een van de kenmerken van een succesvolle Good Practice is dat er cliëntenervaringen zijn die zorgverleners overtuigen van de meerwaarde voor de cliënt. De ouderenbond kan zich inzetten om deze cliëntenervaringen te verzamelen en te publiceren. Het Zorginstituut kan deze ervaringen bijvoorbeeld delen in de kwaliteitsbibliotheek of doorspelen naar regionale netwerken. En Vilans kan deze cliënt ervaringen als voorwaarde stellen voor opname van de interventie (Good Practice) in het erkenningstraject. Daarnaast kan Vilans op de kennispleinen aandacht besteden aan de kenmerken van succesvolle Good Practices; bijvoorbeeld via nieuwsberichten.

4.1.3 *Implementeren*

Leergemeenschappen kunnen een nog grotere bijdrage leveren aan de verspreiding van Good Practices.⁵ Het Zorginstituut kan zich samen met andere partijen die zich bezighouden met implementatie inzetten om leergemeenschappen meer bekendheid te geven. De meest opkomende Good Practices kunnen geselecteerd worden en daar kunnen leergemeenschappen omheen georganiseerd worden.

4.2 **Objectieve kwaliteit**

4.2.1 *Zelfanalyse*

De houding van instellingen moet veranderen om mee te kunnen met verwachtingen van de maatschappij op het gebied van kwaliteit. Instellingen moeten aan de slag met zelfanalyse omdat het kwaliteitsverbetering stimuleert. Als inzichtelijk is gemaakt waar de verbeterpunten van een instelling liggen, zullen zorgverleners daar eerder mee aan de slag gaan. Instellingen moeten daarom onderzoeken hoe ze hun zorgverleners kunnen coachen in het objectief beoordelen van kwaliteit. Daarnaast kunnen instellingen als geheel aan de slag met zelfanalyse:

4.2.1.1 De opkomende benadering

Helen Bevan heeft onderzoek gedaan naar hoe instellingen georganiseerd zijn en hoe ze met verbeteringen omgaan.^{xviii} Ze beschrijft in haar artikel '*The new era of thinking and practice in change and transformation*' twee benaderingen op veranderen in de zorg. De 'dominante benadering' is de manier waarop de meeste instellingen momenteel veranderen en de 'opkomende benadering' is in lijn met de laatste ideeën over verandering.

De dominante benadering gaat er van uit dat instellingen werken vanuit een hiërarchie en dat ze een visie hebben die vooral onderbouwd is met rationele argumenten. Innovatie komt vanuit de managers en er wordt alleen verandering doorgevoerd als een interventie bewezen effectief is. Bevan zet deze dominante benadering niet per se tegenover de opkomende benadering, maar zegt dat ze elkaar aanvullen.

De opkomende benadering houdt in dat verandering in instellingen bereikt kan

⁵ Zie subparagraaf 3.1.3 'Implementeren' of appendix C

worden door aandacht te besteden aan de emotionele band van zorgverleners met hun werk. Instellingen moeten een verandering doormaken van 'we moeten' naar 'we willen'. Op deze manier wordt de intrinsieke motivatie van de zorgverleners aangewakkerd om persoonsgerichte zorg te leveren. De opkomende benadering benadrukt daarnaast het versterken van werkrelaties. Zorgverleners zullen moeten bepalen waar ze samen naar toe werken. Hiermee bereikt een instelling dat zorgverleners elkaar aanspreken op kwaliteit van zorg en dit zal eerder gedragsverandering teweegbrengen.

De instelling moet natuurlijk wel open staan voor deze benadering van Helen Bevan. Haar filosofie is vooral bekend in Engeland, waar zij tot een van de 60 meest invloedrijke personen wordt gezien van het NHS. Het Zorginstituut kan zich verder verdiepen in de ideeën van Helen Bevan en bepalen wat de meerwaarde kan zijn voor instellingen die willen veranderen.

4.2.1.2 Kwaliteitsmanagementsysteem

Een andere manier om de houding van instellingen te veranderen is door ze te stimuleren om kwaliteit van zorg te meten. Hier zijn verschillende instrumenten voor ontwikkeld die instellingen helpen problemen te signaleren en op te lossen. Een voorbeeld van zo'n kwaliteitssysteem is PREZO.^{xix} Dit kwaliteitssysteem heeft oog voor de kwaliteit van leven van de cliënt en sluit dus aan bij Normen Verantwoorde Zorg.

Het Zorginstituut kan instellingen adviseren een kwaliteitsmanagementsysteem te gebruiken om objectief kwaliteit te meten. De verbetertafel 'Persoonsgerichte zorg' is bezig om concrete plannen te ontwikkelen waardoor de cliënt centraal komt te staan.⁶ Het meten van de kwaliteit van persoonsgerichte zorg is natuurlijk belangrijk om instellingen aan te sporen hierop te verbeteren. De verbetertafel kan eventueel verder aan de slag met het uitwerken van een plan om instellingen te stimuleren een kwaliteitsmanagementsysteem te gebruiken.

4.2.2 Overtuigen

Zowel managers als zorgverleners weten vaak niet hoe ze een Good Practice kunnen verspreiden binnen hun organisatie.

Managers moeten vooral inzetten op verbinden in plaats van hiërarchie om zorgverleners achter een idee te krijgen. Dit is te bereiken door een *change agent* aan te stellen.^{xviii} Dit is iemand uit de instelling die veel contacten heeft en verschillende soorten mensen kan overtuigen van een werkwijze. Hoe stel je zo'n *change agent* aan, wie moet dat zijn, hoe ondersteun je zo iemand? Managers kunnen er voor zorgen dat zo'n *change agent* fungeert als kartrekker van een Good Practice. Ook zorgverleners die een Good Practice willen aandragen bij hun instelling zullen veel baat hebben bij zo'n stappenplan. Voor hen moet het plan beschrijven via welke acties de hogere laag van de instelling te overtuigen is. Hoe wordt je een change agent en hoe ga je te werk?

Het Zorginstituut moet zich meer verdiepen in de ideeën van Helen Bevan over *change agents* en haar filosofie over veranderen in de zorg. Vervolgens kan het Zorginstituut een uitvoerende rol op zich nemen door een stappenplan te maken dat

⁶ Zie subparagraaf 5.1.2 'Verbetertafels'

beschrijft hoe je een Good Practice binnen een instelling verspreidt. Natuurlijk is het nog beter om zorgverleners in hun opleiding al in aanraking te laten komen met het invoeren van innovaties in een instelling. De afdeling Beroepen & Opleidingen van het Zorginstituut kan deze bevindingen meenemen in de uitwerking van haar advies over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg.

4.2.3 *Zorgproblemen*

De urgentie in de ouderenzorg ligt volgens de geïnterviewden bij persoonsgerichte zorg. Sommige instellingen lopen voor op dit gebied. Veel instellingen kunnen daar nog van leren. Het is daarom noodzakelijk dat er aandacht wordt besteed aan de bekendheid, promotie en implementatie van Good Practices gericht op persoonsgerichte zorg. Regionale netwerken kunnen hun focus leggen op interventies die zorg opleveren waarin de cliënt centraal staat.

Metten

Het is belangrijk om zorgproblemen te blijven meten in de ouderenzorg om op de hoogte te blijven van de problemen die zowel zorgverleners als ouderen ervaren. De ouderenbond kan een uitvoerende rol op zich nemen door de meting van het Nationaal Programma Ouderenzorg door te zetten. Het Zorginstituut moet de ouderenbonden stimuleren deze meting structureel uit te voeren.

Daarnaast kan Zorginstituut ook zelf een rol spelen in het verzamelen van problemen in de ouderenzorg. Zorgverleners kunnen hun knelpunten en dilemma's kwijt op de kwaliteitsbibliotheek. Innovatoren die de kwaliteitsbibliotheek bezoeken, weten wat de urgente problemen zijn waar zij op in kunnen spelen. De functie als bibliotheek voor Good Practices kan daarnaast eventueel behouden blijven.

5 Aanbeveling

5.1 Context

De kwaliteit van de langdurige zorg en Good Practices zijn veelbesproken onderwerpen, waar meerdere projecten en organisaties mee bezig zijn. Om de resultaten van dit rapport in context te plaatsen beschrijf ik op welke manier ze gerelateerd zijn aan andere lopende projecten.

Een van de middelen van het Zorginstituut om haar taken goed uit te voeren is goede relaties met veel partijen in de zorg te onderhouden.²⁰ Hieronder vallen andere overheidsorganisaties zoals NZa, IGZ, RV&S, ZonMW etc. Daarnaast is het belangrijk om verbonden te zijn aan de praktijk, door middel van koepels als V&VN en ActiZ en cliëntenorganisaties. Regionale netwerken kunnen een mooie aanvulling zijn om direct contact met instellingen te kunnen onderhouden.

5.1.1 *Project Good Practices*

Het project Good Practices heeft een aantal doelen geformuleerd. Onder dit kopje geef ik aan in welke mate deze doelen bereikt zijn en welke bijdrage dit rapport daarbij heeft.

Het rapport in opdracht van de Regieraad kwaliteit van zorg (2011) heeft een aantal acties benoemd die noodzakelijk zijn om de rol van Good Practices in de kwaliteit van zorg te vergroten. Deze acties zijn als volgt beschreven:

1. Faciliteer het beschrijven en de beschikbaarheid van Best Practices. De Best Practices die er zijn moeten goed worden onderbouwd door middel van businesscases die de resultaten aantonen.
2. Best Practices moeten vindbaar zijn voor het veld.
3. Stimuleer en herken het ontstaan van nieuwe Best Practices.
4. Best Practices moeten breed verspreid worden.
5. Bundel de passie: organiseer netwerken van gedreven leiders van Best Practices.
6. Organiseer de strategische zaken die nodig zijn voor een bredere implementatie van Best Practices.

Sindsdien is het Zorginstituut bezig met de uitvoering van deze acties. De acties 1 tot en met 3 zijn uitgevoerd door middel van de kwaliteitsbibliotheek en het erkenningstraject in samenwerking met Vilans. Beide initiatieven stimuleren ontwikkelaars om hun Good Practices goed te beschrijven. De kwaliteitsbibliotheek doet dat door vragen te stellen over de effectiviteit en de meerwaarde voor de cliënt bij het indienen van de Good Practice. Het erkenningstraject hanteert strengere criteria voor de beschrijving en onderbouwing van interventies. Het verkrijgen van een erkende interventie is hierbij geen doel op zich: door toe te werken naar een beoordeling door de erkenningscommissie en de daarbij verkregen feedback voor doorontwikkeling, krijgen ontwikkelaars de mogelijkheid om de kwaliteit van hun interventie te optimaliseren.

Het erkenningstraject zorgt er ook voor dat Good Practices vindbaar zijn voor het veld. Zowel in de kwaliteitsbibliotheek als op de kennispleinen van Vilans (BeterOud en ZorgvoorBeter) worden Good Practices getoond. Verpleeginstellingen kunnen daar oplossingen vinden voor praktijkproblemen of geïnspireerd raken om zelf te innoveren.

De aanmeldingen van Good Practices in de ouderenzorg verlopen nog moeizaam vergeleken met de andere sectoren. Daarom gaat het erkenningstraject proactief interventies benaderen om deel te nemen aan het traject. De regionale netwerken kunnen hier ondersteunend in zijn door te zoeken naar de *Bright spots* van instellingen. Zij moeten ontdekken welke instelling een specifiek zorgprobleem niet ervaren en wat zij anders doen dan de instellingen die dat probleem wel ervaren. Vilans kan vervolgens deze instellingen benaderen voor eventuele deelname aan het traject. Hierdoor worden nieuwe Good Practices dus herkend en aangemoedigd om door te ontwikkelen.

Het Zorginstituut moet er voor waken dat de alternatieven uit dit rapport waar mogelijk worden meegenomen in het erkenningstraject. In dit rapport is bijvoorbeeld beschreven dat cliëntenervaringen een belangrijke factor kunnen zijn voor het omarmen van een Good Practice door andere instellingen. Het Zorginstituut kan samen met Vilans deze cliëntenervaringen een belangrijke rol geven door het op te nemen als een van de criteria van het erkenningstraject. Zo worden de ontwikkelaars gestimuleerd om na te gaan hoe hun Good Practice ontvangen wordt bij de doelgroep.

Momenteel is de samenwerking tussen het Zorginstituut en Vilans goed en het is van belang dat dit voortgezet wordt. Op die manier kunnen beide partijen elkaar zo efficiënt mogelijk aanvullen.

5.1.2 *Verbetertafels*

In 2014 is het Zorginstituut op bezoek geweest bij veel partijen die bij de langdurige zorg zijn betrokken. Hier is onder andere gesproken over wat er nodig is om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te realiseren in de langdurige zorg. Hieruit zijn vijf verbeterthema's gekomen waar enthousiaste deskundigen werken aan concrete acties. De vorm die hiervoor gekozen is, is die van een rondetafel met vertegenwoordigers vanuit alle sectoren en relevante branches, cliëntenorganisaties, financiers en beroepsgroepen.

De thema's zijn als volgt:

1. Persoonsgerichte zorg.

De relatie tussen cliënt, familie en professionals verdient meer aandacht. De zorg moet aansluiten bij de situatie en wensen van de cliënt.

Verbetertafel 'Persoonsgerichte zorg' richt zich op het welzijn van de cliënt. In langdurige zorg is persoonsgerichte zorg een middel om bij te dragen aan de kwaliteit van leven van kwetsbare mensen. Dit rapport concludeert dat de cultuur binnen instellingen moet veranderen en dat er meer aandacht voor de cliënt moet komen. Een van de adviezen is om elke instelling te adviseren een kwaliteitsmanagementsysteem te gebruiken. Deze verbetertafel zou kunnen onderzoeken op welke manier dit zou kunnen bijdragen aan persoonsgerichte zorg. Zijn er systemen die de kwaliteit in kaart kunnen brengen door te meten in hoeverre een instelling persoonsgerichte zorg levert? Op welke manier worden kwaliteitsmanagementsystemen al toegepast in de ouderenzorg?

2. Deskundige professionals.

We hebben meer professionals nodig die de laatste wetenschappelijke inzichten kennen, en hun eigen ervaringen en die van anderen verstandig inzetten voor hun

cliënt.

Aan het begin van dit rapport werd het lage opleidingsniveau in de sector benoemd. Alle stakeholders benoemden dit probleem, maar het is moeilijk om daar als organisatie een oplossing voor te bedenken. De verbetertafel 'Deskundige professionals' gaat hiermee aan de slag. Ze maken concrete plannen om de deskundigheid van zorgverleners te verbeteren.

3. Bruikbare kennis.

Er is meer onderzoek nodig. Om te weten welke aanpak werkt, en in welke situatie. Bestaande kennis moet de professional meteen kunnen gebruiken.

De probleemstelling die in dit rapport beantwoord wordt is: Hoe kunnen Good Practices de kwaliteit van ouderenzorg en/of kwaliteit van leven van ouderen verbeteren? Dit is ook een van de vragen die verbetertafel 'Bruikbare kennis' zich stelt. Hoe kan bestaande kennis toegepast worden in de praktijk? De bevindingen en aanbevelingen uit dit rapport kunnen van toegevoegde waarde zijn bij de plannen die deze verbetertafel heeft gemaakt.

4. Nuttige informatie.

We willen inzicht in de kwaliteit van zorg. Hoe verzamel je de juiste informatie, zonder dat het teveel tijd kost?

Een van de adviezen in dit rapport is dat zowel instellingen als zorgverleners goed moeten kijken naar de kwaliteit van zorg die ze leveren. Het objectief kijken naar je eigen werk is lastig. De verbetertafel 'Nuttige informatie' probeert kwaliteit van leven, en daarmee de manier waarop de cliënt zorg ervaart, meetbaar te maken. Daarnaast bedenkt de verbetertafel hoe zorgverleners zichzelf kunnen verbeteren met behulp van deze informatie.

5. Sterke leiders.

Sterke leiders geven medewerkers de ruimte om goede zorg te leveren. Ze zorgen dat medewerkers richtlijnen toepassen er waar nodig van afwijken en blijven leren.

De laatste verbetertafel, 'Sterke leiders', beschrijft dat de manier waarop een organisatie bestuurd wordt invloed heeft op het leervermogen van de organisatie. Een goed bestuur moet, volgens deze verbetertafel, medewerkers in staat stellen te experimenteren en te reflecteren. Dit loopt parallel met de filosofie van Helen Bevan, waar de 'opkomende benadering' ruimte geeft aan medewerkers om goede ideeën aan te dragen bij de organisatie.

5.1.3 Verpleeghuistraject

Het Zorginstituut heeft een plek in de *Task Force* van het project met de 200 koplopers in de langdurige zorg. Hierdoor is er binnen het Zorginstituut veel kennis over instellingen met een goede kwaliteit van zorg. Deze kennis is noodzakelijk om te onderzoeken wat de *Bright spots* zijn in deze instellingen, wat de kwaliteit zo goed maakt. Regionale netwerken kunnen met deze informatie verder onderzoek doen naar deze koplopers. Ze moeten er achter komen wat de koplopers anders doen dan minder goed presenterende instellingen, zodat die daarvan kunnen leren.

5.2 Aanbeveling

In dit rapport wordt een aanbeveling gedaan om met Good Practices de kwaliteit van ouderenzorg en/of de kwaliteit van leven van ouderen te verbeteren. Hierbij wordt een verdeling gemaakt in twee voorwaarden waar aan voldaan moet worden om dit te verwezenlijken. De Good Practice moet passen bij hoe instellingen verbeteren en instellingen moeten objectief kijken naar de kwaliteit van zorg die zij leveren. Er zijn verschillende alternatieven geformuleerd en met elkaar vergeleken op haalbaarheid, kosten, effectiviteit en externe gevolgen. Uit deze analyse blijkt dat het Zorginstituut een aantal acties moet ondernemen.

To Do:

- De kwaliteitsbibliotheek moet meer toegespitst worden op de doelgroep die op zoek gaat naar Good Practices: de kwaliteitsmedewerkers. Er moet dus geluisterd worden naar wat zij zoeken in een databank met Good Practices. Appendix D beschrijft welke verbeterpunten stakeholders genoemd hebben. Het Zorginstituut moet deze verbeteringen doorvoeren op de website. Dit zorgt er voor dat Good Practices eerder gevonden worden en dat de doelgroep de website bruikbaar vindt.
- Het Zorginstituut heeft nog geen structureel contact met regionale netwerken in de ouderenzorg. De banden met deze netwerken moeten aangehaald worden zodat het Zorginstituut dichterbij instellingen komt te staan. Op die manier kan kennis die het Zorginstituut opdoet door projecten en onderzoeken directer toegepast worden in de praktijk.

Netwerken kunnen een grotere rol spelen in de verspreiding van Good Practices. Allereerst moet het Zorginstituut middels een oriënterend onderzoek in kaart brengen wat de netwerken momenteel doen om Good Practices beter te verspreiden tussen instellingen. Daarna kan deze rol uitgebouwd worden.

Een goede manier om zorgverleners te overtuigen van bepaalde Good Practices is om ze te laten zien hoe het in de praktijk werkt. Netwerken kunnen de instellingen adviseren om bij elkaar op bezoek te gaan. Het Zorginstituut moet de netwerken overtuigen dat instellingen van elkaars Good Practices kunnen leren en dat hiermee de kwaliteit van zorg waarschijnlijk toe zal nemen.

- Leergemeenschappen kunnen instellingen helpen bij implementatie van Good Practices. Belangrijk hierbij is dat de interesse voor een Good Practice wel vanuit de verpleeginstelling zelf moet komen. Het Zorginstituut kan, samen met andere partijen die zich bezighouden met implementatie, leergemeenschappen oprichten rondom opkomende Good Practices. Dit zal voor instellingen gedeeltelijk de barrière wegnemen om een Good Practice te implementeren.
- Zorgverleners moeten objectief naar de kwaliteit van zorg kijken en moeten hierin gecoacht worden. Het Zorginstituut kan instellingen adviseren deze coaching aan te bieden. Ook in de opleiding van zorgverleners moet hier meer aandacht voor komen. Het Zorginstituut moet onderzoeken op welke manier zelfanalyse in de opleiding verweven kan worden. Hierdoor zijn zorgverleners beter in staat de problemen in de zorg te signaleren en zullen zij waarschijnlijk beter voorbereid zijn op kwaliteitsverbetering.

- Naast het verzamelen van Good Practices moet de kwaliteitsbibliotheek ook knelpunten of dilemma's in de zorg gaan verzamelen. Innovatoren kunnen daar zien wat de urgente problemen in de ouderenzorg zijn en kunnen gericht Good Practices ontwikkelen. Op die manier wordt er efficiënt aan de kwaliteit van zorg gewerkt. Het Zorginstituut moet onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om ook een verzamelpunt te creëren voor knelpunten of dilemma's in de zorg.
Momenteel vinden instellingen dat er nog niet altijd persoonsgerichte zorg wordt geleverd. Hier zijn al verschillende Good Practices voor ontwikkeld, maar deze kunnen nog meer verspreid worden. Netwerken moeten hun focus leggen op dit type Good Practices. Door deel te nemen aan de netwerken kan het Zorginstituut hier voor waken.
- Het erkenningstraject is een belangrijk instrument om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het is dus noodzakelijk dat dit wordt voortgezet en dat het Zorginstituut de alternatieven uit dit rapport meeneemt in dat traject waar mogelijk. Een van de alternatieven was om op zoek te gaan naar de *Bright spots* van instellingen. Het Zorginstituut kan er op aan sturen dat Vilans deze instellingen benadert. Ook kan het Zorginstituut samen met Vilans bekijken of cliëntenervaringen een belangrijke rol kunnen krijgen door deze ervaringen op te nemen als een van de criteria van het erkenningstraject. Daarnaast verdienen interventies uit het erkenningstraject voorrang bij implementatie. Het Zorginstituut moet er voor waken dat netwerken en leergemeenschappen hier kennis van nemen.

Tabel 2 beschrijft welke rollen het Zorginstituut moet aannemen om het advies in uitvoering te brengen.

Tabel 2: Rollen Zorginstituut

| Alternatief | Rol Zorginstituut | Taak Zorginstituut |
|---|--------------------------|--|
| Kwaliteitsbibliotheek toespitsen op de doelgroep | Uitvoeren | Aanpassingen, die door stakeholders genoemd zijn, doorvoeren op de kwaliteitsbibliotheek |
| Banden aanhalen met netwerken | Uitvoeren | Investeren in goed contact met regionale netwerken in de ouderenzorg. |
| Netwerken in kaart brengen | Uitvoeren | Oriënterend onderzoek uitvoeren om functie en potentie van regionale netwerken op het gebied van Good Practices in kaart te brengen. |
| Instellingen bij elkaar op bezoek | Faciliteren | Netwerken overtuigen om instellingen aan elkaar te koppelen en te adviseren om bij elkaar op bezoek te gaan. Netwerken faciliteren met kennis over de koplopers in de verpleeghuiszorg. ⁷ |
| Leergemeenschappen organiseren | Regisseren | Partijen bijeenbrengen die met implementatie en Good Practices bezig zijn. Zorgen dat zij de handen ineen slaan en leergemeenschappen opzetten rondom opkomende Good Practices. |
| Zorgverleners coachen in het objectief beoordelen van de kwaliteit van zorg | Adviseren | Instellingen adviseren te onderzoeken op welke manier zij hun zorgverleners kunnen coachen in het objectief beoordelen van de kwaliteit van zorg. |
| Kwaliteitsverbetering en Good Practices beter verweven in de | Uitvoeren | Onderzoeken hoe zorgverleners beter opgeleid kunnen worden om kwaliteit van zorg objectief te |

⁷ Zie subparagraaf 5.1.3 'Verpleeghuistraject'

| | | |
|---|------------|---|
| opleiding van zorgverleners | | beoordelen. Daarnaast ook onderzoeken hoe zorgverleners in hun opleiding al kunnen leren om Good Practices aan te dragen bij de verpleeginstelling waar ze werken. |
| Knelpunten in ouderenzorg verzamelen op kwaliteitsbibliotheek | Uitvoeren | Onderzoeken of de kwaliteitsbibliotheek zo ingericht kan worden dat zorgverleners en ouderen de problemen die ze tegenkomen kunnen uploaden op de website. |
| Focus op 'Persoonsgerichte zorg' | Regisseren | Stimuleren dat regionale netwerken focussen op Good Practices die instellingen helpen 'Persoonsgerichte zorg' te bieden. |
| Erkenningstraject voortzetten | Regisseren | Er voor zorgen dat het erkenningstraject wordt voortgezet vanwege de stimulerende rol bij kwaliteitsverbetering in de zorg; en stimuleren dat de alternatieven waar mogelijk worden toegepast binnen het traject. |

Appendix A: Categorieën

Om structuur aan te brengen in alle verschillende beschikbare Good Practices zijn ze in te delen in categorieën. Er zijn bijvoorbeeld Good Practices met hetzelfde doel of het is eenzelfde soort interventie.¹²

Tabel 3: Categorieën Good Practices

| Doel | Beschrijving | Voorbeeld |
|--------------------------------|--|---|
| Zorg op maat | Zorg die past bij de behoefte en wensen van de individuele zorgvrager. | Caring home: door middel van infrarood sensoren wordt het activiteitenpatroon van een oudere vastgelegd om de zorg te kunnen sturen |
| Bedrijfsvoering | De manier waarop de processen in een bedrijf worden georganiseerd | WeCare: kwaliteit wordt gemeten, vergeleken met andere instellingen en verbeterd. |
| Elektronisch cliënten dossier | Innovaties rondom het bijhouden van administratie over de cliënt | E-ZLP: handzaam document dat zorgbehoefte van de cliënt bevat. |
| Richtlijn | Een nieuwe of verbeterde richtlijn voor een aandoening | Richtlijn omgaan met afwerend gedrag van mensen met dementie bij eten en drinken: hoe ga je daar als zorgverlener mee om. |
| Innovaties | Nieuwe ideeën of producten die nog niet op de markt zijn. | Verzorgend wassen: washandjes met een verzorgende lotion waardoor afdrogen niet nodig is. |
| Informereren familie | Gericht op communiceren van informatie over de cliënt naar familie. | CC-net: contact tussen cliënt, verzorgende en familie bevorderen door een besloten website. |
| Kleinschalige teams in de wijk | Vast team zorgverleners dat zelfstandig werkt | Zelfsturende teams buurtzorg: wijkverpleegkundigen regelen verpleging, planning en administratie zelf. |
| Andere rol wijkverpleegkundige | Meer centrale rol van de wijkverpleegkundige | Van Solex naar laptop: Kleinschalige 24-uurs zorg waardoor cliënt steeds dezelfde weekverpleegkundige ziet. |
| Digitale communicatie | Door het gebruik van eHealth toepassingen de zorg efficiënter maken | EGO-project: webbased platform om zorg te coördineren rondom één thuiswonende oudere. |
| Dementie | Praktijkvoorbeelden om cliënten met dementie goede zorg te bieden | DOC-team: een casemanager wordt aangesteld om contact te houden met de cliënt (huisbezoek, medicatie, begeleiding mantelzorgers, voorlichting). |
| Technische | Technische | Infuus InZicht: Mobiele videokoffer als dubbelcheck bij |

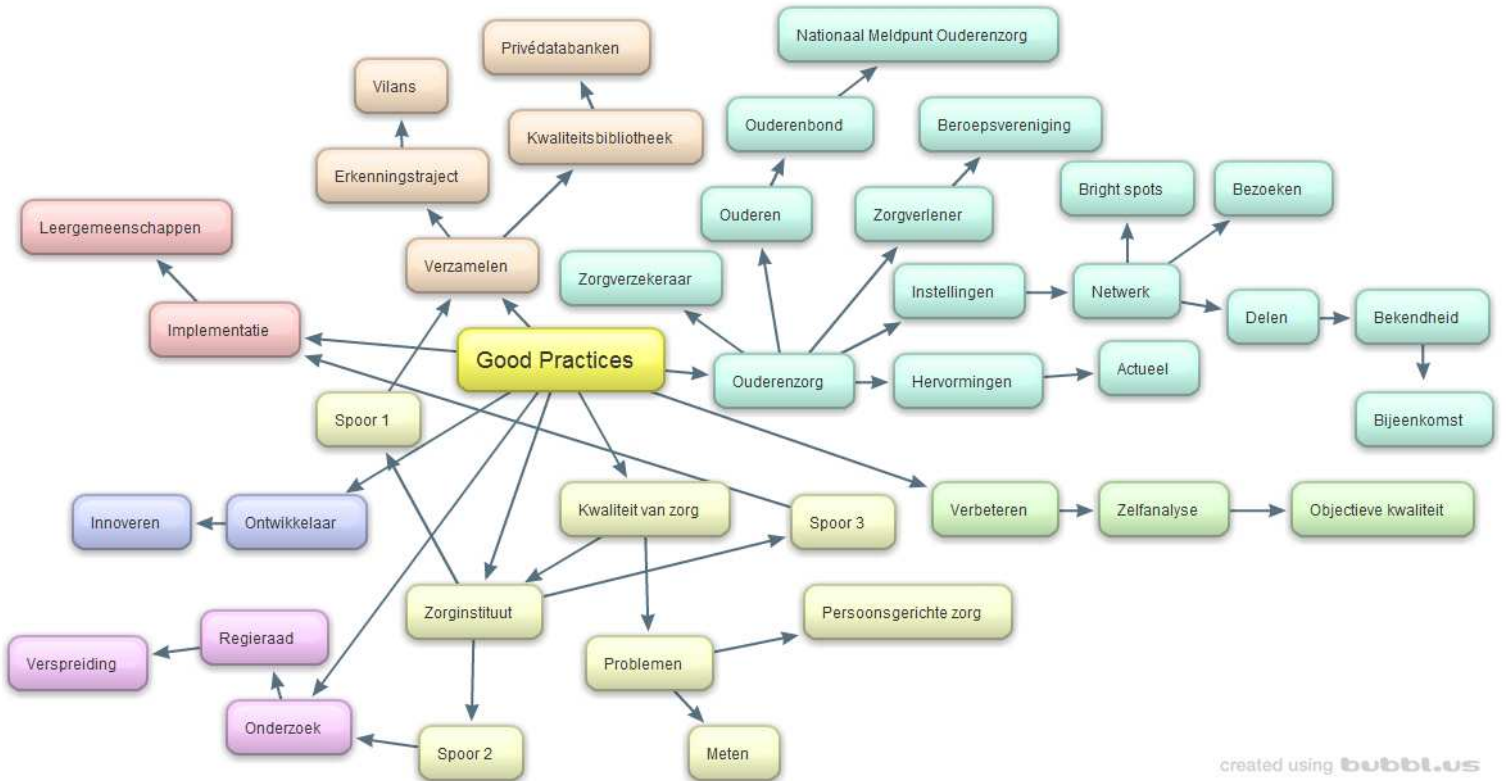
| | | |
|--------------|---|---|
| hulpmiddelen | hulpmiddelen om thuiszorg efficiënter of beter te maken | aanbrengen infuus |
| Preventie | Interventies om er voor te zorgen dat ouderdomsklachten worden uitgesteld of vroeg worden gesignaleerd. | Preventie in de thuiszorg: Vroegtijdige signalering en erkenning ouderdomsklachten met als doel gezond zelfstandig thuis te blijven wonen |

Tabel 4: Categorieën Good Practices

| Soort ⁸ | Subsoort | Voorbeeld |
|--------------------|--|--|
| Product | Ondersteunende technologie | Elektronische medicatie |
| | Activiteit stimulerend | Oefentuinen |
| | Therapeutische interventie | Seal robot |
| | Verbetering van kwaliteit van leven | Dementie casemanagement |
| | Verblijfsvormen voor een specifieke aandoening | Woning aangepast aan patiënt met Parkinson |
| | Internetdiensten | Een pagina om de verschillende services van de instelling te tonen |
| | Zelfzorg of zelfmanagement | Coaches om zelfmanagement te stimuleren |
| | Organisatie van dagelijkse activiteiten | Coaches om dagelijkse activiteiten te begeleiden en plannen |
| | Andere product innovaties | |
| Proces | Digitalisering van administratieve processen | Elektronisch cliëntendossier |
| | Zorg op afstand | Videocommunicatie |
| | Consistente zorg | Vast team verpleegkundigen |
| | Revalidatieproces | Zorgtraject wordt aangepast op de behoeften van cliënt |
| | Andere procesinnovaties | |
| Commercieel | Deze categorie komt weinig voor in ouderenzorg en past ook vaak onder andere categorieën | |
| Organisatie | Bedrijfsvoering | e-learning of trainingen voor de medewerkers van een instelling |
| | Organisatie op de werkvloer | Zelfmanaging teams: groep verpleegkundigen die samen verantwoordelijk zijn voor een groep cliënten |
| | Externe betrekkingen | Uitbesteden van diensten aan de huisarts of fysiotherapeut |

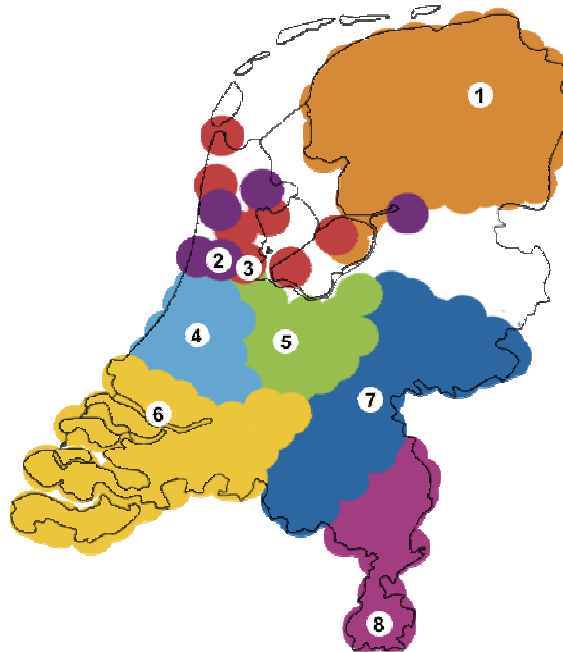
⁸ Organization for Economic Cooperation and Development

Appendix B: Mindmap



created using tubbl.us

Appendix C: Netwerken in de ouderenzorg



Figuur 3

Regionale netwerken

Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) is een groot programma met als doel om de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Het programma is gestart in 2008 en loopt tot en met 2016. In deze periode zijn acht netwerken in de ouderenzorg opgericht om de samenwerking in de regio te verbeteren (zie Figuur 3).²¹ Naast deze acht netwerken zijn er nog een aantal kleinere netwerken opgezet. Voor een overzicht van alle netwerken, zie Tabel 5. In deze tabel is ook aangegeven wat het netwerk doet op het gebied van Good Practices. Een voorbeeld van een netwerk is een academische werkplaats. Dit is een organisatievorm ('kennisinfrastructuur') waarin mensen uit beleid, onderzoek en praktijk samenwerken.

Tabel 5: Overzicht regionale netwerken

| Netwerk | Wie | Waar | Good Practices |
|--|--|--|--|
| Netwerk Regio Noord <i>Ruim 50 organisaties</i> | Bestuurders instellingen. Klankbordgroep van ouderenbonden en mantelzorgorganisaties. | Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel. | Implementatie van best Practices. |
| Ouderenet VUmc en partners <i>55 organisaties</i> | Cliëntenpanels en een Klankbordgroep van mantelzorgers en ouderen. | Amsterdam en West-Friesland. | Voor kwetsbare ouderen bestaan zorgmethoden die hun situatie verbetert. Deze methoden worden |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>vaak maar op één plaats toegepast, terwijl ouderen door heel Nederland ervan zouden kunnen profiteren. Verspreiden van zulke projecten over Nederland zoals 'Levenslust'.</p> |
| <p>Kring Ouderenzorg AMC en partners (KOZ AMC) 68 organisaties</p> | <p>Ouderenbonden, cliënt- en mantelzorgorganisaties, ziekenhuizen (koepels van) verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties, huisartsen, apothekers, GGZ-instellingen, zorgverzekeraars, gemeenten, welzijnsinstellingen, kennisinstellingen en GGD's. Ouderenmonitorgroep van zes betrokken ouderen die hun achterban vertegenwoordigen. Een digitaal ouderenpanel (ruim 400 personen).</p> | <p>Amsterdam en Noord-Holland.</p> | <p>Landelijke implementatie van de Transmurale Zorgbrug</p> |
| <p>Academische Werkplaats Noordelijk Zuid-Holland Meer dan 100 organisaties</p> | <p>Ouderen en mantelzorgers, regionale zorgverleners en kennisinstellingen waaronder het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).</p> | <p>Haaglanden, Middenholland, Zoetermeer, Delft, Zuid-Holland Noord.</p> | <p>Het uitvoeren van projecten zoals ISCOPE: signaleringssysteem voor problemen in functionaliteit bij ouderen. Verspreiden van MOVIT: medische zorg in verpleeghuizen verbeteren</p> |
| <p>Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen(NUZO) 50 organisaties</p> | <p>NUZO raad: Ouderenorganisaties, welzijn/woonorganisaties, de provincie Utrecht en gemeenten, de dominante zorgverzekeraar in de regio, huisartsen, apotheken, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VV&T), UMC Utrecht en de Hogeschool Utrecht.</p> <p>Stuurgroep: Ouderen en professionals vanuit zorg, welzijn, wonen en verzekeren</p> | <p>Brede regio Utrecht.</p> | <p>Organisaties delen hun ambities en werken aan de implementatie van innovatieve concepten.²²</p> |
| <p>GENERO - Netwerk Zuidwest-Nederland 40 netwerkpartners</p> | <p>Gemeenten, GGD, GGZ, onderwijs (mbo, hbo, universitair), professionals in eerstelijnszorg, ziekenhuizen, zorg- en welzijnsorganisaties en zorgverzekeraars.</p> <p>Ouderen- en mantelzorgforum: circa 20 ouderen en/of mantelzorgers</p> | <p>van Rotterdam-Rijnmond, de Zuid-Hollandse Eilanden, West- en Midden-Brabant naar Zeeland.</p> | <p>Kwalitatief goede zorginnovaties worden ontwikkeld, geëvalueerd en geïmplementeerd.²³</p> |
| <p>100 uw welzijns- en zorgnetwerk Meer dan 20 organisaties</p> | <p>Zorgorganisaties, seniorennetwerken, ziekenhuizen, stichtingen, GGD, onderwijsinstellingen, vereniging van huisartsen etc. Doelgroeppanel: ouderen- en mantelzorgorganisaties. Klankbordgroep: 40 ouderen die bijdragen</p> | <p>Regio Nijmegen.</p> | <p>Gezamenlijk worden er verbeter- en onderzoeksprojecten opgezet.</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | door ervaringen uit de praktijk. | | |
| Academisch Centrum Netwerk Limburg <i>44 organisaties</i> ²⁴ | onderzoekers, beleidsmakers, zorgprofessionals en cliënten(vertegenwoordigers). | Limburg en Zuid-Oost Brabant. | Initiëren van projecten voor ouderen. Implementatie van 'Op weg naar herstel'. |
| Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen West-Achterhoek ²⁵ | Zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en gemeenten in de West-Achterhoek waarbij ook (vertegenwoordigers van) de doelgroep betrokken is. | Aalten, Bronckhorst, Doetinchem, Doesburg, Montferland en Oude IJsselstreek. | Helpen bij het ontwikkelen en het vinden van oplossingen voor knel- en verbeterpunten in de ouderenzorg en vervolgens implementeren oplossingen. |

De algemene doelen van deze regionale netwerken zijn:

1. Gezamenlijk een aantal grote projecten opzetten die de ouderenzorg helpen verbeteren.
2. De wensen van ouderen als uitgangspunt nemen.
3. Nieuwe kennis ontwikkelen over bijvoorbeeld betere preventie, diagnostiek, behandeling en organisatie van zorg.
4. De opgebouwde kennis landelijk verspreiden, samen met opleidingsinstituten, kennisinstituten, beroepsorganisaties en cliëntenorganisaties.
5. Organisaties een plek geven in hun regionale netwerk.
6. Ouderen bij het netwerk betrekken.
7. Bestuurlijke afspraken maken met de organisaties in hun netwerk.

Alle netwerken zijn op hun eigen manier bezig met Good Practices en implementatie.

Leergemeenschappen

Naast regionale netwerken zijn er ook leergemeenschappen. Hier delen collega's hun ervaringen met het invoeren van ouderenprojecten in hun regio. Er zijn een aantal verschillende leergemeenschappen opgezet. Per interventie wordt bepaald welke stappen er gezet moeten worden, wat collega-instellingen van elkaar kunnen leren en wat de knelpunten van implementatie zijn.

Daarnaast kunnen leergemeenschappen helpen bij de ontwikkeling van implementatieplannen voor Good Practices om ze nog toegankelijker te maken. Als een instelling geïnteresseerd is in een praktijkvoorbeeld kan samen met de leergemeenschappen door middel van cocreatie het implementatieplan aangepast worden aan de behoeften van de instelling. Er kan binnen de leergemeenschap ook gediscussieerd worden over problemen met implementatie. Instellingen kunnen elkaar tips geven over het oplossen van die problemen. Ervaringen met bepaalde interventies kunnen ook gedeeld worden. Het is hierbij van belang dat ook de zorgverlener zijn stem kan laten horen. Bij implementatie worden werkwijze en routine aangepast, dus het gaat vooral om de ervaringen van de zorgverleners en cliënten hierbij. Zij kunnen het beste inschatten of de Good Practice bijgeslepen moet worden en of de implementatie op een gewenste manier verloopt.

Enkele voorbeelden van leergemeenschappen zijn te vinden in Tabel 6.

Tabel 6: Leergemeenschappen

| Leergemeenschap | Wie | Wat |
|------------------|---|--|
| Vroegsignalering | Projectleiders, beleidsmedewerkers, managers, zorgprofessionals en actieve ouderen. | Vroegsignalering van kwetsbaarheid bij ouderen verbeteren. Delen van informatie over dit thema en gebruikte methodieken. |
| Even Buurten | Projectleiders, beleidsmedewerkers, managers, zorgprofessionals en actieve ouderen. | Aan de slag met Even Buurten en informatie uit de praktijk. Even Buurten is een project waarbij samen met ouderen wordt gekeken waar behoefte aan is. Vervolgens wordt gekeken wat er in de buurt mogelijk is. |
| SamenOud | Projectleiders, beleidsmedewerkers, managers, zorgprofessionals en actieve ouderen. | Verdiepen in de aanpak van SamenOud. Ervaringen met deze methode delen. SamenOud is een zorgvorm waarbij de zorg en begeleiding van ouderen wordt georganiseerd door een Ouderenzorg Team (huisarts, een specialist ouderengeneeskunde, een wijkverpleegkundige en een ouderenadviseur). |

Academische netwerken

Naast regionale netwerken zijn er nog vijf academische netwerken opgezet, rondom medische centra (RadboudUMC, LUMC, UMCG, Maastricht UMC en VUmc). Ze hebben als doel het verbinden van wetenschap en praktijk in de ouderenzorg. Deze netwerken zijn ook weer verenigd in Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO).²⁶ Sommige academische netwerken zijn alleen gericht op wetenschappelijk onderzoek, maar andere netwerken zijn wel bezig met Good Practices en implementatie.

Tabel 7: Academische netwerken

| Academisch netwerk | Wie | Wat |
|------------------------|---|--|
| UNC-ZH ²⁷ | LUMC en 9 zorginstellingen in Zuid-Holland. | initiëren, faciliteren en uitvoeren van zorginhoudelijk wetenschappelijk onderzoek. Probleem- en vraagstelling(en) vanuit de praktijk staan centraal. Kennisoverdracht en uitwisseling van expertise tussen de leden van het netwerk neemt in ons netwerk een belangrijke plaats in. |
| UKON ²⁸ | RadboudUMC en 14 zorgorganisaties (ruim 60 verpleeghuizen). | Het UKON initieert en participeert in meerdere wetenschappelijke studies, waarvan sommige inmiddels zijn afgerond. Daarnaast is er, al tijdens het uitvoeren het onderzoek, aandacht voor het toegankelijk maken van onderzoeksresultaten voor de praktijk. |
| UNO-VUmc ²⁹ | VUmc en 19 instellingen. | UNO Best Practice, een keurmerk voor de beste projecten die binnen UNO ontwikkeld zijn. Implementatie van project Mondzorg. UNO heeft een database met praktijkvoorbeelden. |
| UMCG ³⁰ | UMCG en verschillende zorgorganisaties. | Tijdens het eerste minisymposium van het UNO-UMCG op 18 maart 2015 stond het delen van kennis en ervaringen uit de zorgpraktijk centraal. Tien professionals presenteerden hun 'Good Practices'. Het ging over belevingsgerichte zorg, een online levensalbum, muziektherapie en een robotknuffel. Wetenschappelijk evalueren In het UNO-UMCG is in twee zorginstellingen een pilot gestart met als doel die interventies |

| | | |
|---|---|--|
| | | te implementeren die het beste aansluiten bij de door de zorgorganisatie en cliënt ervaren knelpunten. |
| Academische werkplaats ouderenzorg Zuid-Limburg ³¹ | Maastricht UMC, Zuyd Hogeschool en 100 zorglocaties | Het identificeren en bestuderen van medische en zorgproblemen voor ouderen. Het ontwikkelen en evalueren van interventies in de ouderenzorg. Samenwerken aan projecten en die implementeren. |

Appendix D: Verbeterpunten kwaliteitsbibliotheek

Tabel 8: Verbeterpunten kwaliteitsbibliotheek

| Verbeterpunt | Uitleg |
|-----------------------------------|--|
| Presentatie Good Practices | <p>Meerwaarde van de Good Practice voor de cliënt is niet in één oogopslag duidelijk. De zorgverlener moet eerst veel lezen voor duidelijk is of de Good Practice bruikbaar is. Het antwoord op deze vraag wordt ook bovenaan de website getoond, maar is vaak nog niet overtuigend en pakkend omschreven.</p> <p>Een cliëntenervaring toevoegen aan de Good Practice zal een extra reden zijn om de Good Practice in te voeren. Als de cliënt ergens positief over is, zullen zorgverleners het eerder willen toepassen.</p> <p>De Good Practices kunnen aantrekkelijker gepresenteerd worden door ze overzichtelijk in te delen in categorieën. Deze categorieën hangen af van de doelgroep. De een wil graag zoeken op zorgproblemen en de ander op zorgthema's als veiligheid. Hierdoor zullen instellingen sneller een passende Good Practice vinden voor hun probleem.</p> |
| Doel(groep) kwaliteitsbibliotheek | <p>Het doel van de kwaliteitsbibliotheek is voor veel instellingen niet duidelijk. Wat is de meerwaarde ten opzichte van Zorg voor beter Kennisplein? Dit kan duidelijker aan het begin van de website gepubliceerd worden om verwarring te voorkomen.</p> <p>Sommige instellingen zijn er van overtuigd dat Good Practices delen via een website niet werkt. Ideeën ontstaan via mondelinge communicatie of door bij elkaar over de vloer te komen.</p> <p>De website bevat veel beleidstaal waardoor het niet aantrekkelijk is voor zorgverleners om er op zoek te gaan naar Good Practices. Zorgverleners begrijpen vaak niet wat een Good Practice inhoudt en zullen daarom ook niet snel zelf een Good Practice uploaden. De taal van de website moet aangepast worden als het doel is om zorgverleners te bereiken. Als de doelgroep kwaliteitsmedewerkers/beleidsmakers is, gaat dit argument minder op.</p> <p>Beide doelgroepen geven aan dat het veel tijd kost om via een website op zoek te gaan naar voorbeelden. Misschien is het een idee om een wekelijkse/maandelijkse update van Good Practices te versturen?</p> <p>Kwaliteitsmedewerkers hebben behoefte aan interactie op de website. Het moet mogelijk zijn om te reageren op voorbeelden van anderen. Op die manier kunnen zorgverleners elkaar tips kunnen geven en vragen stellen. Een interactieve omgeving voor zorgverleners om te discussiëren over zorgproblemen kan zorgverbetering stimuleren.</p> <p>Een andere doelgroep waar de kwaliteitsbibliotheek zich op zou kunnen richten is de zorgverlener. Zij moeten gemotiveerd zijn om Good Practices te gebruiken dus het is belangrijk dat zij op de hoogte zijn wat er allemaal ontwikkeld is. Momenteel is de kwaliteitsbibliotheek niet toereikend voor</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| | <p>zorgverleners omdat er een andere taal gesproken wordt dan zorgverleners gewend zijn. De Good Practices zijn erg uitgebreid en met diepgang beschreven, terwijl zorgverleners vaak behoefte hebben aan een korte en overzichtelijke omschrijving. Daarnaast staat de bibliotheek ver van de praktijk waarin zorgverleners werken, omdat het een verzamelpunt is van andere databanken. Zorg voor Beter Kennisplein is een toegankelijker website voor deze doelgroep, waardoor zorgverleners die sneller zullen bezoeken.</p> |
| <p>Regionaal</p> | <p>Regionaal hebben instellingen goed contact met elkaar; daar worden al voorbeelden gedeeld. Het kan een idee zijn om duidelijk op de website weer te geven in welke instelling het voorbeeld gebruikt wordt. De bezoeker van de website kan wellicht de instelling of plaats herkennen, wat meteen aanspreekt en interesse wekt. Dit kan ook teweegbrengen dat instellingen contact met elkaar opnemen en bij elkaar langs gaan om te kijken hoe het in de praktijk werkt.</p> <p>De kwaliteitsbibliotheek is een databank die ver af staat van de praktijk omdat het een verzamelpunt is van meerdere databanken die een directe connectie hebben met het werkveld. Daarom is het goed om contact te houden met regionale netwerken om op de hoogte te blijven van alle nieuwe Good Practices die ontwikkeld en gebruikt worden in de praktijk. Deze netwerken kunnen de instellingen stimuleren hun ideeën te uploaden.</p> |
| <p>Overzichtelijk</p> | <p>De eerste reactie van instellingen was vaak: Hoe kom ik bij de kwaliteitsbibliotheek, hoe werkt de website, waar moet ik zoeken? Een kort filmpje hoe je een Good Practice kunt vinden en waar welke informatie staat zou opheldering geven. De knop 'lijst van alle kwaliteitsproducten' is erg klein, dit zou eigenlijk de grootste knop op de website moeten zijn.</p> <p>Scheiding tussen register en praktijkvoorbeelden is nog niet in één oogopslag duidelijk. Misschien moeten die twee in het begin al gescheiden worden. Mensen die op zoek zijn naar praktijkvoorbeelden raken alleen maar in de war van de kwaliteitsstandaarden. Als aan het begin al een keuze gemaakt kan worden zal dat duidelijkheid scheppen.</p> <p>Ook zijn de termen Good Practice, praktijkvoorbeeld, erkende interventie niet duidelijk wanneer je de rest van de website niet bekeken hebt. Misschien is dit te verhelpen door bij 'Type kwaliteitsproduct' en informatieknopje te maken waar kort het verschil in begrippen uitgelegd wordt met een link naar de pagina met volledige uitleg.</p> <p>Een lijst met voorbeelden is niet aantrekkelijk om in te zoeken. Het is duidelijker als het wordt ingedeeld in categorieën: dementie, voeding, activiteiten, eHealth etc. Zorg voor beter kennisplein gebruikt deze indeling wel en is daardoor veel overzichtelijker.</p> <p>IQ Healthcare gaf aan dat het misschien mogelijk is om de bibliotheek in te delen op vraagstukken in de zorg. Als zorgverleners ergens tegen aan lopen, kunnen zij het op de website plaatsen. Een instelling die een passende Good Practice heeft, kan dan contact zoeken. Zorgverleners hebben op die manier een drive om op de website te kijken.</p> |

Appendix E: Kenmerken Good Practices

Tabel 9: Succesvolle Good Practices

| Succesfactor | Toelichting |
|--------------------------------------|--|
| Kartrekker | Een Good Practice moet een kartrekker hebben. Iemand die het idee verder wil brengen en de verspreiding op zich neemt. Dit is iemand met passie voor de Good Practice. |
| Enthousiasme | Een nieuw idee moet omvagen zijn met enthousiasme. Een zorgverlener die enthousiast vertelt over een idee werkt aanstekelijk. Zorgverleners moeten enthousiast zijn over een Good Practice om er mee te willen werken. |
| Clïentenervaring | Een positieve cliëntenervaring zal de intrinsieke motivatie van de zorgverlener aanwakkeren en daarom stimuleren dat een Good Practice geïmplementeerd wordt en goed wordt ontvangen bij de zorgverleners. |
| Gebruiksvriendelijk | De Good Practice moet gebruiksvriendelijk zijn en makkelijk in de werkroutine in te passen. De Good Practice bevat geen moeilijke handelingen en is voor iedereen te begrijpen. |
| Stappenplan | De Good Practice bevat een stappenplan waar in staat beschreven welke acties ondernomen moeten worden om de Good Practice uit te voeren. Dit maakt een Good Practice makkelijk in gebruik. |
| Implementatieplan | Hulp bij implementatie is gewenst omdat instellingen vaak niet weten hoe ze dat moeten aanpakken. Een implementatieplan zal de drempel verlagen om een Good Practice te gebruiken |
| Meerwaarde cliënt | De Good Practice moet een duidelijke meerwaarde hebben voor de cliënt zodat de zorgverlener het nut ziet van een innovatie of verandering. |
| Economische voordelen | Een Good Practice zal eerder overgenomen worden als het ook zorgt voor goedkopere zorg. |
| Tijdswinst | Een Good Practice zal eerder overgenomen worden als het ook tijdswinst oplevert. |
| Resultaten | Resultaten van de Good Practice worden gemeten. Effectiviteit is daardoor uitgedrukt en zal werknemers overtuigen om ermee door te gaan. |
| Motivatie zorgverlener | De Good Practice moet aansluiten bij de motivatie van de zorgverlener want zij moeten er mee willen werken. Als zorgverleners er niet achter staan zal de Good Practice weinig effect hebben. |
| Actueel zorgprobleem | De Good Practice moet een actueel zorgprobleem aanpakken. Dit motiveert zorgverleners om hun werkwijze te veranderen en energie te steken in het opbouwen van een nieuwe werkroutine. |
| Half fabricaat | Als een Good Practice als halffabricaat wordt aangeboden zullen instellingen sneller geneigd zijn het over te nemen. Instellingen kunnen de Good Practice dan aanpassen aan de eigen situatie. Hierdoor beschouwt de instelling de Good Practice als 'eigen', wat bevorderlijk is voor de implementatie. |
| Zorgverlener betrekken implementatie | Zorgverleners betrekken bij de implementatie zal ervoor zorgen dat obstakels voor het gebruik van de Good Practice inzichtelijk worden. Zorgverleners krijgen het gevoel dat naar ze geluisterd wordt en dat een Good Practice niet zomaar over de instelling wordt uitgestrooid. |
| Familie van cliënt | De familie van de cliënt wordt betrokken bij de implementatie en het gebruik van de Good Practice. Een goede samenwerking tussen instelling en familie in van belang om een Good Practice op een goede manier in te voeren. |
| Externe prikkels | Externe prikkels (wet, politiek, subsidie, verplichting) stimuleren het gebruik van een Good Practice. |
| Visie | Een Good Practice moet passen bij de visie van een instelling. |

Tabel 10: Verspreiding Good Practices

| Verspreiding | Toelichting |
|---------------------|--|
| Kartrekker | Kartrekker speelt een belangrijke rol bij de verspreiding van de Good Practice. Er moet iemand zijn aangesteld om het project te leiden. |
| Kosten en baten | Kosten en baten van het project moeten inzichtelijk worden gemaakt voor de eigen instelling en daarbuiten. |
| Businessplan | Beschrijft hoe je een Good Practice onder de aandacht gaat brengen en gaat communiceren naar andere instellingen. |
| Raad van Bestuur | Organisatie moet achter de Good Practice staan. De Raad van Bestuur moet het ondersteunen. Dit zorgt namelijk dat er tijd, geld en aandacht is voor het project. |

Appendix F: Onderzoek netwerken

Interviewvragen

- Welke regionale netwerken zijn er op het gebied van ouderenzorg?
- Wat is de rol van deze netwerken?
- Zitten hier verschillen tussen netwerken?
- Wat doen netwerken aan verspreiding van Good Practices?
- Wat gaat goed: waar kunnen andere netwerken van leren?
- Wat kan beter: Op welke manier kunnen netwerken het gebruik van Good Practices beter stimuleren ?
- Hoe maken instellingen momenteel gebruik van netwerken voor kwaliteitsverbetering?
- Welke functies uit een instelling hebben contact met de netwerken?
- Zijn dit vooral kwaliteitsmedewerkers of ook zorgverleners?
- Hoe wordt de mening van de zorgverlener meegenomen?
- Communiceren netwerken onderling ook?
- Waar zijn deze netwerken niet verbonden met elkaar?

Appendix G: Samenvattingen interviews

In deze appendix volgen de samenvattingen van alle stakeholder interviews. Deze samenvattingen geven kort weer wat de geïnterviewde in het gesprek heeft verteld als antwoord op de interviewvragen. Wat hierbij benadrukt moet worden is dat dit een mening is van de persoon in kwestie en dat de individuele interviews geen afspiegeling is van de gehele groep. De samenvattingen zijn een objectieve weergave van het gesprek en bevatten niet de mening van de interviewer.

1. Zorginstituut Nederland

Wettelijke taak om de kwaliteit en transparantie van zorg te waarborgen door goede oplossingen voor zorgproblemen te verzamelen.

Een van de doelen van het Zorginstituut is om burgers, professionals, instellingen en verzekeraars te laten weten wat we in een eenduidige taal onder goede zorg verstaan en hoe dat gemeten wordt zodat een permanente verbetercyclus kan draaien. De kwaliteitsbibliotheek is een van de producten waarmee het zorg instituut beschrijft wat goede zorg inhoudt.

Uit ervaring van andere databanken met effectieve interventies blijkt dat slechts het tonen ervan niet genoeg is. Het leidt niet tot een breder gebruik van de interventies waardoor ze ook geen grote invloed hebben op de kwaliteit van zorg. Het Zorginstituut verwacht dat dit ook het geval zal zijn bij de kwaliteitsbibliotheek. Om goede zorg te kunnen garanderen moet het Zorginstituut dus zorgen dat de Good Practices uit de kwaliteitsbibliotheek ook echt door meerdere instellingen gebruikt worden. De missie van het Zorginstituut is immers: Van goede zorg verzekerd. De goede zorg, zoals beschreven in de kwaliteitsbibliotheek, moet dus door zo veel mogelijk instellingen gebruikt worden.

Het Zorginstituut is daarom benieuwd welke factoren een rol spelen bij het gebruik van Good Practices. Wat bepaalt of instellingen Good Practices overnemen van andere instellingen? Sluiten Good Practices aan bij urgentie problemen in de ouderenzorg? Op welke manier hebben verpleeginstellingen contact met elkaar? Dit zijn belangrijke vragen om er achter te komen hoe Good Practices meer invloed kunnen hebben op de kwaliteit van zorg.

2. Verpleeginstellingen

Verpleeginstellingen willen kwalitatief goede zorg leveren en praktijkproblemen zo snel en goed mogelijk oplossen.

Kwaliteitsmedewerker verpleeginstelling Oost Nederland

Verspreiding

Ik denk dat er al meer aan Good Practices wordt uitgewisseld dan zichtbaar is. Er is nauwelijks concurrentie tussen instellingen dus kennis wordt vooral op een informele manier gedeeld. Een zorgverlener heeft ergens op een bepaalde manier

gewerkt en neemt dat mee. Zorgverleners gaan niet zo snel op zoek naar Good Practices op een website want dat zoekt niet zo makkelijk, het kost veel tijd en het wordt niet op hun niveau uitgelegd. Goede ideeën haal ik eerder uit een nieuwsbrief omdat dat kort weergeeft wat het voorbeeld inhoudt.

Als zorgverleners al met een goed voorbeeld komen, vinden ze het vaak moeilijk om zo'n verandering te organiseren. Er is meer voor nodig dan alleen het voorbeeld aankaarten en zorgverleners hebben het idee dat zij hier niet de invloed voor hebben binnen de instelling. Een Good Practice kan daarnaast ook vanuit de manager aangedragen worden, maar dan verloopt de verandering een stuk langzamer. De zorgverleners moeten namelijk eerst intrinsiek gemotiveerd zijn om te veranderen.

Innovatie

Instellingen zijn zeker bezig met innoveren, maar zitten er niet op te wachten om elke week iets nieuws te proberen. Daarnaast moet de vernieuwing wel bij de organisatie passen en het moet aansluiten bij de motivatie van medewerkers. De innovatie moet de zorg beter maken of de ouderen gelukkiger, daar gaan zorgverleners harder voor lopen. Natuurlijk wil elke zorgverlener de beste zorg leveren, het kost alleen soms wat moeite om een oude werkwijze los te laten. Als organisatie moet je daar ondersteuning bieden zodat zorgverleners uiteindelijk uit zichzelf een nieuwe innovatie omarmen.

Implementatie

De implementatie van een Good Practice kost meer tijd dan vaak gedacht wordt. Er moeten veranderingen in de manier van werken doorgevoerd worden, het kost vaak geld om het in te voeren en er moet uitgezocht worden wie dat betaalt. Soms moet de Good Practice ook aangepast worden aan de context waar het geïmplementeerd wordt. Momenteel doen wij dat met het *Lean* project. Je gebruikt natuurlijk elementen van anderen want je gaat het niet helemaal zelf bedenken. Wat dit project succesvol maakt is dat het rekening houdt met de toegevoegde waarde voor de cliënt. Het is stap voor stap uitgelegd en het verandert de cultuur van een organisatie waardoor je kleine veranderingen relatief eenvoudig kunt doorvoeren.

Problemen

Ik denk dat er weinig problemen zijn in de ouderenzorg, maar er wordt wel een negatief beeld geschetst door de maatschappij. Dat komt omdat deze sector te maken heeft met complexe casussen waardoor niet alles rooskleurig is. Ook de overgang van verzorgingshuizen naar verpleeghuizen is moeizaam verlopen omdat veel instellingen niet op tijd hoger geschoold personeel hebben kunnen aannemen. De kwaliteit van leven komt nu wat meer op de voorgrond, waardoor de veiligheid soms in het geding komt. Daarnaast denk ik dat het algemene beeld dat door veel websites van instellingen zelf geschetst wordt veel te positief is. Die verwachtingen kunnen we helemaal niet waarmaken.

Ook de manier waarop de IGZ controleert op kwaliteit is niet altijd goed. De goede onderwerpen en normen worden gemeten, maar niet altijd op de goede manier. Een vraag aan een zorgverlener kan zijn: heeft u een protocol op papier waar op staat wat je moet doen als de stroom uitvalt. Terwijl je natuurlijk wilt weten wat iemand zou doen in zo'n situatie.

Good Practice

Zelfsturing in intramurale zorg is een interessante Good Practice. Hierbij krijgen de cliënten en medewerkers meer regie. Dit werkt vooral als de organisatie intrinsiek gedreven is, maar we gaan daar zeker elementen uit lenen. Ook het elektronisch zorgdossier is een mogelijkheid voor ons. Daarbij kijken we vooral wat onze verzorgenden nodig hebben en op die manier gaan we het dossier opbouwen.

Vervolgens vragen we ook wat de familie en de cliënt er van vinden.

Leidinggevende verpleeginstelling Randstad

Good Practices

Op instellingsniveau wordt er weinig gezocht naar goede voorbeelden van anderen. Zorgverleners zijn bezig met zorgen voor de cliënten. Ondanks dat Good Practices werkprocessen makkelijker kunnen maken, denken zorgverleners dat er te weinig tijd is om er naar te zoeken. Daarnaast hebben ze vaak zelf niet in de gaten dat het beter moet. Het is de hele dag overleven en zorgverleners voelen daardoor dat er weinig tijd is om te innoveren.

Problemen

Als een probleem zich voordoet dan moet het eerst gesignaleerd worden. In het beste geval komt het aan de orde in een teamoverleg, want de doelgroep verzorgenden bereik je het beste met mondelinge communicatie. Het is vervolgens de taak van de leidinggevende om een oplossing te bedenken omdat de problemen te moeilijk zijn voor de verzorgenden om zelf op te lossen.

De leidinggevende weet echter ook niet altijd raad met een probleem, dat komt omdat het opleidingsniveau daar ook niet altijd goed is. Het moeilijkste is ook vaak om te analyseren wat het probleem is. Als dat helder is kan er intern vaak wel een oplossing bedacht worden. De uitvoering van de oplossing is dan vaak een volgende barrière omdat er niet genoeg mensen beschikbaar zijn, kwantitatief en kwalitatief.

Kwaliteitsverbetering

Wat opvalt is dat de kwaliteit van zorg de afgelopen jaren niet omhoog is gegaan terwijl er wel veel geld geïnvesteerd is. Dat komt deels omdat de nieuwe ideeën vaak zomaar worden uitgestrooid over de zorg zonder echt te kijken naar de verschillen tussen instellingen. Bij ons worden er ook zelfsturende teams opgezet, maar het werkt totaal niet. Mensen worden aan hun lot overgelaten want er wordt niet serieus gekeken hoe het op een goede manier ingevoerd kan worden.

Ik vind het ook belangrijk dat een instelling bedenkt wat ze zelf kunnen doen om te verbeteren. Als die verbetercultuur heerst onder het personeel, kun je echt wat bereiken.

'Verbeterplannen zijn alleen maar lapmiddelen, want verbetering moet van binnenuit komen'

Daarbij is het belangrijk dat de verzorgende betrokken wordt bij de implementatie van een Good Practice. Zij zien op de werkvloer wat gaat helpen in welke situatie.

Plan

Ik ben bezig met een plan waarmee instellingen geholpen worden om meer HBO verpleegkundigen aan te nemen. Het beschrijft hoeveel verpleegkundigen en verzorgenden nodig zijn voor welke zorgvraag. Daarnaast omschrijft het welke taken er zijn en hoe die verdeeld worden. Op die manier probeer ik het opleidingsniveau in de ouderenzorg op te krikken. De instellingen waar dit plan al gebruikt wordt, geven aan dat het echt een verschil oplevert. Het plan spreekt de zorgverleners aan omdat het gestructureerd en duidelijk is. Dat is belangrijk omdat zij het uiteindelijk gaan gebruiken in de praktijk. Ik wil het graag andere instellingen ook aanreiken. Er zijn namelijk meerdere instellingen die ook complexe problemen tegenkomen op de werkvloer die niet structureel worden opgelost. Een hoger opleidingsniveau zal er voor zorgen dat werkprocessen efficiënter worden ingericht

en problemen eerder gesignaleerd worden. De tijdswinst die dit oplevert kan gebruikt worden om structurele oplossingen te bedenken voor praktijkproblemen. Daarnaast zal er meer aandacht besteed worden aan contact met de cliënt en dat maakt veel uit voor de kwaliteit van zorg.

Verpleeghuisarts Randstad

Kwaliteit van zorg

Onze instelling is heel erg bezig met veranderen; de cliënt wordt tegenwoordig meer als bewoner gezien dan als patiënt. De arts komt minder vaak langs op de kamer zodat de cliënt niet het gevoel heeft een patiënt te zijn. Het team krijgt dus automatisch meer verantwoordelijkheden. De kwaliteit van zorg is wel verbeterd de afgelopen jaren; het opleidingsniveau is bijvoorbeeld hoger dan vroeger. Toch is er nog steeds een personeelstekort. Als er iemand ziek is hebben we meteen een probleem. Ook gaat er soms wat mis in de communicatie en de overdracht tussen zorgverleners.

Wat een belangrijke factor is voor de kwaliteit van zorg is bejegening van mensen. Ook hoe de kamer er uit ziet en of er voldoende informatie wordt gegeven, is erg belangrijk. Er wordt momenteel streng gekeken naar vrijheidsbeperkende maatregelen omdat wetgeving hierop gaat veranderen. Tegenwoordig is er minder geld voor activiteiten begeleiding, waardoor afdelingen het zelf moeten organiseren. Hierdoor is het een stuk minder geworden, wat erg jammer is.

Good Practices

Er wordt vaak niet als eerst gekeken naar innovaties als bijvoorbeeld een aangepaste speeltuin voor demente ouderen, terwijl dat wel kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van ouderen. Ik denk dat er wel geluisterd wordt als iemand een goed idee heeft en het niet te duur is. Het is natuurlijk het makkelijkst om te kijken of iemand het al eerder bedacht heeft, maar je weet ook niet goed wat andere instellingen doen. We hebben onlangs een elektronisch cliëntendossier gekregen. Er zitten wel wat nadelen aan, we hebben bijvoorbeeld niet de meest overzichtelijke versie en hij valt wel eens uit. Waarschijnlijk heeft het management om financiële redenen deze versie gekozen. Over het algemeen gaan de meeste werknemers wel goed om met veranderingen. In deze instelling wordt er steeds meer gewerkt met zelfsturende teams en dat gaat heel goed. Het is prettig voor de cliënt om vaste zorgverleners te zien en er is minder risico dat er wat mis gaat bij de overdracht.

'Als je er een aantal jaar blijft werken, moet je wel mee'

Verspreiding

Er wordt af en toe bij andere instellingen gekeken hoe zij het aanpakken. Ik denk dat dat goed is, maar intussen ben je ook concurrent van elkaar. Je wilt de beste instelling zijn en moet dus uitblinken. Het is voor ouderen belangrijk hoe de instelling er uit ziet, of je een eigen kamer hebt, hoe de verhalen zijn en of er leuke dingen te doen zijn. Er moet leven in de brouwerij zijn, maar het is ook erg belangrijk dat de instelling bij de cliënt past.

Om ideeën uit te wisselen tussen instellingen zijn vakbladen misschien een goed medium. De kwaliteitsbibliotheek kan een goed idee zijn mits hij toegankelijk is, overzichtelijk en er actuele problemen worden behandeld.

Specialist ouderengeneeskunde

RAI instrument

Verzorgenden worden over het algemeen weinig gesteund in hun werk en kunnen de problemen die zij tegenkomen niet alleen oplossen. Daardoor krijgt de huisarts ook niet de benodigde informatie. Ik ben bezig met het RAI instrument, wat de zorgverlener helpt om informatie in te winnen over de cliënt. Het instrument helpt de zorgverlener met een vragenlijst om problemen te signaleren. Vervolgens adviseert het instrument hoe je zo'n probleem aanpakt. In veel instellingen wordt tijdens het multidisciplinair overleg eindeloos gepraat over dingen die niet belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van de cliënt. Het RAI instrument structureert zo'n overleg, waardoor besproken wordt wat echt belangrijk is. Ik zou dit instrument graag in meerdere organisaties willen verspreiden. Dit doe ik onder andere door praatjes te houden bij bijvoorbeeld V&VN en ActiZ.

Wat mij heeft overtuigd om dit instrument te gebruiken is dat verzorgenden er blij van worden. Het stimuleert verzorgenden om na te gaan: wat kan ik zelf doen? Hierdoor zijn verzorgenden veel meer betrokken en lopen problemen minder snel uit de hand. Ouderen voelen zich ook meer gehoord omdat er meer aandacht is voor hen. Wat ook een voordeel is aan het RAI instrument is dat er internationaal mee gewerkt wordt, steeds verbeterd wordt en bij elke zorgverlener dezelfde uitkomsten geeft. Het is gecheckt op betrouwbaarheid, en die is heel hoog. Het instrument is gebruiksvriendelijk en heeft goede software. Het kost wel wat inspanning om ermee te leren werken, maar dat is altijd met een innovatie. Met het RAI instrument heb je een complete registratie, wat het aantrekkelijk maakt om ermee te werken. Instellingen zijn toch verplicht om van alles te registreren, en met dit instrument kunnen zij meteen aan de slag.

Kwaliteit van zorg

Wat belangrijk is aan de kwaliteit van zorg is dat ouderen zelfredzaam blijven. Het bevordert ook de kwaliteit van zorg als verzorgenden kijken hoe zij individueel kunnen bijdragen aan kwaliteit. Op dit moment zijn zorgverleners daar nog te weinig mee bezig. Misschien is het mogelijk om in de scholing meer aandacht te besteden aan zelfreflectie van de verzorgenden. Het RAI instrument meet vooral zorgindicatoren, maar ook of iemand zich veilig voelt en of er activiteiten zijn die bij de cliënt passen.

Implementatie

Een probleem bij de implementatie van het instrument was de ICT voorzieningen in instellingen. Sommige instellingen hadden geen Wifi. Ook belangrijk bij de implementatie is het *not-invented-here syndrome*, instellingen willen alles zelf oplossen. Een Good Practice heeft ook een chairleader nodig, iemand die vertelt hoe het gaat gebeuren. Daarnaast moeten zowel de bestuurders als de zorgverleners overtuigd zijn van een idee om de organisatie te laten veranderen. Ik denk dat een website best kan helpen om een Good Practice onder de aandacht te brengen, maar verzorgenden zullen daar niet snel op kijken. Zij willen graag zien hoe iets werkt op de werkvloer. Het zijn praktijkmensen, dus daar moet je het laten zien. De Vrije Universiteit stuur wel eens een berichtje om alle belangrijke partijen op de hoogte te brengen van innovaties. Dit zorgt voor meer bekendheid van Good Practices.

Beleidsmedewerker Verpleeginstelling Oost Nederland

Kwaliteit

Een instelling is kwalitatief goed als er cliëntgericht gewerkt wordt. Dit houdt in dat het elektronisch cliëntendossier wordt opgevolgd door gekwalificeerde medewerkers in een instelling met een duidelijke visie. Onze instelling gebruikt een kwaliteitsmanagement systeem, waarmee we jaarlijks getoetst worden. Met de

verbeterpunten die hieruit komen, gaan we aan de slag.

Delen

Natuurlijk kijken we ook wel eens naar andere instellingen. We zijn ook aangesloten bij UKON kennisnetwerk met instellingen uit de regio om van elkaar te leren en elkaar te ondersteunen. Onze instelling gaat af en toe op bezoek bij een andere instelling om te kijken hoe zij het daar doen. We hebben een digitaal registratiesysteem gezien bij een andere instelling. Soms komen we ook via internet op ideeën, zoals het alternatievenboekje van Vilans over vrijheidsbeperkende maatregelen. Maar over het algemeen zijn Good Practices nog weinig onder de aandacht. Er zijn natuurlijk overal goede ideeën, maar die worden niet echt actief aangeboden. De instelling moet er zelf naar op zoek en dat gebeurt vaak niet. Manieren waarop Good Practices gedeeld kunnen worden zijn bijvoorbeeld nieuwsbrieven van ActiZ, Verenso, Vilans en ZorgvoorBeter. Het zou overzichtelijk zijn als er één nieuwsbrief kwam met als enige onderwerp Good Practices. Met de kwaliteitsbibliotheek ben ik niet bekend.

Good Practice

Een Good Practice die wij geïmplementeerd hebben, is zelfsturend werken. Dit verliep goed omdat er goede communicatie was tussen het Management Team en de werkvloer. We waren toe aan meer verantwoordelijkheid op de werkvloer en daarnaast bespaart het ook veel kosten. Er is absoluut ruimte voor innoveren in de ouderenzorg, maar mensen moeten het willen. Daarnaast moet er een duidelijke reden zijn om te veranderen. Het grootste obstakel voor innoveren is de cultuur binnen een instelling.

Problemen

Waar verbetering noodzakelijk is in de ouderenzorg is de administratieve rompslomp. Er gaat veel tijd in het opschrijven in het registreren van alle handelingen. Zorgverleners krijgen het gevoel dat dat ten koste gaat van de zorg die zij kunnen leveren. Daarnaast heeft de IGZ vaak hoge verwachtingen van instellingen die niet waar te maken zijn. Hierdoor komt het wel eens voor dat een verpleeginstelling niet goed wordt beoordeeld terwijl de bewoners erg gelukkig en tevreden zijn. Wanneer er in onze instelling een probleem is, wordt er soms door het werkoverleg een oplossing bedacht. Soms komt het Management Team met een oplossing.

3. Cliëntenorganisaties

Belangen van cliënten behartigen en zorgen dat er kwalitatief goede zorg wordt geleverd.

NPCF

Good Practices

Bij veel interventies is het niet bekend wat het voor de zorgvrager oplevert. Dit is voor een instelling wel belangrijk om de keuze te maken om de interventie in te voeren. De nadruk ligt meestal op de economische opbrengst; eerst kostte het zo veel tijd en nu nog maar zo veel. Als je kwaliteit van zorg wilt verbeteren is het belangrijk om de zorgvrager hierbij te betrekken.

De beste Good Practices geven verbetering op meerdere vlakken. Wijkgericht werken heeft bijvoorbeeld economische voordelen en het verbetert daarnaast de

kwaliteit van zorg. Een succesvolle Good Practice grijpt ook aan op een urgent zorgprobleem.

Innoveren

De urgentie om te veranderen is er zeker in de ouderenzorg. Wat veranderen lastig maakt is dat er meer bij komt kijken dan alleen een goed voorbeeld tonen. Een voorbeeld moet zo inspirerend zijn dat de instelling het wil implementeren en daarna zijn er nog veel vervolgstappen nodig.

Het zal erg helpen als instellingen meer op zichzelf reflecteren; hoe gaat het hier en wat is mogelijk om te verbeteren? Zorgvragers hebben hier vaak een goed idee over en moeten dus betrokken worden bij de ontwikkeling van innovaties. Natuurlijk is het niet altijd haalbaar om de mening van een zorgvrager te vragen, maar ook zorgverleners hebben vaak een goed idee over wat goede zorg is. Zij zitten vaak op één lijn met de zorgvrager omdat ze de beste zorg willen leveren.

Implementatie

Het is belangrijk dat een instelling een goede visie heeft over kwaliteit en hoe die te verbeteren is. Daarbij kunnen zij leren van andere instellingen. Waarom Good Practices vaak lokaal blijven heeft meerdere oorzaken. Soms is de Good Practice niet bekend, maar vaak denken instellingen ook dat een interventie in hun context niet werkt. Een goed voorbeeld hangt ook af van enthousiasme van degene die het introduceert en dat is moeilijk over te nemen. Het is ook gevaarlijk als een instelling zonder visie een goed voorbeeld overneemt. Er is dan een kans dat de interventie niet het gewenste effect oplevert en de medewerkers het minder goed gaan uitvoeren wat gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van zorg.

Als een goed voorbeeld een cliëntenervaring bezit zal dat zeker helpen met de verspreiding. Het is niet aantrekkelijk om een grote vergaarbak aan voorbeelden te hebben. Voor de zorgverlener moet in één oogopslag te zien zijn wat het voordeel voor de zorgvrager is.

Problemen

Een urgent probleem in de zorg is dat een cliënt soms veel verschillende zorgverleners ziet. Ook ontbreekt vaak het kennisniveau bij zorgverleners om aan te kunnen sluiten bij de behoeften van de zorgvrager. Daarnaast kan er binnen instellingen nog meer gekeken worden naar wat aansluit bij het leven van een cliënt. Daarin zie je nog veel verschil tussen instellingen.

PCOB

Verspreiding

Ik denk niet dat instellingen snel goede voorbeelden van andere instellingen overnemen. Het gaat over gedrag van mensen en dat is vaak moeilijk te veranderen als je een bepaalde werkwijze hebt aangeleerd. Een verandering moet ook door de hele organisatie worden omarmd. Iemand moet bepalen: zo gaan we het doen. Het moet op een projectmatige manier worden aangepakt en er moet een stappenplan voorhanden zijn waar de implementatie duidelijk staat beschreven. De noodzaak om te veranderen moet ook gevoeld worden want er moet een prikkel zijn om de innovatie te implementeren en nieuw gedrag aan te leren.

In een verpleeghuis gaat het er om dat het er gezellig is en dat mensen gelukkig zijn. Soms doet een instelling het op die vlakken heel goed, maar hebben andere instellingen daar totaal geen aandacht voor. Eigenlijk zouden zulke positieve geluiden meer naar buiten moeten komen. Dit proberen we lokaal te organiseren door bij zulke instellingen te gaan kijken met de afdeling van de ouderenbond uit die regio. Ouderen zijn dan onder de indruk van zulke goede voorbeelden.

Good Practice

Er moet meer gekeken worden wat de cliënt nodig heeft. Ouderen hebben een heel goed idee over wat goede zorg is en soms komt dat niet overeen met wat de zorgverlener denkt. Het gaat namelijk niet alleen over zorg, maar ook over kwaliteit van leven en het welbevinden van mensen. Zorg is daar ondersteunend aan. Ouderen zijn soms ernstig dement, maar ze hebben hun hele leven op een bepaalde manier geleefd en daar moet rekening mee gehouden worden.

Problemen

De manier waarop IGZ de kwaliteit van instellingen beoordeelt strookt soms niet met de mening van ouderen. We hebben wel eens een *mystery guest* gestuurd die laaiend enthousiast was over een instelling terwijl de inspectie daar een negatief oordeel over had. Er wordt namelijk naar hele andere criteria gekeken. De inspectie kijkt naar brandveiligheid en hygiëne terwijl ouderen het misschien belangrijker vinden om lekker te kunnen eten. Ook komt het wel eens voor dat wat wij thuis doen in een instelling ineens niet meer mag. Losse zeepjes in de badkamer is volgens de inspectie niet hygiënisch, terwijl een oudere misschien altijd losse zeepjes heeft gebruikt.

Een van de dingen die in de ouderenzorg beter kunnen, is de bejegening van mensen. Daarnaast is er nog steeds niet genoeg goed opgeleid personeel om kwaliteit van zorg te garanderen.

4. Beroepsverenigingen

De aangesloten beroepsgroepen in staat stellen hun beroep met trots, passie en professioneel uit te oefenen. Good Practices moeten dus aansluiten bij de motivatie van de zorgverlener voor zijn of haar beroep.

V&VN

Verbeteren

Zorgverleners zijn steeds meer bezig met verbeteren. Het is ook een van de onderdelen van het beroep om kwaliteitsverbeteraar te zijn. Toch zie je nog wel dat zorgverleners meer innoveren naarmate het kwalificatieniveau stijgt. Een ander belangrijke voorwaarde voor innovatie is dat de organisatie het ondersteunt. Om zorgverleners te betrekken in kwaliteitsverbetering is het project 'innoveren met verzorgenden' opgesteld. Hierin krijgen zorgverleners handvaten om na te denken over hoe de instelling de zorg kan verbeteren. Er worden een aantal stellingen gegeven over een visie op verandering. De verzorgende moet kan aangeven welke stelling het best bij zijn of haar visie past. Dit geeft inzicht in de drijfveren en mogelijkheden voor vernieuwing en daagt zorgverleners uit om het te bespreken.

Om kwaliteit van zorg te verbeteren moet er ook verbeterinformatie beschikbaar zijn, maar dit is nog niet altijd vanzelfsprekend. V&VN probeert hier een rol in te spelen met het project 'excellente zorg'. Ervaring van de zorgverlener, de zorgvrager en de organisatie als geheel worden gemeten met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Delen

Momenteel lossen zorgverleners problemen vaak met elkaar op. Zelfsturende teams worden steeds populairder, maar hier zijn wel zorgverleners voor nodig met een

hoger opleidingsniveau. Er wordt nog te weinig gekeken naar werkwijzen van andere instellingen. V&VN probeert dit samen met andere partijen te stimuleren met de website ZorgvoorBeter. Dit blijkt tot nu toe erg succesvol, de bezoekersaantallen stijgen nog steeds. Daarnaast dient V&VN zelf als netwerk voor informatie om kwaliteit van zorg te verbeteren en publiceert V&VN innovaties in het ledenblad.

5. Implementatiedeskundigen

De implementatie van Good Practices bevorderen.

IQ Healthcare

Verspreiding

Het *not-invented-here syndrome* komt veel voor in de zorg. Een idee kan mooi ontwikkeld zijn maar als je er niet aan mee hebt gewerkt, heb je minder de neiging om het te omarmen. Daarom is het belangrijk om bij de implementatie altijd ruimte te bieden om een goed voorbeeld aan te passen aan de eigen situatie. Hierdoor zal de zorgverlener meer toegewijd zijn om het te gebruiken. Wat je vaak hoort, is dat een voorbeeld niet zou passen in de huidige situatie. Als je het dan toch invoert blijkt dat allemaal mee te vallen en is het vaak alleen maar een excuus. Ook zijn mensen geneigd om de schuld bij anderen te leggen. Er is geen geld beschikbaar, mijn baas ondersteunt het idee niet of de wetgeving laat het niet toe. Deze belemmeringen moet je zien te parkeren en je moet nagaan wat je zelf kan doen om de kwaliteit van zorg te bevorderen. Het werkt ook beter als zorgverleners elkaar hier op aanspreken.

Implementatie

Wat belangrijk is bij de implementatie van Good Practices is een combinatie van druk van buitenaf en motivatie van de zorgverlener. Daarnaast moet er aandacht worden besteed aan een implementatiestrategie die past bij de instelling. Vaak kan er op regionaal niveau wel eenzelfde strategie gebruikt worden omdat instellingen dezelfde barrières tegenkomen. In dat geval kun je werken met een trainer-trainer systeem om het idee verder te verspreiden.

Het werkt niet om innovaties om de haverklap in te voeren. Zorgverleners ervaren namelijk dagelijkse werkstress, dus voelen niet de mogelijkheid om tijd en energie vrij te maken voor steeds weer een andere verandering. Daarnaast moeten zorgverleners zelf inzien dat er verandering nodig is om hun gedrag te veranderen. Bij implementatie moet rekening gehouden worden met vier niveaus: individueel, organisatorisch, sociaal en economisch. Als je collega's het er niet mee eens zijn ben je minder geneigd om een idee in te voeren, dat is de sociale norm. Andersom is het dus belangrijk dat iemand in een team zorgverleners het goede voorbeeld geeft zodat meerderen zullen volgen. Daarnaast moeten de materialen voorhanden zijn en moet er geld beschikbaar zijn. Als laatste heb je de individuele factoren van de zorgverlener. Deze niveaus vragen allemaal een andere manier van implementatie.

Good Practices

Misschien is het een goed idee om een kwaliteitsbibliotheek in te richten voor problemen in plaats van Good Practices. Bij richtlijnen kijk je namelijk ook waar de problemen zitten en aan welke informatie behoefte is. Tegenwoordig worden richtlijnen vooral toegespitst op de lastige punten in de zorg. Als er problemen verzameld worden op de kwaliteitsbibliotheek kunnen andere zorgverleners reageren met een Good Practice die zij al gebruiken. Ook is het een goed idee om

de website interactief te maken zodat bezoekers op elkaar ideeën kunnen reageren.

Vilans

Verspreiden

Professionals hebben niet de natuurlijke neiging om buiten de muren van de eigen organisatie te kijken. Dit komt deels omdat zorgverleners in het hier en nu werken en niet in een wereld van kennisinstituten en universiteiten. Soms zijn ze ook niet goed geïnformeerd over richtlijnen of zijn er niet genoeg materialen voorhanden om hiermee te werken. Het is daarnaast erg moeilijk om oude gewoontes af te leren. Ik denk dat je het gebruik van Good Practices zou kunnen stimuleren door de regionale netwerken en academische werkplaatsen te benutten. Op die manier kunnen instellingen beter samenwerken en van elkaar leren. Academische werkplaatsen zijn vaak bezig met het verbinden van onderzoek en praktijk. Zij kunnen de effectiviteit van interventies onderzoeken.

Innoveren

Er zijn veel verschillen tussen sectoren als je kijkt naar innovatie. Huisartsen zijn al veel verder met gebruik van standaarden omdat de overheid daar van oorsprong meer aandacht voor heeft. Door het imagoprobleem van de langdurige zorg is het veel moeilijker om geld vrij te spelen voor innovatie. Er wordt negatief gekeken naar deze sector waardoor het moeilijk is om tijd vrij te maken om te innoveren. Het wordt gezien als verlies als je investeert in innovaties omdat het soms moeilijk te zien is wat het oplevert. Misschien kan er aan een nieuwe manier van investeren worden gedacht waarbij het rendement terug gaat naar de investeerder. De zorg heeft dan baat bij een verbetering van de kwaliteit van zorg maar loopt niet het risico van verlies in financiële zin, terwijl een investeerder waarschijnlijk mogelijkheden ziet.

Good Practices

Het Nationaal Programma Ouderenzorg is eigenlijk een hele grote Good Practice. Het heeft een goede projectleider die zich verantwoordelijk voelt om het voorbeeld verder te brengen. Daarnaast heeft het goede uitkomsten, zowel in kostenbesparing als in kwaliteit van leven. Het is niet altijd makkelijk om goede voorbeelden verder te brengen. Dat komt deels omdat interventie eigenaren niet beseffen dat zij een goed voorbeeld ontwikkeld hebben. Voor hun instelling is het heel gewoon dat zij die interventie gebruiken terwijl anderen het nog nooit gezien hebben. Daarnaast is concurrentiegevoel soms een probleem bij het delen van goede voorbeelden. Ook is het belangrijk om instellingen te ondersteunen bij de implementatie van de Good Practice. Het is namelijk bekend dat alleen het publiceren van goede voorbeelden niet leidt tot het gebruik er van. Het helpt ook als het goede voorbeeld in de vorm van een half fabricaat wordt aangeboden. De instelling kan dan als het ware met bouwstenen de Good Practice aanpassen aan de eigen context.

Problemen

Momenteel is cliëntgerichtheid een probleem in de ouderenzorg. Er wordt niet altijd op gelijkwaardig niveau gecommuniceerd tussen cliënt en professional, terwijl dit een belangrijk aspect is voor kwaliteit van zorg. Daarnaast is deskundigheid van medewerkers een belangrijk probleem. In de ouderenzorg werken vooral MBO opgeleiden en die hebben niet altijd de prikkel om nieuwe kennis tot zich te nemen. Hierdoor gaan zij niet snel uit zichzelf op zoek naar verbeteringen. Daarnaast komt nieuwe kennis niet automatisch in het MBO omdat daar geen onderzoek wordt gedaan en er niet voldoende relatie is met de praktijk.

Dit soort problemen kun je niet direct oplossen met Good Practices. Het gaat er

vooral om dat er een lerende omgeving wordt gecreëerd voor de professional en dat er goede cliëntgerichte zorg wordt geleverd.

6. Organisatie met privédatbank

De beste zorg leveren en daarom selecteren met welke Good Practices zorgverleners in de instellingen werken.

Zorggroep Alliade

Deze organisatie heeft een eigen kennisbank opgericht om te kunnen filteren aan welke Good Practices zij voorkeur geven in hun instellingen. Voorheen gingen zorgverleners zelf op internet zoeken naar informatie. Hier zijn ook veel praktijkvoorbeelden te vinden die niet bij de visie van de instelling passen. Er is een redactie opgericht die Good Practices selecteert voor een bepaalde zorgvraag. De kennisbank is ook gelinkt aan het digitale ondersteuningsplan. De zorgvraag wordt in kaart gebracht door een standaard vragenlijst, waarbij meteen doorgelinkt wordt naar een kennismodule. Deze is gericht op verzorgenden, zodat de informatie direct toe te passen is in de praktijk. Door verschillende tabbladen is het mogelijk om meer verdieping te zoeken. De redactie is steeds op zoek naar nieuwe Good Practices, om de databank up-to-date te houden. Dit houdt de organisatie zelf ook scherp omdat er wordt nagedacht wat ze willen bereiken in de kwaliteit van zorg.

7. Zorgverzekeraars

Kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg leveren voor alle verzekerden, gericht op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven.

Zorgverzekeraars Nederland

Op de website van Zorgverzekeraars Nederland wordt het onderwerp langdurige zorg besproken. Het inkoopkader WLZ 2016 maakt duidelijk dat aanbieders en zorgkantoren op een andere manier in gesprek gaan.^{xv} Voorheen was dit een eenmalige onderhandeling. Nu zal er een meer interactieve dialoog ontstaan over de kwaliteit van langdurige zorg en hoe die te bereiken is met het perspectief van de cliënt voorop.

Kwaliteitsverbetering

Zelfanalyse van de zorgaanbieder is ook een belangrijke factor. De zelfanalyse beschrijft per kwaliteitsonderwerp op welke wijze de aanbieder invulling geeft aan de doelstellingen. Daarnaast bevat het een overzicht van de sterktes en ontwikkelpunten van de zorgaanbieder, de ervaring van de cliënt op dit thema, een beschrijving van eventuele verschillen tussen regio's of locaties en eventuele gegevens die ten grondslag liggen aan de zelfanalyse. Aanbieders maken vervolgens afspraken met zorgkantoren over hoe zij een bijdrage gaan leveren aan de kwaliteit van leven van ouderen en hoe die te meten is. Zorgaanbieders komen in aanmerking voor tariefopslag bovenop het basistarief wanneer gemaakte afspraken uit het ontwikkelplan worden uitgevoerd.

Cliëntgerichtheid

Daarnaast willen zorgkantoren inzetten op innovaties en de focus leggen op kwaliteit en klantgerichtheid. Zorgkantoren houden rekening met de wensen van de cliënt door veilige, verantwoorde, effectieve en doelmatige zorg in te kopen waarbij verschillende leveringsvormen mogelijk zijn, passend bij de cliënt. Ook dient het zorgkantoor rekening te houden met een voldoende gedifferentieerd zorgaanbod, zodat voor elke zorgvrager de juiste zorg geleverd kan worden. Dit wordt gerealiseerd door regionaal contact te houden met de cliënt en op die manier inzicht te krijgen in de behoefte van de cliënt.

Achmea

Kwaliteit van zorg

Achmea ontwikkelt met het programma 'Kwaliteit van zorg' meetinstrumenten om uitkomsten in de zorg te kunnen vergelijken, zowel in de cure als in de care. Zij proberen te definiëren hoe kwaliteit van zorg te meten is en uitkomsten tussen ziekenhuizen te spiegelen zijn. Bij ouderenzorg gaat dit voornamelijk om softere uitkomstmaten zoals kwaliteit van leven die moeilijk meetbaar zijn. Het is belangrijk om dit meetbaar te maken om uitkomsten van instellingen te kunnen vergelijken. Achmea focust vooral op enkele aandoeningen waaronder dementie en CVA. Daarnaast wil Achmea de klant graag direct vragen stellen over kwaliteit van leven en welzijn om cliënten beter van dienst te kunnen zijn. Ze onderzoeken of er regionale verschillen zijn in de uitkomsten. Achmea probeert de kwaliteit van zorg te stimuleren door meerjarige contracten aan te bieden aan instellingen die de kwaliteit van zorg meten en duidelijk verbeteren.

Zelfanalyse

Ziekenhuizen zijn al veel verder als het gaat om zelfanalyse. Zij meten kwaliteit van zorg en spiegelen dit aan andere ziekenhuizen. In de verpleeghuiszorg gaat het er nog anders aan toe. Er is nog geen consensus over wat kwaliteit van zorg is. Elke instelling is op zijn eigen manier bezig met het verbeteren van kwaliteit van zorg. Daarom wordt er nog minder centraal geregistreerd dan bij ziekenhuizen gebeurt. Hierdoor ontbreekt ook de spiegel die verpleeginstellingen laat zien waar verbetering nodig is. Ook vergelijken verpleeginstellingen nauwelijks hun uitkomsten met elkaar. Toch moeten bepaalde indicatoren gemeten worden omdat zorgverzekeraars die informatie gebruiken bij de zorginkoop. Hoe beter een verpleeginstelling scoort, hoe hoger tarief zij kunnen ontvangen. In het verleden hebben instellingen dit als negatief ervaren omdat zij op bepaalde indicatoren worden getoetst waar misschien niet hun aandacht ligt.

Verbeteren

Bij de inkoop van zorg vraagt Achmea naar verbeterplannen. Op die manier wordt inzichtelijk hoe een instelling bezig is met kwaliteit van zorg en kan Achmea de beste zorg inkopen. Per instelling wordt bekeken waar de verbeterpunten liggen en wordt in een dialoog een verbeterplan opgesteld. Om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren kan een voorbeeld genomen worden aan het visitatie model dat specialisten al gebruiken. Artsen gaan bij elkaar op bezoek om te kijken hoe de kwaliteit van zorg is en hoe die te verbeteren is. Dit kan ook de verpleeginstellingen inzicht geven in de kwaliteit van zorg. Ondanks dat niet alle verpleeginstellingen op eenzelfde manier kwaliteit van zorg nastreven, kan wel gecontroleerd worden of een verpleeginstelling de zelf vastgestelde doelen nastreeft.

Innovaties

De zorginnovatiedesk van Achmea beoordeelt innovaties die ontwikkelaars indienen en stimuleert daarmee de doorontwikkeling. De belangrijkste beoordelingscriteria zijn of de Good Practice goed beschreven is, of het een behoefte van de cliënt vervult en of de innovatie een toegevoegde waarde heeft voor Achmea en de cliënt. Ook heeft Achmea drie stichtingen die innovatieve projecten financieel ondersteunen. Good Practices is niet een van de thema's waar Achmea aan werkt. Het kan wel een onderdeel zijn van een verbeterplan van een instelling. Achmea zal instellingen met een Good Practice vooral ondersteunen om het verder te brengen en door te geven aan andere instellingen.

Bibliografie

1. Het Kwaliteitsinstituut. **Zorginstituut Nederland**. [Online] 27 07 2015. <https://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/het+kwaliteitsinstituut>.
2. Kwaliteitsbibliotheek. **Zorginstituut Nederland**. [Online] 27 07 2015. <https://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/kwaliteitsbibliotheek>.
3. **Zorg voor innoveren**. [Online] 2015. www.zorgvoorinnoveren.nl.
4. CBS Sociale monitor. **CBS**. [Online] 2015. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=70115ned&D1=0,3-4&D2=a&D3=a&HD=081106-1151&HDR=T,G1&STB=G2>.
5. Vergrijzing. **CBS**. [Online] 2015. <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/cijfers/extra/piramide-fx.htm>.
6. An Overview of Potential Labor-Saving and Quality-Improving Innovations in Long-Term Care for Older People. **Thoma-Lürken, T, et al.** 2015, JAMDA, pp. 482-489.
7. **De zorg verandert mee**. [Online] 2015. <http://www.dezorgverandertmee.nl/>.
8. **Hervorming langdurige zorg**. [Online] 2015. http://hervorminglangdurigezorg.nl/hervorming_en_ondersteuning/langdurige-zorg/.
9. Activity monitoring technology to support homecare delivery to frail and psychogeriatric elderly persons living at home alone. **Lexis, M, et al.** 2013, Technol Disabil, pp. 189-197.
10. Successful implementation of new technologies in nursing care: A questionnaire survey of nurse-users. **de Veer, AJ, et al.** 1, 2011, BMC Medical Informatics and Decision Making, p. 67.
11. Databank effectieve jeugdinterventies. **Nederlands Jeugdinstituut**. [Online] 2015. <http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>.
12. **Pel, Ruth, et al.** Een inventarisatie van Best Practices in de intramurale ouderenzorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en langdurende GGZ. Utrecht : Vilans, januari 2011.
- xiii. Leergemeenschappen Ouderenprojecten. **Beteroud**. [Online] 2015. <http://www.beteroud.nl/ouderen/doe-mee-leergemeenschappen-ouderenprojecten.html>.
- xiv. IGZ Ouderenzorg. **Inspectie voor de Gezondheidszorg**. [Online] 2015. <http://www.igz.nl/onderwerpen/verpleging-en-langdurige-zorg/ouderenzorg/>.
- xv. **ZN**. Inkoopkader Langdurige Zorg 2016. juni 2015.

xvi. Implementeren en het verpleegkundig team. **de Niet, GJ.** 2013, BijZijn-XL, Vol. 6, pp. 16-19

xvii. Aanleveren kwaliteitsgegevens. **Zorginstituut Nederland.** [Online] 2015. <https://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/aanleveren+kwaliteitsgegevens/verslagjaar+2014/verpleging+en+verzorging+wz>.

xviii. **Bevan, H, et al.** The new era of thinking and practice in change and transformation. sl : NHS, 2014.

xix. Kwaliteitssysteem Prezo. **Perspekt keurmerk.** [Online] 2015. <http://www.perspektkeurmerk.nl/producten-en-diensten/per-product/kwaliteitssystemen/item/prezo-verpleging-verzorging-thuiszorg-2>.

20. Voorlopig organisatierapport Zorginstituut Nederland 2016. **Zorginstituut Nederland**, 28 april 2015.

21. Regionale netwerken ouderenzorg. **Beteroud.** [Online] 2015. <http://www.beteroud.nl/ouderen/doe-mee-regionale-netwerken-ouderenzorg.html>.

22. Best Practices. **NUZO.** [Online] 2015. <http://www.nuzo-utrecht.nl/Projecten/BestPractices.aspx>.

23. Interventies. **Erasmusmc.** [Online] 2015. <http://www.erasmusmc.nl/research/over-research/subsidies/investeren/genero/3580056/>.

24. **Aczio.** [Online] 2015. <http://www.aczio.nl/wat-aczio>.

25. **Kennisnetwerk kwetsbare ouderen.** [Online] 2015. <http://www.kennisnetwerkkwetsbareouderen.nl/bezoeker/92/101/Over+ons/Wat+doot+het+kennisnetwerk%3F+#.VbYQFfn3Bf1>.

26. **Academische ouderenzorg.** [Online] 2015. <http://academischeouderenzorg.nl/>.

27. UNC-ZH. **Verenso Tijdschrift.** [Online] 2015. <http://www.verensotijdschrift.nl/om2014/december-2014/vaste-rubrieken/samenwerking-in-academische-netwerken/#.VbdPaPn3Bf1>.

28. **UKON.** [Online] 2015. <http://www.ukonnetwerk.nl/>.

29. Universitair netwerk ouderenzorg. **VUMC.** [Online] 2015. <http://www.vumc.nl/afdelingen/UNO/>.

30. UNO-UMCG. **UMCG.** [Online] 2015. http://www.umcg.nl/NL/UMCG/niet_medisch/UNO-UMCG/Deelnemende-organisaties/Paginas/default.aspx.

31. **Academische werkplaats ouderenzorg.** [Online] 2015. <https://www.academischewerkplaatsouderenzorg.nl/over-ons-0>.