

**Onderwerp****Aanjaagsubsidie pilot Krachtige Samenleving****Kern mededeling:**

Onderdeel van de opgave Krachtige Samenleving is het ondersteunen van pilots die bijdragen aan de doelstellingen ervan. Op korte termijn start de eerste pilot die in dat kader wordt uitgevoerd: het pilotproject Academisch Verpleeg(t)huiszorg.

Mededeling:

De opgave Krachtige Samenleving richt zich op dit moment met name op twee aspecten: de aansluiting van opleiding op de arbeidsmarkt en positieve gezondheid. Naast de verdere invulling van het programma Krachtige Samenleving is ook aangegeven dat pilots worden opgezet / ondersteund die een bijdrage leveren aan die opgave. Dit om op specifieke onderdelen alvast activiteiten uit te voeren en daarvan te leren.

De eerste pilot die de provincie vanuit Krachtige Samenleving ondersteunt betreft een initiatief van Hogeschool Windesheim: Academisch Verpleeg(t)huiszorg. Met dit project wordt de verpleeghuiszorg op verschillende locaties in Flevoland zodanig opgezet dat “de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats door/ met de juiste persoon” wordt uitgevoerd. Centraal daarin staat het vakmanschap van de medewerkers. Het nieuwe aan deze pilot is dat het wordt uitgevoerd volgens het principe dat het primaire proces in het verpleeghuis is gebaseerd op continue ontwikkeling en een doorlopend leertraject voor medewerkers. De cliënt als mens is hierbij het uitgangspunt. Het pilotproject heeft daarmee beide aspecten van de opgave Krachtige Samenleving in zich.

Het “academische” van het pilotproject betreft dat het volgens wetenschappelijke principes wordt uitgevoerd en gemonitord, zodat de uitkomsten ervan getoetst en verspreid kunnen worden.

In het pilotproject werkt de Hogeschool Windesheim samen met CMO Flevoland, onderdeel ZoWelWerk. De provincie verstrekt een aanjaagsubsidie van € 75.429 voor het aanloop-jaar van dit project.

In de bijlage is een beschrijving van het project opgenomen.

In het derde kwartaal van 2019 wordt op basis van de resultaten van het eerste jaar bekeken of het pilotproject nog drie jaar wordt voortgezet. De provincie heeft de intentie om bij een vervolg ook hier een financiële bijdrage aan te geven.

U wordt geïnformeerd over de resultaten van het eerste jaar van het pilotproject en over de besluitvorming inzake de mogelijke financiële bijdrage van de provincie daarbij.

Registratienummer

2332343

Datum

6 december 2018

Afdeling/Bureau

RE

Openbaarheid**Openbaar****Portefeuillehouder****Hofstra, H.J.****Ter kennisname aan PS en
burgerleden****Bijlagen**

Naam bijlage:	eDocs nummer:	Openbaar in de zin van de WOB (ja/nee aangeven)
Academisch verpleeg(t)huiszorg: beschrijving pilot	2322772	Ja

Academische verpleeg(t)huiszorg

**Lerende zorg vanuit wensen/behoeften van
cliënten**

Why, How, What

Lector dr. Lineke Verkooijen

WHY (waartoe is de Academische verpleeghuiszorg op aard?)

Een beschaafde samenleving met verpleeghuiszorg¹ gebaseerd op wensen van cliënten (mbt hoe/wat, waar, wanneer en door/met wie).

1. Situatieschets

Een korte reis door de tijd

De verpleeghuiszorg heeft jaren onder druk gestaan van bezuinigingen en een roep om kwaliteitsverbetering met bijbehorende verbeterprojecten.

*Sinds 1989 ben ik (dr. Lector Lineke Verkooijen) zelf betrokken geweest bij om en nabij de honderd verbeterprojecten in de verpleeghuiszorg. Het eerste project heette: **Normalisatie Toiletgang**. Een project rond de toendertijd heersende gewoonte van toiletrondes, waarbij alle cliënten die hier hulp bij nodig hadden alleen op door de medewerkers vastgestelde tijden (ongeveer om de 2-3 uur) naar het toilet geholpen werden. De bedoeling was dat cliënten voortaan konden bellen als zij naar of van het toilet moesten en dat de medewerkers dan binnen 5 minuten zouden komen om hen op of van het toilet af te helpen. Het project heeft 2 jaar geduurd.*

Op 4 januari 1995 kopte Trouw <https://www.trouw.nl/home/nog-altijd-die-vernederende-toiletrondes-veel-klachten-over-zorg-in-verpleeghuizen~aacddfeb/> 'Nog altijd die vernederende toiletrondes. Veel klachten over zorg in verpleeghuizen.'

In 2016 ontstaat ophef over de zogenaamde 'plascontracten' in een verpleeghuis. Deze blijken niet te bestaan, maar wel wordt duidelijk dat de toiletrondes op veel plaatsen nog bestaan (Malou van Hintum) <https://politiek.tpo.nl/column/verpleeghuisregiem-politici-geef-toiletrondes-en-bind-luier-om/>. Wel is de incontinentieluier in de periode tussen 1989 en 2016 een stuk verbeterd, waardoor naast de toiletrondes het fenomeen 'tussendoor maar gewoon laten lopen' is ontstaan. Malou van Hintum beschrijft in haar zoektocht naar goede verpleeghuiszorg voor haar vader naast haar ervaring met het fenomeen toiletrondes:

'Meer dan één keer per week douchen zit er straks ook niet in. Zelf bepalen wanneer je opstaat en naar bed gaat? HaHaHa. 's Nachts geholpen worden met plassen? Ik vrees dat mijn vader het 'gewoon' in zijn broek moet doen. Ik zou het bijna betreuren dat hij niet dement is; nu zijn zulke vernederingen nog veel moeilijker te verdragen.'

De toiletronde staat hier symbool voor de beperkte verandering die er in al die jaren in de verpleeghuiszorg heeft plaatsgevonden. De gebouwen zijn verbeterd. De zespersoons kamers zijn verdwenen. Maar in de kern, waarvoor men in beginsel verpleeghuiszorg nodig heeft, dus ondersteuning of hulp bij dingen die men normaal gesproken zelf doet, zoals hulp bij wassen, aankleden, opstaan, naar bed gaan, eten, drinken, toiletgang, etc., is vaak niet zo heel veel veranderd. En dat terwijl er vooral heel hard werkende verzorgenden en verpleegkundigen in die kern werkzaam zijn. Over het algemeen fijne, betrokken mensen die door cliënten enorm worden gewaardeerd.

¹ Bij verpleeghuiszorg gaat het om zorg voor mensen bij wie er sprake is van een **oorzaak** van beperkingen die zich vooral kenmerkt door 'onomkeerbaarheid' zoals bijvoorbeeld ouderdom of een progressieve ziekte. Het betreft zorg waarbij langdurige of chronische zorg centraal staat, dus zorg die de cliënt nodig heeft om zijn/haar leven te kunnen leven. Het gaat tenminste om ondersteuning of hulp bij dingen die men normaal gesproken zelf doet, zoals hulp bij wassen, aankleden, opstaan, naar bed gaan, eten, drinken, toiletgang, etc. Deze zorg wordt doorgaans gegeven door verzorgenden en/of verpleegkundigen. (Daarnaast kan een meer behandelende vorm van zorg aan de orde zijn, maar dat hoeft lang niet altijd.) Verpleeghuiszorg kan gegeven worden in een instelling of bij de cliënt thuis of in elke vorm daartussen. Doorgaans is het echter wel zo dat hoe intramuraler de setting, hoe minder invloed (op basis van wensen/behoefte) de cliënt heeft. Dus de grootste uitdaging ligt in eerste instantie intramuraal.

In al die jaren van verbeterprojecten met betrekking tot de kern van de verpleeghuiszorg, was eigenlijk steeds dezelfde overtuiging te herkennen. De overtuiging dat de medewerkers (verzorgenden en verpleegkundigen) wisten hoe het beoogde resultaat (betere verpleeghuiszorg) kon worden behaald. De projecten kenmerkten zich in het door met elkaar te bedenken wat anders zou moeten (bijvoorbeeld normalisatie toiletgang). Met elkaar een plan uit te denken en met elkaar dit plan uit te voeren en dan zou het geregeld zijn (lineaire aanpak). Maar er veranderde uiteindelijk doorgaans relatief weinig. Het is tijd voor een fundamenteel andere aanpak.

Opdracht verpleeghuiszorg anno nu

Op 13 januari 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gepubliceerd. De teksten in de volgende paragraaf zijn in grote lijnen (veelal bijna letterlijk) afkomstig uit deze publicatie.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vormt het wettelijk kader voor de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Het biedt een kader voor wat cliënten en naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg anno 2017 in Nederland.

De cliënt als mens is het vertrekpunt voor dit kader. Het is de cliënt die bepaalt hoe zorgverleners en zorgorganisaties zo optimaal mogelijk kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zijn of haar leven. Het is aan zorgverleners en organisaties om:

1. De zorg hier op af te stemmen
2. Inzichtelijk te maken op welke wijze hieraan gewerkt wordt
3. Blijvend te leren en te verbeteren

Dit betekent: **Continu werken aan verbetering/ontwikkeling**, als centrale opdracht.

‘Verpleeghuiszorg’ kan volgens het kwaliteitskader ook ‘Zorg Thuis’ betekenen. Het kwaliteitskader is bedoeld voor mensen die zorg ontvangen passend bij hun behoeften en persoonlijke leven, ongeacht de plaats waar ze zich bevinden.

Voorwaarden

Belangrijke voorwaarden zijn:

1. Samen leren (op micro-, meso- en macroniveau in de zorg) ten behoeve van het verbeteren van kwaliteit.
2. Goede kwaliteitsinformatie over: (A) basisveiligheid, (B) inzicht in leren en verbeteren en (C) cliëntwaarderingen. Goede informatie: (1) zodat cliënten kunnen kiezen, (2) voor interne sturing, (3) voor zorginkoop, (4) voor toezicht,
3. Personeelssamenstelling die is afgestemd op de zorgvraag van de cliënten.

Implementatie

De regie op macroniveau ligt vooralsnog bij het Zorginstituut. Zorgorganisaties (mesoniveau) en zorgverleners (microniveau) moeten dit kwaliteitskader implementeren in hun eigen organisatie en zijn verantwoordelijk voor het op de gestelde datums in de praktijk brengen van de vereisten.

HOW (Waarin onderscheidt het zich van andere verpleeghuiszorg?)

Door samen leren (praktijk, onderwijs en onderzoek, ten minste hbo en mbo) en ontwikkelen binnen een cyclisch proces gericht op continue verbetering en op basis van wetenschappelijk verantwoorde afspraken.

2. Kennisontwikkeling

Op meerdere plaatsen in het Kwaliteitskader wordt opgeroepen om meer kennis te ontwikkelen. Bij voorkeur in de vorm van een dynamisch ontwikkelproces van samen leren en verbeteren van de kwaliteit. Dit willen we realiseren via de 'Academische Verpleeghuiszorg', waarbinnen praktijkgericht onderzoek (en in het verlengde daarvan ook fundamenteel onderzoek) een sterke verbinding heeft met het microniveau voor een directe bijdrage aan de kwaliteit van de te leveren verpleeghuiszorg. Met academisch wordt hier bedoeld dat er volgens bepaalde regels wordt gewerkt die het resultaat zijn van en leiden tot academisch handelen. Het 'Academisch verpleeghuis' of de 'Academische verpleeghuiszorg'² betreft dus een manier van werken die dus wetenschappelijk getoetst is. De manier van werken is te duiden als een handelings- (interventieniveau met centrale aandacht voor het al handelend relaties leggen) en organisatie-procesmethodiek (met centrale aandacht voor zorglogistiek en continue verbetering).

Centraal staat: ***'Vakmanschap in het verpleeghuis'***, met name het vakmanschap van de verzorgende en verpleegkundige. Dit vakmanschap bestaat uit de combinatie van vaardig zijn in het uitvoeren van een heel arsenaal aan handelingen gekoppeld aan compassie, mededogen, aandacht en betrokkenheid. De wensen/behoefte van de cliënten zijn vertrekpunt voor het organiseren van ***de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats door/met de juiste persoon*** (zorglogistiek).

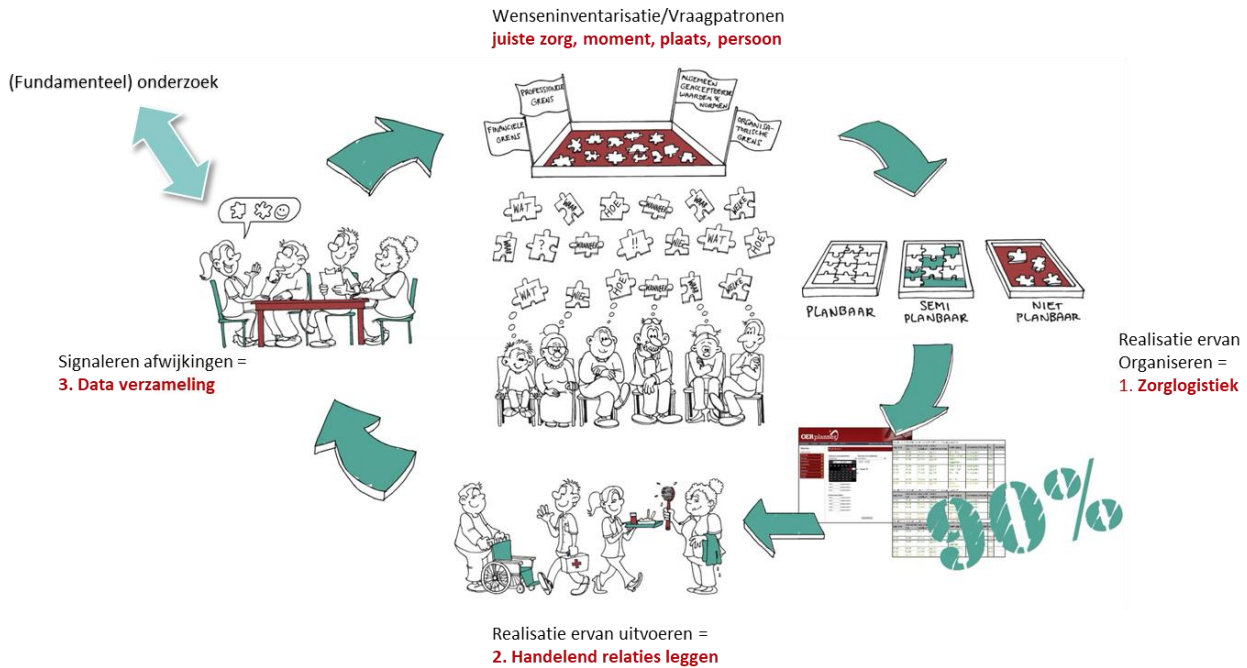
Systematische verzameling van data op de werkvloer ten behoeve van continue verbetering/ontwikkeling van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg is onderdeel van deze methodiek (handelingsonderzoek). Het analyseren van deze data en het via actieleren komen tot plannen voor verbetering/ontwikkeling, gevolgd door uitvoering en het monitoren van de resultaten hiervan, moeten leiden tot een wetenschappelijk onderbouwde **beste kwaliteit verpleeghuiszorg**.

3. Werkwijze

Als fundament voor de Academische Verpleeghuiszorg is gekozen voor het OERmodel (Verkooijen, 2006). OER staat voor Ondersteuning Eigen Regievoering en is het resultaat van promotieonderzoeken (Verkooijen 2006; Moeke 2016), handelingsonderzoek en 15 jaar ervaring met toepassing ervan in de praktijk. Zie ook www.oermodel.nl

OER is een methodiek voor het primaire proces in de verpleeghuiszorg gericht op continue ontwikkeling of een doorlopend leren en daarmee uitermate bruikbaar als methode voor praktijkgericht onderzoek. OER wordt ook wel een procesmethodiek genoemd (of tegenwoordig iets als 'agile').

² **Academische Verpleeghuiszorg.** Bij het woord verpleeghuis doemt al gauw een gebouw op. Vandaar dat de voorkeur uit gaat naar de term 'Academische Verpleeghuiszorg' (zie eerder de omschrijving van 'verpleeghuiszorg') in plaats van 'Academisch Verpleeghuis'.



Werken volgens OER betekent: de cliënt krijgt ondersteuning (zorg, diensten, hulp, behandeling) op basis van eigen wensen/behoefte met betrekking tot het hoe/wat, waar, wanneer en door/met wie binnen financiële, organisatorische en professionele grenzen en een waardenstelsel dat gekenmerkt wordt door: persoons- en netwerkgerichtheid, belevingsgerichtheid, gastvrijheid en (leverings)betrouwbaarheid (afsprake is afspraak). OER omvat een werkwijze en tools voor: (1) wensen/behoefte-inventarisatie, (2) juiste personeelsinzet, (3) systematisch signaleren en dataverzameling.

De cliënt wordt uitgenodigd tot invloed. OER past dus bij een vraaggerichte en bij een vraaggestuurde besturingsfilosofie (Verkooijen, 2009).



Uitgangspunten van de Academische Verpleeghuiszorg zijn:

1. De procesmethodiek OER is het leidend beginsel voor de inrichting van de betreffende locatie (zoals blijkt uit het door de sector erkende OERmerk dat door een derde onafhankelijke partij wordt vastgesteld).

2. De OERprocesmethodiek is zichtbaar in het handelen van de medewerkers en de ervaringen van de cliënten. Dit wordt concreet gemaakt via de prestatie-indicatoren:
 - A. Doelstelling zorglevering: Minimaal 90% van de tijd wensen van cliënten wordt gerealiseerd met een marge van een kwartier.
 - B. Ervaring van cliënten: cliënten scoren minimaal gemiddeld een 7 op de OERvragenlijst en op minstens de helft van de vragen een 8 of hoger.
 - C. Kwaliteitszorg: De organisatie voldoet aan de kwaliteitseisen volgens de inspectie.

WHAT (wat gaan we concreet doen)?

Academische verpleeghuiszorg bieden c.q. de best mogelijke 'basiszorg'.

4. Enige hoofdlijnen

Voor de concrete uitvoering denken we in eerste instantie aan ten minste twee, maximaal drie locaties van ca 80 cliënten (AC-locaties). Bijvoorbeeld één in Almere en één in Lelystad. De betreffende doelgroep omvat zowel intramurale zorg als de thuiszorg die vanuit deze locaties geboden wordt. Elke locatie is onderdeel van een bestaande zorgorganisatie, die zich committeert aan de uitgangspunten van het/de 'Academisch Verpleeghuis/Academische verpleeghuiszorg' (HOW). Naast een locatie met 'beste kwaliteit verpleeghuiszorg', is de AC-locatie tevens een soort R&D (of onderzoek en ontwikkeling)-afdeling voor de betreffende zorgorganisatie en genereert het kennis en inzichten van nationaal en internationaal belang.

De bemensing (verpleging en verzorging) zou verder bijvoorbeeld voor ten minste 50% uit studenten (mbo en hbo) en docenten (mbo en hbo) kunnen bestaan, waarmee het tevens een leerwerkomgeving is. Via deze onderzoekleerwerkomgeving kunnen we ook een bijdrage leveren aan het verbeteren van het imago van verzorgenden en verpleegkundigen in de verpleeghuiszorg, zodat voldoende jonge mensen, zijinstromers of mensen die nu buiten de zorg werken, zich door de cliëntgerichte werkwijze en aansprekende taakverdeling en samenwerking van mbo- en hbo-opgeleiden, aangetrokken voelen tot de zorg waardoor ze dit vak willen kiezen en de huidige (en te verwachten toekomstige) personeelstekorten in Flevoland (en hopelijk verder in Nederland) worden teruggedrongen.

Omdat het handelen in een verpleeghuis veelal door Mbo-opgeleide medewerkers wordt uitgevoerd, zou de kern van de onderzoeksgroep van dit/deze 'Academische verpleeghuis/Academische verpleeghuiszorg' bijvoorbeeld kunnen bestaan uit ten minste twee practoren (mbo) en een lector (hbo) (eventueel aangevuld met promovendi).

Dit deel moet verder concreet gemaakt worden met degenen/de organisaties die willen meedoen.