

# U mag het zeggen!

*Best practice binnen het project  
Zeggenschap in verzorgingshuizen*

**i BMG**  
www.bmg.eur.nl

**Erasmus MC**  
Universitair Medisch Centrum Rotterdam  
*Erasmus*



Sandra Dijkshoorn, juli 2007

# **U mag het zeggen!**

***Best practice binnen het project  
Zeggenschap in verzorgingshuizen***

**Rotterdam, juli 2007**

**Sandra Dijkshoorn  
Studentnummer 283201  
Afstudeerscriptie iBMG Zorgmanagement**

**Afstudeerbegeleider  
Meelezer**

**Dr. Mathilde Strating  
Prof. Dr. Roland Bal**

## Voorwoord

Het is zover... de eindversie van mijn masterscriptie, afronding van de master Zorgmanagement, maar ook de afsluiting van vier jaar studie aan het iBMG. Een moment om terug te kijken op een leerzame periode, goede periode. Maar ook een moment om vooruit te kijken en alle bagage die ik heb ontvangen te gaan toepassen in de praktijk.

Wat betreft mijn scriptie wil ik een aantal mensen bedanken:

Allereerst Mathilde Strating voor de begeleiding. Dank voor al je inleving en suggesties voor het onderzoek en ter verbetering. Ik kan niets anders zeggen dan dat de samenwerking erg prettig was en dat ik veel heb geleerd. Verder ook mijn meezeer Roland Bal: bedankt voor alle suggesties ter verbetering; deze hebben mede geleid tot dit eindresultaat.

Vanuit Vilans wil ik de projectleiders bedanken voor de mogelijkheden die ik kreeg om het onderzoek uit te voeren: dank voor jullie bereidheid tot de interviews en het aanleveren van informatie en contactgegevens.

Verder wil ik alle respondenten van de instellingen bedanken voor jullie tijd, bereidheid, maar ook openheid over jullie instelling en de deelname aan het Zeggenschapstraject. De praktijk van het verbetertraject was voor mij het meest leerzame en levendige onderdeel van het onderzoek. Nogmaals: merci!

Mijn collega's van Stichting De Hoop wil ik bedanken voor de steun, betrokkenheid maar ook voor de flexibiliteit om mijn studie te kunnen afronden. Ik ben blij dat, nu het klaar is, ik me voor de volle 100% kan gaan inzetten voor het werk!

Alle vrienden en familie wil ik bedanken voor de steun en betrokkenheid. In het bijzonder Peter en Rianne: bedankt voor jullie vriendschap in de afgelopen vier jaar, ze hebben me steeds gestimuleerd en vooruit geholpen. Ik hoop zeker niet dat, met het einde van onze studententijd, ook onze vriendschap zal verwateren!

Mijn ouders hebben een heel belangrijke rol gespeeld in mijn studie. Pa en ma, bedankt voor alle (financiële) mogelijkheden die jullie me altijd hebben geboden, maar ook gewoon alle keren dat jullie met een luisterend oor en een lekkere maaltijd klaar stonden. Hulde!

Ten slotte Stef, mijn man. Dank dat je er altijd voor me bent en dat je me altijd steunt. Weer een stap die gezet is. Samen verder, *'forever yours'*.

*Sandra (Rijkaart-) Dijkshoorn*

*Rotterdam, juli 2007*

## Samenvatting

Het verbetertraject Zeggenschap van Zorg voor Beter binnen de verzorgingshuizen heeft als doelstelling de zeggenschap en daarmee de kwaliteit van leven van de cliënt te vergroten. Het fungeert als proeftuin voor het ontwikkelen van best practices. Er is een procesevaluatie uitgevoerd van het verloop van dit traject, waarbij specifiek is gekeken naar de rol die een best practice binnen dit traject speelt. Vraagstelling hierbij is:

*Welke best practice is er te identificeren binnen het Zeggenschapsproject in verzorgingshuizen en welke rol heeft deze bij het verbetertraject?*

Er is gebruik gemaakt van documentenanalyse en interviews met projectleiders vanuit Vilans en projectdeelnemers vanuit de deelnemende instellingen aan het traject.

Allereerst is een inventarisatie gemaakt van wat belangrijke criteria zijn voor best practice. Naast de aanwezigheid van zichtbare resultaten, spelen ook de praktische uitvoerbaarheid en het aansluiten van de interventie bij de bestaande cultuur binnen een organisatie een belangrijke rol. Dit speelt met name een rol bij het leergedrag van de medewerkers.

Binnen de vijf deelnemende instellingen is er duidelijk één instelling te benoemen als best practice. Op het gebied van vraaggericht werken is deze instelling al ver ontwikkeld: het is een onderdeel geworden van de cultuur van de instelling, zowel onder medewerkers als onder cliënten.

Als onderdeel van het Zeggenschapsproject wordt in de eerste plaats veel aandacht besteed aan het in kaart brengen van de huidige situatie en de problemen. Vervolgens wordt overgegaan tot de implementatie van het zorgleefplan. De koppeling met de probleemanalyse, met name uit het cliëntonderzoek Zicht op eigen leven, ontbreekt hierbij grotendeels. Van het feit dat elke instelling met zijn eigen doelstelling aan de slag gaat, is dan ook geen sprake. Vraaggericht werken blijft daarmee beperkt tot de implementatie van het zorgleefplan.

Bij de implementatie blijkt het informeren van belanghebbenden een belangrijke bevorderende factor te zijn. Belangrijkste belemmerende factor is de aanwezige traditie in de instelling: er worden onmogelijkheden gezien bij de interventie en de implementatie hiervan. Dit levert veel weerstand op. De best practice instelling speelt een belangrijke rol bij het wegnemen van weerstand. Bij het delen van ervaringen blijkt veel weerstand ongegrond. Ook het bieden van praktische handvatten voor medewerkers neemt veel weerstand weg. Bovendien levert de zienswijze op zeggenschap en kwaliteit van leven van de best practice instelling aan medewerkers uit andere instellingen nieuwe inzichten op dit gebied.

Over het algemeen zijn de deelnemende instellingen erg tevreden met de rol van Vilans. Wel is er het bezwaar van de best practice instelling dat het feit dat zij als goed voorbeeld fungeren, als keerzijde heeft dat zij zelf weinig leren binnen het traject.

## Summary

The aim of the Breakthrough improvement project Autonomy/control from the Care for Better quality collaborative in homes for the elderly is to increase the autonomy and thereby the quality of life of clients. It functions as an experimental environment to develop best practices. An evaluation has been conducted of the process of the Breakthrough project and specific of the role of the best practice in this project. Question here is:

*Which best practice is to identify in the Autonomy/control project in homes for the elderly and which role has this best practice in the quality collaborative?*

For this study document analyses and interviews with project leaders from Vilans and project participants from the participating institutions were conducted.

First, by using document analysis and interviews an overview of the criteria to identify a best practice is given. Besides the presence of visible results also practical feasibility and connection with the existing culture inside the institution play an important role. This is especially important for the learning behavior of employees.

Within the five participating institutions there is clearly one institution to appoint as best practice. With regard to demand-driven care this institution is further developed: it became a part of the culture of the institution, both by employees and clients.

As part of the Autonomy/control project, in the first place much attention is paid to the analysis of the current situation and the problems. Afterwards they transfer to the implementation of the care- & living plan. The fact that each institution starts with its own goal, is out of the question. Demand-driven care is limited to the implementation of the care- & living plan.

In the process of implementation, informing stakeholders points out to be an important stimulating factor. An impeding factor is the current tradition in the institution: as a result, the institutions foresee impossibilities with the intervention and the implementation. This produces much resistance. The best practice institution plays an important role by taking away this resistance. By sharing experiences, much resistance is not grounded. Also, offering the employees practical tools takes much resistance away. Furthermore, the vision of the best practice institution about autonomy and quality of life of clients provides employees of other institutions new notions on this area.

On the whole, the participating institutions are quite satisfied with the role of Vilans. However, the protest from the best practice institution is that the fact that they function as good example, has the disadvantage of less learning experiences within this project for this institution itself.

## Inhoudsopgave

VOORWOORD.....	3
SAMENVATTING.....	4
SUMMARY .....	5
INHOUDSOPGAVE.....	5
HOOFDSTUK 1 INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING .....	7
1.1 Inleiding.....	7
1.2 Probleemanalyse.....	8
1.3 Doelstelling .....	8
1.4 Relevantie van het onderzoek.....	9
1.5 Probleemstelling en deelvragen .....	10
1.6 Leeswijzer .....	11
HOOFDSTUK 2 THEORIE.....	12
2.1 Toenemende rol voor cliënten .....	12
2.2 Implementatie van veranderingen .....	14
2.3 Best practice.....	19
2.4 Rol van cliëntperspectief.....	21
HOOFDSTUK 3 METHODE VAN ONDERZOEK.....	24
3.1 Kwalitatief onderzoek naar best practice criteria .....	24
3.2 Inventarisatie en evaluatie Zeggenschapsproject .....	25
3.3 Procesevaluaties instellingen .....	25
3.4 Analyse data Zicht op eigen leven (ZOEL).....	26
HOOFDSTUK 4 RESULTATEN .....	28
4.1 Kwalitatief onderzoek naar best practice criteria .....	28
4.2 Inventarisatie Zeggenschapsproject.....	31
4.3 Procesevaluaties instellingen .....	34
4.4 Analyse data Zicht op eigen leven (ZOEL).....	45
4.5 Evaluatie Zeggenschapsproject .....	49
HOOFDSTUK 5 DISCUSSIE EN CONCLUSIE .....	51
HOOFDSTUK 6 AANBEVELINGEN .....	56
REFERENTIES .....	58
BIJLAGEN.....	62

## Hoofdstuk 1 Inleiding en probleemstelling

### 1.1 Inleiding

Zeggenschap is een belangrijk issue binnen de gezondheidszorg. Er is een ontwikkeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg: de patiënt wordt steeds meer een klant die zijn of haar wensen en eisen naar voren kan brengen. Met name in de care sector is deze ontwikkeling onderbelicht gebleven. Er is een 'ingrijpende transformatie' nodig om 'het ideaal dat de cliënt maximale zeggenschap heeft over de benodigde ondersteuning, begeleiding en zorg', te bereiken (Mandemaker et al. 2005:14).

Om op deze noodzaak tot verandering in te spelen, is het verbetertraject Zeggenschap over Kwaliteit van Leven in verzorgingshuizen (verder: Zeggenschap) in het leven geroepen. Het Zeggenschapsproject maakt onderdeel uit van Zorg voor Beter, een programma waarbij de verbetering van zorg in de care sector centraal staat. Het overkoepelende doel van het programma is het leveren van betere kwaliteit van zorg met tevreden cliënten. Door het leren en profiteren van bestaande kennis en ervaring op diverse gebieden en deze met elkaar te delen, hoopt men te komen tot een verbeterslag in de care sector (Zorg voor Beter 2007).

Met het project Zeggenschap richt men zich heel specifiek op de cliënt. Zeggenschap van de cliënt over de invulling van de zorg en over de kwaliteit van leven kan een positieve bijdrage leveren aan de ervaren kwaliteit van zorg (Mandemaker et al. 2005:9), wat vervolgens kan leiden tot een betere kwaliteit van leven van cliënten. De mate waarin de individuele cliënt zeggenschap heeft over zijn leven en zijn benodigde zorg wordt daarom vaak gebruikt als toetssteen: veranderingen die men heeft doorgevoerd in het zorgproces om de kwaliteit van leven van cliënten te verbeteren, worden op deze manier meetbaar. Dit vindt plaats door het uitvoeren van zogenaamd cliënttevredenheidsonderzoek. De uitkomsten hiervan laten iets zien van de mate waarin de uitkomsten van het zorgproces overeenkomen met de verwachtingen die de cliënt hiervan heeft (Harteloh & Casparie 1998:54). Dit past goed bij de ontwikkeling die er gaande is om meer vraaggerichte zorg te verlenen.

Verder sluit zeggenschap goed aan bij de normen voor verantwoorde zorg die zijn opgesteld door een aantal koepelorganisaties (Mandemaker et al. 2005:9). Verantwoorde zorg rust volgens o.a. Actiz (voorheen Arcares), koepelorganisatie van de verpleeg- en verzorgingshuizen, op twee pijlers: 'de regie over het eigen leven op basis van een zorg(behandel)- /leefplan en de communicatie en informatie met de cliënt' (Arcares et al. 2005:11). Daarnaast sluit dit onderwerp goed aan op de doelstellingen van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten), waarbij ook vraagsturing en keuzevrijheid voorop staan (Mandemaker et al. 2005:7).

## **1.2 Probleemanalyse**

De algemene doelstelling van Zorg voor Beter is te komen tot verbetering van de kwaliteit van zorg. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de doorbraakmethode: gedurende een korte periode zijn de deelnemende instellingen intensief werkzaam met het thema. Er vindt veel uitwisseling plaats van resultaten, interventies en maatregelen die mogelijk effectief zijn. De resultaten van de verschillende verbetertrajecten worden gemeten door middel van indicatoren, waarbij gezocht wordt naar *best practices* op dit gebied: welke instellingen boeken goede resultaten en welke interventies hebben zij ingezet? Door deze kennisdeling werkt men met elkaar aan de gezamenlijke doelstellingen (CBO 2007).

In het verbetertraject Zeggenschap wordt de effectiviteit afgemeten aan de ervaren zeggenschap over eigen kwaliteit van leven van cliënten. Doelstelling is om de zeggenschap over kwaliteit van leven van cliënten substantieel te verbeteren. In het Werkplan van het project Zeggenschap zijn echter bewust geen concrete verbeteracties genoemd waarmee de deelnemende instellingen aan de slag moeten gaan om deze doelstelling te behalen; de keuze van verbeterpunten wordt aangestuurd door de individuele cliënt. Wel zijn er in het voortraject een aantal onderwerpen vaak naar voren gekomen, die wellicht suggesties bieden voor verbeteracties, zoals het verbeteren van de bejegening van en de communicatie met de cliënt en het organiseren van kleinschalig wonen en zorg (Mandemaker et al. 2005:11). Mede op basis hiervan kunnen de deelnemende instellingen kijken welke onderwerpen passend zijn binnen de eigen instelling en kunnen zij aan de hand hiervan een eigen plan van aanpak opstellen om zo verbetering in de zeggenschap te bewerkstelligen (Ibid:20).

Het verbetertraject Zeggenschap over Kwaliteit van Leven fungeert als een soort proeftuin voor het ontwikkelen van best practices. De instellingen die significant beter presteren dan anderen, worden gekenmerkt als best practices en worden vaak als rolmodel gebruikt voor andere instellingen. Een best practice kan echter niet zomaar toegepast worden binnen andere instellingen, maar er moet een vertaling plaatsvinden naar de eigen specifieke instelling. Binnen het project Zeggenschap speelt hierbij de cliënt een centrale rol: er dient te worden gekeken of de implementatie leidt tot gewenste uitkomsten op cliëntniveau, maar daarnaast dient ook rekening te worden gehouden met de randvoorwaarden van de implementatie binnen de eigen instelling: is deze mogelijk en wenselijk als het gaat om de individuele cliënt?

## **1.3 Doelstelling**

Het verbetertraject Zeggenschap in de care sector bevindt zich nog in een beginstadium. Er wordt geïventariseerd of er sprake is van een best practice binnen de deelnemende



instellingen en hoe deze instelling tot deze goede resultaten is gekomen. Daarnaast wordt gekeken welke rol een best practice kan hebben in het verbetertraject en welke kennisdeling er plaatsvindt.

Om te kunnen beslissen of er sprake is van een best practice, is het van groot belang dat er overeenstemming bestaat over de criteria waaraan een best practice moet voldoen. Middels interviews wordt geïnventariseerd wat belangrijke criteria zijn voor best practices en welke criteria extra van belang zijn binnen het project Zeggenschap. Bij de best practice criteria wordt ook gekeken naar de uitkomsten van het afgenomen cliënttevredenheidsonderzoek.

Vervolgens wordt er gekeken naar de rol van een best practice: op welke manier levert een best practice input aan het implementatieproces van de deelnemende instellingen en hoe wordt dit vertaald naar de eigen instelling? Hierbij wordt ook de rol van Vilans als het gaat om de begeleiding van het traject beschreven.

#### **1.4 Relevantie van het onderzoek**

Zoals reeds beschreven, is er een belangrijke ontwikkeling gaande richting vraaggerichte zorg: de cliënt dient centraal te staan binnen het zorgproces. Het project Zeggenschap kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren door de zeggenschap van cliënten binnen de care sector te vergroten.

Binnen het project Zeggenschap kan op structurele wijze een best practice worden geselecteerd. Belangrijk aspect is hierbij dat het niet zozeer gaat om een formele beschrijving van de interventies die hebben plaats gevonden, maar het gaat veel meer om het leren hoe de instelling tot deze resultaten is gekomen (Naylor 1995/Grol & Wensing 2006). Een gedetailleerde beschrijving van het proces dat deze best practice heeft doorlopen, biedt inzicht in welke (combinaties van) interventies en contextuele factoren leiden tot goede resultaten. Dit stelt andere instellingen in staat de effectieve elementen te vertalen naar hun eigen specifieke context en zo te leren om zo goed mogelijk te presteren binnen hun specifieke setting. Hiermee kan een verbetering van de zeggenschap over kwaliteit van leven van de cliënt worden gerealiseerd.

Naast deze maatschappelijke relevantie van het onderzoek bestaat er ook een wetenschappelijke relevantie. Uitgangspunt van de doorbraakmethode die in het Zorg voor Beter programma gebruikt wordt, is dat door het leren en profiteren van bestaande kennis en ervaring op diverse gebieden en deze met elkaar te delen, men kan komen tot een verbeterslag in de care sector (Zorg voor Beter 2007/ Tuijink 2004). Met dit onderzoek wordt in kaart gebracht hoe teams van elkaar leren en hoe het programma daarmee kan fungeren als leerfabriek.

### **1.5 Probleemstelling en deelvragen**

Probleemstelling en deelvragen zijn als volgt geformuleerd:

#### **Welke best practice is er te identificeren binnen het Zeggenschapsproject in verzorgingshuizen en welke rol heeft deze bij het verbetertraject?**

Om deze vraag te beantwoorden moet informatie worden verkregen over hoe men een best practice kan identificeren. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

1. *Welke criteria kunnen geïdentificeerd worden om een best practice te selecteren, in het bijzonder op het gebied van zeggenschap?*

Aan de hand van deze criteria kunnen, op basis van een procesevaluatie, de volgende vragen voor de best practice instelling worden beantwoord:

2. *Welke best practice is er op basis van de gestelde criteria te identificeren?*
3. *Welk proces en welke interventies hebben plaatsgevonden in deze best practice instelling en binnen welke context?*

Voor de andere deelnemende instellingen kunnen uit de procesevaluaties ook de volgende vragen worden beantwoord:

4. *Welke interventies heeft men getroffen in de deelnemende instellingen van het Zeggenschapsproject?*
5. *Welke bijdrage levert de best practice instelling aan het implementatieproces van de deelnemende instellingen?*
6. *Welke rol heeft Vilans bij de kennisdeling die binnen het Zeggenschapsproject plaatsvindt?*

## **1.6 Leeswijzer**

In het volgende hoofdstuk is in het theoretisch kader beschreven wat reeds bekend is over de onderwerpen die aan bod komen in het onderzoek. De verschillende begrippen en mogelijke relaties hiertussen worden verder uitgewerkt en vormen een basis voor het empirisch onderzoek.

Hoofdstuk 3 beschrijft de verschillende wijzen van dataverzameling die zijn toegepast. Hierbij wordt aandacht besteed aan de verantwoording van gemaakte keuzes betreffende validiteit en betrouwbaarheid.

In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste resultaten gepresenteerd. Het overgrote gedeelte hiervan betreft kwalitatieve gegevens; daarnaast wordt een evaluatie gedaan van het Zeggenschapstraject en is één paragraaf gewijd aan kwantitatieve gegevens.

In hoofdstuk 5 worden de resultaten verder geïnterpreteerd door ze te koppelen aan de probleemstelling en de theorie. Ook worden eventuele tekortkomingen besproken. Hier wordt vervolgens een conclusie aan verbonden.

Naar aanleiding van de resultaten en conclusie worden in hoofdstuk 6 aanbevelingen gedaan voor de praktijk. Ook worden suggesties gegeven voor verder onderzoek.

## Hoofdstuk 2 Theorie

Naar aanleiding van de empirische probleemanalyse en de daaruit volgende probleemstelling en deelvragen volgt in dit hoofdstuk het theoretisch kader. Het uitwerken van de diverse begrippen en mogelijke relaties hiertussen vormen een basis voor het empirisch onderzoek.

Het hoofdstuk is als volgt opgebouwd: allereerst wordt een korte toelichting gegeven op het begrip zeggenschap en het belang van cliëntparticipatie. Vervolgens wordt ingegaan op de theorie wat betreft implementatie, waarbij het model van Grol & Wensing als uitgangspunt geldt. Hierop volgend wordt ingegaan op het begrip best practice. Ten slotte zal de rol van cliëntperspectief bij implementatie worden toegelicht.

### **2.1 Toenemende rol voor cliënten**

#### *2.1.1 Zeggenschap*

Er zijn veel begrippen van belang om de noodzaak van cliëntparticipatie en zeggenschap duidelijk te maken. Twee daarvan zijn vraaggerichte en vraaggestuurde zorg. Vraaggerichte zorg is zorg waarbij het aanbod zo veel mogelijk is afgestemd op de behoeftes van de cliënt (Verbeek 2003:11). Vraagsturing gaat vervolgens nog een stap verder: hierbij wordt het aanbod zelfs helemaal aangestuurd door de cliënt (Ibid:13). Deze beide ontwikkelingen komen voort uit het toenemende besef dat de cliënt de belangrijkste toets is als het gaat om kwaliteit van zorg. Daarnaast speelt de emancipatie van cliënten een rol. Er wordt steeds sterker de nadruk gelegd op het recht om eigen keuzes te maken en te mogen beschikken over eigen bestaan (Van Driel et al. 1998:11).

Een ander belangrijk begrip in dit kader is autonomie. Vanuit de zorg staat binnen dit begrip de relatie tussen zorgverlener en bewoner centraal: samen wordt gezocht en afgewogen wat de verschillende mogelijkheden voor een cliënt betekenen (Uniken Venema 2006:4). De cliënt wordt hierin ondersteund door diverse wetgeving, onder andere in de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) en de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZi). Een wetgeving die heel sterk de nadruk legt op de cliëntenparticipatie is de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ). Hierin is op formele wijze geregeld dat cliënten inspraak moeten hebben in het beleid van een zorginstelling (Uniken Venema 2006:2).

Deze ontwikkelingen en de wettelijke kaders vragen om ingrijpende veranderingen binnen zorginstellingen (Mandemaker et al. 2005:8). Individuele zeggenschap betekent dat ieder zijn eigen keuzes kan maken. Zeggenschap wordt vaak geoperationaliseerd in het vergroten van de kwaliteit van leven van de individuele cliënt. Drie zaken worden daarvoor met elkaar verbonden (Ibid:12):

- Op basis van persoonlijke wensen en voorkeuren de behoefte van mensen aan welbevinden;
- Beschikbaarheid om het eigen leven te kunnen sturen;
- De voorwaarde dat de cliënt de regie kan voeren over het eigen leven: invulling geven aan een zinvol bestaan, meedoen aan de samenleving en zeggenschap hebben over benodigde ondersteuning, begeleiding en zorg.

### 2.1.2 Cliëntparticipatie

Er zijn verschillende gradaties om cliënten te betrekken bij de zorgverlening. Deze worden benoemd als de zogenaamde participatieladder; er is sprake van een oplopende mate van cliëntenparticipatie (Uniken Venema 2006:6):

1. Informatie: de cliënt wordt continu op de hoogte gehouden van ontwikkelingen die er zijn in het zorgproces. Geen sprake van echte betrokkenheid.
2. Consultatie: de professional bepaalt wat er gebeurt; gaat op zoek wat de cliënt ervan vindt. De cliënt wordt als een serieuze gesprekspartner gezien.
3. Advies: er is sprake van direct contact tussen cliënt en hulpverlener. De cliënt wordt expliciet naar zijn oordeel gevraagd, de zorgverlener kan hier alleen beargumenteerd van afwijken.
4. Partnerschap: er is sprake van gezamenlijke, gelijkwaardige besluitvorming.
5. Regie bij de cliënt: de cliënt bepaalt de doelen en prioriteiten. De zorgverlener heeft alleen een adviserende rol.

Het artikel *'Chronic care in ambulatory settings: Components of an integrated care system'* beschrijft het belang van cliëntgerichte zorg in het bijzonder voor de care sector (Suber 1996). Juist in deze sector is dit van groot belang: de cliënt dient gezien te worden als een gelijke partner die zich bewust is van het 'zelfmanagement' om eigen keuzen te maken betreffende de zorgverlening. Hiervoor dienen hulpverleners voldoende randvoorwaarden maar ook incentives, prikkels, te geven aan cliënten. Het zelfmanagement van cliënten, ofwel de inzet van de cliënt in het besluitvormingsproces is een belangrijk issue, zeker in deze sector.

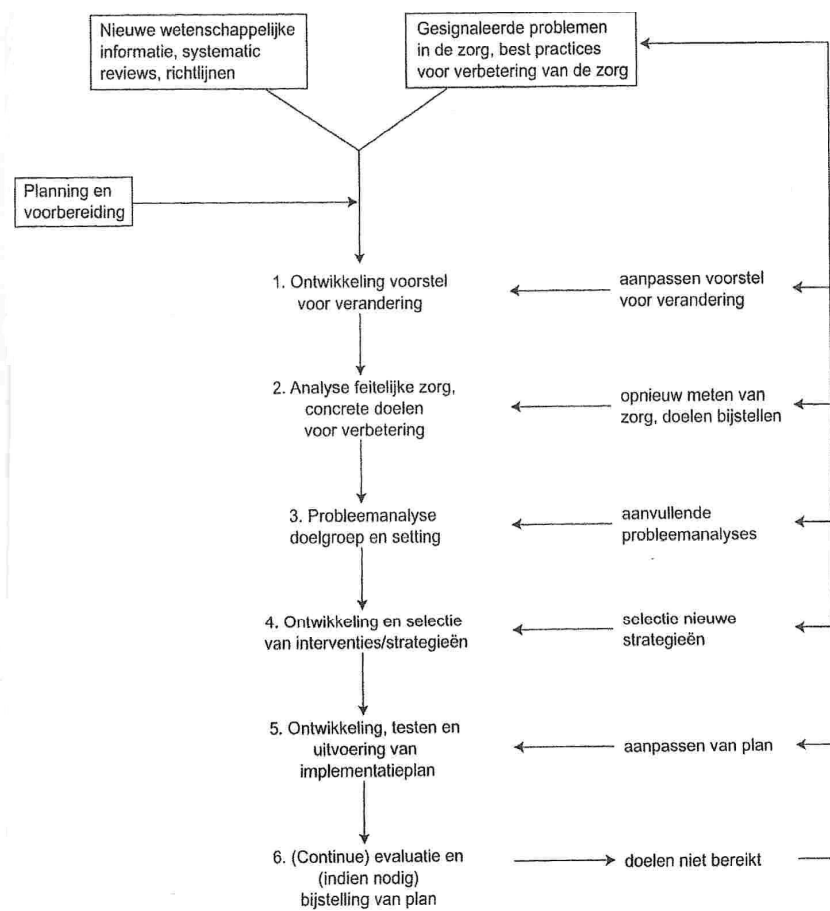
Met het Zorg voor Beter traject Zeggenschap heeft men heel duidelijk voor ogen de zorg voor cliënten te verbeteren. Men streeft daarbij naar betere uitkomsten voor de cliënt. Dit vereist voor de medewerkers een andere manier van werken die zich kenmerkt door een hoog ambitieniveau. Van groot belang daarbij is de visie die medewerkers hebben: vinden wij inderdaad dat bewoners meer zeggenschap over de kwaliteit van het dagelijks leven moeten hebben? Pas dan kan men daadwerkelijk verbeteracties in gaan zetten (Zorg voor Beter 2006:1-2).

## 2.2 Implementatie van veranderingen

### 2.2.1 Implementatie van kwaliteitszorg

Binnen de zorgsector is in de afgelopen jaren een vlucht genomen als het gaat om het ontwikkelen van kwaliteitszorg. Voor deze verbetering is innovatie noodzakelijk. De implementatie van verbeteringen is daarom een belangrijk onderdeel van kwaliteitszorg. Implementatie kan worden omschreven als *“een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg”* (Zon 1997 in: Hulscher et al. 2000:11).

Er zijn grofweg twee contrasterende benaderingen te onderscheiden: het rationele model en het participatiemodel (Van Woerkom & Adolfse 2000). In het rationele model wordt gewerkt via evidence-based inzichten die worden vastgesteld in richtlijnen voor goede zorg (Walburg et al. 2006:139). Echter, niet alle innovaties komen voort door de introductie van wetenschappelijke inzichten. Soms worden problemen opgelost door middel van het delen van goede ervaringen (best practices) met bepaalde werkwijzen die vervolgens breed geïmplementeerd kunnen worden (Grol & Wensing 2006:32). Grol & Wensing (2006:72) pleiten ervoor deze beide methoden naast elkaar te gebruiken om te komen tot effectieve implementatie met een gewenst resultaat. In het hier weergegeven model geven zij weer hoe een implementatieproces verloopt.



Figuur 1: Implementatie van veranderingen: een model (Grol & Wensing 2006:72)

Boven in de figuur is te zien hoe de beide benaderingen (evidence based richtlijnen en best practices) input zijn voor de implementatie. Na de planning en voorbereiding is verticaal te zien hoe de implementatie in zes stappen verloopt, waarbij steeds kan worden teruggegaan naar de vorige stap.

Allereerst wordt een eerste voorstel ontwikkeld voor verandering. Op basis van de vervolgstappen kan dit voorstel steeds worden aangepast. Naar aanleiding van stap twee en drie, de analyse van de huidige zorg en de doelgroep en setting, wordt in stap vier een interventie(s) en een strategie ontwikkeld. Deze worden in stap vijf verder ontwikkeld en uitgebreid getest. Stap zes uiteindelijk is de borging van de implementatie, waarbij nog steeds continue evaluatie en eventuele bijstelling plaatsvindt.

Dit model kan worden toegepast op de implementatie van verandering binnen het Zeggenschapsproject. Het startpunt voor het implementatieproces is een bottom-upsignalering van onvrede met de mate van zeggenschap in de instelling. In de voorbereiding van het verbetertraject Zeggenschap is door ZonMW een inventarisatie gemaakt van goede voorbeelden. Het werkplan van Zorg voor Beter voor Zeggenschap grijpt hier nog wel op terug, maar de verbeterteams hebben alle vrijheid om zelf maatregelen en interventies te formuleren. Er is dus geen sprake van dat er één bepaalde best practice is gekozen die men vervolgens gaat implementeren. Het verloop van het implementatieproces binnen het Zeggenschapsproject kan dus per deelnemende instelling verschillen.

### *2.2.2 Voorwaarden voor implementatie*

Implementatie, zowel van wetenschappelijke bevindingen als van nieuwe werkwijzen, blijkt in de praktijk een complex proces. Uiteraard is elke implementatie anders van aard, maar Grol & Wensing (2006:37) onderscheiden een zestal algemene kenmerken die implementatie kunnen bevorderen of belemmeren: kenmerken van de innovatie, de doelgroep, de patiënt, de sociale context, de economische, administratieve en organisatorische context en kenmerken van de methoden en strategieën van disseminatie en implementatie.

Over elk van deze factoren bestaan diverse theorieën. Uit alle literatuur die hierover beschreven is, hebben Grol & Wensing een groot aantal 'elementen van effectieve implementatie' op een rij gezet, weergegeven in onderstaand kader. Deze elementen komen ook weer terug in het model van implementatie.

- Een systematische aanpak en goede planning van de implementatieactiviteiten.
- Aandacht voor praktische maatregelen en voor het creëren van een context voor verandering.
- Implementeren betekent voor de doelgroep het doorlopen van een stapsgewijs proces.
- Aandacht voor de innovatie: is het een 'goed product'?
- In kaart brengen van feitelijke zorg en afwijking van beoogde werkwijze.
- Diagnostische analyse van doelgroep en setting vóór de start van de implementatie.
- Subgroepen uit de doelgroep kunnen in verschillende fasen van het veranderingsproces zitten en verschillende behoeften hebben: houd rekening met segmenten in de doelgroep.
- De doelgroep betrekken bij zowel de ontwikkeling en aanpassing van de innovatie als bij het plannen van de implementatie.
- Keuze van implementatieactiviteiten koppelen aan bevindingen van de diagnostische analyse.
- Meestal is een enkelvoudige methode of maatregel onvoldoende; zoeken naar een kosteneffectieve mix van methoden.
- Onderscheid maken in fasen van implementatie (verspreiden, implementeren, integreren): verschillende maatregelen en strategieën zijn effectief in verschillende fasen.
- Juiste maatregelen nemen op verschillende niveaus: landelijk, lokaal, team, praktijk, professional.
- Continue evaluatie van het implementatieproces en het resultaat ervan; feedback aan doelgroep.
- Implementatie inbouwen in bestaande structuren en streven naar langetermijneffecten.

*Box 1: Elementen van effectieve implementatie volgens de literatuur (Grol & Wensing 2006:70).*

Door Thomassen et al. (1994:105) worden een aantal basisprincipes genoemd om binnen een organisatie met succes veranderingen door te voeren:

- Eerst de klant;
- Creëer draagvlak bij de leidinggevenden;
- Betrek zo veel mogelijk mensen;
- Zorg voor teamwerk;
- Zorg voor voortdurende verbetering;
- Meten is weten is doen.

Zij besteden dus voornamelijk aandacht aan het proces van voorbereiding en implementatie, waarbij de sociale context van groot belang is: het betrekken van de patiënt en de doelgroep bij het implementatieproces is cruciaal voor het slagen van de implementatie. Dit is in overeenstemming met de fase van 'analyse van doelgroep en setting' in het implementatieproces van Grol en Wensing.



### 2.2.3 Implementatiestrategieën

Het is van groot belang om te komen tot een juiste strategie voor de implementatie. Deze strategie dient aan te sluiten bij zowel het probleem dat er bestaat, het doel van de implementatie en alle determinanten die daarbij een rol spelen. Een instrument hiervoor is *Intervention Mapping* (Van Bokhoven et al. 2003). Achtereenvolgens worden de volgende stappen genomen:

1. Een probleemanalyse: wat moet veranderd worden en wat is het te bereiken doel;
2. Het in kaart brengen van factoren (determinanten) die van invloed zijn op het handelen;
3. Het uitzetten van deze determinanten tegen de doelen in een matrix. Aan de hand hiervan worden gedragselementen opgenomen om de factoren te veranderen.

Deze Intervention Map is de basis voor de verdere ontwikkeling van de interventie:

- Zoeken naar een geschikte strategie;
- Bij de strategie worden werkvormen gezocht, die met elkaar een samenhangend geheel vormen;
- Een evaluatieplan, waarin wordt nagegaan of de doelen zijn behaald.

Om te komen tot een geschikte strategie om de interventie te doen slagen, is het type interventie van belang. Thorsen & Mäkelä (1999) beschrijft vier typen interventies: de professionalgerichte interventie, de financiële interventie, de organisatorisch interventie en wettelijke maatregelen. Bij deze interventies is ook belangrijk of er ofwel sprake is van een methode die educatief en faciliterend is en waarbij de nadruk ligt op zelfregulering, of in het andere uiterste een sterk sturende en controlerende methode (Grol & Wensing 2006:234). Op basis hiervan kan een keuze worden gemaakt voor een strategie.

Wanneer het gaat om het project Zeggenschap kan er zowel sprake zijn van professionalgerichte interventies als van organisatorische interventies. Een belangrijke interventie die gericht is op de professional is het intensief gebruik maken van informatie vanuit de cliënt: scores op de tevredenheidsmeting worden teruggegeven aan de professional en vormen feedback op zijn handelen.

Organisatorische interventies kunnen zowel gericht zijn op de zorgverlener als op de cliënt, maar er kan ook sprake zijn van een structurele verandering van de organisatie. Een organisatorische interventie kan zijn het werken in een klein, multidisciplinair team dat georganiseerd is rond de cliëntenzorg. Een voorbeeld van een cliëntgerichte interventie is de participatie van cliënten in het bestuur van de organisatie door middel van een cliëntenraad. Ten slotte kan een structurele interventie een totale verandering brengen in de aard en omvang van diensten, waarbij binnen het Zeggenschapsproject de cliënt centraal staat.

Daarnaast kunnen interventies op een drietal niveaus worden ingezet (Uniken Venema 2006:5):

1. Het microniveau: in de directe zorgverlening. Er wordt overlegd met de individuele cliënt over de vaststelling van het 'zorgleefplan'.
2. Het mesoniveau: het gaat hier om het afdelingsniveau. Zowel individuele cliënten als de groep kunnen geraadpleegd worden; het kan bijvoorbeeld gaan om de bemoeienis van een cliëntenraad of huiskamergesprekken.
3. Organisatiebrede verbeteracties: hierbij spelen de cliënten- of familieraad een rol. Onderwerpen waar zij adviesrecht hebben zijn grotendeels wettelijk geregeld in de WMCZ.

#### *2.2.4 Effectieve implementatie*

Na een keuze te hebben gemaakt over de implementatiestrategie volgt de daadwerkelijke uitvoering van het implementatieplan. Hierbij is continue evaluatie noodzakelijk. Rogers (1995) benoemt een vijftal noodzakelijke kenmerken van een innovatie als het gaat om de toepassing daarvan in de praktijk:

- Voordeel: mate waarin de innovatie een als een verbetering wordt gezien voor de bestaande praktijk;
- Passendheid: mate waarin de innovatie past bij bestaande opvattingen, behoeften, waarden en normen en routines;
- Complexiteit: mate waarin de nieuwe richtlijn of werkwijze wordt gezien moeilijk en lastig in gebruik;
- Probeerbaarheid: mate waarin men de vernieuwing op kleine schaal kan testen;
- Zichtbaarheid van de innovatie: mate waarin de resultaten van de nieuwe werkwijze zichtbaar worden.

Deze elementen hebben vooral te maken met de uitkomsten en de zichtbaarheid daarvan in de dagelijkse praktijk. Duidelijke uitkomsten kunnen op deze manier weer input zijn voor terugkoppeling, waardoor een continue verbetercyclus ontstaat. Deze verbetercyclus wordt vaak duidelijk gemaakt door de PDCA-cyclus, ook wel kwaliteitscyclus genoemd, afkomstig van Deming. Er worden vier fasen onderscheiden, namelijk planning (Plan), uitvoering (Do), toetsing (Check) en evaluatie (Act). Door het steeds weer doorlopen van deze cyclus ontstaat er een continu verbeterproces dat op een steeds hoger niveau komt (Harteloh & Casparie 1999:104). Binnen Zorg voor Beter wordt (in navolging op het doorbraakproject) een verdere verfijning van dit model gebruikt: de PDSA-cyclus van Nolan. De Check is hier vervangen door Study, waarmee nog meer de nadruk komt te liggen op het meten en vergelijken van resultaten (Walburg et al. 2006:28).

Deze cyclus is ook in het implementatiemodel van Grol en Wensing (2006:72) zichtbaar: allereerst wordt in de neerwaartse pijlen de planning en de uitvoering gerealiseerd,

die uiteindelijk in de laatste stap wordt geëvalueerd. Wanneer uit deze evaluatie blijkt dat de doelen niet bereikt zijn, gaat men via de opwaartse pijlen opnieuw het proces in.

## **2.3 Best practice**

### *2.3.1 Best practice: een omschrijving*

Het ontwikkelen, identificeren en verspreiden van best practices is een belangrijk aspect in het huidige kwaliteitsmanagement binnen de gezondheidszorg om de grote variabiliteit in zorgverlening en uitkomsten tussen verschillende zorginstellingen te verminderen. Dit vindt bijvoorbeeld plaats door *benchmarking*, waarin door het verzamelen van data van verschillende zorginstellingen de best practice wordt geïdentificeerd om deze vervolgens te kopiëren naar de andere instellingen (Walburg et al. 2006:135).

Over de breedheid van het begrip best practice bestaat echter in de literatuur verwarring. Skyrme (2002:2) geeft als definitie: 'processes that represent the most effective way of achieving a specific objective'. Hij neemt in deze definitie zowel de 'explicit knowledge' (kennis op basis van evidence based richtlijnen) als de 'tacit knowledge' (de praktische kennis waarbij ervaringen en voorkeuren een rol spelen) mee. Deze twee benaderingen zijn complementair: samen leiden zij tot het uiteindelijk vaststellen van de best practice. In deze context betekent best practice *"doing things smarter, practices which led to superior performance, achieving consistent quality in what is done, and evidence-based practice"* (Perleth et al. 2001:237).

Echter, Naylor (1995) maakt tussen deze beide benaderingen een duidelijk onderscheid en kiest alleen de 'tacit knowledge' voor het bepalen van een best practice. Best practice wordt toegepast wanneer er sprake is van een 'grijs gebied': veel meer dan bij richtlijnen spelen ervaringen en voorkeuren van betrokkenen een rol. Er is dan vaak sprake van complexe zorgprocessen waarbij veel professionals betrokken zijn. Zaken als samenwerking, afstemming van taken, logistiek en uitwisseling van informatie staan vaak centraal, waarbij het draait om gehele processen en zorgsystemen. Richtlijnen dekken deze lading vaak niet; wanneer er sprake is van zo'n grijs gebied kan juist best practice hier een rol in spelen als het gaat om goede ervaringen en voorbeelden (Grol & Wensing 2006:32).

Van belang blijft wel het feit dat voor beide uitgangspunten geldt dat men pleit voor een juiste toepassing van de methode voor implementatie in de juiste situatie (Perleth et al. 2001:238; Grol & Wensing 2006:32). De term 'best practice', waarin wel of niet het begrip evidence based medicine is meegenomen, blijft daarmee in feite een definitiekwestie. Vanwege het praktische element van dit onderzoek, dat aansluit op de werkwijze van Zorg voor Beter, wordt hier echter vooral de omschrijving van Naylor (1995) en Grol & Wensing

(2006) voor het begrip best practice toegepast, waarbij best practice vooral gebaseerd is op 'tacit knowledge'.

### 2.3.2 Criteria voor het selecteren van best practice

Instellingen die significant beter presteren dan anderen worden gekenmerkt als best practices en worden vaak als rolmodel gebruikt voor andere instellingen. Volgens de contingentietheorie van Donaldson (2001) geeft juist de lokale specificiteit van een zorginstelling aan welke interventies tot de beste resultaten in een organisatie leiden. Een best practice kan niet zomaar toegepast worden binnen andere instellingen, maar moet vertaald worden naar de eigen specifieke instelling.

Wanneer het dus gaat om het toepassen van best practice, spelen naast het zoeken van de beste uitkomsten veel meer de elementen een rol die effectieve implementatie beïnvloeden. Belangrijk aspect is dat het niet zo zeer gaat om een formele beschrijving van de interventies die hebben plaats gevonden, maar veel meer over het leren hoe de instelling tot deze resultaten is gekomen. Bij het toekennen van best practice moet dus naast het letten op de uitkomsten daarom ook gekeken worden naar praktische elementen en contextuele factoren die een rol spelen bij implementatie. Om criteria op te stellen voor het selecteren van best practice, dient daarom vooral gekeken te worden naar belemmerende en bevorderende factoren voor effectieve implementatie. Door inzicht te verkrijgen in deze criteria en deze toe te passen, worden andere instellingen in staat gesteld de effectieve elementen van de implementatie te vertalen naar hun eigen specifieke context en zo te leren om zo goed mogelijk te presteren binnen de eigen specifieke setting.

In lijn met dit idee dat best practices identificeren op basis van uitkomsten alleen niet voldoende is, zijn voorafgaand aan het Zorg voor Beterproject door ZonMW een elftal criteria voor goede voorbeelden opgesteld, hierna weergegeven.

Meerwaarde algemeen	Meerwaarde cliëntniveau
Meerwaarde kwaliteit van leven	Registratie
Cliëntparticipatie	Kosteneffectief
Praktijktoepassing	Overdraagbaar inhoudelijk
Overdraagbaar veranderkundig	Toepasbaarheid elders
Structurele inbedding	

Tabel 1: Criteria voor goede voorbeelden (Zorg voor Beter 2007)

In een later stadium van het onderzoek zal kwalitatief worden onderzocht waarop deze criteria gebaseerd zijn en welke waarde elk afzonderlijk criterium heeft. Ook zullen ze

worden vergeleken met de vereisten voor effectieve implementatie en wordt er gekeken of er nog criteria ontbreken.

## 2.4 Rol van cliëntperspectief

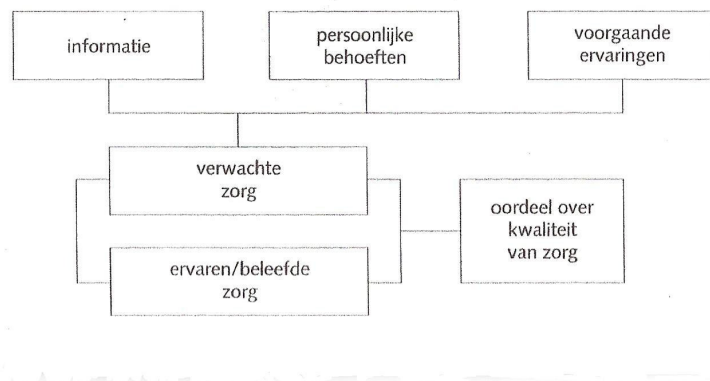
### 2.4.1 Cliëntperspectief als indicator voor kwaliteit van zorg

Zoals beschreven ligt aan implementatie en benchmarking het begrip kwaliteitsverbetering ten grondslag. Maar wat is nu eigenlijk kwaliteit? Donabedian, een belangrijke grondlegger op het gebied van kwaliteitskunde, heeft als definitie voor kwaliteit van zorg gegeven: '(...) its expected ability to achieve the highest possible net benefit according to the valuations of individuals and society'. Daarbij heeft hij gezegd 'Quality however is not represented by health status, but by the extent to which the improvements in health status are possible are realized. To define quality is to establish a norm.' (Donabedian 1980).

Er is in deze definitie duidelijk sprake van een norm waaraan de kwaliteit getoetst kan worden. Echter, deze norm kan op twee manieren geïnterpreteerd worden (Donabedian 1997:1): bij de *technische* benadering wordt gekeken naar de performance van de zorg in vergelijking met de 'best in practice'. Bij de *inter-persoonlijke* benadering wordt echter veel meer gekeken naar de patiënt: wat zijn diens verwachtingen en hoe staan deze in verhouding met de performance?

Pas de laatste jaren wordt erkend dat de mening van de cliënt een belangrijke toets is voor de kwaliteit van zorg. Inmiddels zijn er diverse wetgeving en organisaties die de belangen van cliënten behartigen (Van Driel et al. 1998:11).

Het is daarom erg belangrijk om inzicht te hebben in de behoeften die een cliënt heeft. Harteloh & Casparie (1998:85) hebben in model gebracht hoe het oordeel over kwaliteit van zorg tot stand komt.



Figuur: Conceptueel model voor kwaliteit van dienstverlening (Harteloh & Casparie 1998:85)

In het model wordt weergegeven dat bij het oordeel over kwaliteit van zorg de discrepantie tussen verwachte zorg en ervaren/beleefde zorg een rol speelt. Binnen het Zeggenschapsproject betekent dit dat bij de inzet van implementatie eerst een analyse wordt gedaan van hoe cliënten de huidige zorg ervaren en wat zij verwachten van de zorgverlening: waar zien zij verbetermogelijkheden?

#### 2.4.2 Inzet van cliëntperspectief

Als het gaat om effectieve implementatie is de rol van de cliënt cruciaal. Wanneer een nieuwe richtlijn of werkwijze niet tegemoet komt aan de wensen en verwachtingen van cliënten, kan dit grote gevolgen hebben (Grol & Wensing 2006:336). Echter, in de praktijk blijkt dat cliënten nauwelijks betrokken worden bij de evaluatie van hun behandeling. Zeker wanneer de zorgsector onder druk staat, lijkt het erop alsof zorgaanbieders terugvallen op alleen de medische kwaliteit van zorg (Walburg et al. 2006:108).

Cliënten kunnen actief worden ingezet door hen te betrekken bij de beoordeling van de zorgverlening. Op deze manier kunnen zij uiting geven aan de mate waarin de ervaren zorg overeenkomt met de verwachtingen die zij hiervan hebben. Deze beoordeling wordt binnen het Zeggenschapsproject gegeven door de vragenlijst Zicht op eigen leven. Volgens Van Driel et al. (1998:11) moet bij een dergelijke beoordeling worden voldaan aan een vijftal criteria:

1. De beoordeling is cliëntgericht;
2. Er dient sprake te zijn van een goede communicatie en draagvlak;
3. De beoordeling is betrouwbaar;
4. De methode is praktisch toepasbaar;
5. De uitkomsten zijn bruikbaar.

De cliëntgerichtheid van het onderzoek is van groot belang. Er zijn een aantal punten waar men als organisatie bij de inzet van cliëntparticipatie rekening mee moet houden. Bij het opstellen van het onderzoek dient aandacht te worden besteed aan de wensen en voorkeuren van cliënten om te komen tot een betere kwaliteit van zorg. Ook moet het instrument acceptabel zijn als het gaat om begrijpelijkheid en lengte van het onderzoek. Hierbij dient ook rekening te worden gehouden met de doelgroep (Wensing 2000:200).

Elke cliënt heeft zijn eigen gezichtspunt en deze kan ook nog eens per dag en per situatie verschillen. Bovendien geven cliënten bij een meting meestal aan meer tevreden te zijn dan in werkelijkheid het geval is (Uniken Venema 2006:6). Een valide meetmethode en constante monitoring zijn daarom van uiterst belang

Suber (1996) beschrijft een aantal specifieke kenmerken van de care sector die belemmerend zijn als het gaat om de inzet van cliëntparticipatie. Hierbij speelt onder andere het feit dat de cliënt in veel gevallen niet in staat is zijn persoonlijke behoeften te uiten. Er is een duidelijk risico op matige communicatie met de zorgaanbieder (Delbanco 1995). De patiënt is hierbij in grote mate afhankelijk van familie of andere persoonlijke ondersteuning. Het is dan belangrijk helderheid te hebben over de rol van deze vertegenwoordiger: wat wordt er van hem verwacht en is deze rol realistisch? Wordt de vertegenwoordiger

beschouwd als gelijkwaardige partner of als iemand die op onderdelen wordt geconsulteerd (ZonMW 2006:45)?

Een ander belangrijk punt waar men bij tevredenheidsmeting onder cliënten die langdurig in een instelling verblijven, rekening mee moet houden, is het feit dat uit onderzoek is gebleken dat de gezondheidsstatus, de kijk op het leven van de patiënt en de sociale omstandigheden in sterke mate de beoordeling van de tevredenheid bepalen (Linn & Greenfield 1982). Wanneer men voor langere tijd is overgeleverd aan zorgverlening wordt de tevredenheid met het leven vaak synoniem met de tevredenheid van de zorgverlening (Locker & Dunt 1978:283). Dit wordt ook bevestigd door het onderzoek van Hall et al. (1999) waaruit is gebleken dat cliënten die hun kwaliteit van leven slechter beoordelen ook hun geleverde zorg slechter beoordelen. De scheiding tussen kwaliteit van leven en kwaliteit van dienstverlening lijkt daarmee weg te vallen. Ook hiermee dient rekening gehouden te worden bij het verwerken van de uitkomsten.

Als het gaat om het gebruik van cliënttevredenheidsonderzoek is daarom extra inspanning vereist om onderzoeksmethoden te ontwikkelen die gestandaardiseerd en voldoende valide en betrouwbaar zijn.

## Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek

Naar aanleiding van de probleemstelling en deelvragen, theoretisch onderbouwd in hoofdstuk 2, volgt in dit hoofdstuk een beschrijving van de methode die is toegepast bij het empirisch onderzoek. Het empirisch onderzoek telt een aantal onderdelen: allereerst een kwalitatief onderzoek naar best practice criteria, een inventarisatie van het Zeggenschapsproject, vervolgens procesevaluatie van de deelnemende instellingen, een analyse van de resultaten van de meting Zicht op eigen leven en ten slotte een evaluatie van het Zeggenschapsproject. Voor elk van de hierna beschreven onderdelen wordt een verantwoording gegeven voor de toegepaste methode.

### **3.1 Kwalitatief onderzoek naar best practice criteria**

#### *3.1.1 Onderzoekdesign*

Gezien het specifieke karakter en de omvang van het onderzoek is er sprake van een meervoudige case studie (Segers en Hutjes 1999). Deze onderzoeksmethode is primair gericht op het beschrijven en verklaren van processen. Er kan gebruik worden gemaakt van verschillende databronnen zoals documenten, observatie en interviews (Ibid:341).

#### *3.1.2 Methode*

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek middels documentenanalyse en interviews. Door middel van documentenanalyse is specifiek gezocht naar antwoord op de vraag hoe de elf criteria voor goede voorbeelden van ZonMW tot stand zijn gekomen. Hiervoor zijn relevante documenten van Vilans (Zorg voor Beter) en ZonMW doorzocht.

Voorafgaand aan de interviews is een topiclijst opgesteld, waarbij de topics overeenkwamen met de deelvragen die van belang zijn voor het interview. Deze topiclijst vormde een leidraad voor het opstellen van de interviewvragen. Vervolgens volgde een semi-gestructureerd interview. De interviews zijn opgenomen op band en daarna letterlijk uitgetypt. Hierop volgde een codering, waarbij de uitgewerkte teksten worden onderstreept aan de hand van de topics (Creswell 2003:192). De relevante citaten zijn op deze wijze eenvoudig terug te zoeken bij de beschrijving van de resultaten.

#### *3.1.3 Respondenten*

De interviews zijn uitgevoerd met twee projectleiders binnen het project Zeggenschap: één namens de verpleeghuizen en één namens de verzorgingshuizen. In eerste instantie zou het onderzoek zich op beide deelsectoren richten; uiteindelijk is, vanwege de verschillen in dataverzameling, alleen verder gegaan met de verzorgingshuizen.



### *3.1.4 Validiteit en betrouwbaarheid*

Bij een case studie als deze met beperkte omvang is het waarborgen van externe validiteit lastig. Wel is er aandacht besteed aan het waarborgen van de betrouwbaarheid van het onderzoek: er is op zorgvuldige wijze omgegaan met de data, zowel bij het verkrijgen als bij de verwerking. Daarnaast heeft member-checking plaatsgevonden: de uitwerkingen van de interviews zijn teruggelegd bij de respondent. Deze heeft zo de mogelijkheid gehad de verkregen data te verbeteren en/of aan te vullen (Segers en Hutjes 1999:352).

## **3.2 Inventarisatie en evaluatie Zeggenschapsproject**

### *3.2.1 Onderzoeksdesign*

Allereerst vindt een inventarisatie plaats van het project Zeggenschap. Hierin wordt geïnventariseerd welke onderdelen er plaatsvinden binnen het traject en op welke manier. Vervolgens wordt aan de hand van de procesevaluaties het project tot nu toe geëvalueerd.

### *3.2.2 Methode*

Voor de inventarisatie wordt gebruik gemaakt van documentenanalyse van Zorg voor Beter, Vilans en Arcares. Bij de evaluatie wordt deze documentenanalyse gelegd naast de interviews met de respondenten van Vilans en de procesevaluaties van de instellingen. Daarnaast zijn ook telefoongesprekken en mailcontact van de onderzoeker gebruikt als input.

### *3.2.3 Respondenten*

Respondenten zijn onder andere geweest:

- Projectleiders van Vilans
- Respondenten van de deelnemende instellingen
- Een medewerker van Actiz (telefonisch)

### *3.2.4 Validiteit en betrouwbaarheid*

Validiteit en betrouwbaarheid van de interviews is gewaarborgd volgens de methode beschreven in 3.1.2 en 3.1.4.

## **3.3 Procesevaluaties instellingen**

### *3.3.1 Onderzoeksdesign*

Er is sprake van case studies: binnen elke instelling is middels een documentenanalyse en een interview een inventarisatie gemaakt van de toegepaste interventie(s) en het leerproces dat heeft plaatsgevonden binnen het Zeggenschapsproject (Segers en Hutjes1999).

### *3.3.2 Methode*

Allereerst is naar aanleiding van een documentenanalyse een inventarisatie gemaakt van welke verbeteracties men heeft gedaan in het betreffende verzorgingshuis, hoe men tot deze

keuze is gekomen en hoe de implementatie tot nu toe verloopt. Documenten hiervoor gebruikt zijn de Quick Scan, het projectplan en eventueel de verslagen van de werkconferenties.

Vervolgens hebben er binnen de deelnemende instellingen interviews plaatsgevonden. Hiervoor is dezelfde methode gebruikt als onder 3.1.2 vermeld staat. Vanwege nog ontbrekende informatie uit het interview zijn drie van de respondenten nogmaals benaderd voor een kort telefonisch interview. Verder heeft er één aanvullend telefonisch interview plaatsgevonden met een andere respondent vanuit de instelling.

### *3.3.3 Respondenten*

Namens de instelling heeft binnen alle vijf de deelnemende instellingen een interview plaatsgevonden met een deelnemer van het projectteam. In een tweetal gevallen was dat de projectleider, één interview heeft plaatsgevonden zowel met de projectleider als met een deelnemer vanuit het management en twee interviews hebben plaatsgevonden met een projectondersteuner; hierbij is in één instelling nog een kort telefonisch interview geweest met de projectleider.

### *3.3.4 Validiteit en betrouwbaarheid*

Ook bij dit deelonderzoek is sprake van een case studie. Er is getracht interne validiteit te waarborgen middels *bronnentriangulatie* (Segers en Hutjes 1999:351): er hebben zowel documentenanalyse als interviews plaatsgevonden. De betrouwbaarheid is gewaarborgd in het bijzonder door de zorgvuldige omgang en verwerking van de data en de toepassing van *member-checking* (Ibid:352).

## **3.4 Analyse data Zicht op eigen leven (ZOEL)**

### *3.4.1 Onderzoeksdesign*

Kwantitatief onderzoek van de rapportages van de instellingen naar aanleiding van het cliëntonderzoek Zicht op eigen leven.

### *3.4.2 Methode*

Voor de analyse is gebruik gemaakt van de rapportages van de instelling naar aanleiding van het cliëntonderzoek ZOEL. Dit onderzoek dient als meetinstrument voor de kwaliteit van leven en is ontwikkeld door het Nivel en Arcares. De oorspronkelijke database is niet beschikbaar voor analyse; daarom is gekozen om de rapportages van de instellingen te analyseren.

### *3.4.3 Respondenten*

In principe zouden alle deelnemende verzorgingshuizen aan het project Zorg voor Beter deelnemen aan het onderzoek ZOEL. Echter, vanwege het feit dat één van de instellingen (Van Zeelandstichting) kortgeleden een ander cliënttevredenheidsonderzoek had afgenomen

en de vragen hiervan voor een groot gedeelte overeenkwamen, hebben zij ervoor gekozen ZOEL niet af te nemen. Er is daarom slechts een directe vergelijking mogelijk met de andere vier instellingen. Wel is in een aparte paragraaf een vergelijking gemaakt met deze instelling door middel van vragen die (grotendeels) overeenkwamen.

Per deelnemende instelling waren er het volgende aantal respondenten:

<b>Instelling</b>	<b>Naam instelling</b>	<b>Aantal respondenten</b>
1	Auxilium, Zorg en Welzijn - Kortenhoef	17
2	Stichting Berne Zorg - Heeswijk Dinther	17
3	<i>Van Zeelandstichting - Nijmegen</i>	<i>30</i>
4	Zorggroep Amsterdam - Amsterdam	20
5	Zorggroep Zuid-Gelderland- Nijmegen	25

#### 3.4.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Allereerst wat betreft de validiteit en betrouwbaarheid van de afname van Zicht op eigen leven:

- Uit rapport van het Nivel (2005) blijkt dat er uitgebreid onderzoek is gedaan naar de validiteit en betrouwbaarheid van het instrument.
- Er wordt een minimum aantal respondenten van 17 verlangd voor het onderzoek. Alle instellingen hebben hieraan voldaan (Verslag werkconferentie 1 Zeggenschap:10-10-06).
- Interne betrouwbaarheid is gegarandeerd door de interviews te laten afnemen door mensen die niet bij de directe zorgverlening betrokken zijn (Ibid. en interviewverslagen).

Wat betreft de analyse van de data Zicht op eigen leven: het feit dat er geen analyse is gedaan van de oorspronkelijke data is een gebrek van het onderzoek. Er zijn daarom alleen vergelijkende weergaven gemaakt en geen statistische analyses uitgevoerd.

## Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van het onderzoek weergegeven. De opbouw in paragrafen komt overeen met de opbouw van het methodehoofdstuk.

Dit hoofdstuk bevat slechts een weergave van alle resultaten die gevonden zijn en die het meest van belang waren voor het beantwoorden van de deelvragen en uiteindelijk de probleemstelling. Uitgebreide samenvattingen van de interviews zijn terug te vinden in de bijlagen.

### **4.1 Kwalitatief onderzoek naar best practice criteria**

#### *4.1.1 Documentenanalyse*

Het onderzoek naar best practice criteria begint bij een brief d.d. 29-06-04 van de (toenmalig) staatssecretaris van VWS, drs. Clémence Ross-van Dorp aan de voorzitter van de Tweede Kamer. Hierin informeert de staatssecretaris de Tweede Kamer over het Landelijk Actieprogramma Kwaliteit voor de care (LAK-care). Dit actieprogramma heeft als doelstelling ‘de verbetering van kwaliteit en innovatie in de care-sector’. Eén van de drie pijlers die daarbij wordt toegepast is het inzetten van verbetertrajecten, waarbij goede voorbeelden worden geïmplementeerd: *“Het programma legt de nadruk op het inventariseren en invoeren van bestaande innovaties waarvan de resultaten leiden tot verbeteringen waar cliënten baat bij hebben”* (VWS 2004:2). Van de thema’s die worden aangepakt dienen goede voorbeelden te bestaan, zodat binnen beperkte tijd aanzienlijke verbeteringen te verwachten zijn (Ibid:4). Eén van deze thema’s is Zeggenschap. Er zijn ingrijpende veranderingen in de organisatie nodig om de cliënt echt centraal te stellen. *“In de gehandicapten- en ouderenzorg bestaan verschillende voorbeelden van zorgmethodieken en zorgconcepten, waarbij de zorg wordt georganiseerd rondom de cliënt. Inzet van het LAK-care is om invoering van degelijke veranderingen van zorgmethodieken en –concepten op grote schaal te stimuleren.”* (Ibid:5).

Door ZonMW is vervolgens een inventarisatie gemaakt van goede voorbeelden betreffende Zeggenschap in de care sector (Linthorst & van der Linden 2005). Via diverse wegen is gezocht naar best practices, hier gedefinieerd als *“een locatie waar een innovatie met bewezen en/of erkende meerwaarde ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd in de praktijk”* (Ibid:5). De gevonden, mogelijke best practices worden vervolgens op een achttal criteria getoetst; deze criteria komen overeen met de criteria die genoemd worden op de site van Zorg voor Beter (een aantal criteria zijn opgesplitst waardoor er elf criteria ontstaan). Van deze criteria wordt vermeld dat deze zijn vastgesteld door de klankbordgroep van LAK-care. Verder wordt de oorsprong hiervan niet toegelicht (Ibid:16).

#### 4.1.2 Interviews

De resultaten van de interviews zullen op een viertal onderwerpen worden weergegeven overeenkomstig de belangrijkste topics, namelijk het begrip best practice, criteria voor best practice, criteria specifiek op het gebied van Zeggenschap en de toepassing van de criteria van ZonMW.

##### Het begrip best practice

Best practice blijkt een lastig te operationaliseren begrip. Projectleider B (2007) spreekt liever over een goed voorbeeld: *“Een goed voorbeeld doet goed volgen. Zo werkt dat in de praktijk. Heel belangrijk is dat die mensen hebben laten zien dat het ook kan.”* ‘Best’ is echter moeilijk te operationaliseren. Er wordt een vergelijking gemaakt met het afleggen van een bepaalde zwemafstand in de snelste tijd. *“Dat is dan op dat moment de best practice. En die kunnen we dan verder gaan bestuderen: wat is nu zijn slag, wat is zijn trainingsschema? En dat is dus het idee van een best practice: die past bij een type handeling die daar goed mee te vergelijken is.”* (Projectleider A 2007).

Echter, voor een project als Zeggenschap is dit moeilijk. Doordat er weinig sprake is van vergelijkbaarheid en er geen duidelijk begin- en eindpunt te is, is het beste resultaat moeilijk te onderscheiden (Ibid.). Daarnaast spelen ook niet alleen de resultaten van de implementatie een rol; hierop wordt verder ingegaan bij de criteria voor best practice.

##### Criteria voor best practice

Door respondent A (2007) worden de volgende criteria onderscheiden:

- Een instelling die heel expliciet is bezig geweest met het begrip (Zeggenschap)
- Heeft hier ook zichtbare resultaten mee heeft behaald;
- De implementatie is praktisch uitvoerbaar;
- Hij is voor anderen navolgbaar;
- Het wordt door ander instellingen ook gezien en geaccepteerd als goed voorbeeld.

Het derde en vierde aspect, de praktische uitvoerbaarheid en de navolgbaarheid, worden door Projectleider B (2007) met name benadrukt. Hij legt heel sterk de nadruk op de randvoorwaarden in de praktijk. Van groot belang hierbij is het leergedrag van medewerkers. Best practice heeft dan ook alles te maken met cultuur.

*“Als je praat over kern en schil zou meneer Grol zeggen: de kern is dus de richtlijn, de schil eromheen is de implementatie, de cultuur, het leren, de structuren de randvoorwaarden noem alles maar op; dat is de schil. En wij zouden zeggen: nee, het is net andersom. De kern is voor ons die cultuur, de wijze waarop mensen met verandering omgaan, het doen, ontwikkelen, het leren. De schil is dan ofwel kwaliteit van leven of decubitus, dat maakt niet zoveel uit, maar je moet die kern heel goed bij de best practice naar voren halen.”*

### Criteria specifiek op het gebied van Zeggenschap

Zeggenschap wordt beschreven als een soort driehoek tussen cliënt, medewerker en familie. Om zeggenschap te bereiken moeten alle drie de partijen in dezelfde richting werken. Hieraan zijn de criteria voor best practice verbonden:

- De cliënt moet zelf kunnen zeggen wat hij wil en bepalen wat hij doet;
- De medewerker moet in staat zijn te luisteren naar de cliënt en achterhalen wat hij wil;
- Er moet helderheid zijn over de rol van de familie: ondersteuning, maar geen overname van zeggenschap.

*“Maar wat bij zeggenschap ook belangrijk is: het vind ook altijd plaats binnen de context van de instelling, en daar liggen ook een aantal bevorderende en belemmerende voorwaarden voor de speelruimte die die driehoek ook krijgt om er iets van te maken.”* Er liggen vaak beperkingen in de institutionele omgeving: hierdoor is de speelruimte vaak erg eng (Projectleider B 2007).

Projectleider A (2007) legt ook op dit gebied veel nadruk op de medewerker: is hij in staat om te reflecteren waarbij de eigen normen en waarden in perspectief worden gezet van de cliënt? Dan is de cliënt in de gelegenheid zijn leven te leiden zoals hij dat graag wil. Vaak is het voor de medewerker dan ook nodig om werkzaamheden her te formuleren in het belang van de cliënt. *“Dat is je best practice: met bewoners in gesprek gaan, contact leggen, op de meest simpele manier.”*

### Toepassing van criteria van ZonMW

Door Projectleider A (2007) wordt aangegeven dat hij de criteria van ZonMW wel eens gezien heeft, maar er praktisch nooit iets mee heeft gedaan. Ook Projectleider B (2007) geeft aan dat hij de criteria van ZonMW op geen enkele manier gebruikt. *“Dat zijn echt van die bureaucriteria, die hebben ze zo achter hun bureau zitten maken. Ja, dat is fantastisch, maar je moet er wel wat mee kunnen werken in de praktijk. Als je de meetlat nergens langs kunt leggen...”*

Ook de inventarisatie van goede voorbeelden die is opgesteld door ZonMW is niet gebruikt in het project Zeggenschap, om een aantal redenen:

- Er was een grote diversiteit in projecten die niet vergelijkbaar waren;
- Veel best practices waren volgens Vilans helemaal niet aan te merken als best practice;
- Slechte onderzoeksmethode; geen evaluatie;
- Slechte toepassing van het begrip best practice.

## **4.2 Inventarisatie Zeggenschapsproject**

### *4.2.1 Het traject Zeggenschap*

Het traject Zeggenschap is algemeen bedoeld om de zeggenschap – en daarmee de kwaliteit van leven – van cliënten te vergroten. Er wordt ingesprongen op de ontwikkeling van traditionele, aanbodgestuurde zorg naar vraag- en belevingsgerichte zorg. Aangezien de startpositie van elke instelling erg verschillend is en de interventies dienen te worden afgestemd op de wensen van de cliënten, is er in dit traject voor gekozen om geen concrete verbeterpunten aan te reiken (Mandemaker et al. 2005:11). Door middel van instrumenten als de Quick Scan en het cliëntonderzoek Zicht op eigen leven moet elke instelling zijn eigen verbeterpunten vaststellen en hierop actie inzetten.

### *4.2.2 Normen verantwoorde zorg*

De normen voor verantwoorde zorg zijn opgesteld door Arcares, het LOC en beroepsverenigingen NVVA, AVVV en Sting. Uitgangspunt voor de normen is de kwaliteit van leven van cliënten. Er is een toetsingskader ontwikkeld op basis van deze normen; hiermee kan bepaald worden in welke mate een instelling voldoet aan de gestelde normen (Zorg voor Beter 2007). Als algemene norm voor verantwoorde zorg wordt geformuleerd: ‘De cliënt wordt adequate zorgverlening van een goed niveau geboden, die de kwaliteit van zijn of haar leven vakbekwaam ondersteunt op de volgende domeinen:

1. Lichamelijk welbevinden/gezondheid
2. Woon-/ leefomstandigheden
3. Participatie
4. Mentaal welbevinden

Verantwoorde zorg rust op twee pijlers: de regie over het eigen leven op basis van een zorg(behandel)- /leefplan en de communicatie en informatie met de cliënt’ (Arcares et al. 2005:11). Van belang is ook de norm voor de ondersteuning van de kwaliteit van leven: ‘De cliënt mag rekenen op een individuele, passende invulling en adequate uitvoering van de items gericht op ondersteuning van de kwaliteit van leven’ (Ibid:13). Ook hierbij speelt het zorgleefplan een belangrijke rol.

### *4.2.3 Het Zorgleefplan*

Het zorgleefplan speelt een belangrijke rol bij het borgen van verantwoorde zorg. Vanuit de norm worden als eisen gesteld dat elke cliënt een zorgleefplan dient te hebben, waarin invulling wordt gegeven aan de vier domeinen van kwaliteit van leven. De cliënt mag daarnaast rekenen op ‘een individuele, passende invulling en adequate uitvoering van de items gericht op de ondersteuning van de kwaliteit van leven’ (Actiz 2006:8). Het zorgleefplan dient tot stand te komen in samenspraak met de cliënt of diens wettelijk

vertegenwoordiger. Het op- en bijstellen van het zorgleefplan en de evaluatie daarvan dient systematisch te worden ingepland (Ibid:9). Hiervoor is de professionele kwaliteit van de zorgverleners van groot belang als het gaat om de communicatie met de cliënt het het achterhalen van diens voorkeuren en wensen. Daarnaast is ook de bespreking van het zorgleefplan binnen het team in het zogenaamde Multidisciplinair Overleg van groot belang (Ibid:20).

Het zorgleefplan bestaat grofweg uit twee delen: een levend werkdocument (het eigenlijke leefplan) en een dossier met daarin belangrijke (stabiele) informatie en gegevens. Het bevat zowel informatie over de cliënt zelf als over de zorg (Ibid:24-25).

#### *4.2.4 Werkconferenties en trainingen*

De deelnemende instellingen worden als verbeterteam uitgenodigd voor de werkconferenties. Tijdens de startconferentie hebben de teams de gelegenheid kennis te maken met elkaar, met het kernteam en de werkwijze van Vilans. In de werkconferenties gedurende het traject krijgen de verbeterteams informatie aangereikt die ondersteunen bij de verbetering die wordt doorgevoerd, bijvoorbeeld bij het meten en borgen van verandering, het opstellen van actieplannen en omgaan met weerstand. Tijdens de werkconferenties kunnen de deelnemende instellingen ook veel van elkaar leren (Zorg voor Beter 2007).

Binnen het Zeggenschapsproject worden ook een aantal trainingen aangeboden. Het gaat hierbij om verschillende trainingen (Verslagen werkconferenties, projectplannen):

- Training voor interviewers over het werken met Zicht op eigen leven;
- Training voor projectleiders over verbetermethodieken en het leiden van een verbetertraject en over het verankeren en verspreiden van verbetering;
- Trainingen voor EVV'ers over het werken met het zorgleefplan.

#### *4.2.5 De Quick Scan*

De Quick Scan is een korte vragenlijst, speciaal ontwikkeld voor medewerkers van de deelnemende instellingen aan het Zeggenschapsproject. De projectleider van de instelling dient deze vragenlijst aan zoveel mogelijk medewerkers uit te reiken van de drie volgende disciplines: uitvoerend medewerkers, contactverzorgenden en manager. Ter introductie staat iets beschreven over de inhoud van zeggenschap over kwaliteit van leven en het doel van de Quick Scan: het in beeld brengen van hoe deelnemers aan het verbeterteam denken over de huidige manier van werken en de gewenste speerpunten voor verbetering.

In de Quick Scan worden een 21-tal aspecten van de zorg- en dienstverlening genoemd waarbij de medewerkers dienen aan te geven:

- o Geen verbetering nodig (doen wij al goed)



- Enige verbetering nodig
- Veel verbetering nodig

Een aantal voorbeelden van deze aspecten zijn: 'Het tegengaan van verveling bij de bewoners' of 'Het werken vanuit een visie waarin vraaggestuurde zorg centraal staat.' Na het invullen van de resultaten door de projectleider in een excelsheet, opgesteld door Vilans, dienen de resultaten te worden besproken in het team. Er wordt gekeken welke aspecten al goed gaan en waar verbetering nodig is; daarnaast wordt gekeken of er verschillen zijn in prioriteiten tussen uitvoerende medewerkers, contactverzorgenden en managers. Binnen het model van Grol & Wensing (2006) hoort de Quick Scan zowel bij stap 2 als stap 3: de feitelijke zorg wordt geanalyseerd en direct wordt een analyse gedaan van de doelgroep en setting.

#### *4.2.6 Cliëntonderzoek Zicht op eigen leven*

In het beginstadium van het traject wordt een meetinstrument ingezet om de zeggenschap en kwaliteit van leven van de cliënt in kaart te brengen. Deze zogenaamde nulmeting geeft inzicht in de beginsituatie van de doelgroep en laat zien waar zeggenschap en kwaliteit als goed of niet goed worden beoordeeld. Op basis hiervan formuleert elke instelling zijn specifieke doelstellingen. Om zichtbaar te maken of de doelstellingen daadwerkelijk worden bereikt, wordt op een volgend moment in het proces de zeggenschap en kwaliteit van leven van de cliënt opnieuw in kaart gebracht middels hetzelfde meetinstrument (Mandemaker et al. 2005:27-29).

Er is gekozen voor het instrument Zicht op eigen leven. Het instrument, ontwikkeld door het Nivel en Arcares, sluit direct aan op de normen voor verantwoorde zorg. Er worden vier domeinen onderscheiden, namelijk lichamelijk welbevinden/gezondheid, woon-/leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden. In de vragenlijst die wordt afgenomen middels een interview worden stellingen gebruikt waar men in vijfpuntsschaal op kan scoren; daarnaast wordt na elke stelling gevraagd hoe belangrijk dit is voor de cliënt, waar op een driepuntsschaal op kan worden gescoord. De validiteit en betrouwbaarheid van het instrument is uitgebreid getest door het Nivel (2005).

### **4.3 Procesevaluaties instellingen**

#### *4.3.1 Auxilium Zorg en Welzijn, Locatie Brugchelen, Kortenhoef*

##### Documentenanalyse

Er is uitgegaan van het standaard projectplan, aangeboden door Zorg voor Beter. Doelstelling hierin genoemd is het werken vanuit het concept 'Kwaliteit van leven' en het bijbehorende zorgleefplan. Als operationele doelen worden genoemd het in kaart brengen van de kwaliteit van leven door middel van het onderzoek Zicht op eigen leven, het opsporen van verbeterpunten, de invoering van het zorgleefplan en ten slotte het zichtbaar maken van verbetering door middel van Zicht op eigen leven. In de pilot wordt de hele locatie Brugchelen betrokken en is het team samengesteld uit een projectleider, vier contactverzorgenden en 41 cliënten.

Algemeen komt uit de Quick Scan naar voren dat alle medewerkers vinden dat er veel verbetering nodig is op veel aspecten. Lichamelijk welbevinden is een sterk punt; verbeterpunten zijn psychisch welbevinden, dagbesteding en het achterhalen van voorkeuren.

Bij de bespreking van de Quick Scan tijdens de werkconferentie kwamen als verbeterpunten naar voren het tegengaan van eenzaamheid en vervelling, het stimuleren van zelfredzaamheid en het ondersteunen van de regiefunctie.

##### Interview

###### *Interventie*

De doelstelling van deelname is de zeggenschap van de cliënt te vergroten en ook de medewerkers aan te sporen cliënten daarin te stimuleren. *“Bij het zorgleefplan zie je gewoon dat er heel sterk vanuit de cliënt of bewoner gedacht wordt en gehandeld moet worden, en met die bewoner samen het tot stand moet komen. Dat is vooral waar we naartoe willen.”* Met de vier aspecten uit de norm voor verantwoorde zorg die in het zorgleefplan aan bod komen, wordt een nieuw dossier ontwikkeld. *“We moeten ons veel meer richten dat de bewoner mag vertellen hoe die het wil hebben.”* Daarnaast is het huidige systeem waarmee gewerkt wordt erg gebruiksonvriendelijk en dient er een dossier op de kamer aanwezig te zijn: naast een digitale versie dient er dus ook een papieren versie te zijn. Er zal dagelijks gewerkt gaan worden met het zorgleefplan. Twee keer per jaar dient het plan te worden besproken met de cliënt. *“We moeten van alle kanten vanuit de normen evalueren en bijstellen en je moet het heel methodisch houden.”*

Van de kant van de cliënten heeft de interventie wel wat weerstand opgeroepen. *“Mensen denken wel van: hartstikke goed, maar hebben dan zoiets van: (...) dat kost allemaal veel meer tijd, kan dat allemaal wel? Of: hoezo zeggenschap?”* Er wordt vaak

gereageerd vanuit de traditie, wat men gewend is. *“Maar goed, dat is natuurlijk vanuit de traditie. En je wilt je natuurlijk richten op de toekomst.”*

#### *Rol van best practice*

De ervaringen en tradities van de medewerkers spelen vaak een belemmerende rol bij de implementatie. *“Die ervaring die er was, met nu weer nieuw, is een lastige.”* Ervaringen van andere deelnemende instellingen kunnen wat dat betreft veel weerstand wegnemen, bijvoorbeeld als het gaat om piekbelastingen in werktijden: *“Dat je dan ook in letterlijkheid hoort dat als je dingen meer vrijlaat dat het eigenlijk wel meevalt, die piekbelastingen (...) Dat is prettig om te horen, want die gedachte leeft soms wel.”*

Voor medewerkers is het met name belangrijk dat dingen praktisch zijn en veel informatie bevatten. *“Mensen in de praktijk van het zorgcentrum zijn toch over het algemeen mensen die gewoon heel erg doen en niet zo geïnteresseerd zijn in veel lezen (...). Meer van: ik wil mijn tijd besteden aan de zorg en daar ook op een goede manier mee bezig zijn.”* Het moet aanspreken en medewerkers moeten er vertrouwen in hebben. *“Dan heb je geen weerstand en willen mensen er ook mee aan de slag gaan.”*

Door de projectleider wordt Nieuw Doddendaal duidelijk bestempeld als goed voorbeeld. *“Je hoort daar wel hele goede ervaringen. Dat je ook kan zeggen: hoe plannen jullie dat in? Je kunt dan ook hele praktische vragen kwijt. Want dat zijn dan ook de dingen waar je tegenaan dént te gaan lopen. En dan is het leuk om te kijken hoe zij daarmee omgegaan zijn. Hoe zij dan dingen zien.”*

#### *Rol Vilans bij kennisdeling*

De projectleider is erg tevreden over de ondersteuning van Vilans. Deelname aan Zeggenschap geeft een goede aanzet om te gaan werken met het zorgleefplan. Het zorgleefplan is goed geïntroduceerd en er is goede uitleg gegeven. *“Plus dat je ook een stuk training en begeleiding daarbij krijgt.”* Er worden concrete handreikingen gedaan over de te nemen stappen. *“Dan kun je in feite de checklist helemaal aflopen. Dat ik vind dat wel hele handige dingen. Heel praktisch, heel bruikbaar.”* Ook wordt er bij vragen en onduidelijkheden goede ondersteuning geboden.

Vaak is er ook sprake van een combinatie van input van Vilans en van de deelnemende instellingen. *“Er wordt wel op gereageerd en uit die reacties worden ook wel dingen ontwikkeld. (...) Zoals bij de communicatie dat er ideeën geopperd worden: wij doen het zus of zo.”*

#### 4.3.2 Stichting Berne Zorg, Locaties De Bongerd en Ter Weer, Heeswijk Dinther

##### Documentenanalyse

In het projectplan van BerneZorg wordt als doelstelling van deelname aan Zorg voor Beter genoemd *'het bevorderen dat cliënten binnen BerneZorg de ondersteuning, begeleiding en zorg krijgen die zij nodig hebben om het leven te kunnen realiseren dat zij ambiëren.'* Hiervoor worden een aantal acties ingezet: op de korte termijn gaat men aan de slag met concrete verbeteringen door het meten van zeggenschap en kwaliteit van leven en deze vervolgens te vertalen naar een zorgleefplan voor de cliënt. Er wordt gebruik gemaakt van een model stappenplan, aangeboden door Vilans, waarin alle werkconferenties, trainingen en alle bijbehorende acties zijn opgenomen. Het bieden van maximale zeggenschap en kwaliteit van leven vraagt echter om meer diepgaande verbeteringen en veranderingen; deze zullen op de lange termijn worden ingezet.

Uit de Quick Scan komt naar voren dat het lichamelijk welbevinden van cliënten een sterk punt is binnen de instelling. Aspecten die veel verbetering behoeven, zijn vooral het betrekken van bewoners, daarnaast ook achterhalen van voorkeuren van cliënten.

In de verslagen van de vier werkconferenties zijn geen inhoudelijke gegevens van BerneZorg opgenomen. Dit komt vooral door het feit dat zij een aantal werkconferenties gemist hebben.

##### Interview

###### *Interventie*

Binnen BerneZorg is reeds een traject vraaggericht werken ingezet; het vormt een belangrijk onderdeel van de missie en visie. Om dit beter vorm te geven, onder andere in het zorgleefplan, heeft men deelgenomen aan het Zeggenschapsproject. *"Het echte doel was om vraaggericht werken daadwerkelijk wat meer vorm te gaan geven in de praktijk."*

Na de uitvoering van de metingen Quick Scan en Zicht op eigen leven zijn de uitkomsten vertaald in een globaal verbeterplan. *"Dit verbeterplan wordt besproken in de verbeterteams. Daarnaast zijn er informatiebijeenkomsten geweest voor medewerkers en cliënten/contactpersonen."* Er wordt veel aandacht besteed aan het creëren van draagvlak bij alle betrokken partijen.

Het belang van het vergroten van zeggenschap wordt zowel door de cliënten als de medewerkers bevestigd in de diverse metingen. *"Daaruit kun je concluderen dat er wel draagvlak bestaat om hierop een verbetertraject in te zetten."*

De trainingen voor de contactverzorgenden hebben net plaats gevonden; het traject bevindt zich nog echt in een beginstadium.

### *Rol van best practice*

Er worden een aantal criteria voor best practice of goed voorbeeld genoemd. *“Een voorbeeld dat echt aansluit op de praktijk. SMART zijn. Die het resultaat al hebben bewezen. Ook nieuw, innoverend zijn.”* Daarnaast is ook belangrijk dat het praktijkgericht is en toe te passen op andere instellingen of afdelingen. Dit wordt ook met name genoemd als het gaat om het delen van de innovatie naar andere afdelingen of locaties. *“Wat dat betreft hebben we wel zoiets: we moeten hier goed in investeren, dan wordt het straks makkelijker om het breder te trekken.”*

BerneZorg heeft nog weinig input van de andere deelnemende instellingen gekregen. Dit komt met name doordat men wegens omstandigheden een aantal werkconferenties heeft moeten missen. *“De ervaringen van collega-instellingen hebben wij op deze manier gemist.”* Daarnaast gaat BerneZorg deelnemen aan de training, maar in tegenstelling tot de andere vier instellingen (die in tweetallen de cursus volgen) gaan zij dit alleen doen, zodat zij ook weer input van de andere instellingen missen. *“Als je dan kijkt naar de wisselwerking, die is bij ons wat verder te zoeken.”*

BerneZorg is door de omstandigheden nog niet zo goed op de hoogte over het bestaan van een goed voorbeeld binnen de deelnemende instellingen. Wel heeft zij gehoord van een instelling buiten Zorg voor Beter die erg ver is op het gebied van Zeggenschap. *“Het zit wel in ons achterhoofd om daar nog eens een keer te gaan kijken met een aantal mensen. Maar ook die interactie tussen de instellingen zelf, die moet ook gewoon veel beter.”*

### *Rol van Vilans bij kennisdeling*

Vanwege de ontbrekende input van de andere instellingen is Vilans erg belangrijk voor BerneZorg. Over de deelname aan Zorg voor Beter is men erg tevreden. *“Het is een zinvol traject dat extern goed ondersteund wordt.”* Zo is er toen BerneZorg niet kon deelnemen aan een werkconferentie een aantal keer iemand van Vilans naar de instelling gekomen. Er heeft toen terugkoppeling vanuit de werkconferenties plaatsgevonden.

Verder zijn er voorbeelden aangereikt, bijvoorbeeld als het gaat om het voorbereiden voor het werken met het zorgleefplan. *“Dat wordt door BerneZorg dan nader ingevuld. Dat is prettig.”* Ook de training die heeft plaatsgevonden werd goed gewaardeerd. *“De insteek is heel praktisch, dat wordt wel heel positief ervaren.”*

*“Het is prettig om ondersteuning te krijgen, dan alles zelf te moeten verzinnen. Ook de trainingen die we hebben gevolgd, hoe verbeterteams werken zijn heel zinvol. En we worden goed ondersteund.”* Het enige negatieve dat genoemd wordt is het soms wat laat inspelen op vragen of onduidelijkheden.

### 4.3.3 Van Zeelandstichting, Kloosterverzorgingshuis Huize Roza, Nijmegen

#### Documentenanalyse

Het projectplan van Huize Roza is een standaard, aangeboden door Zorg voor Beter. Het algemene doel is om te gaan werken vanuit het concept 'Kwaliteit van leven' en het daarbij behorende zorg-/leefplan. Dit wordt geoperationaliseerd door de huidige kwaliteit van leven in kaart te brengen, vervolgens verbeterpunten op te sporen en het invoeren van het zorgleefplan om ten slotte zichtbaar te maken in welke mate verbetering is bereikt. Hierbij wordt geheel gebruik gemaakt van het model stappenplan van Vilans.

Uit de Quick Scan blijkt duidelijk dat de uitvoerende medewerkers weinig verbeterpunten constateren; het management wil echter op veel aspecten verbeteren. Vooral het psychisch welbevinden vraagt om verbetering, verder wordt het aanbieden van keuzemogelijkheden een aantal keren genoemd.

Uit de besprekingen tijdens de werkconferenties blijkt ook dat er geconstateerd is dat er veel verbeteringen gewenst zijn, voornamelijk in het tegengaan van eenzaamheid, het betrekken van bewoners bij de zorgverlening en het stimuleren van zelfredzaamheid. Deze uitkomst is meerdere keren bevestigd, onder andere ook in een rapport van de inspectie (IGZ).

#### Interview

##### *Interventie*

Doelstelling van Huize Roza bij de deelname aan Zeggenschap is dat elke bewoner een zorgleefplan heeft en dat er gewerkt wordt volgens de inspectienorm van verantwoorde zorg. *“Wij hebben in huis geen zorgplannen. Door allerlei omstandigheden in huis is het elke keer niet ervan gekomen of niet doorgezet, ook al hebben mensen scholing gehad. (...) Dit is voor ons een goed moment om in te stappen.”* Ook een bezoek van de inspectie was een extra stimulans om deel te nemen. *“We hebben een inspectierapport liggen, dus we zullen moeten.”* Op dit moment vinden er gesprekken plaats met bewoners voor het opstellen van het zorgleefplan.

Huize Roza loopt als het gaat om het vraaggericht werken en zorgplannen achter op de rest. Hierdoor kan wel een nieuwe start gemaakt worden: *“Je leert mensen wel met een open mind naar een bewoner kijken, zonder dat er al wat ligt. Dus het heeft voor- en nadelen.”* Er was ook echt een cultuuromslag noodzakelijk, zowel bij het management als bij de medewerkers. *“Er komen nu pas vragen, dus de omschakeling in huis als het hebt over vraaggericht werken en het zorgleefplan: er moet bij iedereen een knop om.”* Vanwege ervaringen van interventies uit het verleden waar nooit implementatie aan is gegeven, is er een 'Huize Roza-traditie' ontstaan van: *“jaja, eerst zien en dan geloven.”* Daarnaast speelt

ook als het gaat om de cliëntengroep traditie een belangrijke rol. Het overgrote gedeelte van de cliënten is zuster in een klooster geweest. De overste bepaalde voor jou de zeggenschap. *“We moeten niet verwachten dat een zuster nu ineens heel erg uit de kast komt.”*

#### *Rol van best practice*

De projectleider ziet de best practice-instelling concreet als een instelling waar je medewerkers een cultuuromslag mee kunt geven om vraaggericht te werken. Voor Huize Roza is Nieuw Doddendaal duidelijk de best practice. *“Je ziet dat hun qua denkwijze als je het hebt over zeggenschap al heel ver zijn. (...) Wel leuk om dingen daarin te delen en hun manier van denken geeft wel heel veel medewerkers een open mind.”* Huize Roza reist samen met Nieuw Doddendaal en volgde (nu niet meer) gezamenlijk scholing. Hier hebben ze veel van geleerd. *“Vooral het vraaggerichte werken. Hoe je omgaat met een planning maken rondom vraaggericht werken (...) En we hebben wat concrete voorbeelden uit de praktijk van hun gekregen hoe hun vraaggericht werken. Wat wij daarvan geleerd hebben, is een open mind; dat je wat ruimer leert kijken.”*

Een aantal dingen worden ook concreet toegepast. Bij Nieuw Doddendaal ligt het dossier op de bewonerskamer; hier wil Huize Roza ook gedeeltelijk naartoe. *“Ik ben daar ook wezen kijken en ik heb wat dingen gevraagd: hoe ze bijvoorbeeld met bepaalde uren werken en indelingen van wat bewoners nu willen. Daar hebben we wel behoorlijk wat uitgehaald.”* Ook met de andere instellingen wordt gedeeld tijdens de werkconferenties. *“Je merkt van: goh, de problemen die wij hebben, dat is niet alleen voor ons. Dat is wel prettig.”*

#### *Rol van Vilans bij kennisdeling*

Tot nu toe is men in Huize Roza erg tevreden over de deelname aan Zeggenschap. *“Het clubje dat er zit is behoorlijk klein, dus je krijgt behoorlijk wat aandacht en je kunt met vragen altijd wel bij iemand terecht.”* Er wordt veel ondersteuning geboden in de vorm van handvatten om met medewerkers te praten en het implementeren van innovatie. *“Als je in een traject loopt, krijg je ook wat meer handvatten om ook mensen wat aan te bieden.”* Verder is er altijd de mogelijkheid tot het stellen van vragen. *“Daarom ben ik heel blij dat ik in de pilot zit. Want als je het maar zo moet doen, dan valt het niet mee.”*

Over de scholing was men in eerste instantie redelijk tevreden, al waren er wat opstartproblemen. *“We krijgen zeker heel veel steun en handvatten.”* De medewerkers worden ook erg gemotiveerd door de praktische handreikingen en de tijd die ze krijgen om ermee te werken. Tijdens het telefonisch interview blijkt men echter een stuk minder tevreden te zijn. Er bestaat een kloof tussen hetgeen Huize Roza dacht dat ze aangeboden kregen en hetgeen ze kregen. *“Wij hadden de insteek om het zorgleefplan te gaan*



*bespreken en daarmee te werken, maar de trainer heeft de insteek gemaakt op vraaggericht werken. (...) Daardoor werd het voor medewerkers erg onduidelijk.”* Er is nu, via Vilans, in zee gegaan met een andere trainer; hier is wel veel vertrouwen in.

#### *4.3.4 Zorggroep Amsterdam, Zorgcentrum Vondelstede, Amsterdam*

##### Documentenanalyse

Er is door Vondelstede een uitgebreid projectplan ‘Vraaggericht werken’ opgesteld. Doel hiervan is de cliënt te stimuleren hun eigen leven te laten leiden en medewerkers de cliënten hiertoe in staat stellen door vraaggericht te werken. Het project vraaggericht werken loopt over een traject van 2005 tot 2008. De deelname aan het Zeggenschapsproject maakt deel uit van dit gehele traject en is vooral bedoeld om vraaggericht werken te implementeren middels het zorgleefplan en te voldoen aan de normen voor verantwoorde zorg. Verder worden er door de instelling diverse acties ondernomen, zoals het herontwerpen van de warme maaltijd, waarbij meer keuzevrijheid voor de cliënt ontstaat en wordt er maandelijks een borrel georganiseerd met als thema ‘Vraag maar raak.’

Uit de Quick Scan blijkt dat de contactverzorgenden het meest kritisch zijn op de zorgverlening. Door alle disciplines worden als verbeterpunten het psychisch welbevinden en het achterhalen van voorkeuren genoemd.

In de verslagen van de werkconferenties is geen aanvullende informatie van Vondelstede opgenomen.

##### Interview

###### *Interventie*

Het traject vraaggericht werken was al ingezet binnen Vondelstede. Dit idee kwam onder andere voort uit een congres over dit onderwerp. Bovendien werden er van overheidswege steeds meer regels opgelegd waar aan voldaan moet worden. *“Van daaruit zijn we allerlei initiatieven gaan ontwikkelen.”* Ook is de vorige locatiemanager eens gaan kijken bij Humanitas in Rotterdam. *“Dat is echt zo’n voorbeeldfunctie, daar wil ook iedereen gaan kijken. Daar komen dan wel wat ideeën vandaan.”*

Het project Zeggenschap sloot mooi aan bij het traject vraaggericht werken, zowel voor het toepassen van de normen voor verantwoorde als voor het implementeren van het zorgleefplan. *“De dossiers die we nu nog hebben, zijn vrij verouderd qua vormgeving; zijn erg aanbodgericht en dat willen we juist vraaggericht.”* Verder moet er meer aandacht worden besteed aan de sociale beleving van de bewoner, zoals interesses en hobby’s en sociale achtergrond. Deze typering van de cliënt wordt verder verwerkt in de vier



levensdomeinen die in het dossier omschreven staan. *“Ik vind dat we met die twee dingen al een behoorlijke verandering inzetten.”*

Er is gekozen om te starten met het traject op de somatiek-afdelingen. *“Omdat we bij het invoeren van het nieuwe dossier ook een beroep doen op de bewoner en op de mondigheid van de bewoner, dat is natuurlijk bij somatiek iets makkelijker dan bij PG.”* Naar aanleiding van de eerste cursusdag is een start gemaakt met het interviewen van bewoners. Hierbij worden de formulieren ‘typering cliënt’ en ‘weekagenda’ ingevuld. De bewoners reageren over het algemeen positief. Het is voor hen in eerste instantie wel wennen om over deze dingen te praten en niet steeds te vervallen in wat niet goed gaat. *“Maar ze waarderen het wel heel erg.”*

Ook voor de medewerkers was het in eerste instantie moeilijk en konden ze nog nauwelijks een voorstelling maken. *“Maar nu ze de eerste cursusdag gevolgd hebben, zijn dingen wat meer gaan leven (...) en krijgt het steeds meer een plaats. Maar het is gewoon een verandering en een verandering gaat negen van de tien keer met weerstand gepaard.”*

#### *Rol van best practice*

Het belang van een best practice wordt duidelijk onderschreven. *“Het is vaak zo jammer met dit soort projecten dat elk huis weer opnieuw gaat opstarten en weer op een hele andere manier. Terwijl er best dingen zijn die je wat centraler zou kunnen doen.”* Vondelstede hoopt door de deelname aan Zeggenschap hierin vooral een rol te hebben voor de andere instellingen binnen de stichting.

Anderzijds wordt ook juist gewezen op de unieke situatie waarin elke instelling zich bevindt. *“Het is wel dat je ervaringen deelt, (...) maar de manier waarop we bezig waren vonden we op zich wel goed. (...) De dingen die we in gang gezet hebben bij ons in huis worden goed ontvangen en bewoners zijn daar blij mee. En dat check je ook bij je bewoners en je kijkt hoe het personeel daarop reageert. En daar waren we wel tevreden mee.”* Een voorbeeld hiervan is het bewaren van het zorgdossier op de kamer van de bewoner. *“Er zijn huizen die kiezen om zo’n zorgdossier bij een bewoner op de kamer te laten liggen. Nou, wij kiezen ervoor om een zorgdossier niet bij een bewoner op de kamer te leggen, maar het zijn wel dingen, die wissel je met elkaar uit. Maar daar pik je dan van mee: oké, zij doen het zo, dat vinden we bij ons niet zo goed werken.”*

Door de projectondersteuner kon niet één instelling worden aangemerkt als goed voorbeeld. *“Ze hebben allemaal wel hun eigen aanpak, hun eigen stijl.”* Door de projectleider werd wel één instelling specifiek genoemd: *“Er is een instelling, in Nijmegen geloof ik, waarvan ik dacht: die zijn al een heel eind, daar kunnen we iets mee.”* (Bedoeld wordt Nieuw Doddendaal).

### *Rol van Vilans bij kennisdeling*

Vondelstede is erg tevreden met de ondersteuning vanuit Zorg voor Beter. Met name met de cursus waren de medewerkers erg tevreden. *“Die is ook heel praktijkgericht, op ons huis.”* In de werkconferenties was er de mogelijkheid voor de instellingen om aan te geven wat zij belangrijk vonden voor het personeel en waar men tegenaan dacht te lopen in de praktijk. Hier is in de training goed op in gegaan.

Volgens de projectleider vindt er een goede wisselwerking plaats als het gaat input vanuit Zorg voor Beter en kennisdeling met de andere deelnemende instellingen. *“Bij de werkconferenties was de input vooral vanuit de theorie, terwijl je door het contact met ander instellingen kunt leren hoe die theorie wordt omgezet in de praktijk.”*

### *4.3.5 Zorggroep Zuid-Gelderland, Wooncentrum Nieuw Doddendaal, Nijmegen*

#### Documentenanalyse

Er is door Nieuw Doddendaal geen projectplan opgesteld; dit omdat de projectleider geen toegevoegde waarde hiervan zag voor de instelling.

Opvallend in de Quick Scan is dat bijna geen van de medewerkers, op enig aspect van de zorg- en dienstverlening, vinden dat er veel verbetering nodig is. Punten waar nog ‘enige verbetering’ mogelijk is, zijn tegengaan eenzaamheid, psychisch welbevinden en zelfredzaamheid. Werken met visie vraagsturing komt juist als erg sterk punt naar voren.

Bij de terugkoppeling van de Quick Scan in de werkconferentie wordt geconcludeerd dat de verschillen in scores voor een belangrijk deel zijn terug te voeren op de verschillende rollen in het zorgproces. Doordat men in Nieuw Doddendaal werkt met een case manager en al erg ver is met het leveren van geplande zorg, scoort de instelling duidelijk hoger dan de andere instellingen. Naar aanleiding van de training aan projectleiders constateert de instelling dat zij in de afgelopen tijd al flinke stappen in de gewenste richting hebben gezet. Toch willen ze zichzelf in de toekomst blijven verbeteren.

#### Interview

##### *Interventie*

Nieuw Doddendaal is al erg ver op het gebied van kwaliteitszorg. 17 jaar geleden, voor de nieuwbouw van de instelling is een nieuw concept geschreven voor vraaggericht werken. *“Toen is hier het vraaggericht werken tot in de finesse uitgevoerd.”* Vanaf toen is er ook gewerkt met een case manager; samen met een leidinggevende sturen zij de verzorgenden aan. Er wordt ook gewerkt met een dienstverleningsovereenkomst; dit is een voorloper van het zorgleefplan.

Nieuw Doddendaal is om een aantal redenen gaan deelnemen aan het Zeggenschapsproject. Allereerst vanwege het feit dat de uren van de case manager worden teruggebracht en zij over een aantal jaren zal stoppen. De verantwoordelijkheden dienen dan te worden overgedragen. Daarnaast om, volgens de normen van verantwoorde zorg, met het zorgleefplan aan de slag te gaan. *“En vanuit cliëntperspectief willen wij graag de kwaliteit hier nog meer vastleggen en verbeteren. Een verdiepingsslag. Dat was het voor ons.”*

Het feit dat Nieuw Doddendaal geen contactverzorgenden kent maar een case manager is lastig binnen het traject. Op dit moment loopt de discussie om eventueel over te stappen naar EVV'ers, maar met name de case manager staat hier nog niet achter. *“Als ik (in andere huizen) zie welke personen EVV'er zijn, dat vind ik heel moeilijk. Dan denk ik: zijn die mensen wel voldoende toegerust om die taken op zicht te nemen? En ga je dan niet terug in kwaliteit en zorg voor mensen?”* Bovendien zorgt het invoeren van EVV'ers ervoor dat er weer een tussenlaag ontstaat in de hiërarchie. Voor de case manager voelt dit als een stap terug in de ontwikkeling.

Op dit moment worden er door de ZV'ers proefgesprekken gevoerd met enkele bewoners. Als dit goed gaat, wordt de ontwikkeling doorgezet. *“Dan wil ik gewoon dat zorgleefplan op orde brengen zodat het toepasbaar is voor Nieuw Doddendaal en er dan mee gaan werken.”* De medewerkers zijn al erg gewend aan het werken met een zorgplan. *“Mensen pakken het veel eerder op.”* Anderzijds zijn de ZV'ers ook wel wat onzeker. *“Die denken: kan ik dat wel en wil ik dat wel? (...) Dat zal in deze proefperiode ook duidelijk worden: kunnen ze het aan of niet.”* Door de cliënten wordt het goed opgepakt: zij vinden het ook leuk om deel te nemen. Doordat er al dergelijke gesprekken plaats vonden, zijn ze het al min of meer gewend.

### *Rol van best practice*

Nieuw Doddendaal realiseert zich inmiddels goed dat zij voorloopt op de andere instellingen en dat zij wordt gebruikt als goed voorbeeld. *“Wij merken het vooral bij Roza, die hebben heel veel vragen en die zuigen dat als het ware op. En ook wel in Utrecht hoor, zo van: hoe doen jullie dat dan?”* In principe staan zij altijd open om andere instellingen verder te helpen. *“Wij zijn best bereid om dingen te delen. (...) Dat doen we bij Roza ook, Roza kan altijd bij ons terecht, dat heb ik ook gezegd. Maar met die reden zijn we niet gestart.”* Gekscherend wordt er gezegd dat Nieuw Doddendaal anders wel kon worden ingehuurd als scholingsbureau.

De wederkerigheid met andere instelling mist Nieuw Doddendaal. *“Je leert niet van andere partijen, snap je? (...) Voor ons was het een verdiepingsslag; we hadden ons niet*

*gerealiseerd dat andere instellingen die deelnemen het juist aangaan om een eerste kwaliteitsslag te maken. In ieder geval voelden we niet zoveel gelijkwaardige partners.”*

#### *Rol van Vilans bij kennisdeling*

Naast het feit dat Nieuw Doddendaal weinig leert van de andere instellingen, staat zij ook kritisch tegenover de rol van Vilans. *“Het project is heel groot opgezet wat wij helemaal niet nodig hebben, er moeten stappen gezet worden die wij helemaal niet hoeven te doen. Dat hebben wij allang. (...) En gaandeweg het project kom ik er dus steeds meer achter dat wij eigenlijk niet volledig hadden moeten deelnemen omdat heel veel hier op de rit staat, terwijl een aantal huizen nog bijna aan de grond zitten en moeten gaan werken met: wat is echt vraaggericht werken? Dat is een andere vraag.”*

Daarnaast is men ontevreden over de samenwerking tussen Sting en Vilans. *“Ik heb het idee dat iedereen op zijn eigen level zit en daar zijn werk doet, maar naar ons komt het over als hap, slik. En ik moet er maar één geheel van zien te maken.”* Over de scholing van Sting op zich is men ook ontevreden: deze zou veel praktischer mogen. *“Hier zou Vilans ook op in moeten spelen.”* Nieuw Doddendaal is inmiddels gestopt met het volgen van de scholing.

Verder is men kritisch over het bereiken van de doelstelling met het project Zeggenschap. *“Het is te zot om te denken dat je zo’n pilotproject draait, (...) dat je denkt dat je in vier middagen met een organisatie vraaggestuurd kunt gaan werken. Dat kan niet.”*

Over de laatste werkconferentie was men wel redelijk positief. Deze was praktischer gericht en sloot goed aan bij hoe de medewerkers werken. *“Nu weten we eindelijk wat handvatten van: goed, daar kun je dus mee aan de slag.”* Want, wordt er benadrukt, als het gaat om het zorgleefplan kan en wil Nieuw Doddendaal nog veel leren.

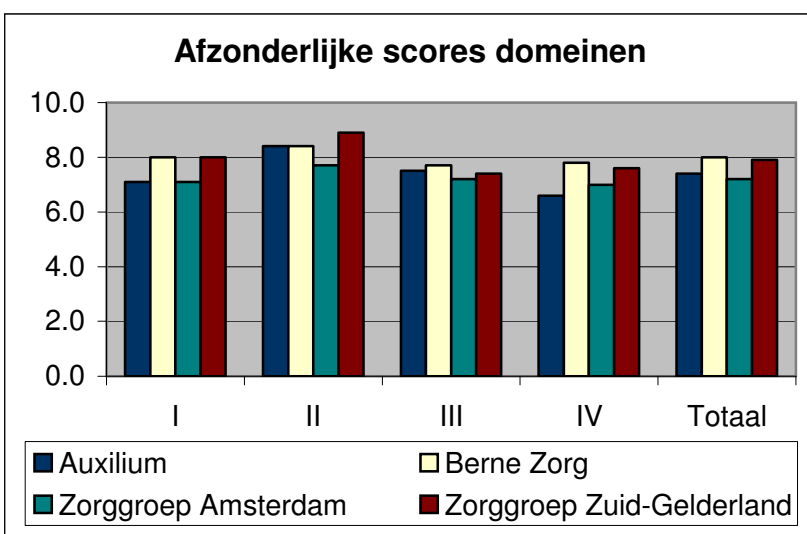
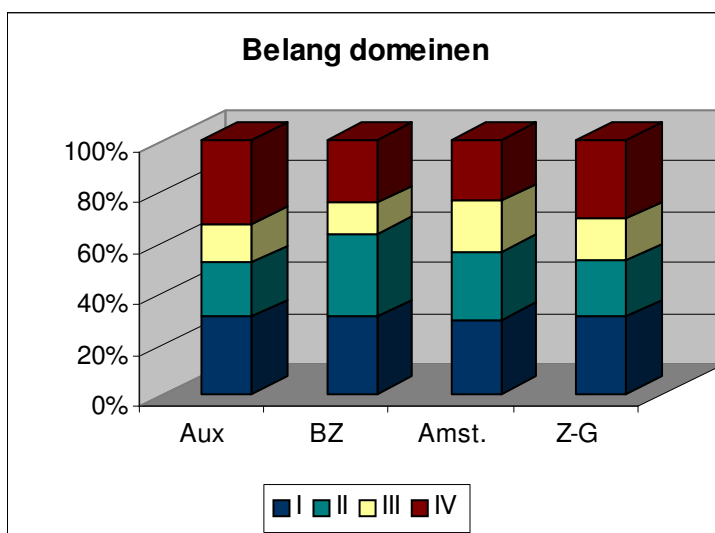
## 4.4 Analyse data Zicht op eigen leven (ZOEL)

### 4.4.1 Vier domeinen

In het onderzoek ZOEL wordt onderscheid gemaakt tussen vier domeinen om de kwaliteit van leven te meten. Op elk van deze domeinen worden vragen gesteld en wordt een score gegeven. Allereerst werd als openingsvraag gesteld: 'Wat draagt voor u bij aan een goed leven?' Cliënten konden hierbij één of meerdere domeinen kiezen; de percentages komen dus uit op meer dan 100%. De percentages per deelnemende instelling zien er als volgt uit:

Instellingen	Domeinen	I Lichamelijk welbevinden /gezondheid	II Woon-/leefsituatie	III Participatie	IV Mentaal welbevinden
<b>Auxilim</b>		65%	45%	33%	71%
<b>Berne Zorg</b>		45%	49%	18%	37%
<b>Zorggroep Amsterdam</b>		40%	37%	28%	33%
<b>Zorggroep Zuid-Gelderland</b>		43%	31%	23%	44%

Om de verschillen per instelling duidelijk te maken, is ervoor gekozen om deze in een grafiek weer te geven waarbij het totaal wel is opgeteld tot 100%. Hierdoor wordt per instelling duidelijk welke domeinen een bijdrage leveren aan een goed leven.



Bij alle items per domein werd de cliënt gevraagd naar de ervaring en naar het belang van dit item. Alle scores op de ervaringstellingen op elk domein, bestaande uit vijfpuntschalen, zijn omgezet naar cijfers van 1 tot 10. Deze cijfers geven een overzichtelijk beeld van de ervaring op elk van de domeinen.

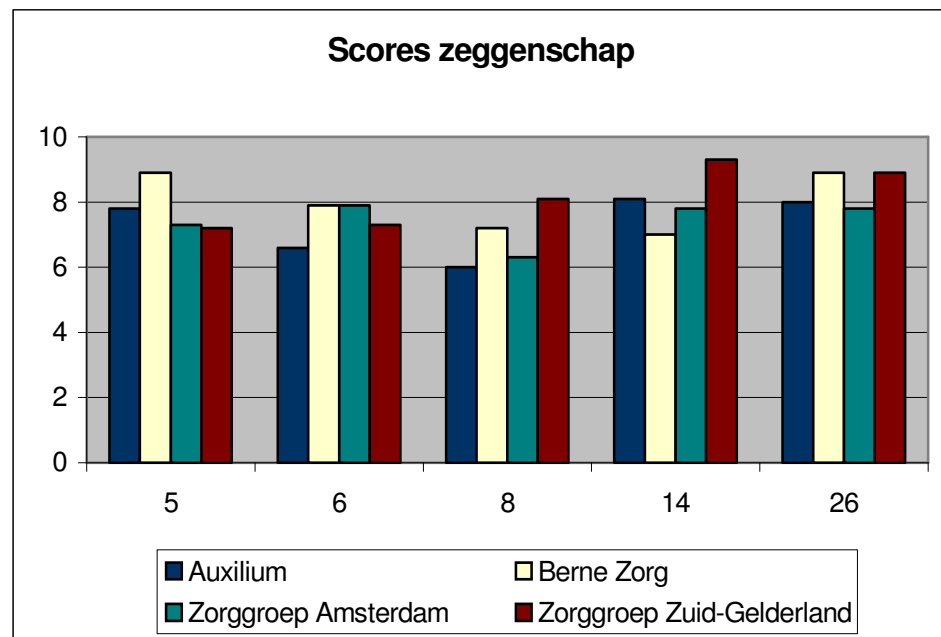
Deze waardering is hierboven weergegeven.

#### 4.4.2 Items met betrekking tot zeggenschap

Binnen de vier domeinen zijn een vijftal items geselecteerd die specifiek betrekken hebben op het onderdeel zeggenschap. Deze zijn als volgt:

5. Mijn lichamelijke verzorging gebeurt zoals ik dat wil (domein I).
6. Het tijdstip van mijn persoonlijke verzorging kan ik zelf bepalen (domein I).
8. Ik kan eten en drinken wanneer ik wil (domein I).
14. Ik kan zelf beslissen over de zaken die ik belangrijk vind (domein II).
26. Ik kan zelf bepalen hoe mijn dag er uit ziet (domein IV).

Ook hiervan zijn de vijfpuntsschalen omgezet naar rapportcijfers. De verdeling van cijfers per instelling zien er als volgt uit:



#### 4.4.3 Vergelijking Van Zeelandstichting

De Van Zeelandstichting, Huize Roza, heeft gebruikt gemaakt van het cliëntwaarderingsonderzoek van Prismant, dat plaats vindt in het kader van de pilot Toetsingskader Normen Verantwoorde Zorg. Dit onderzoek maakte deel uit van een benchmark, waarbij steeds een vergelijking gemaakt is naar de andere deelnemende instellingen.

Er worden een twaalfstal thema's onderscheiden, die niet direct vergelijkbaar zijn met de vier domeinen van ZOEL. Bovendien wordt er gewerkt met vragen, in tegenstelling tot ZOEL, waar stellingen worden gegeven. Er is sprake van een vierpuntsschaal; bij ZOEL wordt gebruik gemaakt van een vijfpuntsschaal.

Er worden een aantal gegevens weergegeven, die enigszins overeenkomen met de data uit ZOEL.

*Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechts mogelijke zorginstelling is en 10 de best mogelijke zorginstelling, zou u dit verpleeg-/verzorgingshuis geven? →7.5*

En welk cijfer van 0 tot 10 zou u de verzorgenden en verpleegkundigen geven? → 7.9

Zijn er met u afspraken gemaakt over de zorg die u krijgt van het verpleeg-/verzorgingshuis?

- Nee 18%
- Ja, mondeling 46%
- Ja, mondeling en schriftelijk 25%
- Ja, schriftelijk 11%

	<b>Altijd</b>	<b>Meestal</b>	<b>Soms</b>	<b>Nooit</b>	<b>NVT</b>
<b>Komt het verzorg-/verpleeghuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?</b>	43%	32%	4%	0%	X
<b>Staat het verzorg-/verpleeghuis voldoende open voor uw inbreng, wensen en vragen?</b>	43%	25%	11%	0%	X
<b>Hoe vaak beslist u mee over uw verzorging of behandeling?</b>	26%	33%	19%	22%	X
<b>Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop u verzorging of behandeling krijgt?</b>	22%	51%	19%	19%	X
<b>Overleggen de verzorgenden en verpleegkundigen met u over wat er moet gebeuren?</b>	26%	26%	15%	33%	X
<b>Gebeurt uw lichamelijke verzorging op de momenten en op de manier zoals u dat wilt?</b>	39%	25%	4%	0%	9%
<b>Gebeurt uw uiterlijke verzorging op de momenten en op de manier zoals u dat wilt?</b>	36%	4%	0%	0%	17%
<b>Kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt?</b>	82%	14%	4%	0%	X
<b>Kunt u zelf bepalen hoe uw kamer of woonruimte is ingericht?</b>	100%	0%	0%	0%	X
<b>Kunt u zelf bepalen hoe uw dag eruit ziet?</b>	96%	4%	0%	0%	X

#### 4.4.4 Vergelijking data ZOEL met uitkomsten Quick Scan

Per deelnemende instelling wordt een vergelijking gemaakt tussen de uitkomsten van het onderzoek ZOEL en van de Quick Scan. Er wordt in beeld gebracht of de medewerkers de juiste indruk hebben over de goede aspecten van de zorg en de aspecten waar verbetering noodzakelijk is.

#### Auxilium

Ten opzichte van de andere instellingen scoort Auxilium vrij laag op de vier domeinen. Dit komt overeen met de mening van de medewerkers dat er veel verbetering nodig is. Waar medewerkers aangeven dat lichamenlijk welbevinden hoog scoort, scoren de cliënten hier relatief laag op. Dat het mentaal welbevinden verbetering behoeft, wordt door zowel cliënten als medewerkers bevestigd.

### Berne Zorg

Berne Zorg scoort over het algemeen hoog op de domeinen en ook op de vragen die specifiek over zeggenschap handelen. Opvallend is dan de lage score op vraag 14: 'Ik kan zelf beslissen over de zaken die ik belangrijk vind.' Dit komt overeen met de verbeterpunten die medewerkers aangeven: het betrekken van bewoners en het achterhalen van voorkeuren.

### Zorggroep Amsterdam

Vondelstede scoort relatief laag op de domeinen. Mentaal/psychisch welbevinden wordt door de cliënten inderdaad het laagst gewaardeerd. Het verbeterpunt van de medewerkers, het achterhalen van voorkeuren, wordt bevestigd op de relatief lage scores op vraag 5, 8 en 26.

### Zorggroep Zuid-Gelderland

Nieuw Doddendaal scoort relatief hoog op de domeinen. Verbeterpunt van de medewerkers, het tegengaan van eenzaamheid, komt inderdaad terug in de lagere score op domein III, participatie. Sterk punt volgens de medewerkers, werken met visie vraagsturing, komt naar voren onder andere in de erg hoge score op vraag 14 en ook vraag 8 en 26; als het gaat om de zeggenschap over de lichamelijke verzorging (vraag 5) scoort zij echter weer lager.

### Van Zeelandstichting

Doordat Huize Roza geen gebruik heeft gemaakt van ZOEL, is de vergelijking hier wat moeilijk te maken. Verbeterpunt dat medewerkers aangeven, het aanbieden van keuzemogelijkheden, zou kunnen worden terugvertaald naar de redelijk negatieve waardering van de vragen:

*Hoe vaak beslist u mee over uw verzorging of behandeling?*

*Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop u verzorging of behandeling krijgt?*

*Overleggen de verzorgenden en verpleegkundigen met u over wat er moet gebeuren?*

Vooraf op de laatste vraag scoort Huize Roza ook laag ten opzichte van de benchmark.



## **4.5 Evaluatie Zeggenschapsproject**

### *4.5.1 Het traject Zeggenschap*

Zoals beschreven in 4.2.1 draait het in het traject om het vergroten van de zeggenschap van de cliënt. Door als eerste de wensen van de cliënt en de verbeterpunten in de zorgverlening middels de Quick Scan en Zicht op eigen leven in kaart te brengen, kan elke instelling zijn eigen actieplan opstellen en gaan werken aan de zeggenschap en kwaliteit van leven van de cliënt.

Echter, in de praktijk blijkt dat het traject voor alle deelnemende instellingen met name draait om de implementatie van het zorgleefplan. De aanwezigheid van een zorgleefplan wordt binnen afzienbare tijd extern opgelegd, onder andere door de normen voor verantwoorde zorg. Het traject is voor de instellingen een goede manier om ondersteuning te ontvangen bij deze implementatie. Zij hechten daarom vooral waarde aan de praktische onderdelen van het traject, met name de trainingen. Aan de bewustwording van de noodzaak tot vraaggericht werken bij medewerkers wordt, buiten het werken met het zorgleefplan, weinig aandacht besteed. De Quick Scan wordt wel gebruikt voor de verheldering waar men als instelling staat, maar er wordt hier niet direct op ingesprongen. De vragenlijst 'Zicht op eigen leven' wil men met name gebruiken om verbeteringen in het traject (middels het zorgleefplan) zichtbaar te maken. De nulmeting is dan ook door weinig instellingen kritisch bekeken en gebruikt voor het inzetten van verbetering.

Wat betreft het inzetten van eigen verbeteracties komt tot nu toe weinig van de grond. Elke instelling probeert op zijn eigen manier, met behulp van de trainingen, het zorgleefplan te introduceren. Dit komt ook duidelijk naar voren in de projectplannen van de instellingen: een aantal maken gebruik van een standaard dat is aangeboden voor Vilans, waarin de volgende doelstellingen worden genoemd:

- *Algemene doel: Werken vanuit het concept 'Kwaliteit van leven' en het bijbehorende Zorgleefplan.*
- *Operationele doelen: In kaart brengen van de huidige kwaliteit van leven, verbeterpunten opsporen, invoeren van het Zorgleefplan en zichtbaar maken in welke mate verbeteringen worden bereikt.*

Dit laatste doel, en dan met name het opsporen van verbeterpunten en het hier actie op inzetten, is tot nu toe weinig zichtbaar binnen het traject. Slechts één van de instellingen spreekt in het projectplan over een analysefase van de toegepaste instrumenten en het opstellen van eigen doelstellingen.

#### *4.5.2 Data Zicht op eigen leven*

Zoals in bovenstaande paragraaf beschreven wordt de nulmeting van Zicht op eigen leven door de instellingen niet gebruikt voor het inzetten van verbeteracties. Een aantal instellingen hebben de data nog maar net in hun bezit en hebben er tot nu toe nauwelijks naar gekeken. Wat echter nog opvallender is, is het feit dat de uitkomsten van de instellingen ook nog niet bekend zijn bij Vilans. Zowel door de instellingen als door Vilans wordt er dus weinig aandacht besteed aan de data. Het cliëntperspectief, waar het in het traject juist om draait, lijkt weinig te worden ingezet. Dit, terwijl de uitkomsten van de Quick Scan, ofwel het perspectief van de medewerker, meerdere keren wordt besproken in de werkconferenties en ook in de verbeterteams.

De afname van Zicht op eigen leven heeft veel vertraging opgelopen. In eerste instantie stond deze tussen november en januari gepland. Uiteindelijk hadden nog niet alle deelnemende instelling deze eind maart voltooid. Wil men deze data daadwerkelijk gebruiken als inzicht in de 'nul-situatie' en voor het inzetten van verbeteracties, dan is deze afname erg laat in het traject.

De gegevens konden door de instellingen zelf worden ingevoerd in een verwerkingsmodule van ActiZ. Als deze data allemaal zijn ingevoerd, moeten zij zelf controleren of er mogelijke fouten aanwezig zijn door het foutief invoeren. Daarna moet een e-mail worden verzonden naar de projectleider van Vilans: de instellingen krijgen dan een code waarmee ze de gegevensinvoer definitief afsluiten. Nog steeds (begin juni) hebben niet alle instellingen dit gedaan; hierdoor is er nog geen algemene rapportage van de data beschikbaar. De oorspronkelijk ingevoerde data lijkt, om onduidelijke reden, helemaal niet toegankelijk voor analyse. De verantwoordelijkheid voor deze data, of deze bij Vilans of Actiz ligt, lijkt niet helemaal duidelijk te zijn. Gevolg is dat dit nog steeds op zich laat wachten.

## Hoofdstuk 5 Discussie en conclusie

Aanleiding voor deze scriptie vormde het vraagstuk wat de rol is van een best practice binnen het verbetertraject Zeggenschap. Met name binnen dit traject is het erg belangrijk om aandacht te besteden aan de specifieke context van de instelling. De criteria die gesteld moeten worden aan een best practice en de rol die een best practice kan spelen binnen het verbetertraject is onder andere door middel van kwalitatief onderzoek nagegaan. Door de koppeling van de resultaten van het onderzoek aan de literatuur, aan de hand van de gestelde deelvragen, kan antwoord worden gegeven op de probleemstelling:

### **Welke best practice is er te identificeren binnen het Zeggenschapsproject in verzorgingshuizen en welke rol heeft deze bij het verbetertraject?**

#### *Best practice criteria*

De criteria, zoals deze benoemd zijn door ZonMW, komen voor een groot deel overeen met de criteria die zijn aangedragen door de respondenten, al bestaan er duidelijk accentverschillen. Zo wordt door Vilans veel aandacht besteed aan de rol die cultuur speelt binnen de organisatie en wat dit betekent voor de medewerkers.

Beide spreken over het belang van zichtbare resultaten ofwel 'meerwaarde'. Deze resultaten moeten echter niet alleen aan de kant van de cliënt zichtbaar zijn, maar ook bij medewerkers moet duidelijk zijn dat een verandering mogelijk is. Dit aspect speelt vooral een rol op het gebied van zeggenschap: de medewerker moet in staat zijn te luisteren naar de cliënt en diens voorkeur te achterhalen. Dit is direct een belangrijk aspect als het gaat om het wegnemen van weerstand rondom verandering: de overdraagbaarheid van de best practice. Niet alleen de resultaten moeten zichtbaar zijn, maar ook de wijze waarop men tot deze resultaten is gekomen. Door medewerkers binnen verzorgingshuizen wordt veel waarde gehecht aan praktische handvatten. Zowel het te bereiken doel als de methode om tot deze implementatie te komen moet praktisch voor handen zijn wil een interventie geaccepteerd worden door medewerkers.

In de interviews komt de navolgbaarheid van de interventie binnen de eigen, specifieke cultuur van de instelling als erg belangrijk naar voren. Dit is te vertalen in het Zon-criterium 'toepasbaarheid elders'. Bij deze toepasbaarheid moet dan heel breed gekeken worden: niet alleen naar de cliëntpopulatie, maar vooral ook naar cultuur die heerst binnen de instelling, zowel bij cliënten alsook bij medewerkers en de hele institutionele omgeving.

Het kunnen inpassen van de implementatie(methode) binnen de context van de eigen organisatie verwijst naar de derde stap binnen het implementatiemodel van Grol & Wensing (2006:72): de probleemanalyse van de doelgroep en setting. Deze elementen kunnen een

implementatie in sterke mate bevorderend of belemmerend beïnvloeden (Ibid: 2006:37). Op basis van deze analyse kan men pas stap vier toepassen: ontwikkeling en selectie van interventies/strategieën.

### *Best practice instelling*

Zowel de projectleider van Vilans als de deelnemende instellingen laten geen twijfel bestaan over welke instelling kan worden benoemd als best practice: allen noemen zij Nieuw Doddendaal (Zorggroep Zuid-Gelderland) in Nijmegen. Ook de instelling zelf bevestigt duidelijk dat zij deze rol hebben binnen de deelnemende instellingen.

Gekeken naar de resultaten op cliëntniveau, ofwel de data van Zicht op eigen leven, is het gezien de onderzoeksmethode en beperkte data niet eenvoudig één instelling als best practice te benoemen. Wel zijn de scores van Nieuw Doddendaal op vraag 8; 'Ik kan eten en drinken wanneer ik wil' en vraag 14; 'Ik kan zelf beslissen over de zaken die ik belangrijk vind' opvallend hoog. Uit de resultaten van de Quick Scan blijkt dat de medewerkers al erg tevreden zijn over de zorgverlening en er geen aspecten zijn waar 'veel verbetering nodig' is. Dit in sterke tegenstelling tot medewerkers uit andere instellingen, die vinden dat er op diverse aspecten veel verbetering nodig is.

Nieuw Doddendaal is al lange tijd werkzaam met het concept vraaggericht werken. Praktisch is dit vormgegeven door het werken met een case manager en een dienstverleningsovereenkomst. Ook is vraaggericht werken inmiddels helemaal opgenomen in de cultuur van de instelling, zowel bij de medewerkers als de cliënten. Er wordt bij een interventie ook steeds gekeken naar de invloed hiervan op de kwaliteit van zorg aan de cliënt. Deelname aan het Zeggenschapsproject was dan ook een verdiepingsslag om de kwaliteit nog meer vast te leggen en te verbeteren.

### *Interventies in andere instellingen*

De doelstelling van de deelnemende instellingen is duidelijk de implementatie van het zorgleefplan. Bij twee van de instellingen maakt deelname aan het Zeggenschapsproject deel uit van een breder traject rondom vraaggericht werken dat binnen de instelling wordt doorgevoerd. De ideeën voor interventies die de instellingen op dit gebied uitvoeren, zijn met name afkomstig uit de werkconferenties en trainingen: als analyse van de huidige situatie zijn de Quick Scan en Zicht op eigen leven afgenomen. Vervolgens worden er gesprekken gevoerd met bewoners en deze worden op structurele wijze vastgelegd. Daarnaast investeren de instellingen in het informeren van de cliënten en de andere instellingen binnen de stichting middels onder andere informatieblaadjes en eventueel bijeenkomsten.

Dit laatste aspect, het informeren en daarmee betrekken van de belanghebbenden, is meteen een belangrijke bevorderende factor voor implementatie (Grol & Wensing 2006:70). Door het informeren gaat men het belang van zeggenschap voor de bewoner inzien en ontstaat draagvlak om mee te werken aan de implementatie. Bij een aantal instellingen blijkt dit echter niet zo eenvoudig te zijn: in de aanwezige traditie wordt het belang van zeggenschap niet onderkend. Bovendien worden er belemmerende factoren opgeworpen: gebrek aan tijd en mogelijkheden om de implementatie door te voeren. Deze elementen voor de implementatie, de kenmerken van de innovatie, de doelgroep en de sociale en organisatorische context, zijn van grote invloed op het verloop van de implementatie (Ibid:37). De weerstand kan worden weggenomen door praktische handreikingen aan te bieden (Ibid:70). Eén van de instellingen geeft aan dat hierdoor de dingen voor de medewerkers meer gaan leven en een plaats krijgen.

Deze factoren, bevorderend ofwel belemmerend, zijn voor een groot deel terug te vinden in de stappen van het model van implementatie en in de elementen van effectieve implementatie (Ibid:72/70). Wat echter weinig naar voren komt bij de deelnemende instellingen, is de koppeling tussen deze stappen: de analyse van de feitelijke zorg en de probleemanalyse van de doelgroep en setting worden te weinig gekoppeld aan de ontwikkeling en selectie van interventies/strategieën.

#### *Rol van best practice in het verbetertraject*

Zoals beschreven in de inleiding fungeert het verbetertraject Zeggenschap als proeftuin voor het ontwikkelen van best practices. Hiermee wijkt het traject af van de gebruikte doorbraakmethode: bij deze methode wordt vooraf gezocht naar best practice(s) en wordt deze bestaande kennis en ervaring gebruikt binnen het verbetertraject.

In 4.1 staat beschreven dat er door ZonMW een inventarisatie is gedaan van goede voorbeelden (Linthorst en van der Linden 2005). Echter, vanwege de twijfel vanuit Vilans over de kwaliteit van dit rapport zijn deze goede voorbeelden op geen enkele manier input geweest voor het inzetten van verbeteracties binnen het Zeggenschapsproject. Best practice is binnen het Zeggenschapsproject dus niet aanwezig als input, maar men hoopt in het project zelf een best practice te kunnen benoemen, die kan worden gebruikt als rolmodel voor de andere deelnemende instellingen.

Drie van de deelnemende instellingen geven aan veel baat te hebben bij het deelnemen van een best practice ofwel goed voorbeeld. De vierde instelling, die weinig aanwezig geweest is bij de werkconferenties en geen samenwerking heeft bij de trainingen met andere instellingen, geeft duidelijk aan deze input erg te missen.

Allereerst is de zienswijze rondom zeggenschap en vraaggericht werken een voorbeeld voor andere instellingen. Hun manier van denken geeft veel medewerkers een 'open mind' om na te gaan denken over zeggenschap en het belang hiervan. Dit schept een gewenste cultuur binnen de instelling, waarin verandering mogelijk is. Vervolgens kunnen de ervaringen van de best practice-instelling in de werkpraktijk veel weerstand wegnemen. Bezwaren die worden geuit als het gaat om de implementatie kunnen veelal weerlegd worden door praktische voorbeelden. Ten slotte kan de best practice instelling, naast het laten zien van ervaringen, ook praktisch handreikingen geven over hoe de implementatie kan worden aangepakt en kan men praktisch antwoord geven op bestaande vragen.

### *Rol van Vilans bij kennisdeling*

Vier van de instellingen zijn zeer tevreden over hun deelname aan Zeggenschap. Er wordt goede ondersteuning geboden, op een praktische manier. Met name de praktische handvatten worden erg belangrijk gevonden. Bij vragen en onduidelijkheden kan men terecht bij Vilans. Bovendien vindt er een goede wisselwerking plaats tussen het leren van Vilans (meer theoretische onderbouwing) en het leren van andere instellingen of de best practice (bezwaren en voorbeelden vanuit de praktijk).

Eén van de instellingen is echter duidelijk minder tevreden dan de rest: dit is direct ook de best practice-instelling. Hun belangrijkste bezwaar dat er geen afstemming heeft plaatsgevonden tussen de niveaus van zeggenschap waarin zich de instellingen zich bevinden. Het feit dat zij als best practice veel input leveren aan andere instellingen heeft als keerzijde dat zij zelf weinig leren binnen het project. Verder wordt nog genoemd de gebrekkige samenwerking tussen de betrokken partijen bij Zeggenschap waar men als instelling mee te maken heeft.

Bovendien wijzen zij op het onderscheid tussen de implementatie van het zorgleefplan en het daadwerkelijk vraaggericht werken: vraaggericht werken is niet iets dat men binnen zo'n kort traject kan bereiken. Dit probleem hangt samen met het feit dat het cliëntperspectief (Zicht op eigen leven) niet werkelijk wordt betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van de implementatie. De implementatie van het zorgleefplan zorgt, volgens de participatieladder, er uiteindelijk wel voor dat de cliënt zelf gevraagd wordt naar zijn mening (advies), maar van daadwerkelijk de regie leggen bij de cliënt, waarbij de cliënt de doelen en prioriteiten bepaalt en de zorgverlener een meer adviserende rol speelt, is geen sprake (Uniken Venema 2006:6).

### *Kanttekeningen bij het onderzoek*

De belangrijkste beperking van het uitgevoerde onderzoek is het stadium waarin de instellingen zich binnen het project bevinden. Doordat zij veelal nog in de beginfase van de implementatie zitten, is analyse aan de hand van het model van Grol en Wensing (2006) nog erg beperkt. Daarnaast zijn de ervaringen van de instellingen rondom het leren en mogelijke verbeteringen nog erg schaars.

Een volgende beperking, hier deels mee samenhangend, is de afwezigheid van resultaten van implementatie op cliëntniveau. Er is alleen nog maar een nulmeting uitgevoerd: verdere resultaten zijn nog niet voorhanden. Bovendien was de data van de nulmeting slechts beperkt bruikbaar voor analyse; statistische analyses waren daardoor onmogelijk.

### **Conclusie**

*Binnen het traject Zeggenschap in de verzorgingshuizen is Nieuw Doddendaal te bestempelen als best practice instelling. De duidelijk vraaggerichte cultuur, waarbij de kwaliteit van zorg aan de cliënt centraal staat, is samen met de structuur en werkwijze die Nieuw Doddendaal hanteert een goed voorbeeld voor andere deelnemende instellingen. Dit goede voorbeeld uit zich met name in de zienswijze op zeggenschap door de medewerkers, het delen van ervaringen waardoor veel weerstand wordt weggenomen en het praktisch bieden van handvatten.*

*Met name op dit laatste onderdeel speelt Vilans ook een belangrijke rol. Vilans biedt goede ondersteuning en praktisch handvatten voor de implementatie van het zorgleefplan. Het daadwerkelijk invulling geven aan de zeggenschap van de cliënt lijkt hierbij echter wat onderbelicht.*

## Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten en conclusie van het onderzoek worden een aantal concrete aanbevelingen gedaan voor de praktijk. Daarnaast worden suggesties gegeven voor verder onderzoek.

### *Aanbevelingen voor de praktijk*

- Zorg ervoor dat de doelstelling van het verbetertraject duidelijk wordt gecommuniceerd. Er wordt de indruk gewekt dat men door deelname aan het project Zeggenschap, aan de hand van de uitkomsten van de analysefase, individueel aan de slag gaat met een eigen doelstelling. In de praktijk blijkt dat het project draait om het implementeren van het zorgleefplan.
- Er wordt door Zorg voor Beter veel aandacht besteed aan de analyse van de doelgroep en de setting. Volgens Grol en Wensing (2006) moeten deze input leveren aan de ontwikkeling en selectie van de interventie. Dit blijkt in de praktijk van het project nog niet duidelijk naar voren te komen: de Quick Scan wordt slechts besproken, de data van de nulmeting Zicht op eigen leven lijkt in zijn geheel niet te worden gebruikt. Men lijkt niet aan de slag te gaan met de unieke doelstelling per instelling. Dit, terwijl het juist van belang is de interventie te laten aansluiten bij de cultuur en setting van de instelling.
- Voortvloeiend uit de vorige aanbeveling dreigt het gevaar dat juist in het verbetertraject Zeggenschap de rol van de cliënt nog niet volledig tot zijn recht komt. Het zorgleefplan zal binnen korte tijd een norm zijn waar men als instelling aan moet voldoen. Het gevaar dreigt dat door de instelling deze implementatie, met bijbehorende methoden, binnen korte tijd wordt doorgedrukt, zonder dat daadwerkelijk geluisterd wordt naar de mening en de wens van de cliënt.
- Maak voor de start van het verbetertraject een goede inventarisatie van hoever de instellingen reeds zijn op het gebied van Zeggenschap. De deelname van een best practice ofwel een goed voorbeeld is prettig voor de deelnemende instellingen; echter hierdoor wordt de leermogelijkheid voor de best practice instelling zelf zeer beperkt. Wanneer een best practice-instelling deelneemt, dient deze op een andere manier dan slechts als deelnemer een rol te krijgen binnen het traject.



### *Suggesties voor verder onderzoek*

- Het verbetertraject bevindt zich nu nog in beginstadium. Ervaringen wat betreft de implementatie van de toegepaste interventie, het leerproces dat de instelling daarbij heeft doorgemaakt en de rol daarin van de best practice zijn nu nog minimaal. Deze ervaringen zouden kunnen worden onderzocht door een dergelijk onderzoek uit te voeren wanneer het verbetertraject (bijna) is afgerond. Idealiter dient het verbetertraject gedurende de hele looptijd geëvalueerd te worden, zodat ervaringen en resultaten gedurende het hele traject zichtbaar kunnen worden gemaakt.
- De resultaten van een verbetertraject zijn erg belangrijk. Deze dienen zichtbaar in beeld te worden gebracht en geanalyseerd. Het gaat hierbij om de resultaten op cliëntniveau (bijvoorbeeld door Zicht op eigen leven), maar ook veranderingen bij de medewerkers zouden moeten worden gemeten, bijvoorbeeld door de zogenaamde Quick Scan meerdere keren in het traject af te nemen. De resultaten van een verbetertraject, en de invloed van een best practice kunnen zo duidelijk in beeld worden gebracht.
- Om de invloed en de rol van een best practice goed te kunnen analyseren, zou een vergelijking moeten worden gemaakt met een verbetertraject waarin niet zo duidelijk een best practice aanwezig is. Er kan een vergelijking worden gemaakt tussen de resultaten en ervaringen binnen het verbetertraject.
- Gezien het feit dat het traject op de cliënt gericht is, kan deze op een meer actieve manier worden betrokken in het onderzoek. Te denken valt aan interviews, deelname aan groepsgesprekken en het bijwonen van een cliëntenraadsvergadering. Hun ervaringen met het verbetertraject, maar ook de betekenis van zeggenschap kunnen zo duidelijk in kaart worden gebracht.

## Referenties

Actiz. 2006. *Verantwoorde zorg: Visie en verwezenlijking. Werken met het model Zorgleefplan*. Utrecht: Actiz.

Arcares et al. 2005. *Op weg naar normen voor verantwoorde zorg. Een ontwikkelmodel voor verpleeg- en verzorgingshuizen opgesteld door organisaties van cliënten, aanbieders, beroepsgroepen: Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting; en in afstemming met IGZ, VWS en ZN*. Utrecht: Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting.

Bokhoven, M.A. van et al. 2003. 'Designing a quality improvement intervention: a systematic approach.' *Qual Saf Health Care* 2003 (12):251-220.

(CBO). 2007. *Doorbraak. Forse verbeteringen in de patiëntenzorg* [Internet]. CBO, 14-02-2007 [aangehaald op 14-02-2007]. Bereikbaar op [http://www.cbo.nl/product/doorbraak/default\\_view](http://www.cbo.nl/product/doorbraak/default_view).

Creswell, J.W. 2003. *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Delbanco, T. 1995. 'Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patient's perspective.' *Annals of Internal Medicine* 116(5), 414-418.

Donabedian, A. 1980. *Explorations in quality assessment and monitoring (Vol. 1). The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.

Donabedian, A. 1997. 'The quality of care: How can it be assessed?' *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, nov. 1997:1-10.

Donaldson, L. 2001. *The contingency theory of organisations*. California: Thousand Oaks.

Driel, M. van et al. 1998. *Beoordeling door cliënten. Handreiking voor kwaliteitsbeoordeling door cliënten in zorginstellingen*. Utrecht: SWP.

Grol, R. & M. Wensing. 2006. *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: De Tijdstroom. [1994]

Hall, J.A. et al. 1999, 'Illness and satisfaction with chronical care.' *Psychological Science* 8 (3):96-99.

Harteloh, P.P.M. & A.F. Casparie. 1998. *Kwaliteit van zorg. Van een zorginhoudelijke benadering naar een bedrijfskundige aanpak*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom. [1991]

Hulscher, M. et al. 2000. *Effectieve implementatie: Theorieën en strategieën*. Den Haag: ZonMW.

Linn, L.S. & S. Greenfield. 1982. 'Patient suffering and patient satisfaction among the chronically ill.' *Medical Care* 20(1982):425-431.

Linthorst, M. & B. van der Linden. 2005. *Inventarisatie 'goede voorbeelden' Zeggenschap in de care sector*. Den Haag: ZonMW.

Locker, D. & D. Dunt. 1978. 'Theoretiscal and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care.' *Social Science and Medicine* 1978 (12):283-292.

Mandemaker, T. et al. 2005. *Werkplan Zeggenschap/ Kwaliteit van Leven*. Utrecht: NIZW Zorg.

Naylor, C. 1995. 'Grey zones of clinical practice: some limits to evidence-based medicine.' *Lancet* 1995 (345):840-842.

Nivel. 2005. *Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen: de verfijning van een meetinstrument*. Utrecht: Nivel.

Perleth, M. et al. 2001. 'What is 'best practice' in health care? State of the art and perspectives in improving the effectiveness and efficiency of the European health care systems.' *Heath Policy* 56 (2001):235-250.

Rogers, E. 1995. 'Lessons for guidelines from the diffusion of innovation.' *Jt Comm J Qual Improvement* 1995 (21):324-328.

Segers, J. & Hutjes, J. 1999. De gevalsstudie. In: Segers, L. (Ed.), *Methoden voor de Maatschappijwetenschappen*, 339–366. Assen: van Gorcum 1999.

Skyrme, D. 2002. 'Best Practices in Best Practices: insights and practical guidance for the knowledgeable professional.' *David Skyrme Associates* via [www.skyrme.com](http://www.skyrme.com).

Suber, R. 1996. 'Chronic care in ambulatory settings: Components of an Integrated Care System.' *American behavioral Scientist* 39(6):665-675.

Thomassen, J-P.R. et al. 1994. *Klanttevredenheid, de succesfactor voor elke organisatie*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.

Thorsen, T. & M. Mäkelä (eds.) 1999. *Theory and practice of clinical guidelines implementation*. Copenhagen: DSI Danish Institute for Health Services Research and Development [DSI Rapport 99.05].

Tujink, H. 2004. 'Doorbreken in de praktijk. De Doorbraakprojecten nader toegelicht.' *Handboek Zorgvernieuwing*. Utrecht: CBO.

Uniken Venema, N. 2006. *Handreiking cliëntenparticipatie bij de verbetertrajecten. Manieren om te werken aan cliëntenperspectief*. Utrecht: NIZW-Zorg.

Verbeek, G. 2003. *De cliënt centraal, hoe doen we dat? Coaching van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

VWS. 2004. *Landelijk Actieprogramma Kwaliteit deelprogramma Care*. Kenmerk DGB/HM-2489246.

Walburg, J. et al. 2006. *Performance management in Health Care. Improving patient outcomes: an integrated approach*. London: Routhledge.

Wensing, M. 2000. 'Evidence-based patient empowerment.' *Quality in Health Care* 9 (2000):200-201.

Woerkom, C. van & L. Adolfse. 1998. 'Interactieve kennisontwikkeling en –benutting.' *Sociale Interventie* 7(1):10-19.

ZonMW. 2006. *Handboek patiëntenparticipatie in wetenschappelijk onderzoek*. Den Haag: ZonMW.

(Zorg voor Beter). 2006. *Opzet verbetertraject Zeggenschap over kwaliteit van leven*. Zorg voor Beter.

(Zorg voor Beter). 2007. *Over Zorg voor Beter* [Internet]. Zorg voor Beter, 14-02-2007 [aangehaald op 14-02-2007]. Bereikbaar op <http://www.zorgvoorbeter.nl/zorg-voor-beter/>.

## Bijlagen

<b>INTERVIEW PROJECTLEIDER A .....</b>	<b>63</b>
<b>INTERVIEW PROJECTLEIDER B .....</b>	<b>66</b>
<b>INTERVIEW AUXILIUM .....</b>	<b>69</b>
<b>INTERVIEW BERNE ZORG.....</b>	<b>72</b>
<b>Extra vragen tijdens een telefonisch interview .....</b>	<b>74</b>
<b>INTERVIEW VAN ZEELANDSTICHTING .....</b>	<b>75</b>
<b>Extra vragen tijdens een telefonisch interview .....</b>	<b>77</b>
<b>INTERVIEW ZORGGROEP AMSTERDAM .....</b>	<b>78</b>
<b>Telefonisch interview met projectleider.....</b>	<b>80</b>
<b>INTERVIEW ZORGGROEP ZUID-GELDERLAND .....</b>	<b>81</b>

**Interview Projectleider A**  
**Projectleider Vilans**  
**Samenvatting van het uitgewerkte interview**

Een definitie van best practice, wat is dat?

*“Dat is een heel lastig onderwerp. (...) Die is er in eerste instantie niet. Het zou wel erg wenselijk zijn als die er is. Maar het lastige is, over de hele discussie, als ik ook jouw afstudeerscriptie zie: je hebt best practice, je hebt evidence based medicine, je hebt richtlijnen. En dat is een bepaald idee over hoe je vernieuwing implementeert. Dus de eerste vraag is: hebben wij een best practice? Dat is al lastig. En hoe definieer je hem dan?”* Voorbeeld van zwemmen over een bepaalde afstand in de snelste tijd: dat is de best practice. Die ga je bestuderen. *“En dat is dus het idee van een best practice: die past bij een type handeling die daar goed mee te vergelijken is.”* Vergelijkbaarheid is moeilijk, maar het traject: begin- en eindpunt.

*“Dat betekent dat we voortdurend moeten meten wat een succes is. En wat we merken in onze proeftuin is dat het leren en ontwikkelen en doen in de praktijk, dus dat zijn allemaal wat mij betreft randvoorwaarden in de praktijk, (...), dat lijkt dus ontzettend belangrijk te zijn. Dus je moet heel veel aandacht besteden aan hoe mensen leren. En dat betekent dat je een aantal best practices krijgt op verschillende onderdelen.”*

Dit heeft te maken met professionele waarden als kunnen reflecteren en elkaar feedback geven. Maar ook: je eigen normen en waarden in perspectief zetten van de klant. *“Dat heb je natuurlijk vreselijk nodig bij zeggenschap; is die klant in de gelegenheid zijn leven te leiden?”*

*Een ander aspect van een best practice is, waar we achter kwamen, het doen. Dat is ontzettend ingewikkeld. Wij dachten: het zijn verzorgenden, die gaan gewoon aan de slag. Nee, ze hebben geleerd, wat wij ook geleerd hebben, wij gaan nadenken. We gaan een projectplan maken, we gaan overleggen: we zijn voortdurend bezig met die voorwaarden. En als die voorwaarden voldoende aanwezig zijn, dán gaan we doen. Nou mooi niet; dat komt er gewoon niet van. Dat heb ik vertaald als dat wij in ons werk niet gewend zijn om te denken in termen van een ontwerpproces.”*

Belangrijk om van een ‘ja, maar-cultuur’ naar een ‘ja, en-cultuur’ te gaan.

*“Het woord valt al: een best practice heeft ook te maken met cultuur. Dus eerst die professionele eisen, waarden, met name de reflectie, tweede de manier van doen: experimenteren, fouten maken dus de regel: ‘ask for forgiveness, not for permission’: nooit van tevoren toestemming vragen.”*

Leren

Het heeft allemaal ontzettend veel te maken met leren. *“Drie dingen: leren, ontwikkelen en veranderen. Dat is een onderdeel van je best practice. En vroeger hadden we, ik verdenk daar de Grollen en de Walburg van, dat ze toch een gedateerd idee hebben. Van: je ontwikkelt een gouden pil voor de patiënt, al of niet in een experimentele situatie, en dan gaat die naar de afdeling implementatie en die moet dan die gouden pil implementeren. Nou, en dan zeggen we bij het project Zeggenschap al: oké, die gouden pil doet er natuurlijk niet toe, die mensen hebben ook wel eigen ideeën over wat voor hen misschien niet die gouden pil is, maar wat hen wel gelukkig maakt. Dus je zou het ook nog eens aan hen zelf kunnen vragen. Maar wat belangrijk is, is dat je dus dat verschil tussen ontwikkelen en implementeren niet zo strak kunt hanteren en dat je dus als het ware die twee, die wel van belang zijn, met elkaar moet zien te verbinden. En dan kom je dus terecht bij een experimenteren. We hebben ook niet voor niks gezegd: wij hebben een proeftuin. En we hebben niet een best practice. In die proeftuin gaan we dan onderzoeken wat nou precies werkt. Daar gebruik je wel ervaringen van anderen mee, en met name ervaring van: hoe leren mensen nou? Hoe fietst nu iets binnen van: ja, dat gaan we doen!”* Bij een implementatie moet men zich richten op degenen die het wel zien zitten, niet alle aandacht richten op degenen die het niet zien zitten. *“Wat je dan zult zien als je die mensen weet te motiveren dan kunnen die mensen ook die anderen, die het wel een beetje zien zitten, informeren. En dan gaat een gedeelte dus weer hier naartoe en de ja-zeggings worden groter, en de nee-zeggings denken: goh, dat is toch wel interessant. Ik ga me er toch eens op een andere manier toe verhouden. Dat heeft heel erg te maken met cultuur, met leren, weten hoe dingen lopen in de praktijk.*

*En natuurlijk zijn richtlijnen belangrijk en weten waar het om gaat bij kwaliteit van leven, maar mijn les is dat best practice heel veel te maken heeft met die drie dingen. Het zijn drie aparte dingen. Je hebt hier die gouden pil, en dan gaan we allemaal denken: gaat het nou via het rationele model of via die best practice? En ik zeg: het is al om het even. Het één doet misschien iets sympathieker aan dan het ander, maar het zit een stap daarvoor.”*

### Zeggenschap

Leren van medewerkers praktisch gemaakt voor Zeggenschap: *“We kunnen natuurlijk gaan zoeken wat kwaliteit van leven bij patiënten, cliënten, uitmaakt, maar wat dan? Hoe overbrug je die relatie in de situatie van die klant en wie die klant bedient, dat loopt namelijk niet één op een. Wat is het besef van mensen om hier wat aan te doen? Een soort urgentiebesef. Goh, ik moet me nu eens tot iets anders bewegen.”*

Een voorbeeld is het naar bed gaan van cliënten. *“Dan moet je vaak beginnen met een herformulering, want dan zeggen ze: het uit bed halen en het uit bed brengen, nou dat is nog heel erg: ik haal hem eruit en ik gooi hem erin. En dan zeggen wij dus: nee, je bedoelt dus uiteindelijk het uit bed komen en het naar bed gaan. Ja, dat bedoel ik ook. Oké. En in de tussentijdse gesprekken die wij hebben met de gespreksleiders wordt bijvoorbeeld verteld dat er bewoners zijn die zeggen: wat prettig dat u mij laat liggen 's ochtends. En dat is heel mooi want A) dat er rekening met je wordt gehouden en B) je kan ook gewoon feitelijk blijven liggen. Maar het eerste is ook belangrijk. Er komt ontzettende tevredenheid uit: goh, dat u rekening met mij houdt.”*

### Gedrag, attitude en persoonlijkheid

Dit heeft te maken met gedrag, attitude en persoonlijkheid. *“Iemand die daar dus niet aan kan voldoen. Dat kan dus betekenen dat je qua gedrag niet weet wat je moet doen. Dat kun je leren. Hoe leer je dat nou om te vragen hoe laat iemand wil opstaan? Het kan te maken hebben met attitude; ik zie dit helemaal niet zitten. Nou, dat wordt al wat ingewikkelder, dan moet je daar aandacht aan besteden. En het derde is persoonlijkheid; is dat ik het wel wil, ik heb ook wel de goede houding maar ik mis een structuur om het te kunnen doen. En dat was in dit geval iemand die dus gewoon die oude structuur had van: je gaat dit doen, je gaat dat doen, acht uur dat doen. Dat is een hele duidelijke structuur. En nu werd dat dus open gegooid, en hij wou het wel, maar hij miste die structuur.”*

Hiernaar moet je kijken als het gaat om best practice. *“Je moet dus zorgen: zijn er wel voldoende mogelijkheden; kunnen mensen leren? Als die attitude niet deugt, is er dan een visie waar je naar kunt verwijzen en waar je over kunt praten? En persoonlijkheid, dan kunnen we een structuur maken. Dat is natuurlijk wat lastig, omdat dat bij iedere bewoner weer anders is.”*

Verder is een hoog ambitieniveau van de instelling een kenmerk van een best practice.

### Implementatie

Dan hebt je nog het belangrijkste van een best practice is eigenlijk de vraag: in hoeverre je dus een situatie kunt nabootsen.

Afweging: moet je mensen altijd de ruimte geven of moet je ze ook structuur bieden?

Kun je kwaliteit van leven nabootsen in een instelling die daar niet oorspronkelijk voor bedoeld is?

*“Mijn best practice zou zij: die uitgeprobeerd is en ook succesvol geweest in een organisatie die er niet voor geroutilleerd is.”*

Dit merk je in interviews met projectleiders: het gaat om het management, de professionele randvoorwaarden en de omgang met elkaar.

*“Allemaal dingen die zeg maar, als je praat over kern en schil zou meneer Grol zeggen: de kern is dus de richtlijn, de schil eromheen is de implementatie, de cultuur, het leren, de structuren de randvoorwaarden noem alles maar op; dat is de schil. En wij zouden zeggen: nee, het is net andersom. De kern is voor ons die cultuur, de wijze waarop mensen met verandering omgaan, het doen, ontwikkelen, het leren. De schil is dan ofwel kwaliteit van leven of decubitus, dat maakt niet zoveel uit, maar je moet die kern heel goed bij de best practice naar voren halen. Hoe leren mensen? Hoe ontwikkelen ze? Hoe gaan ze experimenteren? Hoe krijg je mensen aan het pionieren; dat ze dus iets gaan proberen en het gaat fout, en dan gaan ze elkaar daarop reflecteren. Dus eigenlijk de PDSA in een iets andere vorm. En dan passen ze dat aan en dan gaan ze dus verder.”*

### Visie

*“Als je praat over kwaliteit van leven, het willen leren hangt ontzettend samen met de visie die je hebt op kwaliteit van leven. Het meest korte motto van ons project is: zoals thuis. Het is echt heel simpel hoor, we hebben gezegd: neem nou eens mee wat voor jou essentie is van je verbetertraject, good practice is. Nou, dan komt er zo'n dekschaal uit de tas. Dus in plaats dat je de placemets uit de keuken zo lazert op tafel wordt er dus gedekt met zo'n dekschaal. Dus je schept op in de keuken in zo'n dekschaal. Het lijkt een overbodige handeling, want het moet van die dekschaal weer op het bord, maar het is ontzettend essentieel. Maar er moet dus een visie achter zitten die dat dekt. Want anders kun je aan vaardigheden denken, je kunt dingen borgen, structureren, verspreiden, maar als je dus niet die visie erachter hebt.*



Mijn uitgangspunt is, wat we zo langzamerhand weten over dat zeggenschap, zoals thuis, dat je dat ook vooral moet communiceren en dan vooral ook samen met de cliënt vorm moet geven. (...) Die visie op de toekomst is ontzettend belangrijk. En die moet je ook herhalen. Het is niet zo: die hebben we opgeschreven, visie: ligt in de kast. Nee, die moet je gewoon voortdurend herhalen.”

#### Cliëntparticipatie

“En het volgende wat wij tegenkwamen is: je gaat met dit onderwerp ook ontzettend snel over de hoofden van de bewoners heen. Wij weten wat goed voor ze is. Wij hebben in het begin heel sterk de nadruk gelegd; ga in gesprek. Dus dat kan zijn: ga observeren, niet in gesprek, maar ga die mensen observeren. Je kan een huiskamergesprek gaan voeren. Deskundigheid is dan belangrijk; hoe doe je dat? En dat is je best practice: ook met bewoners in gesprek gaan, contact leggen, op de meest simpele manier. Dus nu ook tevredenheid meten. Hoe, als u uw dag een cijfer moet geven, welk cijfer geeft u dan?

En zo zie je wat die best practice nu is... we hebben die reflectiecultuur, we hebben de professionele eisen, tussen aanhalingstekens, we hebben de cultuur van het doen, we hebben het contact nemen met bewoners, en we hebben de randvoorwaarden waarvan de willen, kunnen, mogen, moeten leren, de visie op zorg ontzettend belangrijk en de randvoorwaarden om überhaupt iets te kunnen.”

#### Randvoorwaarden voor leren

Vier randvoorwaarden: kunnen, mogen, willen en moeten.

“Je moet ze allemaal bedienen. Dus als je wel wat doet met het kunnen leren, en het mogen en het moeten, maar niks met het willen, dan landt het niet. Ik vind het wel interessant, ik heb altijd geleerd willen, kunnen, mogen. En nu komt daar moeten bij. Dus ik vind dat wel interessant, het willen leren heeft te maken met je intrinsieke motivatie. Dus dat wordt vaak vergeten, de competentie, maar het gaat heel erg over: hoe krijg je nou mensen zo ver dat ze ook willen leren, dat ze ook gemotiveerd of geïnspireerd zijn. En heel veel, zeker door mensen die niet zo hoog zijn opgeleid, wordt leren geassocieerd met school, en daar was men nooit goed in. Ik wil niet meer leren. En dan moet je gewoon heel beeldend voor zijn, en praktisch, bijvoorbeeld leren van collega's, coaching, en dan: goh, ik kan ook leren.

Dus de kunnen leren is van belang, de mogen leren, worden handvatten aangereikt? Maar het moeten leren vind ik wel dat er een soort urgentiebesef moet komen bij mensen. Want het moet echt anders. Anders verliezen we de race. Tot nu toe was het altijd: verpleeghuizen, er was zo'n schaarste en zo'n moeite om een bed te regelen, dat er eigenlijk van buiten weinig eisen werden gesteld. En op het moment dat er leegstand komt, en ik hoop dat dat dus sterk zal toenemen, op het moment dat er leegstand is kunnen mensen kiezen. En dan is er dus wel een soort druk van buiten. Dat je kunt zeggen: mensen gaan kiezen, hoe je hier bejegend wordt. Maar ook qua techniek, hoe je moet tillen.

Dat laatste valt meestal wel redelijk hoor, die technische dingen. Sommigen hebben een leerpaspoort, en dat leerpaspoort is verplicht. Bijvoorbeeld de tilcursus, maar ook de cursus belevingsgerichte zorg, die is verplicht. Die moet je doen. Ik vind dat wel wat hebben dat het niet allemaal vrij is. Net als met die visie: je komt hier werken en dan is dit gewoon het pakket.”

#### Kijk op cliënten

“En dan heb je dus van die mensen die zeggen: we doen het niet goed. We gaan kijken naar iemand anders die het beter doet. Maar wij zitten vooral op het anders doen. Anders werken, anders doen, anders kijken naar cliënten. Hoe leer je op een andere manier te kijken? Stel je eens voor dat je zelf cliënt bent en je zou hier worden opgenomen. Hoe zou je dat dan vinden? Dat is een manier om de kloof te overbruggen tussen: ja maar, ik heb het al te druk, ja maar, al ik nou dat ook ga doen, ja maar, weer een nieuw project. Al die ja maars kun je bestrijden door mensen zich te laten verplaatsen in de bewoners. Dat is een hele andere manier van denken over richtlijnen, althans, het is van andere orde. Zo simpel.

De care-sector is toch op sommige dingen anders dan de cure, niet wat betreft het behandelen of het medische, dat is niet het punt. Dan mag het in zo'n ziekenhuis toch anders zijn en procesmatiger. In de cure zijn de werkprocessen eenduidiger. En als je praat over een situatie waarin mensen verblijven, waar ze wonen voor de rest van hun leven, dus niet waar ze naar toe verhuizen en weer terug gaan: een ziekenhuis is een tijdelijke verbreking van de thuissituatie, maar: dit is jouw thuis. Dat maakt het net even anders, ook al zitten er medische, verpleegtechnische zaken in, maakt dat de situatie toch anders voor de best practice. Dat heeft heel erg te maken met cultuur en met leren.”

**Interview Projectleider B**  
**Projectleider Vilans**  
**Samenvatting van de uitwerking van het interview**

Wat is volgens u een best practice?

*“Goede vraag. Een best practice zou een instelling moeten zijn die toch wel op het onderwerp Zeggenschap heel expliciet bezig is geweest dus dat uitgewerkt heeft met iets, hier iets mee gedaan heeft en daar ook duidelijke, zichtbare resultaten mee geboekt heeft. Die twee dingen horen bij elkaar: invulling aan het begrip gegeven en ook resultaten.*

*En misschien ook als derde: het is ook zodanig dat het voor anderen navolgbaar is. Dat klinkt misschien voor de hand liggen, maar dat is niet altijd zo.”* Hierbij kan het gaan om regelgeving, maar ook over andere dingen, zoals categorieën personeel waar de rest niet over beschikt of speciale, lokale omstandigheden.

*“Misschien is ook wel de rol van een best practice dat niet alleen ik, maar ook de rest van het land, het een beetje ziet als een best practice. Dat vind ik ook nog wel belangrijk. Dat ze in het land bekend staan als een best practice, geaccepteerd worden als goed voorbeeld. Wij kunnen het wel een goed voorbeeld vinden, maar het zet niet veel zoden aan de dijk als de rest van het land er niets in ziet.*

*Het is een mix van wat hardere criteria, maar een aantal dingen zijn redelijk subjectief. Die te maken hebben met acceptatiegraad of implementatiemogelijkheden.”*

De rol van een best practice, hoe kan een best practice gebruikt worden?

*“Nou ja, in algemene term als goed voorbeeld natuurlijk, ik vind de term best practice ook altijd een beetje... wij gebruiken liever de term goed voorbeeld. Het woordje best, wat is best precies? Het is heel lastig om dat te operationaliseren. Een beetje in de sfeer van: waarom is dan handig? Nou ja, een goed voorbeeld doet goed volgen. Zo werkt dat in de praktijk wel. Heel belangrijk is ook dat die mensen hebben laten zien dat het ook kan.”*

Belangrijk om weerstanden tegen verandering weg te nemen. Wanneer het gaat over Zeggenschap: belangrijk om het praktisch te maken, laten zien wat het betekent op het niveau van de dagelijkse zorg.

Je kunt tegen een instelling zeggen: *“Ga maar naar die instelling toe, zo moet het. En ze hebben dan ook nauwelijks meer een argument om het niet te doen.”* Je moet hierbij wel altijd kijken of het toe te passen is: is er sprake van normale omstandigheden.

De criteria van ZonMW, gebruiken jullie die ook?

*“Ja, dat lijstje heb ik wel een gezien ja. Het grote probleem bij die Zon-criteria was dat van veel van die dingen geen gegevens over zijn. Ik vond ze nogal gedetailleerd soms, wat ze dan allemaal wilden enzo. Bijvoorbeeld zo'n best practice, in de praktijk is er vaak nauwelijks onderzoek gedaan naar die best practices, bijvoorbeeld waar is die effectiviteit op gebaseerd? Nergens op, natte vingerwerk. Vandaar dat ik gebruik vaak een wat lossere set, en daar kan ik ook wat mee.*

*Dat zijn echt van die bureaucriteria, die hebben ze zo achter hun bureau zitten maken. Ja, dat is fantastisch, maar je moet er wel wat mee kunnen werken in de praktijk. Als je de meetlat nergens langs kunt leggen...*

*ZonMW heeft ook zelf, bij alle ZvB-trajecten volgens mij, een inventarisatie gemaakt van best practices. Dat hebben ze ook voor Zeggenschap gedaan, ook met zo'n lijstje, nou, (...) we hebben dat gelezen en gelijk ook in de prullenbak gemieterd, dat hele ding, want het was echt een zootje, we konden daar echt zowat niks mee.”*

Grote diversiteit in projecten en daarnaast 'best practices' die volgens Vilans helemaal niet waren aan te merken als best practice. Door onderzoeksmethode veel vertekende info. Geen evaluatie uitgevoerd.

Is de inventarisatie van ZonMW input geweest voor het project Zeggenschap?

*“Nee, zeg maar gerust nul.”* Erg rommelig verslag. Ook een naïeve omgang met het begrip Zeggenschap. Het begrip Zeggenschap vraagt om een heldere uitwerking, dit heeft ZonMW niet echt gedaan. *“Er zaten ook veel projecten bij waarvan je dacht: nou, als dat Zeggenschap is...”*

Wat is nu precies Zeggenschap en hoe wordt het in het project gebruikt?

*“Wij hebben Zeggenschap toch eigenlijk vooral geoperationaliseerd als zeggenschap over je eigen kwaliteit van leven als cliënt. Die twee dingen heb ik aan elkaar gekoppeld: zeggenschap en kwaliteit*

van leven. Het zijn dus eigenlijk twee zijden van dezelfde medaille." Kwaliteit van leven is een heel subjectief begrip.

"Het doorslaggevende is niet eens zozeer de kwaliteit van leven of het niveau van wat te bereiken is, maar vooral of de klant zelf heeft kunnen beslissen, en zelf heeft kunnen bepalen wat men moet doen." Bijvoorbeeld als het gaat om wonen: zelf kunnen bepalen waar en met wie ik woon. "Dus zeggenschap is eigenlijk het hoofdcriterium waarmee cliënten hun kwaliteit bepalen. Ze moeten het zelf kunnen bepalen."

Bij cliënten die moeilijk hun wensen kunnen aangeven kunnen hiervoor ander communicatiemogelijkheden worden ingezet.

#### Als het gaat om best practice, welke criteria zijn extra van belang in het project Zeggenschap?

"Als je het een beetje uitwerkt, zeggenschap en kwaliteit van leven, dan spelen daar wel dingen bij als de mondigheid van de cliënt, dat hij inderdaad kan zeggen wat hij wil. Dat klinkt elementair, maar sommigen cliënten zijn zo geïnstitutionaliseerd dat ze alleen nog maar zeggen wat de instelling wil horen. Heel belangrijk is ook dat cliënten in staat worden gesteld, ondersteund worden om zelf de regie te voeren over dingen die ze willen en kunnen. Heel belangrijk is ook dat medewerkers in staat zijn om naar cliënten te luisteren en te achterhalen wat ze willen, en die ondersteuning ook goed kunnen leveren zonder dat ze de zorg gaan overnemen. Dus die ondersteuning naar de klant werken. Dat is ook nogal een opgave hoor, want ook het personeel is ook vaak geïnstitutionaliseerd." Ook is het van belang om helderheid te hebben over de rol van de familie: zij kunnen erg behulpzaam zijn maar kunnen ook te veel de zeggenschap van de cliënt wegnemen.

"Zeggenschap is eigenlijk, dat zeggen we altijd, een soort driehoek tussen cliënt, medewerkers en familie/ouders, en die driehoek moet heel goed functioneren eigenlijk, die moet alle drie ook in de zelfde richting willen werken. je kunt ook niet alleen de cliënt eruit pakken en daaraan gaan sleutelen want dat snappen die hulpverleners en die familie niet en als je alleen aan de hulpverleners wat doet, dan gaat dat ook niet goed dus dat moet je een beetje gelijk op laten lopen. Dat is wel heel belangrijk in de praktijk als je daar echt wat aan wilt doen. Dat zijn wel hele belangrijke argumenten denk ik.

Maar wat bij zeggenschap ook belangrijk is: het vind ook altijd plaats binnen de context van de instelling, en daar liggen ook een aantal bevorderende en belemmerende voorwaarden voor de speelruimte die die driehoek ook krijgt om er iets van te maken." Er liggen vaak beperkingen in de institutionele omgeving: hierdoor is de speelruimte vaak erg eng.

Met name in verpleeghuizen is men nog erg taakgericht: de zorg is opgedeeld in veel soorten hulpverleners. "Niemand neemt de verantwoordelijkheid voor het hele proces. Alles is ingedeeld in het eigen deeltaakje en deelproces en cliënten worden daar gewoon ingevoegd. Dus die worden gewoon voorgeprogrammeerd. (...) Nou, die willen dan meedoen aan een verbeterproject Zeggenschap, dan heb je nog wel een weg te gaan natuurlijk, want op die manier met nul komma nul speelruimte voor de cliënt of voor de familie...: bezoek is prima, maar dan vooral niet voor de voeten lopen."

#### De keuze om mee te den aan een verbetertraject, van wie komt die?

Verschillende hoeken: middenmanagement (kwaliteitsfunctionarissen), maar ook teamleiders, locatiemanagers en directeuren. Sommigen door de inspectie gestuurd. Heel divers.

#### Wat zijn belangrijke criteria voor goede voorbeelden als het gaat om het implementeren van innovatie in andere instellingen?

"Het is dus belangrijk om te kijken of ze zo'n goed voorbeeld kunnen navolgen. Dat is nog maar de vraag. In die zin is zo'n goed voorbeeld ook handig, want je kan mooi vergelijken hoe ze het daar doen en hoe ze het in andere instellingen doen en dan kan je gewoon kijken: waar zitten de verschillen en waar zitten eventueel ook belangrijke bottlenecks.

Belangrijke dingen zijn in ieder geval wel, om met dat management te beginnen, dat het management ook er wel achter staat, en ook bereid is om het te doen. Met name ook die omgevingsfactoren ja, daar kan het team niks aan veranderen, dan moet het management wel zeggen: dat gaat anders gebeuren bij ons, want dat kan zo niet. Dus daar moet het management dan ook verantwoordelijkheid nemen en op het moment dat het zover is, ook hun nek ervoor uitsteken van: dat moet anders, of we gaan anders werken.

Heel belangrijk is ook wel het draagvlak op het niveau van de uitvoerende medewerkers uiteindelijk. Dat is natuurlijk de volgende stap want dat zijn uiteindelijk degenen die in deze driehoek dingen moeten gaan doen, dus daar moet uiteindelijk draagvlak voor zijn, zowel bij de cliënt als de betrokken familie. Het moet ook leven.

Dat het niet alleen iets van het management is, maar dat je ook even gaat polsen van hoe zit het daar, leeft het daar ook? Want anders zeg ik ook tegen zo'n manager: volgens mij kun je beter eerst een

jaar besteden om de boel te motiveren binnen je instelling. Als jij een stel ongemotiveerde medewerkers zo'n verbetertraject in stuurt, dat is gewoon niks, dan bereik je gewoon niks in een jaar. Dan moet je eerst maar een ander traject volgen.

Wat is ook nog belangrijk: om het uitvoerbaar te maken om het traject zeggenschap, zeker het stukje dat binnen ons verbetertraject valt, dat zodanig af te bakenen en vaak ook in te perken dat het ook haalbaar wordt. He, je hebt een jaar de tijd om iets met mensen te doen en dan ook echt te bereiken wat iets voor de klant oplevert. Dus niet iets van een beleidsnota of een projectplan of een organisatorisch verhaal, maar iets dat de klant ten goede komt. maar een aantal van die dingen, best hele grote onderwerpen zitten daarbij. Zomaar de organisatie van een verpleeghuis omturnen, dat lukt je niet in een jaar. Dus dat moeten we ook niet als doelstelling nemen voor een verbetertraject." Het voortraject is daarom erg belangrijk: wordt ook veel tijd voor genomen.

U noemde dat er één instelling is die al ver vooruit loopt, kunt u daar iets over vertellen?

Verzorgingshuis Nieuw Doddendaal in Nijmegen. "Zij zijn eigenlijk, volgens mij is al meer dan vijftien jaar geleden, maar zij zijn één van de eersten in Nederland die het begrip vraagsturing in de verzorgingshuizen introduceerden. De instelling vraaggestuurd laten werken, dat was hun idee. Dat hebben ze ook gecombineerd met de nieuwbouw van een verzorgingstehuis, een appartementencomplex, dus wat dat betreft ook een heel nieuwe situatie, dus toen hebben ze ook gezegd: we gaan niet zomaar een nieuw verzorgingshuis bouwen en op de oude manier verder werken, nee, we gaan ook een heel nieuw zorgconcept er tegenaan leggen. En dat hebben ze ook gedaan, daar zijn ze ook bekend mee geworden in het land, los van ons traject op bescheiden schaal ook wat navolging gekregen, bijna al die projecten hebben ook hun als voorbeeld genomen, ze staan ook wel bekend als een goed voorbeeld. Het werkt nog steeds heel goed eigenlijk. Dus zij hebben ook inderdaad hun hele organisatie ook omgegooid. Zij werken ook, heel typisch, niet met een dienstenstructuur, zij werken ook, ik zou bijna zeggen, met een soort integrale medewerker per cliënt. Die sturen niet tig keer een medewerker naar een cliënt die alle maal deeltrajectjes doet, maar hebben één verzorgende, en die doet eigenlijk alles, als het even kan. Alleen de hele specifieke dingen, zoals dat er een huisarts bij moet komen, dan doet de huisarts dat en de activiteitenbegeleiding de activiteitenbegeleidster, maar de gesprekken met de bewoner, en de begeleiding van de bewoner en de lichamelijke verzorging, medicijnen, dingen, dat doet allemaal die ene verzorgen. Er komen niet zes verschillende mensen voor. Dat is een hele andere stap, daarmee is de communicatie met de klant een stuk eenvoudiger geworden. Alles hoeft men maar aan één persoon uit te leggen. Dat is ook de persoon die verantwoordelijk is voor het zorgleefplan van die cliënt. Die ik ook verantwoordelijk dat die kwaliteit van leven van die cliënt goed is. Het is ook nog een stuk efficiënter is gebleken. Dat is leuk, want één van de vragen die we krijgen uit het verbetertraject is: we moeten anders gaan werken, gebruik van het zorgleefplan, waar halen we al die tijd vandaan? Maar zij hebben dus tijd gehaald door anders te gaan organiseren. Als je nagaat, al dat overleg, daar gaat echt heel veel tijd in zitten. Als je dat zou gaan turven, en dan achteraf weer recht gaan zetten van miscommunicatie..."

In de werkbijeenkomsten is gebleken dat zij ook een goed voorbeeld zijn bij het in gesprek gaan met de cliënt over kwaliteit van leven en vraagsturing.

Nieuw Doddendaal heeft met name deelgenomen aan het traject Zeggenschap om het zorgleefplan te implementeren en daarmee te voldoen aan de norm voor verantwoorde zorg.

De implementatie die deze instelling heeft gedaan, voldoet die aan de criteria voor een goed voorbeeld?

"Ja, ik vind van wel, in elk geval aan de criteria die ik heb gesteld. Ze zijn in het verleden heel innovatief geweest, ze hebben heel veel ervaring ermee opgebouwd, ze hebben ook eigenlijk tot op detailniveau het op de werkvloer helemaal uitgewerkt het concept, het is ook heel goed over te nemen door anderen. En ze worden door anderen ook geaccepteerd als goed voorbeeld, ook door de groep, ze kijken ook naar hen."



## Interview Auxilium

### **Auxilium, zorg & welzijn locatie Brugchelen Samenvatting van het uitgewerkte interview**

#### Wie is de initiatiefnemer geweest voor de deelname aan Zeggenschap?

De locatiemanager, Kees Koolman. Locatie Brugchelen was het meest geschikt.

*“De doelstelling is vooral de zeggenschap toch te stimuleren, dat mensen toch meer zeggenschap hebben over de zorgplannen als zodanig. Nu zie je toch dat veelal het zorgplan tot stand komt uit de gedachte van de contactverzorgende die dan... wel aan de hand van de signalen hoor, die ze van de bewoners opvangen, maar dan vertalen zij het in activiteiten. Terwijl dat dus eigenlijk meer in samenspraak zou moeten met de klant, met de bewoner. Daar schort het nogal aan. En bij het zorgleefplan zie je gewoon dat er heel sterk vanuit de cliënt of bewoner gedacht wordt, en gehandeld moet worden, en met die bewoner samen het tot stand moet komen. En dat is vooral waar we naar toe willen. En moeten ook, maar ook vooral willen.”* Daarnaast loopt het traject Zeggenschap mooi naast het jaarthema: ‘Klant is koning’.

#### De inbedding van het team in de totale organisatie, hoe is die?

Alle locaties worden goed op de hoogte gehouden. Daarnaast doen de contactverzorgenden van één locatie ook mee aan de trainingen. *“En dat is prettig, want dan zie je ook dat ze meer betrokken zijn, meer handvatten krijgen en dus ook meer gemotiveerd zijn eigenlijk.”* Hierdoor kun je de gewichten ook wat verdelen.

#### Zijn jullie tot nu toe tevreden over jullie deelname aan Zeggenschap?

Op dit moment wel tevreden. De start was wat moeizaam; veel wisselingen in instellingen die aanwezig waren, niet echt tijd om elkaar te leren kennen. *“Nu gaandeweg wordt het praktischer en wordt het ook kleiner, standvastiger ook voor mijn gevoel en heb je er ook meer aan.”* Ook doordat de contactverzorgenden er nu bij zijn.

#### Wat betekent voor u het begrip zeggenschap?

*“Letterlijk: dat je toch iets te zeggen hebt over het leven dat je op dat moment leidt (...) Dat je je eigen keuzes mag maken, dat je daar invloed op uit kunt oefenen.”* Natuurlijk is niet alles mogelijk, maar dan samen onderhandelen: wat kan wel?

#### In hoeverre vindt er uitwisseling plaats van kennis tussen de instellingen?

Tot nu toe nog niet ergens op bezoek geweest, straks wel bij de trainingen. Wel veel gehad aan de uitwisseling tijdens de conferenties. *“Het leuke vind ik ook dat er een organisatie is die eigenlijk al behoorlijk op een manier gewerkt wordt waarvan je denkt: jeetje, leuk. En waar je dan ook in letterlijkheid van hoort dat als je dingen meer vrijlaat dat het eigenlijk wel meevalt, die piekbelastingen. Dat die helemaal niet zo anders zijn dan dat je denkt. (...) En dat is prettig om te horen, want die gedachte leeft soms wel.”* Dit neemt direct veel weerstand weg.

Misschien moeten er wel dingen veranderen. *“Daar moeten we dan gewoon naar kijken. Laat het maar gebeuren. Maar die rust kunnen ze (de medewerkers) niet vinden. Het blijft dan echt zo'n vastzittend iets.”*

#### De interventie, waar zijn jullie concreet mee bezig?

Verandering van het zorgplan naar het zorgleefplan. Tot nu toe wordt gewerkt met een digitaal systeem, maar dat is niet gebruiksvriendelijk. Bovendien een ontwikkeling naar meer extramurale zorg; dossiers moeten op de appartementen zijn. Dit is ook een norm vanuit verantwoorde zorg. Dus naast een digitaal systeem ook een papieren versie. *“Dus we willen vanuit het zorgleefplan meer die verandering tot stand brengen. We zijn een nieuw dossier aan het ontwikkelen waar dat ook heel sterk in zit, die vier aspecten van het zorgleefplan. (...) Bovendien, de gesprekken zoals die erin staan, het zorgleefplan, geeft al heel snel dat je met de cliënt in gesprek gaat; dat je goed kijkt: wie is de cliënt? Wat is belangrijk? Welke acties kunnen wij ondernemen om gewoon een prettig leven te hebben? Daarin ga je natuurlijk vanzelf al met die zeggenschap aan de gang. Die eigen regie. En dat is ook wat voor ons als verbeterpunt de belangrijkste is. We moeten ons veel meer richten dat die bewoner mag vertellen hoe die het wil hebben. En dat wij dus van daaruit werken, het vraaggericht werken.”*

Werken met het zorgleefplan is al wel eerder naar voren gekomen, maar de deelname aan Zeggenschap heeft aanzet gegeven om hiermee echt te gaan werken. *“Plus dat je ook een stuk*

*training en begeleiding daarbij krijgt.” Aan de andere kant kost de deelname wel veel tijd, die uit de formatie gehaald moet worden.*

#### Belemmerende factoren:

Het digitale systeem is belemmerend: hiervoor is men gaan werken met een digitaal systeem wat problemen met zich meebracht. *“Dus die ervaring die er was, met nu weer nieuw, is een lastige. Aan de ene kant is het motiverend om te laten zien dat iets anders beter werkt en dan denken mensen: oké, dan kunnen we dat oude loslaten en kunnen we iets beters doen. Maar anderzijds is het wel zoiets van: is dit wel beter of gaan we weer? Het heeft een beetje tweeledig effect. Het is dus van belang om te laten zien dat dit veel handzamer en veel praktischer is.”*

#### Hoe is de afname van de meting ZOEL verlopen?

Twee vrijwilligers zijn ermee aan de slag gegaan, hebben ook een training gevolgd. Waren erg enthousiast. Wel waren sommige vragen wat moeilijk en was de afname voor slechtziende mensen lastig: die zagen het bordje met antwoordmogelijkheden slecht. Dit was wel een goed hulpmiddel.

De uitkomsten zijn nog maar net binnen; er waren wat problemen met de invoering. *“De uitkomsten zijn best, mensen zijn best heel tevreden over het algemeen. En ook, hadden ze zelf wel het gevoel: ik heb wel wat te vertellen over mijn eigen zorg. Dus dan schatten wij dat toch anders in dan dat mensen het ervaren. Grappig om te zien. En daarin komen niet echt... heb ik nog niet helemaal helder van: waar kunnen wij ons heel sterk op richten. Er komt wel uit dat mensen zich eenzaam voelen en dan denk ik: nou, misschien kunnen we daar nog iets mee.”* Maar tot nu toe, vanwege de tijd, nog geen echte verbeteracties ingezet.

Vorig jaar is Cliënt & Kwaliteit afgenomen. *“Vanuit de gedachte: waar gaan we ons op richten? Hoe staan we er nu voor en hoe gaan we verder?”* Hier is een plan van aanpak op geschreven. Een voorbeeld van een interventie was dat onduidelijk was wie de contactverzorgende was: hier is op ingesprongen door bij intake hier aandacht aan te besteden en daarnaast visitekaartjes uit te delen met daarop de naam en de foto van de contactverzorgende.

#### Ondersteuning van Zorg voor Beter:

*“Ik vind wel dat er steeds op een goede manier dingen genoemd worden. En dingen aangedragen worden. En nogmaals, ook met elkaar ga je natuurlijk in discussie. Ja, en ook zoals Simone van Dijk die je kon uitnodigen om in het team het zorgleefplan te introduceren, dus uitleg te geven, wat dat betreft: daar komen wel hele goede dingen uit voort. Absoluut.”* Ook hele concrete aanreikingen: welke stappen moeten genomen worden. *“Dan kun je in feite de checklist helemaal aflopen. Dus ik vind dat wel hele handige dingen. Heel praktisch, heel bruikbaar.”*

Verder ook bijdragen van de andere deelnemers: *“Er wordt natuurlijk ook wel op gereageerd en uit die reacties worden ook wel dingen ontwikkeld. Dat klopt ook wel, het heeft ook met de inbreng van organisaties te maken. Ja, en ook ideeën hè, zoals bij de communicatie dat er ideeën geopperd worden van: wij doen zus of wij doen zo.”* Vanuit Zorg voor Beter ook goede ondersteuning bij alle vragen en onduidelijkheden.

#### Wat verstaat u onder een goed voorbeeld/best practice?

Belangrijk voor medewerkers dat dingen praktisch zijn en veel informatie geven. *“Het is natuurlijk hartstikke fijn als het op die manier ontvangen wordt. Want dan heb je geen weerstand en willen mensen er ook mee aan de slag gaan. En dat is natuurlijk van groot belang als je met zoiets gaat werken: dat de mensen die ermee moeten gaan werken, het ook aanspreekt. Dat is wel een hele belangrijke.”* Dat mensen er ook vertrouwen in kunnen hebben en er in heldere praktische taal gesproken wordt. *“Mensen in de praktijk, in het zorgcentrum, zijn toch over het algemeen mensen die gewoon heel erg doen en niet zo heel erg geïnteresseerd zijn moet ik zeggen, in heel veel lezen en heel veel schriftelijk vastleggen en dat soort dingen. Meer van: ik wil gewoon mijn tijd besteden letterlijk aan de zorg en daar ook op een goede manier mee bezig zijn.”*

#### Nieuw Doddendaal als goed voorbeeld

*“Je hoort daar wel hele goede ervaringen. Dat je ook kan zeggen: hoe plannen jullie dat in? Je kunt dan ook hele praktische vragen kwijt. Want dat zijn dan ook de dingen waar je tegenaan dént te gaan lopen. En dan is het leuk om te kijken hoe zij daarmee omgegaan zijn. Hoe zij dan dingen zien.”*

#### Borgen en verder implementeren in de organisatie:

Een deel van de andere locatie doet al mee in de trainingen. Verder worden er in het huisblad stukjes over geschreven. Het is nu nog wel erg vroeg, er zijn nog niet echt concrete plannen.

En qua borging: dit ligt grotendeels ook in de interventie van het zorgleefplan.

*“Daarin zit natuurlijk ook het stukje borging: je moet natuurlijk toch twee keer per jaar je plan gaan bespreken met je cliënt, met je bewoner. Dus daar hoop je dat ook geheel mee te kunnen borgen, ook de zeggenschap, omdat je toch steeds met je bewoner gaat bespreken.”* Het zorgleefplan is een instrument waar dagelijks mee gewerkt gaat worden, dus het blijft in beeld. Het is heel concreet.

*“Maar omdat we nog maar bij de start van het proces zitten, is borging pas de volgende stap, toch? Maar je moet er wel rekening mee houden, absoluut. (...) We moeten natuurlijk van alle kanten vanuit de normen evalueren en bijstellen en het heel methodisch houden.”*

#### Hoe zijn de cliënten geïnformeerd en hoe waren hun reacties?

Tijdens ‘spreekuur’ en de huiskamer, daarnaast in het huisblad. Bij de start van het traject is het nog eens helder genoemd; iedereen heeft een vlindertje gekregen met een stukje tekst. Daarna gaan ze dan met vragen naar de medewerkers.

De reacties waren over het algemeen goed. *“Mensen denken wel van: hartstikke goed, maar hebben dan zoiets van: er is nu al zo weinig tijd. Dat kost allemaal veel meer tijd: kan dat allemaal wel? Of: hoezo zeggenschap? De intercom wordt zomaar afgeschaft zonder dat we daar iets over mogen zeggen. Mensen denken van: een intercom hoort niet in een woon-zorgcentrum waar ieder zijn eigen huis heeft. Daar hoort geen intercom. Dat heb je thuis ook niet. Dat is de gedachte. En mensen zijn dat toch heel erg gewend, dus die hebben zoiets van: nou, belachelijk. En dat staat dan zo haaks op: hoezo zeggenschap? We hebben er niks over te vertellen gehad? En dat leeft heel erg hoor. Het uniform is eruit gegaan, want een uniform hoort eigenlijk ook niet bij wonen en zorg als tweede, want wonen is eigenlijk gewoon je eerste prioriteit. Daar horen geen uniformen bij. En dat was al eerder aan de orde, maar goed, iedereen wilde heel graag dat uniform vast houden, dus we hadden iets van: oké, dan toch nog een keertje nieuwe uniformen. Maar nu was het toch gewoon radicaal: de uniformen moeten eruit. Nou, dat heeft ook heel veel weerstand opgeroepen van de cliënten. Absoluut, medewerkers ook. Nou ja, hoezo zeggenschap? En eigenlijk denk ik: ja, zit wel wat in. Maar goed, dat is natuurlijk vanuit de traditie. En je wilt je natuurlijk richten op de toekomst.”* Reacties op het zorgleefplan zijn er eigenlijk nog niet echt, daar is het nog te vroeg voor.

**Interview Berne Zorg**  
**Stichting BerneZorg locaties De Bongerd en Ter Weer**  
**Samenvatting van het uitgewerkte interview**

Over de deelname:

BerneZorg bestaat uit één verpleeghuis en twee verzorgingshuizen. Daarnaast levert BerneZorg ook zorg aan huis onder de naam BerneZorg Thuis.

Het verzorgingshuis De Bongerd bestaat uit drie afdelingen; één afdeling (met uitzondering van de PG cliënten) neemt deel aan het verbetertraject. Verzorgingshuis Ter Weer neemt als geheel deel aan het verbetertraject.

Over de deelname aan Zorg voor Beter, wie was daarin de initiatiefnemer?

De zorgmanager, lid van het MT is een jaar geleden naar een informatiebijeenkomst over deze pilot geweest. Zij heeft het idee intern besproken met de Raad van Bestuur. Er is een projectopdracht geformuleerd en vastgesteld in het MT. De projectopdracht is ook naar de cliëntenraden gestuurd. De zorgmanager heeft de opdracht mondeling toegelicht. De cliëntenraden staan positief t.a.v. het verbetertraject. BerneZorg heeft zich vervolgens ingeschreven.

Wat was echt de reden dat jullie mee zijn gaan doen?

*“Wij hadden al het traject Vraaggericht Werken ingezet binnen BerneZorg en om dat project beter vorm te geven, zijn we gaan meedoen aan het traject. En met name omdat we ook actief gaan (mee)werken met het zorgleefplan. Het echte doel was om vraaggericht werken daadwerkelijk wat meer vorm te gaan geven in de praktijk.”*

Het vraaggericht werken vormt een belangrijk onderdeel van de missie en visie van BerneZorg. Het zorgleefplan is een middel om uiteindelijk het vraaggericht werken vorm te geven.

Onderscheid tussen projectteam (bestaand uit de teamleiders, beleidsmedewerker en zorgmanager) en verbeterteams (deze worden door de teamleiders op de afdelingen aangesteld). Projectteam is voornamelijk gericht op de coördinatie van het project en de inbedding in de organisatie.

Over jullie deelname aan Zeggenschap, zijn jullie daar tot nu toe tevreden over?

*“Ja en nee. Ja; het is een zinvol traject wat extern goed ondersteund wordt.(werkconferenties, trainingen zoals Zicht op eigen leven, zorgleefplan, verbetermethodiek en hulpmiddelen etc.) Intern hebben we ook een paar goede stappen gezet. Nee, heeft te maken met: er zijn een aantal werkconferenties geweest en op die momenten hadden we ook intern een aantal andere belangrijke bijeenkomsten gepland. De ervaringen van collega-instellingen hebben wij op deze manier gemist. Wel is er twee keer vanuit Vilans overleg geweest om toch over de input uit de werkconferenties te beschikken. We moeten mogelijk actiever zijn in de afstemming met andere organisaties, dat doen wij in principe nog niet zo goed. Mogelijk brengen wij nog een bezoek aan een instelling dat al langer met het zorgleefplan werkt.”*

Jammer: de training (werken met het zorgleefplan) heeft geen directe uitwisseling met andere instellingen.

Kunt u iets vertellen van wat jullie concreet hebben ingevoerd of wat jullie willen gaan invoeren?

Het zorgleefplan, trainingen voor de EVV'ers, Zicht op Eigen Leven, Quick Scan.

*“We zijn momenteel nog echt bezig zijn met de voorbereidingen van het werken met het zorgleefplan.”*  
*De metingen (quick scan, meting zicht op eigen leven) hebben plaatsgevonden en zijn vertaald in een globaal verbeterplan. Dit verbeterplan wordt besproken in de verbeterteams. Daarnaast zijn er informatiebijeenkomsten geweest voor medewerkers en cliënten/contactpersonen. De eerste training om te gaan werken met het zorgleefplan heeft afgelopen dinsdag ook plaatsgevonden.”*

Gestreefd wordt om maandelijks in het infobulletin van BerneZorg iets op te nemen over de ontwikkelingen in het verbetertraject.

Draagvlak van alle partijen:

De projectopdracht is via de lijn vastgesteld en is ook naar cliëntenraden gestuurd. De zorgmanager heeft een toelichting gegeven in de cliëntenraden.

De cliënten worden daarnaast via brieven op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen. In de vorm van huiskamergesprekken (informatiebijeenkomsten) voor cliënten komen de ontwikkelingen in dit verbetertraject op de afdeling ook terug. Natuurlijk kunnen cliënten/medewerkers tussentijds vragen stellen aan de teamleider van de afdeling.



En zijn de reacties daarop wel positief? Zowel van de cliënten als van de medewerkers?

*“Dat verschilt ook een beetje per afdeling bij ons, denk ik. Maar dat heeft ook een beetje te maken met de context van de afdeling zelf waar zitten ze in. Op de ene afdeling zijn al heel veel veranderingen geweest en die denken: nog een keer een verandering. Die hebben er wat meer moeite mee. Daar hangt het mee samen.”*

Het belang van het vergroten van zeggenschap ervaart iedereen wel. Dit komt ook zowel uit de Quick Scan, ZOEL als de meting van Cliënt & Kwaliteit: cliënten vinden het belangrijk om zeggenschap te hebben en missen dat in de hulpverlening. *“Dus daaruit kun je concluderen dat er wel draagvlak bestaat om hierop een verbetertraject in te zetten.”*

Betekenis van het begrip zeggenschap.

*“Dat is voornamelijk je eigen regie voeren. De cliënt bepaalt uiteindelijk zelf hoe zij haar leven inricht.”* Invulling hieraan geven door middel van het zorgleefplan.

Er is nog onvoldoende aansluiting is bij andere verbeterteams. *“Maar in principe leeft dat wel, dat we toch nog eens een keer verder willen gaan kijken.”* Ook in een instelling buiten Zorg voor Beter. *“Het zit in ons achterhoofd om daar nog eens te gaan kijken met een aantal mensen. Maar ook die interactie tussen de instellingen zelf die moet ook gewoon veel beter.”* BerneZorg gaat ook deelnemen aan de training, maar in tegenstelling tot de andere vier instelling gaan zij dit alleen doen, zodat zij ook hier weer input van andere instellingen missen. *“Als je dan kijkt naar de wisselwerking, die is bij ons wat verder te zoeken.”*

Uitkomstenmeting

Naast de Quick Scan en ZOEL is ook gebruik gemaakt van de onderzoeken van de stichting Cliënt & Kwaliteit. De vragenlijsten verschillen onderling voornamelijk in de wijze waarop de vraag wordt gesteld. De uitkomsten hebben elkaar aangevuld; spraken elkaar niet tegen.

Een aantal punten uit de resultaten zitten al in de verbetering omdat die al wat langer spelen; op ander verbeterpunten wordt door de projectleider aanzet gegeven voor de verbeterteams; deze gaan er verder mee aan de slag.

*“Bijvoorbeeld één van de dingen uit de resultaten ZOEL en ook uit het cliënttevredenheidsonderzoek van Cliënt en Kwaliteit, vormt dat het methodisch werken, het instemmen met het zorgleefplan minder goed naar voren komt. Dat is iets wat je dus oppakt door het werken met het zorgleefplan. Dat geldt ook voor dagbesteding. Uit de onderzoeken komt ook dat ze missen dat er onvoldoende activiteiten zijn, of dat de activiteiten niet helemaal goed aansluiten op wat zij graag willen. Een dergelijk verbetertraject is binnen BerneZorg ook al opgepakt. We hoeven nu niet opeens alles te verbeteren.”*

Aanreiking van goede voorbeelden

*“Vanuit Vilans worden er voorbeelden uitgereikt. Bijvoorbeeld voorbereidingen voorafgaand aan het werken met het zorgleefplan. Dat hebben we ook gekregen en dat wordt voor BerneZorg dan nader ingevuld. Dit is prettig.”*

Ondersteuning Zorg voor Beter

Ja; Tjitse is een aantal keer binnen de instelling geweest toen BerneZorg niet kon deelnemen aan de werkconferentie. Er heeft toen wel terugkoppeling vanuit de werkconferenties plaatsgevonden. Verder handige tips gegeven.

*“Het is prettig om ondersteuning te krijgen, dan alles zelf te moeten verzinnen. Ook de trainingen die we hebben gevolgd, hoe verbeterteams werken zijn heel zinvol. En worden we ook goed ondersteund. Dat heeft ook te maken met wat je er zelf tegenover zet.”* Soms alleen wat traag in het mailcontact.

Betekenis van best practice/goed voorbeeld

*“Een voorbeeld dat echt aansluit op de praktijk. SMART zijn. Die het resultaat al hebben bewezen. En ook nieuw, innoverend zijn, toch denk ik ook wel.”* Verder praktijkgericht en toe te passen bij anderen.

Borging en uitbreiden implementatie

*“De intentie is, nu doen we het op twee afdelingen, of één locatie en één afdeling, dat we het helemaal breed binnen BerneZorg implementeren. Wat dat betreft hebben we wel zoiets: we moeten hier goed in investeren, dan wordt het straks ook makkelijker om het breder te trekken.”*

Borging door goede afspraken. In de projectopdracht is één van de stappen ook de nazorg. Hier wordt ook nog aandacht aan besteed in de werkconferentie.

### Rol van de cliënt

*"Het is 'kwaliteit van leven' en uiteindelijk ga je daarvoor, dat dat verbetert. En de zeggenschap, dat is een onderdeel van kwaliteit van leven, dat dat ook verbetert."* Tot nu toe zijn de interventies nog niet echt terug te vertalen naar de cliënt. Het is een geleidelijke ontwikkeling.

### **Extra vragen tijdens een telefonisch interview**

Tijdens het interview gaf u aan dat jullie binnenkort de eerste training zouden hebben, hoe is deze verlopen?

Erg goed. Men is op een goede manier geïnformeerd over het zorgleefplan. Daardoor staan alle blikken nu dezelfde kant op. De EVV'ers hebben kleine opdrachtjes meegekregen en praktische handvatten, bijvoorbeeld een werkmap, ontvangen. *"De insteek is heel praktisch, dat wordt wel heel positief ervaren."*

Over de tevredenheidsmeting: u gaf aan dat daar de dagbesteding als verbeterpunt in naar voren kwam. Hier is toen verbetering op ingezet. Hoe is dit precies opgepakt?

Hier is een werkgroep op dit moment mee bezig. De dagbesteding wordt op een andere manier vormgegeven: de activiteiten zijn meer in groepsverband.

**Interview Van Zeelandstichting**  
**Van Zeelandstichting, Kloosterverzorgingshuis Huize Roza**  
**Samenvatting van het uitgewerkte interview**

Initiatief om deel te nemen aan Zeggenschap:

Directeur is initiatiefnemer geweest. *“Wij hebben in huis geen zorgplannen. Door allerlei omstandigheden in huis is het elke keer niet ervan gekomen of niet door gezet ook al hebben mensen scholing gehad. Zijn er omstandigheden in huis geweest dat het niet is doorgezet. Onder ander door voorgangers van teamleiders die het niet hebben geïmplementeerd verder. Dat dit een uitgangspunt was van: nou, we moeten zorgleefplannen gaan maken, althans; dat wil de inspectie, dit is voor ons een goed moment om daarbij in te stappen. (...) Nav het inspectiebezoek vorig jaar is met klem verzocht om inderdaad haalbaarheid en toetsmomenten duidelijk in kaart te brengen.”*

Doelstelling: voor elke bewoner een zorgleefplan; verder werken volgens de inspectienorm van verantwoorde zorg.

Samenstelling team

12 mensen doen mee aan het traject, 9 EVV'ers die betrokken zijn bij het opstellen van het zorgleefplan. Het management heeft een aparte uitleg gekregen van Simone van Dijk over het zorgleefplan in het kader van vraaggericht werken. Hierdoor ook draagvlak bij het management. Directie is een sturende factor. Draagvlak creëren: echt een cultuuromslag noodzakelijk. *“Er komen nu pas vragen, dus de omschakeling in huis als je het hebt over vraaggericht werken en het zorgleefplan: er moet bij iedereen een knop om. Niet alleen bij de EVV'ers, maar ook bij het management. En als je in een traject loopt dan krijg je ook wat meer handvatten om ook mensen wat aan te bieden.”* Voorbeeld van scholing EVV'ers.

Tevredenheid deelname Zorg voor Beter

*Erg tevreden tot nu toe. “Ik moet zeggen dat het clubje wat er zit behoorlijk klein is, dus je krijgt behoorlijk wat aandacht, en je kunt eigenlijk met vragen altijd wel bij iemand terecht.”*

Van elkaar hoor je hoe het er bij de ander aan toegaat. *“Je merkt ook van: goh, de problemen die wij hebben, dat is niet alleen bij ons. Dus dat is wel prettig.”* Huize Roza loopt wel iets achter op de rest, met name op het gebied van zorgplannen. Maar hierdoor wel de mogelijkheid om een nieuwe start te maken. *“Je leert mensen wel met een open mind naar een bewoner te kijken. Zonder dat er al wat ligt. Dus het heeft voor- en nadelen.”*

De implementatie

Op dit moment bezig met het plannen van gesprekken met bewoners. Initiatief is genomen door de instelling zelf. *“Maar wel hoe je ermee om moet gaan, welke vragen je mensen mee kunt geven, hoe je mensen kunt motiveren; dat komt allemaal uit het traject Zorg voor Beter.”*

Motivatie van medewerkers

Dag van de verpleging in het teken van een soort kick-off: aftrap goud.

*“Ook voor een nieuwe impuls binnen het huis van: jongens, we moeten eraan trekken, we hebben een inspectierapport liggen, dus we zullen moeten. (...) En de medewerkers worden wel heel erg gemotiveerd ook door die scholing, door de klappers die ze krijgen, dingen meenemen, met elkaar tijd ervoor krijgen. Dat motiveert ze ook wel. Maar echt het nut ervan zien van: ik ga in gesprek met een bewoner, wat komt daar nou uit wat ook daadwerkelijk met zeggenschap... dat zijn dingen, resultaten die we nog even moeten afwachten omdat we nog midden in het traject zitten.”*

Waarom is het extra motiveren van medewerkers noodzakelijk?

*“Nou, het heeft wel met de Huize Roza-traditie te maken. Medewerkers zijn een beetje uitgeblust, er zijn heel veel dingen in huis opgesteld in de afgelopen jaren en daar is nooit verder implementatie aan gegeven. Dus ze hebben hele leuke scholingen gehad over communicatie. Nou, dat doe je dan een maand en dan zakt het weer in. (...) Dat is wel ook de reden dat medewerkers zoiets hebben van: jaja, eerst zien en dan geloven.”* Verschil in de visie van management en medewerker: management kijkt naar kwaliteit als zijnde resultaten, medewerker naar individuele zorgverlening.

Cliënttevredenheid

Cliënten geven aan erg tevreden te zijn, alleen informatievoorziening is een belangrijk aandachtspunt. Huize Roza is een klooster-verzorgingshuis: hierbij speelt een aparte traditie als het gaat om cliënten.

*“Ze zijn toch wel snel tevreden.”*

### Betekenis van Zeggenschap

Bewoners krijgen iets te zeggen over hun eigen leven. Aangeven welke domeinen wel en niet belangrijk zijn. Ook hierbij speelt de traditie een belangrijke rol: nonnen zaten vroeger bij een orde, een overste en die bepaalde voor jou de zeggenschap. *“Dus nu moeten de zusters daar ook een ommekeer in maken. Dat ze zelf in gesprek gaan met een EVV'er en dat ze zelf kenbaar maken hoe ze zouden willen leven. En ook daar is het natuurlijk: het is zoals het is en we moeten niet verwachten dat een zuster nou ineens heel erg uit de kast komt van: nou, zo zou ik wel willen leven. Want dat zal niet gebeuren. Daarvoor is denk ik ook wel een bepaalde gesprekstechniek nodig.”*

Van de 50 bewoners zijn er 40 nonnen.

### Inventariseren bij andere teams

Doen veel samen met Nieuw Doddendaal: reizen naar bijeenkomsten en samen scholing volgen.

*“Dan zie je dat hun qua denkwijze als je het hebt over zeggenschap al heel ver zijn. Dus daar moeten we echt een stap terug, staan we ook zover. Wel heel leuk om dingen daarin te delen en hun manier van denken geeft wel heel veel medewerkers een open mind. Dus daar zijn we wel... ik ben daar ook wezen kijken en ik heb wat dingen gevraagd: hoe ze bijvoorbeeld met bepaalde uren werken, indelingen van wat bewoners nou willen. Daar hebben we wel behoorlijk wat uitgehaald. En natuurlijk binnen het verdere clubje, in Utrecht.”*

### Clïënttevredenheidsonderzoek

Tot nu toe wordt elk jaar een gestandaardiseerd clïënttevredenheidsonderzoek gedaan. Veel overeenkomst met ZOEL. Hiermee is ook de nulmeting gedaan. Door nulmeting inventariseren wat er moet gebeuren; eindmeting om te kijken hoe we ervoor staan. Communicatie naar medewerkers: *“De Quick Scan is ook besproken en ze hebben ook de kaart gezien van de normen vanuit verantwoorde zorg die getoetst zijn onder de bewoners. Die hebben ze ook allemaal gezien.”* De medewerkers moeten wel erg veel: daarom wordt geprobeerd zaken met elkaar in verband te brengen.

### Best practice

Wanneer je medewerkers een cultuuromslag mee kunt geven om vraaggericht te werken aan de hand van domeinen. Een goede handreiking hiervoor is het zorgleefplan.

### Ondersteuning Zorg voor Beter

Veel ondersteuning geboden in de vorm van handvatten om met medewerkers te praten en het implementeren van innovatie. Verder is er altijd mogelijkheid tot het stellen van vragen.

Verder scholing vanuit Sting. Hierbij wel lastig dat het een pilot is: er is nog geen standaard scholingsplan. Dit levert soms nog wat opstartproblemen op. *“Maar we krijgen zeker heel veel steun en handvatten. Daarom ben ik ook heel blij dat ik in de pilot zit. Want als je het maar zo moet doen, dan valt het niet mee.”*

### Best practice-instelling

Duidelijk Nieuw Doddendaal. Hiermee ook veel contact. Hiervan worden dingen overgenomen:

*“Ze hebben bijvoorbeeld al helemaal geplande zorg; met bewoners afspraken gemaakt over welk tijdstip tot wanneer hoe laat welke zorg gegeven wordt. Daar zijn wij nu mee bezig om dat met een team van drie mensen op te stellen.”* Verder hebben ze in Nieuw Doddendaal het dossier op de bewonerskamer liggen; daar willen zij ook gedeeltelijk naartoe.

### Spreading en borging

Plan is om verder te gaan naar andere afdeling en vervolgens ook naar Catharinahof; aanleunwoningen met thuiszorg. Afwachten hoe dit gaat. Voorkomen dat inspanning verloren gaat: ligt vooral aan de leiding. Verder is een goede stuk achter de deur de inspectie: *“We zullen wel moeten, anders hebben we een probleem.”* Verder is het EVV'er-schap erg belangrijk.

Maar ook de bewoner zelf speelt een belangrijke rol. *“Als bewoners niet willen dan houdt het natuurlijk ook op. Dus je ben heel erg afhankelijk van wat de bewoner wil.”*

### Communicatie naar de bewoners

Elke maand komt er een informatiebrief uit, kabelkrant, weekpraatje. Daarnaast is er op 31 mei een officiële aftrap van het project. Er wordt dan uitleg gegeven over het zorgleefplan. Dit wordt symbolisch gemaakt door het uitdelen van zonnebloemen: *“...om het ook zichtbaar te maken en ook*

*inderdaad bewoners te betrekken. Want vanuit het verleden is ook gebleken dat bewoners vinden dat ze te weinig geïnformeerd worden. Dat is ook uit verantwoorde zorg gekomen.”*

### **Extra vragen tijdens een telefonisch interview**

#### *Op 21 mei hebben jullie weer een training gehad, hoe is deze verlopen?*

Daar was men niet tevreden over; men is nu met een andere trainer in zee gegaan. Dit is wel via de projectleider gelopen.

#### *Waar lag deze ontevredenheid aan?*

Zowel aan de trainer als aan de communicatie: *“hetgeen wij dachten dat wij aangeboden zouden krijgen en hetgeen wat we kregen. (...) Wij hadden de insteek om het zorgleefplan te gaan bespreken en daarmee te werken, maar zij heeft de insteek gemaakt op vraaggericht werken. En daar is ze gewoon drie keer in blijven hangen en wel het zorgleefplan daarin betrokken, maar daardoor werd het voor medewerkers zo onduidelijk dat ze de duidelijkheid die ze in eerste instantie hadden elke keer weer overtrokken werd. Daardoor zijn ze heel erg aan het worstelen geweest met zichzelf.”*

Met de nieuwe trainer is inmiddels een scholing gepland. Hier heeft men wel vertrouwen in: deze persoon kent men al omdat zij ook het zorgleefplan heeft geïntroduceerd. Nieuw Doddendaal is helemaal uit de training gestapt; Huize Roza zal het traject dus alleen vervolgen.

#### *U gaf aan dat jullie van Nieuw Doddendaal veel geleerd hebben, kunt u daar nog wat praktische voorbeelden van geven?*

*“Vooral vanwege het vraaggerichte werken. Hoe je omgaat met een planning maken rondom vraaggericht werken. Wij werken nu dus ook met een planning; dat hebben we daar geleerd, van planmatig bewoners inplannen, dat hebben we geleerd.*

*En we hebben wat concrete voorbeelden uit de praktijk van hun gekregen hoe hun vraaggericht werken. Wat wij daarvan geleerd hebben is een open mind; dat je wat ruimer leert kijken. Dat hebben we daarvan geleerd.”*

**Interview Zorggroep Amsterdam**  
**Zorggroep Amsterdam, Zorgcentrum voor ouderen Vondelstede**  
**Samenvatting van het uitgewerkte interview**

Over de deelname aan Zeggenschap:

De deelname aan het project is een onderdeel van het traject vraaggerichte zorg. Er is een plan geschreven om vraaggerichte zorg te implementeren. Er worden hierin diverse activiteiten ondernomen, waaronder de deelname aan Zeggenschap.

Initiatief voor deelname aan Zeggenschap:

Initiatief is genomen door de vorige locatiemanager.. *“We waren binnen de stichting toch al bezig met vraaggerichte zorg en vraaggericht werken. Dit project kwam op haar pad en zij had zoiets van: dat sluit heel mooi aan bij wat wij willen. En de dossiers die we nu nog hebben zijn vrij verouderd qua vormgeving; zijn erg aanbodgericht en dat willen we juist vraaggericht. Nou ja, dit project sloot daar heel erg mooi bij aan.”* Daarnaast speelt ook de norm voor verantwoorde zorg een belangrijke rol, waar men in de nabije toekomst aan moet voldoen.

Hoe is het team samengesteld?

Er is een werkgroep die bestaat uit het hoofd zorg, de vier zorgcoördinatoren, de praktijkbegeleider, hoofd van de activiteitenbegeleiding en twee medewerkers van de afdeling. Zij nemen deel aan de cursus. Uit die werkgroep is weer een afsplitsing gemaakt, bestaande uit mensen uit de cliëntenraad, twee mensen van de activiteitenbegeleiding en het hoofd zorg. *“We hebben ervoor gekozen om te starten met de somatiek, omdat we bij het invoeren van het nieuwe dossier ook een beroep doen op de bewoner en op de mondigheid van de bewoner, dat is natuurlijk bij somatiek iets makkelijker dan bij PG. Dus om te kijken van: waar zitten alle kinderziektes hadden we zoiets van, leek ons somatiek de beste oplossing.”* Het is de bedoeling om aan het einde van het jaar ook te beginnen op de andere twee afdelingen.

Implementatie in de hele stichting:

Er zijn twee andere locaties die ook interesse hebben in het invoeren van een nieuw zorgdossier. Binnenkort is er een overleg om te kijken: *“hoe kunnen we ook de doorvertaling naar andere huizen maken, zodat andere huizen niet opnieuw het wiel gaan uitvinden? (...) Zo proberen we wel in andere huizen die procedure wat sneller te laten gaan.”*

En over jullie deelname, zijn jullie daar tot nu toe wel tevreden over?

*“Ja, we hebben tot nu toe van de cursus één bijeenkomst gehad en daar waren de medewerkers zelf ook heel tevreden over.”*

Het begrip Zeggenschap, wat betekent dat voor jullie?

*“Een stukje regie, met name voor de bewoners, zoals ik al aangaf: van het aanbodgerichte naar het vraaggerichte. En dat we mensen echt willen meegegeven, zowel personeel als bewoners, dat ze kunnen onderhandelen over het één en ander over de zorg en ook wat ze willen. Beide kijken ook wat er mogelijk is. Niet alleen vanuit de verzorging, maar ook vanuit de bewoner. Zodat ze meer regie in eigen handen krijgen. Maar dan meer gezien vanuit de bewoners.”*

Het hele idee om te gaan werken met vraaggericht zorg is ontstaan onder andere na een congres over dit onderwerp, ook over het nieuwe zorgdossier. *“En het speelde al wel in de organisatie dat we daarmee iets wilden gaan doen: ook van overheidswege worden allerlei regels opgelegd zoals de norm voor verantwoorde zorg. (...) Van daaruit zijn we allerlei initiatieven gaan ontwikkelen.”* Verder is de vorige locatiemanager wel eens gaan kijken bij Humanitas in Rotterdam. *“Dat is ook echt zo'n voorbeeldfunctie, daar wil ook iedereen gaan kijken. Daar komen dan wel wat ideeën vandaan. Maar ook wel veel dingen in eigen koker bedacht. Een combinatie eigenlijk.”*

Wat willen jullie concreet gaan doen en hoe ver zijn jullie op dit moment?

*“Qua dossier, wat we daarmee willen is wat we in het huidige dossier missen: het huidige dossier gaat eigenlijk alleen maar over de kommer en kwel van de bewoner. Welke disciplines zijn er in dienst, welke rapportages en waarmee moet hij geholpen worden? Maar gaat het eigenlijk weinig over de sociale beleving van de bewoner. Dus wat is het voor iemand, wat heeft hij voor interesses en hobby's, wat is zijn sociale achtergrond; allemaal menselijke dingen die meer met de interesse van de*



*bewoner te maken hebben. Dat willen we wat meer gaan benadrukken en dat in ieder geval toevoegen aan het huidige dossier.”*

#### En hoe gaan jullie dat praktisch implementeren?

Naar aanleiding van de eerste cursusdag is er een start gemaakt met het interviewen van bewoners. Hiermee worden de formulieren typering cliënt en weekagenda ingevuld. De typering cliënt wordt ook verder uitgewerkt in de vier levensdomeinen die in het dossier omschreven staan; dat wordt in de tweede fase ingevoerd. *“Ik vind dat we met die twee dingen voor hier al een behoorlijke verandering inzetten. Het klinkt klein, maar het is behoorlijk.”*

#### Hoe zijn de reacties op de gesprekken die hebben plaatsgevonden?

Van de bewoners zijn er een aantal reacties, *“Die reageren over het algemeen heel positief. Het is ook wel heel erg wennen, want bewoners zijn zelf ook wel heel snel gewend om te praten over de eigenlijk niet zulke leuke dingen die ze meemaken of waarom ze hier zijn. Ze zijn snel geneigd om toch weer te vervallen in het medische en wat is er mis met me? of: dit kan ik niet meer. Dat is ook belangrijk, maar dat weet je vaak al uit het huidige dossier. Dus dat is voor de bewoners wel wennen ja. Maar ze waarderen het wel heel erg.”*

#### Zien de medewerkers het belang van vraaggericht werken en de toevoegingen aan het dossier?

*“In eerste instantie was dat niet het geval, vonden ze het heel moeilijk en konden ze zich daar geen voorstelling bij maken. Maar nu ze de eerste cursusdag gevolgd hebben, zijn dingen wat meer gaan leven en ook met alle andere activiteiten die nu in huis plaatsvinden krijgt het wel steeds meer een plaats. Maar het is gewoon een verandering en een verandering gaat negen van de tien keer met weerstand gepaard. Dat is ook hier het geval. Maar er is veel over gepraat in de afgelopen maanden, ik denk de afgelopen driekwart jaar, en nu gebeurt er sinds een aantal weken werkelijk wat, dus dat maakt het wel heel anders.”*

#### Afname Zicht op Eigen Leven

De afname is uitgevoerd door de geestelijk verzorger en degene die de intake van de bewoners doet. Over verwerking en ingezette verbeteracties niets bekend (contact opnemen Yvonne van den Hoogenhoff).

In het verleden zijn er wel cliënttevredenheidsonderzoeken geweest: hierop is actie ondernomen. Een voorbeeld is de warme maaltijd voorziening: *“Eerst moesten de mensen een week van tevoren invullen: wat wil je volgende week eten? En om half één is er eten. Nu kunnen ze ter plekke kiezen wat ze willen eten (...) en kunnen ze ergens aanschuiven tussen 12 en half twee. En de bedoeling is ook dat die tijden straks nog wat ruimer worden: dat ze straks ook in plaats van 's middags, 's avonds warm kunnen gaan eten. Dat zijn allemaal wensen die met dit soort onderzoeken naar voren komen waar je dan gaat proberen op in te springen.”* Er werd altijd gebruik gemaakt van Cliënt & Kwaliteit: deze werd regelmatig afgenomen.

#### Zijn er praktische goede voorbeelden aangereikt in het project?

De cursus was erg gericht op het invoeren van het nieuwe dossier; hiervoor werden allerlei tips gegeven. *“We hebben opzich niet zo heel veel uitgewisseld met de andere huizen. (...) Ja, het is wel dat je ervaringen deelt, maar we hadden zelf zoiets, onaardig gezegd: maar de manier waarop we bezig waren vonden we opzich wel goed. Ja, dat is een hele gevaarlijke uitspraak, maar we hadden zoiets van: de dingen die we in gang gezet hebben bij ons in huis worden goed ontvangen en bewoners zijn daar blij mee. En dat check je ook bij je bewoners en je kijkt hoe het personeel daarop reageert. En daar waren we wel tevreden mee. Maar het kan natuurlijk een ander huis zijn dat weer een ander idee heeft en wat je dan ook wel oppikt, maar we hadden zoiets: nou, bij ons lopen op dit moment voldoende dingen dus daar hoeft niet meer bij.”*

Bijvoorbeeld als het gaat om het zorgdossier: *“Er zijn huizen die kiezen om zo'n zorgdossier bij een bewoner op de kamer te laten liggen. Nou, wij kiezen ervoor om een zorgdossier niet bij een bewoner op de kamer te leggen, maar het zijn wel dingen, die wissel je met elkaar uit. Maar daar pik je dan van mee: oké, zij doen het zo, dat vinden we bij ons niet zo goed werken. Bij ons zou het misschien niet bij elke bewoner ook kunnen. Dus ja, dat neem je wel mee in je overweging. En dat zit dan in je achterhoofd; misschien komt er later een periode waarin je wel zegt: oké, we hebben wel de mogelijkheid om wel het dossier bij iedereen op de kamer te laten. Dus ja, het is niet zo dat je jezelf ervoor afsluit, maar je neemt ervan mee wat je wilt.”*

Is er één deelnemende instelling die je kunt aanmerken als goed voorbeeld?

*“Nee, daar heb ik te weinig zicht op om dat te zeggen. Nee, ze hebben allemaal toch wel hun eigen aanpak, hun eigen stijl.” De meeste voorbeelden komen vanuit de cursus. “Die is ook praktijkgericht, op ons huis. De eerste cursusdag, daar waren we heel tevreden over. Daar konden we ook wat mee. Aan de hand daarvan hebben we ook onze eerste acties gepland en we hebben in de werkconferenties aangegeven wat wij belangrijk vinden voor ons personeel. Waarvan we denken: dat zijn dingen waar ze tegenaan gaan lopen in de praktijk. En daar werd wel, tijdens de eerste cursusdag, aandacht aan besteed.”*

Over best practice:

*“Wat ik laatst ook met onze locatiemanager heb besproken en met de kwaliteitsmedewerker: het is vaak zo jammer met dit soort projecten dat elk huis weer opnieuw gaat opstarten en weer op een hele andere manier. Terwijl er best dingen zijn die je wat centraler zou kunnen doen. Dus we hopen dat in eerste instantie voor onze eigen huizen de weg vrij te maken, maar als huizen straks geïnteresseerd zijn van: hoe heb je dat aangepakt?”*

Spreiding en implementatie:

*“Binnenkort hebben we dus met een kwaliteitsmedewerker van een andere instelling een overleg, want we willen wel dat het straks zo goed mogelijk gaat lopen. Dus ja, daar zijn we nog over aan het steggelen. En het zal ook zeker nog wel tijdens de volgende cursusdag naar voren komen en tijdens de volgende werkconferentie die gepland is.”*

## **Telefonisch interview met projectleider**

Verbeteracties nav de nulmeting van ZOEL

De afname is nog voor haar tijd geweest, ze weet daar zelf niet zoveel van. Er is nog niet echt naar gekeken en er zijn nog geen verbeteracties op ingezet, maar het zit nog wel in de planning om dit nog te gaan doen.

Bij het deelnemen aan de werkconferenties, heeft u daar vooral geleerd van de input uit Vilans of vanuit andere deelnemende instellingen?

*“Beide eigenlijk. Bij de werkconferenties was de input vooral vanuit de theorie, terwijl je door het contact met ander instellingen kunt leren hoe die theorie wordt omgezet in de praktijk. Er is een instelling, uit Nijmegen geloof ik, waarvan ik dacht: die zijn al een heel eind, daar kunnen we iets mee. Terwijl ik bij andere instellingen dacht: dan is Vondelstede toch al een stuk verder, daarvoor kunnen wij dan weer input geven.”*



**Interview Zorggroep Zuid-Gelderland**  
**Zorggroep Zuid-Gelderland, Wooncentrum Nieuw Doddendaal**  
**Samenvatting van het uitgewerkte interview**

Interview met:

- Case Manager en projectleider van Zeggenschapsproject.
- Manager (voorheen locatiemanager), formeel eindverantwoordelijke van het project.

Wie was de initiatiefnemer om deel te nemen aan het Zeggenschapsproject?

De manager. Nieuw Doddendaal is al erg ver op het gebied van kwaliteitszorg. Er wordt al met een dienstverleningsovereenkomst gewerkt; voorloper van het zorgleefplan. Deelname omdat het aantal uren van de case manager wordt teruggebracht en zij over een aantal jaren zal stoppen. Zo kan de verantwoordelijkheid worden overgedragen. Daarnaast ook de norm verantwoorde zorg: goed om met de leefplannen aan de slag te gaan. *“En vanuit cliëntperspectief willen wij graag de kwaliteit hier nog meer vast te leggen en verbeteren. Een verdiepingsslag. Dat was het voor ons.”*

Ik had inderdaad begrepen dat jullie al een stuk verder zijn dan de rest van de instellingen.

*“Dat is ook het hele probleem. Je leert niet van andere partijen, snap je?”* Het was vooral de bedoeling te gaan werken volgens de eisen van het zorgleefplan, vanuit cliëntperspectief.

Hoe is het team waarmee jullie deelnemer aan het project, samengesteld?

De case manager en de leidinggevende van de zorgverleners; zij sturen de zorgverleners aan. Vanuit het verleden wordt met een case manager gewerkt in plaats van met contactverzorgenden. Op dit moment loopt de discussie om over te stappen naar EVV'ers. *“Wat is nou wijs en behoud je de kwaliteit die je nu hebt? Dat is vooral onze zorg.”* Daarnaast is het een klein huis met een klein team; door te gaan werken met contactverzorgenden ontstaat er weer een tussenlaag. *“Ja, en dat vind ik moeilijk. Ik zie bij andere huizen hoe het werkt, zeker bij huizen in het traject, en als ik dan zie welke personen EVV'er zijn, dat vind ik heel moeilijk. Dan denk ik: zijn die mensen wel voldoende toegerust om die taken op zich te nemen? En ga je dan niet terug in kwaliteit en zorg voor mensen? Doe je cliënten niet tekort?”* Dit voelt als een stap terug in de ontwikkeling.

Is er vanuit de gehele stichting ook interesse in de deelname?

De deelname is wel gemeld, maar andere instellingen wachten eerst af. *“Ik heb het idee nu dat sommigen er tegenop zien, zo van: het is wel erg uitgebreid. Terwijl wij zoiets hebben: dit is materiaal en dat gaan wij maken tot een leefplan van ons. Dat is de bedoeling ervan.”*

Zijn jullie tot nu toe tevreden over de deelname aan het Zeggenschapsproject?

*“Nou, voor ons was het een verdiepingsslag; we hadden ons niet gerealiseerd dat andere instellingen die deelnemen het juist aangaan om een eerste kwaliteitsslag te maken. In ieder geval voelden we niet zoveel gelijkwaardige partners. En dat maakt het hele traject wel moeilijk om samen te doen.”*

*“Het project is heel groot opgezet wat wij helemaal niet nodig hebben, er moeten stappen gezet worden die wij helemaal niet hoeven te doen. Dat hebben wij allang. (...) En gaandeweg het project kom ik er dus steeds meer achter dat wij eigenlijk niet volledig hadden moeten deelnemen omdat heel veel hier op de rit staat, terwijl een aantal huizen nog bijna aan de grond zitten en moeten gaan werken met: wat is echt vraaggericht werken? Dat is een andere vraag hè? Je moet eerst vraaggericht kunnen werken voordat je met die map verder kunt. Wij steken in op het ontwikkelen van een nieuw leefplan en een kleine organisatie die heel goed loopt. Dus al die ingewikkelde structuren die zij bedacht hebben, dat hebben wij helemaal niet nodig. Dus ik zit daar vaak in het project zo van: ja jongens, kom, dat kan ook veel simpeler. Maar ja, ik realiseer me ook dat er hele grote organisaties zijn en dat daar de communicatie ontzettend moeilijk loopt.”*

De scholing die zij volgen wordt slecht gegeven. Zij willen daar ook mee stoppen. *“En dan wil ik het gewoon zelf overnemen, want wij moeten gewoon alleen dat laatste stukje doen. In feite van: hoe ga je werken met die map? Ga je met EVV'ers werken? Wat is belangrijk om in te vullen?”* Zij volgen de cursus met één van de instellingen: zij zijn erg verschillend van elkaar. *“Maar dan nog: dit constateren we dan; blijkbaar steken we op een ander niveau in. We zijn best bereid om dingen te delen. (...) Maar tot nu toe merk ik niet dat dit wordt opgepakt. Dat dit verschil er is, wat dit betekent voor het geven van de scholing.”* De scholing zou veel praktischer mogen; gericht op de EVV'ers.

*“En ik vind, dat heb ik ook tegen Tjitse gezegd; het is te zot om te denken dat als je zo'n pilotproject draait, en het vraaggericht werken en medezeggenschap staat bovenaan, dat je denkt dat je in vier*

middagen met een organisatie vraaggestuurd kunt gaan werken. Dat kan niet. Een organisatie met zijn eigen problemen en zeker de verzorgenden met enorme frustraties; dat moeten ze eerst allemaal kwijt voordat ze iets opnemen van iets anders." Nieuw Doddendaal is echt begonnen aan het project met als doel te gaan werken met het leefplan.

"Ik vind ook dat de communicatie tussen Vilans en Sting zeker niet optimaal is. Ik heb ook gezegd: ik heb het idee dat iedereen op zijn eigen level zit zo en daar zijn werk doet, maar naar ons komt het over zo van: hap slik, hap hap. En ik moet er maar één geheel van zien te maken. En dat is zonde, want je steekt er flink op in. Je zegt: dit jaar staat die pilot vooraan. Daar maak je uren voor vrij, daar ga je mensen voor scholen."

#### Het begrip Zeggenschap, wat betekent dat voor jullie?

"Zeggenschap over je eigen leven, dat je dat moet behouden. Ook al wordt je door je zorg of dat soort ondersteuning een stukje afhankelijk van in dit geval professionele medewerkers. Dat wil niet zeggen dat je daarmee de zeggenschap over je leven af moet geven."

"Je kunt zelf een stapje verder gaan; wij stimuleren die zeggenschap ook. Mensen komen ook vaak binnen met een bepaald beeld van: zo, hier ben ik, doe maar, want nu zit ik in een bejaardenhuis. Nou, en dat kan dus een hele grote valkuil zijn. Daar moet je op insteken zo van: nee, u moet zeggen wat u wilt, dat kan ik niet voor u invullen."

Nieuw Doddendaal is 17 jaar geleden begonnen met het vraaggericht werken. Vóór de nieuwbouw is een nieuw zorgconcept als experiment geschreven; door de provincie werd dit goedgekeurd. "Toen is hier het vraaggericht werken tot in de finesse uitgevoerd." Nieuw Doddendaal is dus echt een koploper op dit gebied. "Ja, wat ik meteen ook heel moeilijk vind, want je hoort tijdens de scholing natuurlijk heel veel, en als ik ergens een hekel aan heb is dan om Nieuw Doddendaal zo te profileren van 'ja maar jongens, dat kan toch zo?'. Dus je bent ook een beetje geneigd om je mond dicht te houden, bescheiden te blijven zo van: laat ze maar discussiëren, want anders komt het net zo over van: moet je luisteren, jullie denken dat je altijd alles weet. Dat vind ik wel het moeilijke."

#### Ja, maar van de andere instellingen heb ik tot nu toe juist meegekregen dat ze heel veel van jullie leren en daar juist heel blij mee zijn.

"Haha, we kunnen ons wel laten inhuren door Vilans. Maar ik vind het niet eens helemaal gek hoor, dat je op een bepaald niveau veel kunt betekenen voor anderen die nu aan het zoeken zijn. Dat doen we bij Roza ook, Roza kan altijd bij ons terecht, dat heb ik ook gezegd.

Maar met die reden zijn we niet gestart, want dan hadden we wel een soort scholingsbureau opgesteld (...) Maar je verwacht toch een zekere wederkerigheid, snap je?"

Tot nu toe heeft Nieuw Doddendaal zelf nog weinig van het traject geleerd. Alleen de laatste bijeenkomst was praktischer gericht; dat sluit ook goed aan bij hoe de medewerkers werken. "Nu weten we eindelijk wat handvatten zo van: goed, daar kun je dus mee aan de slag." Deze input kwam vanuit Vilans. Want als het gaat om het zorgleefplan kan en wil Nieuw Doddendaal nog veel leren. Van de andere instelling heeft Nieuw Doddendaal eigenlijk nog weinig geleerd.

#### Hoe ver zijn jullie met de implementatie van het zorgleefplan?

De ZV'ers (wellicht binnenkort EVV'ers) gaan nu proefgesprekken voeren met enkele bewoners; deze worden met de case manager nabesproken. Als dit goed gaat, wordt de ontwikkeling doorgezet. "Dan wil ik gewoon dat zorgleefplan op orde brengen zoals het toepasbaar is voor Nieuw Doddendaal en er dan mee gaan werken. Kijk, verzorgenden hier zijn toch heel erg gewend om met hun zorgplan, al noemen wij dat dan anders, te werken. En al doen wij dat dan simpeler; mensen pakken het veel eerder op."

Vanuit de ZV'ers wordt er verschillend gedacht over het zorgleefplan. "Een deel vind het een uitdaging en wil daar ook wel mee aan de slag, maar er zijn altijd mensen die dat heel onzeker in zijn. Die denken: kan ik dat wel en wil ik dat wel? Want van hun vraagt het dus ook weer een extra investering. Het is heel wisselend, en dat zal begeleid moeten worden. Dat zal in deze proefperiode ook duidelijk worden: kunnen ze het aan, kunnen ze het niet aan. En moeten we iets anders..." De case manager vindt het voor sommigen ook een hele grote stap. Zeker voor de instellingen die nog nauwelijks vraaggericht werken. Dit is ook iets waar je als hele organisatie achter moet staan.

#### De meting ZOEL, hoe is die verlopen?

Deze is soepel verlopen. Er is bewust iemand van buitenaf ingehuurd die de interviews heeft afgenomen. De uitkomsten waren niet verrassend. In het verleden is al twee keer de meting Cliënt en Kwaliteit afgenomen. Als het gaat om het vergelijken van de uitkomsten tussen instellingen: "Het interviewen heeft iedereen heel verschillend gedaan. Daar zit dus een heel groot verschil in. Dan merk

*ik dat cliënten hier best wel heel kritisch zijn. We houden mensen ook heel kritisch. Als je dan naar die zusters gaat van Roza, die weten geen eens wat kritiek geven is. Alles is toch goed? Hoe kun je dat dan meten?"*

De uitkomsten van de tevredenheidsmeting worden altijd besproken in de cliëntenraad en er wordt op bijgestuurd. Een voorbeeld hiervan was communicatie: *"Wij denken dat we heel veel overbrengen, (...) maar dat was vooral mondeling. En dan blijkt toch dat mensen zich slecht geïnformeerd voelen. Dat betekent dan gewoon: je moet het ander aanpakken. Daar is materiaal voor ontwikkeld, wegwerpboekjes zeggen we, heel simpel."* Met de uitkomsten van ZOEL is niet zoveel gedaan, omdat over een aantal maanden de andere meting weer wordt afgenomen.

De hele samenwerking met Vilans, bent u daar tevreden over?

Gedeeltelijk. Een aantal keren was men slecht te bereiken toen de case manager wilde spreken over de training. Dit was erg vervelend. Verder werden er in de laatste bijeenkomst van Vilans wel praktisch handvatten gegeven. *"En anderen hebben daar natuurlijk wat meer aan dan ik maar ik dacht: dit is tenminste concreet."* De training van Sting is erg slecht, zowel de trainer als de inhoud. Hier zou Vilans ook op in moeten spelen.

Als goed voorbeeld, hebben jullie het idee dat andere instellingen veel van jullie meepakken?

*"Wij merken het vooral bij Roza, die hebben heel veel vragen en die zuigen dat als het ware op. En ook wel in Utrecht hoor, zo van: hoe doen jullie dat dan?"* Van de ander organisaties zien ze vooral hoe groot en hoe moeilijk de organisaties in elkaar zitten; hoe slecht de communicatie verloopt. *"Wat ik geleerd heb van het hele project is: wat hebben wij het heerlijk. Dat is ook wat waard."*

Hebben jullie de cliënten geïnformeerd over jullie deelname?

Ja, met de nieuwsbrief wordt dat steeds gedaan en er is twee keer een bijeenkomst geweest. *"Maar ja, mensen zien daar de zin ook niet zo van in hoor. Die zeggen van: we hebben het toch goed hier? Het gaat toch goed? Dat hebben we toch allemaal al? Dus dat heb ik een beetje op een laag pitje gezet. Dan denk ik: we moeten eerst maar eens met die mappen aan de gang gaan, en zo snel dat rond is dan weer verder plannen."*

Over de proefgesprekken die al geweest zijn: *"Cliënten vinden dat prima. Ze worden van tevoren geïnformeerd met de vraag of ze deel willen nemen en ook uitleggen waarom ze deel willen nemen, en de mensen die daarvoor uitgekozen worden vinden dat ook wel leuk."* Doordat er eigenlijk altijd al een soortgelijk gesprek plaats vond op basis waarvan een overeenkomst werd gemaakt, zijn de mensen het in die zin wel gewend. Al is het materiaal met vragen nu wel veel uitgebreider. Er wordt wel heel veel gevraagd, *"dat ik zoiets heb van: er is ook een stukje privacy van mensen. Ik hoef niet alles te weten. Ik hoef alleen maar die dingen te weten waar ik iets mee zal moeten voor die cliënt."*

Hoe zal het worden geborgd, het zorgleefplan?

*"Dan wordt het ook echt gebruikt, dat gaan we echt doen. Daar ben ik ook niet bang voor dat dat niet gebeurt."*

En heeft dat ook met cultuur te maken, dat het makkelijk overgenomen wordt?

*"Kijk, wij hebben dat traject natuurlijk gehad, en de mensen die hier werken die weten niet beter dan dat je vraaggericht werkt."* Maar er zullen wel dingen veranderen ten opzichte van de huidige manier van werken. *"Wij deden mee met de pilot, om dan te denken: dan hebben we ook de meeste invloed op dat het geen bureaucratisch gedoe wordt, maar echt op maat gesneden blijft."* Anderzijds wordt ook wel ingezien dat men deels met de huidige ontwikkeling mee moet gaan.

Er zal een beslissing genomen moeten worden over het werken met EVV'ers of blijven bij de case manager. Daarnaast moet goed gekeken worden hoe gewerkt gaat worden met het zorgleefplan: wat moet worden vastgelegd en wat is echt privé?

Over het feit dat deze instelling niet/weinig leert van de andere instellingen:

*"Ja, en daarom zou het bij ons belangrijker zijn om het uit de scholing te halen, en dan is de scholing tot nu te veel afgestemd op de anderen. Daarbij wil je de anderen niet te veel in het vaarwater zitten, maar dan moet je zeggen: ho wacht eens, ook jullie moeten aan je trekken komen en hoe gaan we het doen dan? Daarom gaan we nu ook niet meer verder met de scholing."*