Evaluatie extra middelen zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering

Waardigheid en Trots

Significant
Thorbeckelaan 91
3771 ED Barneveld
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506
info@significant.nl
www.significant.nl

I.o.v. ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Barneveld, januari 2017

Referentie: LvdC/wt/16.286

Versie: Definitief

Auteur(s): Lieke van de Camp, Maria Schipper, Irene Lapajian, Cecilia Kalsbeek en Vanesse Platteel

Inhoudsopgave

Voorwoord			**3**
Samenvatting			**4**
1.	**Inleiding**		**6**
	1.1	Achtergrond en aanleiding	6
	1.2	Relatie met andere ontwikkelingen	6
	1.3	Doelstelling	7
2.	**Inhoud van de plannen**		**8**
	2.1	Merendeel van de OR/VAR en (C)CR is tevreden met de inhoud van de plannen	8
	2.2	De plannen komen voort uit bestaand dan wel reeds ingezet beleid	8
	2.3	Concrete invulling	9
3.	**Proces waarop de plannen tot stand zijn gekomen**		**15**
	3.1	Betrokkenheid OR/VAR en (C)CR	15
	3.2	Het merendeel van de OR's/VAR's en het overgrote deel van de (C)CR's is tevreden met hun betrokkenheid	19
	3.3	Administratieve lasten in beperkte mate ervaren	20
	3.4	De suggestie voor verdeling zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering uit factsheet grofweg overgenomen	21
	3.5	Verschil 2016 en 2017	21
	3.6	Rol zorgkantoren	22
4.	**Uitvoering van de plannen**		**23**
	4.1	Meer aandacht voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering	23
	4.2	Zorgaanbieders evalueren en monitoren de plannen op uiteenlopende wijze	25
5.	**Beschouwing en aanbevelingen**		**27**
	5.1	Positief over extra middelen	27
	5.2	Meer aandacht voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering	27
	5.3	Vrijheid om plan te ontwikkelen	27
	5.4	Aansluiten bij bestaande plannen	27
	5.5	Gelden voor lange termijn	28
	5.6	Verdieping dialoogmodel	28
	5.7	Versterken cliëntenraden	28
	5.8	Medezeggenschap medewerkers goed inrichten	28
	5.9	Participatieladder inzetten	29
	5.10	Rol zorgkantoren meer verbindend en inspirerend	29
	5.11	Toekomstige evaluaties	29
A.	**Aanpak en onderzoeksverantwoording**		**31**
B.	**Analyseraamwerk zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering**		**36**
C.	**Enquête**		**37**

Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van het onderzoek naar de evaluatie van de extra middelen in het kader van ‘Waardigheid en Trots’. In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben wij in de periode september tot en met december 2016 een evaluatie uitgevoerd naar de extra middelen. Met als doel om inzicht te krijgen in de inhoud van de plannen, het proces waarop de plannen tot stand zijn gekomen, de uitvoering van de plannen en waar mogelijk de effecten van de plannen voor cliënten en medewerkers.

Het betrekken van de verschillende invalshoeken zou niet gelukt zijn zonder de grote betrokkenheid van de klankbordgroep met daarin vertegenwoordigers van ActiZ, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), V&VN, Patiëntenfederatie Nederland, LOC en NCZ. Wij willen de leden van de klankbordgroep dan ook bedanken voor hun constructieve inbreng en de prettige samenwerking. Daarnaast willen wij onze opdrachtgever bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bedanken voor de hulp en informatieverstrekking en de plezierige samenwerking tijdens het onderzoek. Tot slot bedanken wij de respondenten van dit onderzoek. Zonder de zorgaanbieders die bereid waren ons te ontvangen en de grote respons van de cliëntenraden, ondernemingsraden en verpleegkundig adviesraden op de enquête, was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Met dit onderzoek hebben wij zoveel mogelijk beelden opgehaald en geprobeerd de dialoog tussen partijen te bewerkstelligen. Wij hopen dat de aanbevelingen en voorbeelden inspireren om de dialoog tussen de verschillende partijen verder te stimuleren en een impuls geven aan de plannen voor de komende jaren.

Maria Schipper (projectleider - Significant)
Lieke van de Camp (Significant)
Irene Lapajian (Significant)
Cecilia Kalsbeek (Curias)
Vanesse Platteel (Curias)

Samenvatting

01 De OR/VAR en de (C)CR zijn tevreden met de extra middelen en de manier waarop deze worden ingezet. Uit de plannen blijkt dat een groot deel gebaseerd is op een bestaand beleid, een gedeelde visie of een reeds ingezette strategie. Dit geldt zowel voor de plannen voor zinvolle daginvulling als voor de plannen voor deskundigheidsbevordering. In de concrete invulling hebben de plannen aandacht voor mantelzorgers en vrijwilligers. De plannen voor zinvolle daginvulling gaan onder meer over de inzet van extra personeel voor afstemming over daginvulling met de cliënt en/of zijn mantelzorgers, bewegen, ontmoeting en muziek. Er is grote verscheidenheid aan vormen van deskundigheidsbevordering, zoals: coaching, intervisie en kennisverrijking. Kennisverrijking en vaardigheidstraining focust met name op de thema's: dementie, communicatie, gedrag en de cliënt in de regie.

02 Het overgrote deel van de plannen beschrijft de inbreng van de OR/VAR en (C)CR niet expliciet, waardoor het op basis van de analyse van de plannen onduidelijk is hoe de plannen tot stand zijn gekomen. Uit de enquête blijkt dat meer dan 95% van de OR's/VAR's en (C)CR's op enige wijze betrokken is bij het opstellen van het plan. Uit de verdiepende interviews blijkt dat de betrokkenheid van de (C)CR en OR/VAR op verschillende wijze is vormgegeven. In de meeste gevallen bepaalt de Raad van Bestuur de richting voor de inzet van de extra middelen. Dit kan zijn op basis van een reeds ingezet beleid waarop de visie van 'Waardigheid en Trots' goed aansluit en waar nu uitbreiding van kan plaatsvinden. De (C)CR en OR/VAR geven aan dat deze richting vaak mede gebaseerd is op eerdere signalen vanuit de organisatie. Het merendeel van de OR's/VAR's en het overgrote deel van de (C)CR's is tevreden met hun betrokkenheid bij het opstellen van de plannen voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering.

03 Ongeveer de helft van de aanbieders heeft medewerkers en cliënten/naasten betrokken bij het opstellen van het plan. Uit de verdiepende interviews blijkt dat het merendeel van zorgaanbieders geen extra acties onderneemt om medewerkers en cliënten/naasten te raadplegen voor de besteding van de extra middelen op zinvolle daginvulling. Zorgaanbieders hebben, voor hun input op het plan, hun kennis van het huis gebruikt uit de doorgaande contactmomenten, zoals: een informatieavond met cliënten en familie, een inloopspreekuur of bezoekmomenten van een (C)CR-lid aan afdelingen. Uit de enquête blijkt dat vaak al eerder afstemming is geweest over zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering binnen de zorgorganisatie.

04 De zorgaanbieders geven in de verdiepende interviews aan geen grote administratieve last te ervaren bij de aanvraag van de extra middelen. In het merendeel van de plannen is de suggestie voor de verdeling tussen zinvolle daginvulling en de deskundigheidsbevordering, zoals voorgesteld in de factsheet extra middelen 'investeren in kwaliteit verpleeghuiszorg', grofweg overgenomen. Het merendeel van de aanbieders heeft het proces om tot de inhoud van de plannen voor 2017 te komen op dezelfde wijze ingericht als de wijze waarop de plannen voor 2016 tot stand zijn gekomen. De zorgaanbieders zien over het algemeen geen aanleiding om het proces anders in te richten.

05 Op het moment van de evaluatie (november 2016) wordt nog maar kort gewerkt met de plannen en niet alle plannen zijn al geheel geïmplementeerd. Dit beïnvloedt mogelijk de mate waarin de cliënten, medewerkers, de (C)CR en de OR/VAR effecten merken van de uitvoer van de plannen. Uit het onderzoek

blijkt dat over het algemeen meer aandacht is gekomen voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering.

06 Twee derde van de plannen besteedt aandacht aan monitoring en evaluatie, waarbij de meeste zorgaanbieders beschrijven op welke wijze ze dat doen. De resultaten uit de verdiepende interviews laten zien dat de wijze waarop zorgaanbieders evalueren en monitoren uiteenloopt; van gerichte evaluatie op deze plannen tot standaard evaluaties uit de reguliere evaluatiecyclus. Het merendeel van de zorgaanbieders gebruikt de evaluatie voor het op- en bijstellen van de plannen. Ruim 60% van de aanbieders evalueert voortdurend, eenmaal per jaar of alleen als er behoefte aan bijstelling is met (naasten van) cliënten en individuele medewerkers.

07 De algemene indruk vanuit het evaluatieonderzoek is dat positief wordt gereageerd door zowel bestuurders als OR's/VAR's en (C)CR's op de extra middelen die ter beschikking zijn gesteld door het programma 'Waardigheid en Trots'. Over het effect van de besteding van de extra middelen op de cliënten is (nog) niet veel te zeggen. Dat komt omdat de middelen nog maar net ingezet zijn, ze onderdeel uitmaken van een grotere beweging die al in gang is gezet en omdat het voor zorgaanbieders niet eenvoudig is effecten voor cliënten aan te tonen. Het is wel duidelijk dat door de extra middelen meer aandacht is voor zinvolle daginvulling.

08 De aanvraag van de extra middelen is (grotendeels) vormvrij, waardoor de verschillende zorgaanbieders hun aanvraag op maat kunnen indienen. Deze vrijheid geeft zorgaanbieders de kans om binnen enkele kaders in dialoog met cliënten en medewerkers zelf een plan te ontwikkelen en te experimenteren met het inrichten van processen. De extra middelen sluiten over het algemeen aan bij bestaande plannen of bestaand beleid. Door de extra middelen is er sprake van een extra impuls.

09 Er zijn minimale voorwaarden voor toekenning van de extra middelen. Eén van de voorwaarden is dat er een handtekening op de aanvraag staat van de vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers, de cliëntenraad en de OR/VAR. Dit gaat uit van het dialoogmodel. Het is goed voor ogen te houden dat het betrekken van de cliëntenraad een middel is om het cliëntenperspectief te borgen bij de plannen voor de besteding van de extra middelen. Het is echter de vraag of de verschillende (C)CR's dit ook echt waar kunnen maken. Het continu betrekken van de cliëntenpopulatie of de individuele cliënten bij de plannen is voor veel zorgaanbieders nog een uitdaging. De betrokkenheid van de medewerkers bij de plannen binnen het programma 'Waardigheid en Trots' is vergelijkbaar met de (C)CR's. De verschillende OR's/VAR's zijn niet altijd volledig toegerust om hun rol goed te kunnen uitvoeren. Ook hier geldt dat het betrekken van de OR een middel is en niet een doel op zich. Niet alle OR's houden regelmatig achterbanraadplegingen. Het is aan te bevelen de OR's/VAR's te versterken, zodat zij ook echt hun rol kunnen vervullen, of de continue dialoog met (individuele) medewerkers op een andere manier te organiseren.

10 Er is een beweging op gang gekomen die waarschijnlijk pas na een aantal jaren echt resultaten oplevert. Wij raden aan jaarlijks onderzoek te doen naar de werking van het dialoogmodel en daarin (individuele) medewerkers en cliënten te betrekken. Zij kunnen een grote rol spelen in het evaluatie- en monitoringsproces bij hun eigen organisatie.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

11 Vanaf 2016 zijn binnen het programma 'Waardigheid en Trots' extra middelen beschikbaar gesteld om te stimuleren dat zorgaanbieders extra aandacht hebben voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. Uitgangspunt hierbij is dat zinvolle daginvulling bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van cliënten en dat deskundigheidsbevordering leidt tot een hoger deskundigheidsgevoel en vakinhoudelijk leiderschap bij professionals.

12 Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en ActiZ dragen samen de verantwoordelijkheid voor de inzet van de extra middelen voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. De regie ligt bij de zorgaanbieders zelf, waarbij de plannen in dialoog met cliënten en zorgprofessionals worden opgesteld. De (centrale) cliëntenraad ((C)CR) en de ondernemingsraad (OR) en/of Verpleegkundige of Verzorgende Adviesraad (VAR) zijn hierbij een belangrijke partij. Zij zien erop toe dat de dialoog wordt gevoerd of nemen hier zelf aan deel.

13 Aan de Tweede Kamer is een evaluatie op landelijk niveau over de inzet van deze middelen binnen het programma 'Waardigheid en Trots' toegezegd. De evaluatie bestaat uit:

1. Een beschrijving van de plannen zoals die door verpleeghuizen zijn ingediend bij de zorgkantoren;
2. Een eerste uitvraag van de effecten van die plannen.

1.2 Relatie met andere ontwikkelingen

14 De afgelopen jaren zijn er verschillende ontwikkelingen op de zorgaanbieders afgekomen die samenhangen met de extra middelen voor zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering. Zo werken zorgaanbieders naast of in het verlengde van hun eigen strategisch beleid aan kwaliteitsontwikkelingen. Onder meer om in aanmerking te komen voor gelden van het zorgkantoor:

a. Zelfanalyse;
b. Ontwikkelplannen (voor maximaal 3% opslag op de inkooponderhandelingen met zorgkantoren);
c. Pilots voor het programma 'Waardigheid en Trots';
d. Plan voor de extra middelen 'zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering'.

15 In 2016 is voor de extra middelen een bedrag van € 110 miljoen naar rato van de omvang van de intramurale ouderenzorg verdeeld over de contracteerruimte van de zorgkantoren. De extra middelen betreffen ongeveer 1,3% van het totale budget dat in de verpleeghuiszorg omgaat en vormt daarmee een klein deel binnen het grotere geheel[1].

16 In het proces om tot een plan voor de extra middelen te komen heeft de OR/VAR en de (C)CR een belangrijk rol, die mogelijk anders is dan de werkwijze die binnen veel organisaties gebruikelijk is voor het

[1] https://www.actiz.nl/web/ouderenzorg/financiering/onderwerp/pag/wlz-financiering/open/extra-middelen-waardigheid-en-trots-zinvolle-daginvulling-en-deskundig-personeel.

opstellen van de reguliere plannen en de overige plannen in het kader van 'Waardigheid en Trots'. Voor de plannen van de extra middelen geldt dat deze zijn opgesteld in dialoog met de cliënten en zorgprofessionals en dat de bestuurder aan hen verantwoording dient af te leggen. Voor de andere plannen geldt deze vereiste niet. In de factsheet extra middelen 'investeren in kwaliteit verpleeghuiszorg' wordt de suggestie gedaan de (C)CR te betrekken bij het deel over een zinvolle daginvulling en de OR en VAR bij het deel over de deskundigheid van personeel[2].

17 De meeste plannen worden (ongeveer) tegelijkertijd ingediend en gaan ook veelal over dezelfde type onderwerpen. Mogelijk beïnvloeden ervaringen met andere plannen de antwoorden op de vragen over de plannen voor extra middelen 'zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering'. Ook zal dat wat men in de dagelijkse praktijk merkt van de uitvoer van de plannen niet op zichzelf staan, maar als uitkomst moeten worden gezien van de uitvoering van meerdere plannen tegelijkertijd.

1.3 Doelstelling

18 Het onderzoek heeft als doelstelling inzicht te geven in:

a. De plannen van zorgaanbieders wat betreft de activiteiten en de doelstellingen die zorgaanbieders hebben geformuleerd ten aanzien van zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering;
b. De stand van zaken van de implementatie: hieronder verstaan wij de mate waarin de activiteiten, opgenomen in de plannen, zijn gerealiseerd;
c. De behaalde doelstellingen. Hieronder verstaan wij:
    i. De mate waarin de doelstellingen van het plan zijn gerealiseerd of te verwachten is dat de doelstellingen gerealiseerd worden met de implementatie van de beoogde activiteiten in het plan;
    ii. De ervaring en tevredenheid van de cliënt, de VAR en de OR met de wijze waarop de plannen tot stand zijn gekomen;
    iii. De ervaring en de tevredenheid van de cliënt, de VAR en de OR met de uitvoering van het plan.
d. De hoeveelheid administratieve lasten in het traject rondom de aanvraag, toekenning en monitoring van de extra middelen;
e. Mogelijke verbeteringen van de plannen en/of de uitvoering daarvan in de toekomst.

19 Zoals verwacht zijn de effecten van de plannen nog beperkt meetbaar. Dit als gevolg van de beperkte tijd waarin de zorgaanbieders de gelegenheid hebben gehad de plannen uit te rollen. Met dit onderzoek hebben wij daarom zoveel mogelijk beelden opgehaald en geprobeerd de dialoog tussen partijen te bewerkstelligen. Wij hopen betrokkenen met de aanbevelingen en voorbeelden te inspireren om de dialoog tussen de verschillende partijen verder te stimuleren en een impuls te geven aan de plannen voor de komende jaren.

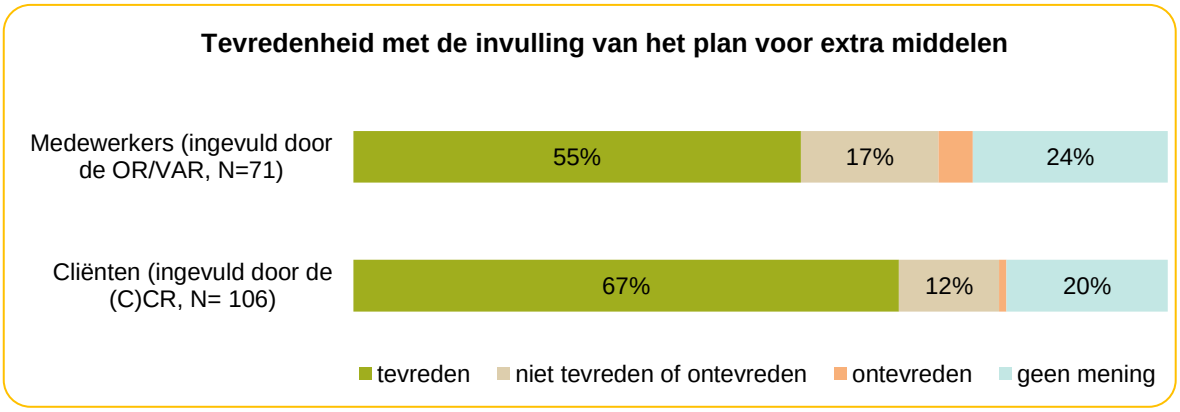
[2] http://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2016/04/Factsheet_Extra_Middelen_kwaliteit_verpleeghuiszorg_20160715.pdf.

2. Inhoud van de plannen

20 Dit hoofdstuk is voornamelijk gebaseerd op informatie die is opgehaald uit de plannen zelf en de verdiepende interviews. Waar mogelijk zijn de enquêtes als aanvullende informatie gebruikt[3]. Een groot deel van de zorgaanbieders heeft twee separate plannen ingediend. Voor beide thema's (zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering) één. In onderstaande paragrafen staan de belangrijkste bevindingen samengevat.

2.1 Merendeel van de OR/VAR en (C)CR is tevreden met de inhoud van de plannen

21 Het merendeel van de (C)CR en OR/VAR staat tevreden dan wel neutraal tegenover de inhoud van de plannen. Een (C)CR en twee OR's/VAR's zijn ontevreden. De verdiepende interviews bevestigen het beeld dat over het algemeen de OR/VAR en de (C)CR tevreden zijn met de extra middelen en de manier waarop deze worden ingezet. De plannen staan wat hen betreft niet ter discussie.



Figuur 1. Tevredenheid met de invulling van het plan voor extra middelen

2.2 De plannen komen voort uit bestaand dan wel reeds ingezet beleid

22 Uit de plannen blijkt dat een groot deel gebaseerd is op een bestaand beleid, een gedeelde visie of een reeds ingezette strategie. Voor de plannen voor deskundigheidsbevordering geldt dit voor ruim 70%. Voor het deel zinvolle daginvulling is dit ruim 60%. Dit wil niet zeggen dat de plannen geen nieuwe of vernieuwende elementen bevatten. Zo is in de plannen meer aandacht voor het inrichten van de organisatie vanuit het perspectief van de cliënt, is er een bredere kijk op welzijn en zet men moderne instrumenten zoals braintrainers, e-learning, domotica en iPads in.

23 Het merendeel van de plannen voor deskundigheidsbevordering richt zich op meerdere jaren (ruim 60%), met name bij de grote zorgaanbieders (acht van de tien bekeken plannen). In sommige gevallen geeft men aan dat men het ingediende meerjarenplan nog verder moet uitwerken. Voor de plannen voor zinvolle daginvulling geldt dit minder: in 50% van de plannen is er sprake van een meerjarenplan. Hierbij geeft een

[3] Zie bijlage A voor aanpak en onderzoeksverantwoording.

aantal kleine zorgaanbieders dat nu een plan heeft opgesteld voor 2016 aan, dat er binnenkort een meerjarenplan volgt.

2.3 Concrete invulling

2.3.1 Overkoepelend

De plannen hebben aandacht voor mantelzorgers en vrijwilligers

24 Negen van de dertig geanalyseerde plannen beschrijven expliciet aandacht te besteden aan mantelzorgers en vrijwilligers. Dit kan onder andere door de deskundigheid van mantelzorgers en vrijwilligers te bevorderen, door de mantelzorgers en vrijwilligers meer te ondersteunen en door taken van mantelzorgers en vrijwilligers te integreren met de formele zorg aan cliënten. Zorgaanbieders geven dit op verschillende manieren vorm. Zij organiseren bijvoorbeeld themabijeenkomsten. Zij bieden scholing aan die vooraf is afgestemd met de wensen van de mantelzorgers en vrijwilligers. Zij initiëren een dialoog tussen zorgverlening, cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers met als doel samen wensen van cliënten te inventariseren. Zij zetten een digitaal portaal in waar mantelzorgers, met toestemming van de cliënt, belangrijke informatie kunnen inzien, zoals gemaakte afspraken tussen zorgverleners over een cliënt. Ook zetten ze een digitale vrijwilligersvacaturebank op waardoor de vragen van cliënten en het aanbod van vrijwilligers beter op elkaar afgestemd kunnen worden en er een goede match gemaakt kan worden tussen de behoefte van cliënten en de voorkeuren van vrijwilligers.

Bij een geïnterviewde zorgaanbieder is het vrijwilligersbeleid echt onderwerp van gesprek binnen de organisatie geworden. De extra middelen hebben hierbij geholpen. Vrijwilligers committeren zich om onderdeel te worden van de organisatie: vrijwilliger zijn is niet vrijblijvend. Hierbij spreekt men ook van een 'morele plicht van mantelzorgers'. Familie kan een waardevolle bijdrage leveren aan de zorg voor cliënten. De betrokkenheid van een mantelzorger moet groeien. Door het vaker te doen merkt de mantelzorger dat het fijn is te helpen en haalt de mantelzorger er zelf ook voldoening uit. Ze groeien daardoor naar een bepaalde rol toe. De zorgaanbieder probeert mantelzorgers te motiveren. Dat begint bijvoorbeeld met een avond over omgaan met dementie.

Deskundigheidsbevordering wordt ook weleens ingezet bij vrijwilligers of mantelzorgers. Een bestuurder licht toe: *"Het gaat erom druk op het juiste moment te leggen. Dus niet meteen in het begin. Dat moet groeien. Bij de eerste familiebijeenkomst op de nieuwe locatie kwamen er drie mensen op af. De tweede keer waren dat al tien mensen en onlangs zat het bomvol. Dit komt door de cultuuromslag bij het personeel; die betrekt de familie er meer bij. Bijvoorbeeld: tijdens het eten hoef je niet weg. Wij bespreken mantelzorg in het zorgleefplan. De dagbesteding is beperkt en de mantelzorg kan dat stukje oppakken."*

Een zorgaanbieder heeft onlangs een stichting opgericht voor het aanbod van activiteiten. Er werken zo'n 800 vrijwilligers en acht welzijn-medewerkers. De stichting biedt cursussen aan via de vrijwilligersacademie en ook een vrijwilligersvergoeding. Onder de vrijwilligers zijn verwanten en vrienden (zoals: oude buren) van cliënten. Ook komen er veel vrijwilligers via de vacaturebank binnen. Als stichting kan er geld worden geworven en bijvoorbeeld mee worden gedaan aan de VriendenLoterij.

25 In een aantal plannen staat genoemd dat men de inzet van activiteitenbegeleiders, meer dan nu het geval is, integreert in het gehele zorgproces rondom de cliënt. Ze gaan hierbij meer samenwerken met zorgpersoneel om hen eveneens kundig te maken in het initiëren en begeleiden van activiteiten. Dit beeld bevestigen de verdiepende interviews ook: hier zijn niet alleen de activiteitenbegeleiders als direct onderdeel van het team genoemd, maar ook de welzijnscoördinatoren en woonassistenten. Met deze integratie bereikt de zorgaanbieder een aanbod dat meer op maat is voor de individuele cliënt. Daarnaast maakt deze integratie het mogelijk de focus te verleggen van activiteiten naar dagelijkse handelingen.

Visie van een zorgaanbieder op woonassistenten:

Woonassistenten zorgen voor sfeer en aandacht. Ze vervullen hun rol met passie. Er is veel diversiteit onder de woonassistenten: sommigen zijn student, anderen moeders die weer willen werken. Woonassistenten zorgen vooral voor continuïteit en rust op de woongroepen. Ze ondernemen dagelijkse activiteiten samen met bewoners, bijvoorbeeld door te koken, de krant te lezen, een kop koffie te drinken of het opvouwen van de was. De woonassistent heeft oog voor individuele behoeften van de bewoners: *"Een mevrouw zat steeds een liedje te neuriën. Ik ben toen op de iPad het liedje gaan opzoeken. Vervolgens zong ze de hele tekst mee! Een andere mevrouw wou graag borduren. Ik zag een borduurpakketje liggen bij de Xenos voor een paar euro en heb het meteen gekocht. Een andere bewoner kwam uit Scandinavië en sprak daar veel over. Ik ga dan met haar op de iPad foto's opzoeken. Het is mooi om te zien dat zulke kleine dingen een enorm positief effect hebben op het dagelijks leven van de bewoners."*

Met de extra middelen voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering heeft deze zorgaanbieder een programma ontwikkeld, waarin de woonassistenten van iedere locatie een maand lang een opleidingsprogramma volgen. In dit programma staat er iedere week één van de volgende thema's centraal: aandacht, hygiëne, omgaan met familie en bewegen. Met de investering in de kwaliteit van medewerkers (deskundigheidsbevordering), wordt er tegelijkertijd ingezet op een zinvolle daginvulling van cliënten/bewoners.

26 Door de integratie van de welzijnscoördinatoren in het team, werken zorgaanbieders ook aan de oplossing van het tekort aan veelal hoger personeel op de groepen.

Voor het personeelstekort wordt steeds naar andere oplossingen gezocht. Twee van de bezochte zorgaanbieders hebben samenwerkingsverbanden getroffen met scholen in de regio. Eén van hen zegt: "*Goed personeel met een hogere opleiding is ook een aandachtspunt binnen onze zorginstelling. Tot nu toe is het altijd gelukt deze medewerkers te vinden. Daarin investeren wij ook door samenwerking met de Hogeschool. Wij nemen deel aan de adviesraad en bieden snuffelstages en leer/werkplaatsen aan."*

2.3.2 Zinvolle daginvulling

Inzet van extra uren personeel zorgt voor afstemming over daginvulling met de cliënt en/of zijn mantelzorgers

27 Twee derde van de plannen beschrijft dat, voor de uitwerking van de inhoud van de plannen, met cliënten en familie is afgestemd of nog nader wordt afgestemd met cliënten en/of mantelzorgers om wensen en behoeften op te halen. In dit laatste geval zijn hiervoor bewust middelen gereserveerd. Zorgaanbieders zetten voor het ophalen van wensen en behoeften een breed scala van professionals in: activiteitenbegeleiders, (dagbestedings-)coaches, woonassistenten, welzijnscoördinatoren, creatieve therapeuten en stagiaires. Zij praten met cliënten en/of mantelzorgers om zo wensen en behoeften op te halen. Dit kan op verschillende manieren: van groepsgesprekken tot individuele gesprekken, tot het peilen op informele momenten tijdens de koffie of verpleging. Ook de gesprekken over de invulling van het zorgleefplan noemt een derde van de zorgaanbieders als moment om de wensen en behoeften van cliënten op te halen. Ten slotte geeft ook het vullen van een levensboek van en met een cliënt met behulp van familie en/of mantelzorgers handvatten voor een zinvolle daginvulling voor de cliënt.

Een zorgaanbieder werkt nu een half jaar met het levensverhaal. Het levensverhaal moet het uitgangspunt vormen voor zinvolle dagbesteding dat aansluit op individuele behoefte van cliënten. Het levensverhaal geeft richting en diepgang, er wordt nu meer dan voorheen doorgevraagd naar het verleden van bewoners.

28 Bij het ophalen van de wensen en behoeften houden zorgaanbieders rekening met de mogelijkheden van cliënten om zelf nog aan te kunnen geven wat ze willen. Wanneer een cliënt dat niet meer kan, betrekt men mantelzorgers en schat een professional op basis van wensen van andere cliënten in wat een zinvolle daginvulling zou kunnen zijn voor de betreffende cliënt. Vanuit de opgehaalde wensen en behoeften geeft de zorgaanbieder verder vorm aan zinvolle daginvulling.

Een zorgaanbieder stelt de eigen regie van de cliënt en van de medewerker centraal door het bedrag voor zinvolle daginvulling te verdelen over alle cliënten die per maand een bedrag ter beschikking krijgen om individuele dagbestedingsarrangementen aan te wenden.

Bewegen, ontmoeting en muziek zijn veelgenoemde thema's in de plannen

29 Thema's die in een groot aantal plannen naar voren komen zijn: bewegen, muziek en ontmoeting. Waarbij men opmerkt dat deze thema's niet alleen bijdragen aan een zinvolle daginvulling, maar veelal ook therapeutisch werken. Voor bewegen noemt men bijvoorbeeld: extra uren voor bewegingsagogen, inhuur van een trainer voor Meer Bewegen Voor Ouderen, uitbreiding van het aantal uren begeleid bewegen of de aanleg van een beweeg- of belevingstuin. Op gebied van muziek zijn er extra koorrepetities, is er extra inzet van een muziektherapeut, is er gelegenheid te zingen met de dominee of stemt men muziek af op de persoonlijke voorkeuren van mensen met dementie. Een zorgaanbieder zet speciaal opgeleide creatief therapeuten in om contact te maken met bewoners die een ver gevorderd stadium van dementie hebben of zich in hun laatste levensfase bevinden.

In de verdiepende interviews noemt een zorgaanbieder met name dat muziektherapie een positieve impact heeft op bewoners. "Het muzikale geheugen blijft het langst intact en is bij uitstek geschikt om nog contact te maken met mensen", licht de creatieve muziektherapeut toe. "Ik word ook veel gevraagd bij stervensbegeleiding. Familie is soms in het begin terughoudend en verwacht geen reactie meer maar zien door de muziek een positieve respons bij hun geliefde waardoor er nog contact wordt gemaakt. Mijn voortgang- en observatieverslagen worden zelfs voorgelezen op de begrafenis."

Als het verzorgend personeel merkt dat een bewoner baat heeft bij deze therapie, werkt dat door op de afdeling. De creatief therapeut traint ook de verzorgenden en artsen.

2.3.3 Deskundigheidsbevordering

Er is grote verscheidenheid aan vormen van deskundigheidsbevordering

30 De helft van de zorgaanbieders geeft in haar plannen aan de deskundigheid van medewerkers te willen bevorderen door coaching op de werkplek. Eén op de drie zorgaanbieders wil dit door intervisie bewerkstellingen. De verdiepende interviews bevestigen het belang van coaching en intervisie.

Coaching op de werkvloer neemt een prominente plaats in bij de deskundigheidsbevordering. Het uitgangspunt is om de deskundigheid te verspreiden via het 'train de trainer' principe.

31 Twee derde van de zorgaanbieders wil de deskundigheid aan de hand van trainingen of workshops bevorderen. Enkele zorgaanbieders werken toe naar zelforganiserende teams om de professionals meer eigen verantwoordelijkheid te geven, waarbij teamcoaches de zorgteams begeleiden in hun leertrajecten.

32 Een derde van de zorgaanbieders beschrijft in de plannen e-learning te gebruiken als middel om kennis te verrijken. Deze vorm van onderwijs kunnen medewerkers thuis of op een door hun gewenste tijd volgen. In de verdiepende interviews werd duidelijk dat zorgaanbieders voor de aankoop van de e-learning modules inventariseren wat de huidige competenties zijn en welke competenties nodig zijn. Bij het opleiden houdt men verder meer rekening met de vragen van medewerkers door opleidingen daaraan te koppelen.

Kennisverrijking en vaardigheidstraining focust met name op de thema's dementie, communicatie, gedrag en de cliënt in de regie

33 Uit de analyse van de plannen blijkt dat twee derde beschrijft in te zetten op kennisverrijking op het gebied van dementie. In zeven plannen laat de zorgaanbieder een aantal verzorgenden de opleiding tot Gespecialiseerde Verzorgende Psychogeriatrie volgen. Een derde geeft aandacht aan omgang met (onbegrepen) gedrag van cliënten (en/of mantelzorgers). Uit de verdiepende interviews blijkt dat zorgaanbieders hiervoor ABC-trainers opleiden die collega's de observatie/analysemethodiek aanleren om hen in staat te stellen zorgvuldig op onbegrepen gedrag te reageren.

34 Vier van de vijf zorgaanbieders besteedt in de plannen aandacht aan de communicatie van verzorgend personeel met cliënten en zijn of haar omgeving. Bijna twee derde geeft aan medewerkers meer vaardig te willen maken en de cliënt zoveel als mogelijk de regie te laten voeren. Naast de cliënt in de regie beschrijven drie plannen expliciet dat medewerkers worden getraind op het bovenhalen van wensen, verwachtingen en behoeften van cliënten. Bijvoorbeeld door te ondersteunen op gebruik van een levensboek bij cliënten. Uit de verdiepende interviews blijkt eveneens dat het levensboek een veel gebruikte manier is om door te vragen naar het verleden van bewoners en de wensen en behoeften die daar uit voortkomen.

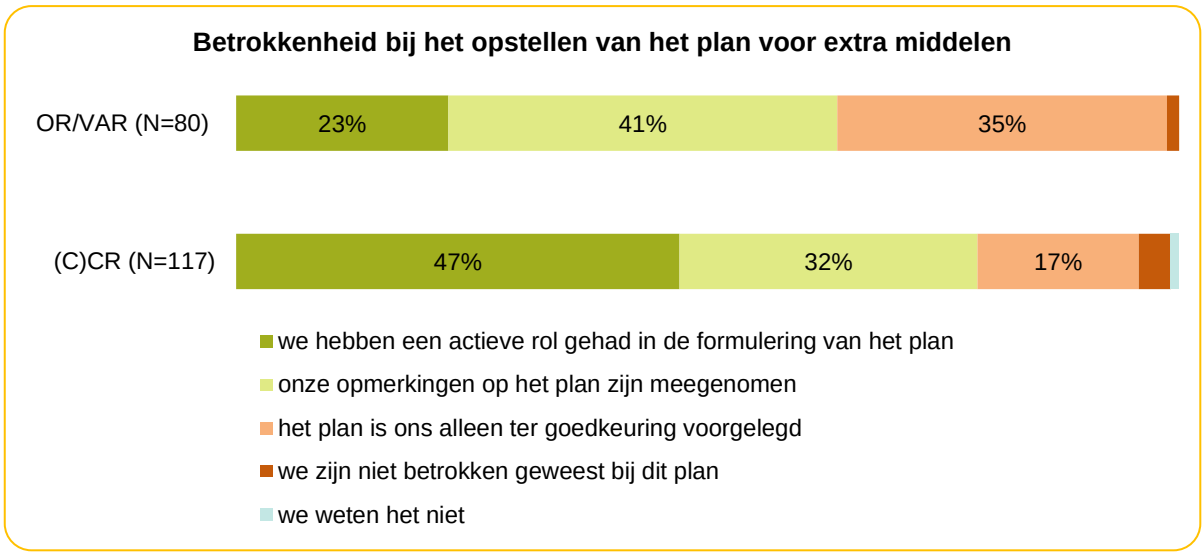
3. Proces waarop de plannen tot stand zijn gekomen

35 Dit hoofdstuk beschrijft het proces waarop de plannen voor extra middelen tot stand zijn gekomen, op basis van met name de bevindingen uit de enquête en de verdiepende interviews. Daarvoor is gefocust op de betrokkenheid van de OR/VAR en (C)CR, cliënten en medewerkers in het opstellen van het plan en hun tevredenheid daarmee.

3.1 Betrokkenheid OR/VAR en (C)CR

3.1.1 OR/VAR en (C)CR zijn in meer dan 95% op enige wijze betrokken bij het opstellen van het plan

36 Het merendeel van de plannen beschrijft de inbreng van OR/VAR en (C)CR niet expliciet, waardoor het op basis van de analyse van de plannen onduidelijk is hoe de plannen tot stand zijn gekomen. De enquêteresultaten geven hier meer zicht op. Deze laten zien dat zowel de OR/VAR als de (C)CR in meer dan 95% van de gevallen op enige wijze is betrokken bij het opstellen van het plan. Een kwart van de OR's/VAR's en bijna de helft van de (C)CR's geeft aan een actieve rol te hebben gehad in de formulering van het plan. Bij 76% van de OR's en 49% van de (C)CR's zijn de opmerkingen meegenomen als input voor het plan of is het plan uiteindelijk ter goedkeuring voorgelegd aan de OR/VAR en (C)CR.



Figuur 2. Betrokkenheid van de OR/VAR en (C)CR bij het opstellen van het plan voor extra middelen

37 Van de raden die aangeven op enige wijze betrokken te zijn geweest bij het opstellen van het plan geeft een derde van de (C)CR's aan alleen betrokken te zijn geweest op het deelplan op zinvolle daginvulling en twee derde op zowel het deel over zinvolle daginvulling als deskundigheidsbevordering. Van de OR's geeft ruim 20% aan alleen op het deelplan deskundigheidsbevordering betrokken te zijn geweest en het overgrote deel (65%) was betrokken in beide plannen.

38 Uit de verdiepende interviews blijkt dat de betrokkenheid van de (C)CR en OR/VAR op verschillende wijze is vormgegeven. In de meeste gevallen bepaalt de Raad van Bestuur de richting voor de inzet van de extra middelen. Dit kan zijn op basis van een reeds ingezet beleid waarop de visie van 'Waardigheid en Trots' goed aansluit en waar nu uitbreiding van kan plaatsvinden. De (C)CR en OR/VAR geven aan dat deze richting vaak mede gebaseerd is op eerdere signalen vanuit de organisatie. Van de gesproken OR's/VAR's en (C)CR's tijdens de verdiepende interviews geeft het merendeel aan dat ze op informatieve wijze waren betrokken en feedback hebben gegeven op het opgestelde plan.

Bij een zorgorganisatie is een denktank opgezet waar onder andere de OR/VAR en (C)CR deel van uitmaken. Deze denktank is zowel bij de opzet als de uitwerking van het plan op zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering betrokken geweest. Naast vormgeving van het plan spelen zij ook een rol in het waarborgen van de uitvoer, de monitoring en de bijsturing van het plan. De samenstelling van de denktank resulteert in draagvlak voor de plannen binnen de organisatie.

39 Uit de verdiepende interviews blijkt dat het lastig is om de OR volledig te bemensen. Bij alle bezochte OR's zijn er vrije plekken/zetels. De activiteitenbegeleider, technische dienst of facilitaire ondersteuning ontbreken veelal. Bij een aantal OR's zijn onlangs verkiezingen gehouden omdat het aanbod groter was dan de vraag. Desalniettemin konden ook daar niet alle zetels worden opgevuld.

40 Het algemene beeld van de gesproken besturen is dat ze open staan voor de input van de (C)CR, maar tegelijkertijd aanlopen tegen een gebrek aan capaciteit van cliëntenraden om daadwerkelijk op beleidsmatig niveau te kunnen meedenken. Een enkele bestuurder geeft aan dat ze de (C)CR niet zien als orgaan dat betrokken moet zijn in de opzet van beleid, maar meer als orgaan dat feedback kan geven. De betreffende (C)CR was tevreden met haar betrokkenheid en mogelijkheden tot inspraak.

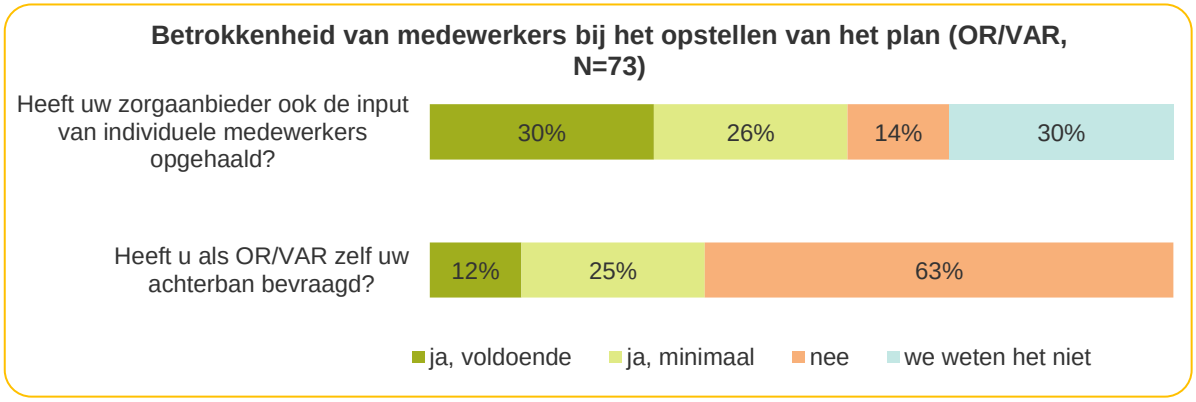
Een directeur geeft aan de input van de cliëntenraad te waarderen, maar zegt: *"Ze moeten niet op mijn stoel gaan zitten. Wij hebben onze eigen verantwoordelijkheid. De (C)CR moet zich niet met de planning en control bemoeien"* en dat *"het niveau van de (C)CR verschilt en er geen kanteling van de macht moet gaan plaatsvinden. Het managementteam bepaalt de koers en de feedback van de (C)CR (en OR) moet vooral reactief zijn."*

41 Uit de verdiepende interviews wordt duidelijk dat de (C)CR met uitdagingen worstelt. Enerzijds is het lastig om echte cliëntenvertegenwoordiging in de (C)CR te hebben. Anderzijds worden er steeds meer eisen aan de competenties van de leden gesteld. Deze twee ontwikkelingen versterken elkaar waardoor het nog moeilijker wordt een goedwerkende (C)CR te hebben.

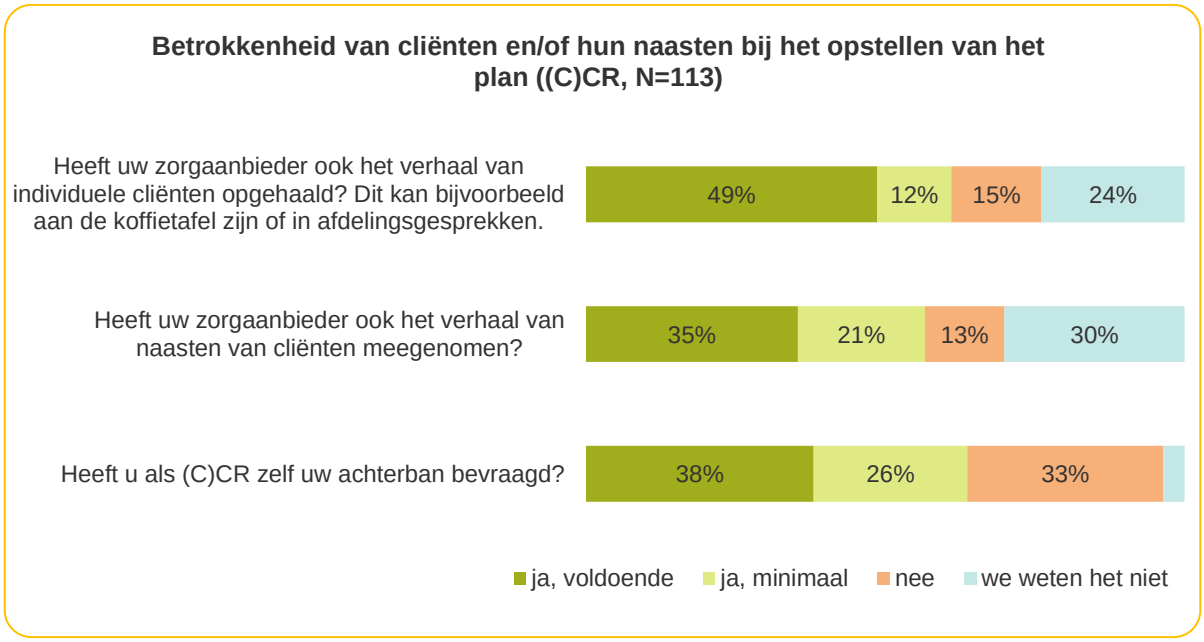
3.1.2 *Ongeveer de helft van de aanbieders heeft medewerkers en cliënten/naasten betrokken bij het opstellen van het plan*

Tijdens de verdiepende interviews laten enkele leden van de OR en een bestuurder zich kritisch uit over de capaciteit en representativiteit van de (C)CR. Een (C)CR vindt het een zorgwekkende ontwikkeling dat er steeds meer verantwoordelijkheden bij de (C)CR komen. Dat vergt veel kennis en tijd van de leden van cliëntenraden ("het is bijten in je eigen staart") en zal mensen ook afschrikken om zitting te nemen in de cliëntenraad.

42 Van de OR's/VAR's geeft ruim de helft aan dat de zorgaanbieder de input van individuele medewerkers heeft gebruikt bij het opstellen van het plan. Deze OR's/VAR's hebben hun eigen achterban in een derde van de gevallen geraadpleegd ten behoeve van input voor het plan. 15% van de (C)CR's geeft aan dat het verhaal van individuele cliënten in het geheel niet door de zorgaanbieder is opgehaald voor het opstellen van het plan. Uit de enquête wordt duidelijk dat de (C)CR hun achterban in meer dan 60% van de gevallen op enige wijze heeft geraadpleegd bij het opstellen van het plan en dat meer dan de helft van de (C)CR's naasten van de cliënten heeft geraadpleegd. Uit de analyse van de plannen blijkt dat twee derde van de zorgaanbieders beschrijft dat de inhoud van de zinvolle daginvulling is afgestemd of nog nader afgestemd wordt met cliënten en/of mantelzorgers.



Figuur 3. Betrokkenheid van medewerkers bij het opstellen van het plan



Figuur 4. Betrokkenheid van cliënten en/of hun naasten bij het opstellen van het plan

43 Alhoewel uit de enquête blijkt dat meer dan de helft van de (C)CR zegt de achterban te hebben betrokken om input te krijgen voor het plan op zinvolle daginvulling, komt dit uit de verdiepende interviews niet naar voren: het merendeel van de zorgaanbieders onderneemt geen extra acties specifiek gericht op de besteding van de extra middelen op zinvolle daginvulling. Zorgaanbieders hebben voor hun input op het plan hun kennis van het huis gebruikt uit de doorgaande contactmomenten, zoals: een informatieavond met cliënten en familie, een inloopspreekuur of bezoekmomenten van een (C)CR-lid aan afdelingen.

44 Het betrekken van de achterban is voor veel OR's lastig. Sommige OR's gebruiken een eigen intranet om op de hoogte te blijven van wat er speelt binnen de organisatie. "*Wij zijn geen klachtenclub*", merkt iemand op. Daarnaast voert de OR ook gesprekken met de vakbonden en bezoekt de OR de achterban jaarlijks of tweejaarlijks. Medewerkers weten de OR wel te vinden, maar vaak alleen als er iets is. Eén OR gaat op cursus over hoe de OR zijn achterban kan bereiken en input kan krijgen vanuit de organisatie.

45 Bij drie van de vijf bezochte zorgaanbieders zitten er enkele cliënten in de (C)CR. Verder zitten veelal betrokken familieleden van inmiddels overleden cliënten in de (C)CR. Bij sommige (C)CR's hebben de leden helemaal geen binding en zijn ze extern gevraagd, zoals een voormalig wethouder uit de regio. Bij alle (C)CR's zit er een maximumtermijn aan de lidmaatschap van leden. Maar dat wordt niet overal nageleefd, want *'dan is er niemand meer'.* Enkele leden zijn al vijftien jaar betrokken bij hun (C)CR. Over één van hen zegt de bestuurder: "*Er zit iemand in de CR van wie zijn vrouw vijftien jaar geleden in ons huis overleden is. Dan zie je dat ze gaan optreden als belangenbehartiger voor ouderen in het algemeen, maar ik wil wel een echte vertegenwoordiger".* In deze uitspraak is goed zichtbaar dat een directe verbinding met cliënten in het huis in sommige gevallen van belang is om als een representatieve vertegenwoordiging te worden gezien. Daarbij is weten wat er speelt bij de achterban de voornaamste taak van de (C)CR, dit is overigens niet vanzelfsprekend geborgd bij leden van de (C)CR met een (familie-)band met een bewoner. Desondanks weten bewoners de (C)CR bij problemen of klachten vaak wel te vinden. Sommige (C)CR's hebben een

postbus. Daarnaast bezoeken de (C)CR's regelmatig de huiskamers. Regelmatig worden er diverse mantelzorg of informatieavonden rondom een thema in de huiskamers gehouden. Eén (C)CR houdt ook eens in de zoveel weken een inloopspreekuur waarvoor dan geflyerd wordt in de brievenbussen.

46 In de verdiepende interviews werd tevens duidelijk dat de plannen voor de inzet van de extra middelen niet 'uit de lucht komen vallen' en gebaseerd zijn op bestaand beleid en signalen uit de organisatie. Dat de zorgaanbieder en/of de OR/VAR individuele medewerkers niet geraadpleegd heeft voor de inzet van de extra middelen, wil dus niet per definitie zeggen dat hun input niet meegenomen is. Hetzelfde geldt voor de input van de (naasten van) individuele cliënten die niet specifiek voor de inzet van de extra middelen is opgehaald door de zorgaanbieder en/of de (C)CR.

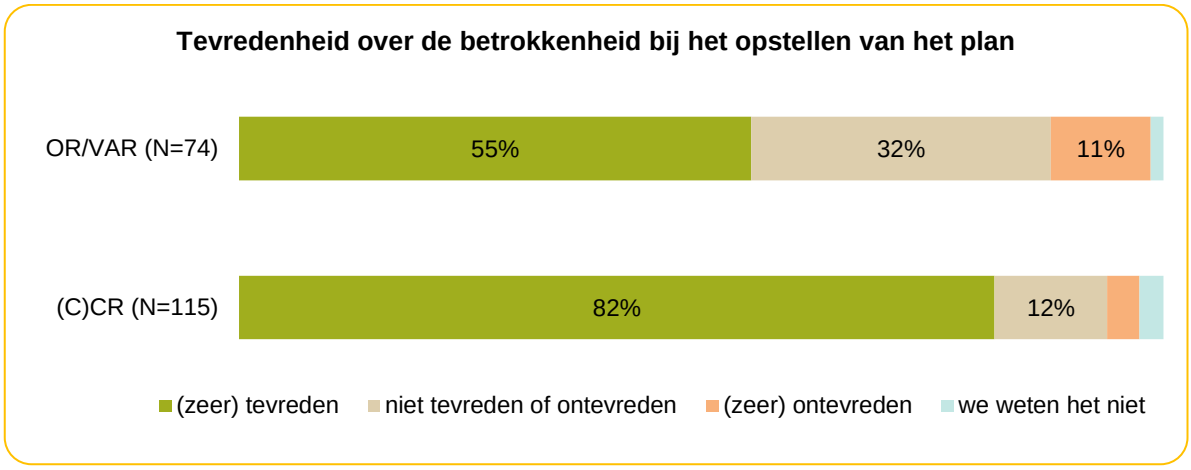
3.1.3 Er is eerdere afstemming geweest over zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering binnen de zorgaanbieders

47 Bij ruim 70% van de aanbieders geeft de OR/VAR aan dat er al eerder een gesprek is gevoerd over zinvolle daginvulling, losstaand van de huidige extra middelen hiervoor. In 60% van die gevallen is de OR/VAR daar ook bij betrokken geweest. Ook de (C)CR geeft in 80% van de gevallen aan dat er al eerder een gesprek hierover is gevoerd binnen de organisatie waarbij de (C)CR bij een ruime 90% van de aanbieders betrokken was.

48 Ook over deskundigheidsbevordering is eerder een gesprek gevoerd bij het grootste deel van de zorgaanbieders (90% OR/VAR en 74% (C)CR). Ruim drie kwart van zowel OR/VAR als (C)CR geeft aan hierin als raad ook betrokken te zijn geweest.

3.2 Het merendeel van de OR's/VAR's en het overgrote deel van de (C)CR's is tevreden met hun betrokkenheid

49 Vergeleken met de OR/VAR, waarvan iets meer dan de helft (55%) aangeeft tevreden te zijn met hun betrokkenheid, geeft een groot percentage van de (C)CR (82%) aan tevreden te zijn met hun betrokkenheid bij het opstellen van het plan. De mate van tevredenheid hangt samen met de mate van betrokkenheid: naarmate de betrokkenheid minder is, neemt de tevredenheid af. De (C)CR's die ontevreden tot zeer ontevreden zijn (vier in totaal) hebben het plan ter goedkeuring voorgelegd gekregen of zijn helemaal niet betrokken geweest. Voor de OR's/VAR's (acht zijn ontevreden) geldt dit ook.



Figuur 5. Tevredenheid over de betrokkenheid bij het opstellen van het plan

50 Het beeld uit de verdiepende interviews over de tevredenheid van de (C)CR en de OR/VAR is wisselend. Bij zorgaanbieders waar de samenwerking tussen de (C)CR en de OR/VAR en de Raad van het Bestuur goed verloopt, zijn de raden over het algemeen tevreden over hun betrokkenheid bij het opstellen van het plan voor de extra middelen. Een voorzitter van de OR zegt hierover: “Wij krijgen heel veel op ons bord, maar ze betrekken ons vanaf het begin”. Bij een zorgaanbieder die nog zoekende is naar de wijze waarop de (C)CR en de OR/VAR gepositioneerd moeten worden, is de (C)CR en de OR/VAR minder tevreden over hun betrokkenheid in het algemeen, ook voor het opstellen van het plan voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. Een voorzitter van de OR zegt over de betrokkenheid van de OR in het algemeen: “Het is een rijdende trein en wij moeten hard rennen om bij te blijven, bijsturen lukt al helemaal niet”.

51 Desalniettemin geven de raden aan dat zij ten opzichte van een aantal jaren geleden in het algemeen merken meer betrokken te worden door de Raad van Bestuur. Voor OR’s/VAR’s met name bij thema’s aangaande de deskundigheid en opleiding van medewerkers en voor de (C)CR’s op thema’s die direct met de cliënt te maken hebben. Over deze ontwikkeling van grotere betrokkenheid zijn zij tevreden evenals over de tweedeling in thema’s waarop hun meedenken gevraagd wordt. Enkele OR- en (C)CR-leden geven aan dat ze voorkeur hebben in de toekomst eerder in het proces betrokken te zijn en laatstgenoemden ook te willen meedenken op competenties voor deskundig personeel.

3.3 Administratieve lasten in beperkte mate ervaren

52 De tijdsinvestering voor de aanvraag en monitoring van de extra middelen wordt door het merendeel van de (C)CR’s als passend ervaren ten opzichte van de hoogte van het toe te kennen budget. Van de OR’s/VAR’s vindt iets minder dan de helft de tijdsinvestering passend. Een vijfde deel van de (C)CR’s geeft aan dat de tijdsinvestering voor specifiek de aanvraag te veel is in verhouding met het toe te kennen budget. Van de OR’s/VAR’s vindt 7% dit ook.

53 De zorgaanbieders geven in de verdiepende interviews aan geen grote administratieve last te ervaren bij de aanvraag van de extra middelen. Dit hangt voor een groot deel samen met de wijze waarop de plannen aansluiten op bestaande plannen. Een zorgaanbieder zegt hierover: “De inhoud hadden we al klaar”. Andere

zorgaanbieders geven aan dat de administratieve lasten beperkt waren, doordat de plannen grotendeels vormvrij konden worden ingediend.

Een bestuurder zegt: "De eerste gedachte bij het zien van de procedure voor het plan was: 'Help, wat een bureaucratie. Dat doen we toch al?' Maar al doende was het een verrijking, ook in contact met de VAR. Op papier wordt het toepasbaarder. Het gesprek is veranderd, beter geworden. Bij het plan van aanpak hebben wij feedback gevraagd."

3.4 De suggestie voor verdeling zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering uit factsheet grofweg overgenomen

54 In het merendeel van de plannen is de suggestie voor de verdeling tussen zinvolle daginvulling en de deskundigheidsbevordering, zoals voorgesteld in de factsheet extra middelen 'investeren in kwaliteit verpleeghuiszorg'[4], grofweg overgenomen. De verdiepende interviews bevestigen dat beeld. Voor 2016 betreft de verhouding tussen de investering op zinvolle daginvulling ongeveer twee derde van de extra middelen en de investering in deskundigheidsbevordering ongeveer een derde.

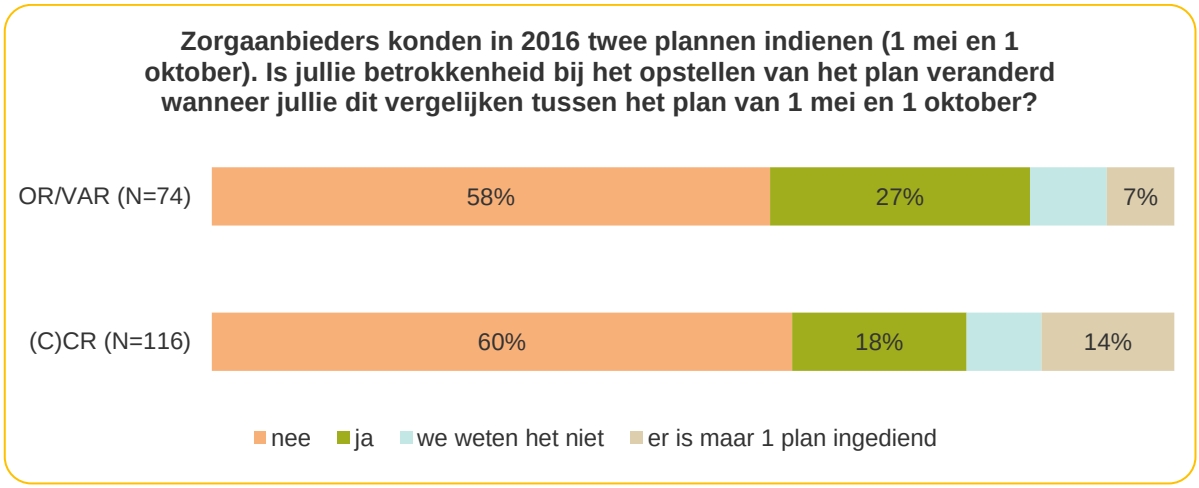
55 Uit de analyse van plannen lijken zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering, door de wijze waarop de plannen opgesteld zijn, in veel gevallen twee aparte pijlers. Mogelijk heeft de toelichting in de factsheet extra middelen 'investeren in kwaliteit verpleeghuiszorg'[5] invloed gehad op de splitsing van zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering in de plannen. In de factsheet worden de twee thema's los van elkaar toegelicht, wordt er een suggestie gedaan voor een verdeling van de extra gelden over de twee thema's en wordt de splitsing gemaakt in betrokkenheid van de raden op de twee verschillende onderdelen. Uit de verdiepende interviews blijkt dat de samenhang tussen beide pijlers in sommige gevallen groter is dan de plannen doen vermoeden.

3.5 Verschil 2016 en 2017

56 Ongeveer 60% van de (C)CR's en de OR's/VAR's die de enquête hebben ingevuld heeft geen verandering ervaren in hun betrokkenheid bij het opstellen van het plan voor 2016 (1 mei 2016) en het plan voor 2017 (1 oktober 2016). De (C)CR's en de OR's/VAR's van de zorgaanbieders uit de verdiepende interviews gaven eveneens aan geen verschil te hebben ervaren tussen beide jaren. Bij de betreffende aanbieders is het proces om tot de inhoud van de plannen voor 2017 te komen op dezelfde wijze ingericht als de wijze waarop de plannen voor 2016 tot stand zijn gekomen. De zorgaanbieders zien over het algemeen geen aanleiding het proces anders in te richten.

[4] http://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2016/04/Factsheet_Extra_Middelen_kwaliteit_verpleeghuiszorg_20160715.pdf.

[5] http://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2016/04/Factsheet_Extra_Middelen_kwaliteit_verpleeghuiszorg_20160715.pdf.



Figuur 6. Verandering in betrokkenheid bij het opstellen van het plan tussen het plan van 1 mei 2016 en 1 oktober 2016

57 7% van de OR's/VAR's en 14% van de (C)CR's geeft aan dat er in 2016 maar één plan is ingediend, dit betekent dat zorgaanbieders alleen in mei 2016 of alleen in oktober 2016 een plan hebben ingediend. Mogelijk is dit te verklaren doordat een deel van de zorgaanbieders in mei 2016 een meerjarenplan voor deskundigheidsbevordering en/of zinvolle daginvulling heeft ingediend, waardoor deze zorgaanbieders voor 2017 geen nieuw plan of update hebben ingediend.

3.6 Rol zorgkantoren

58 Zorgkantoren hebben de procedure wat betreft de aanvraag van de extra middelen door zorgaanbieders ingericht zoals hen gevraagd is vanuit het ministerie van VWS. Zorgkantoren beoordelen de plannen op de gevraagde handtekeningen van zowel bestuurder, (C)CR als OR/VAR. Op basis daarvan worden de afgesproken tarieven volgens de NZa-norm al dan niet toegekend. Zorgkantoren geven aan dat deze puur administratieve taak goed door hen uitgevoerd kon worden en dat ze benieuwd zijn of deze werkwijze ook het gewenste resultaat oplevert. Daarbij vragen zij zich af of zij de aangewezen partij zijn om de administratieve taak die hen is toebedeeld te blijven uitvoeren als de procedure zo blijft. De zorgkantoren denken verschillend over hun betrokkenheid. Een zorgkantoor bespreekt de inzet van de extra middelen in hun algemene gesprekken met zorgaanbieders en (C)CR's en zou dat in de toekomst meer willen doen, maar dan ook met mandaat. Een ander zorgkantoor is bij voorkeur niet inhoudelijk betrokken bij alleen deze middelen, maar ziet het graag geïntegreerd met de reguliere tarieven. Ten slotte geven zorgkantoren aan dat de betrokkenheid in de toekomst afhangt van de effecten van de extra middelen.

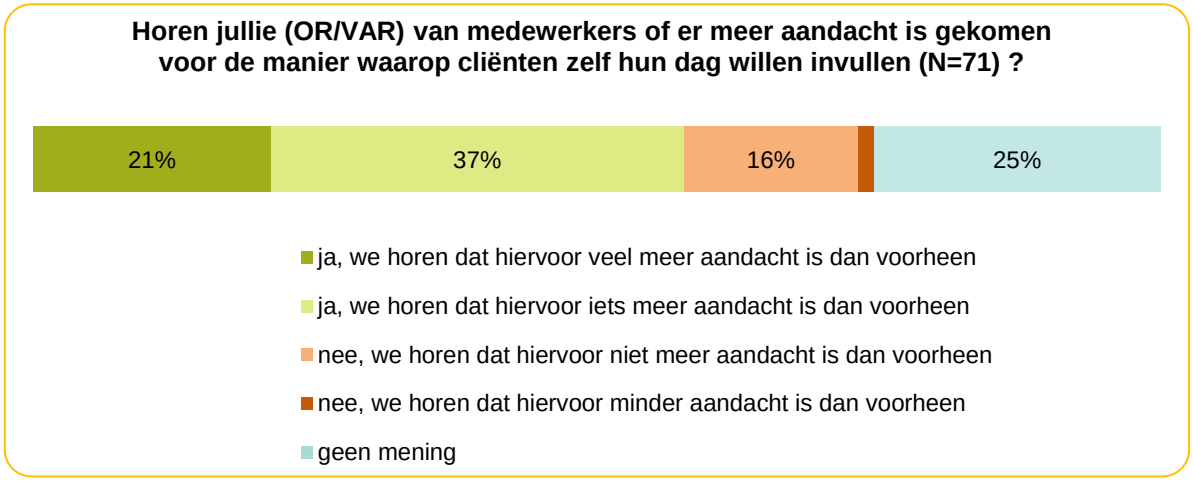
4. Uitvoering van de plannen

59 Dit hoofdstuk beschrijft de uitvoering van de plannen voor extra middelen gebaseerd op bevindingen uit de enquête en verdiepende interviews. De plannen voor de extra middelen voor 2016 zijn voor 1 mei 2016 ingediend. De extra middelen zijn in de zomer van 2016 beschikbaar gekomen voor de zorgaanbieder. Uit de inhoud van de plannen blijkt dat de plannen verschillen in de mate waarin ze zijn uitgewerkt. Een deel van de plannen formuleert concrete acties en een ander deel van de plannen beschrijft de wijze waarop de plannen na de toekenning van de middelen verder worden uitgewerkt. Deze verschillende werkwijzen beïnvloeden mogelijk de mate waarin de cliënten, medewerkers, de (C)CR en de OR/VAR gedurende de onderzoeksperiode (november 2016) effecten merken van de uitvoer van de plannen voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. In de beantwoording van de vragen in de enquête zien wij dan ook relatief vaak ‘geen mening’ of ‘dat weten we niet’ terugkomen.

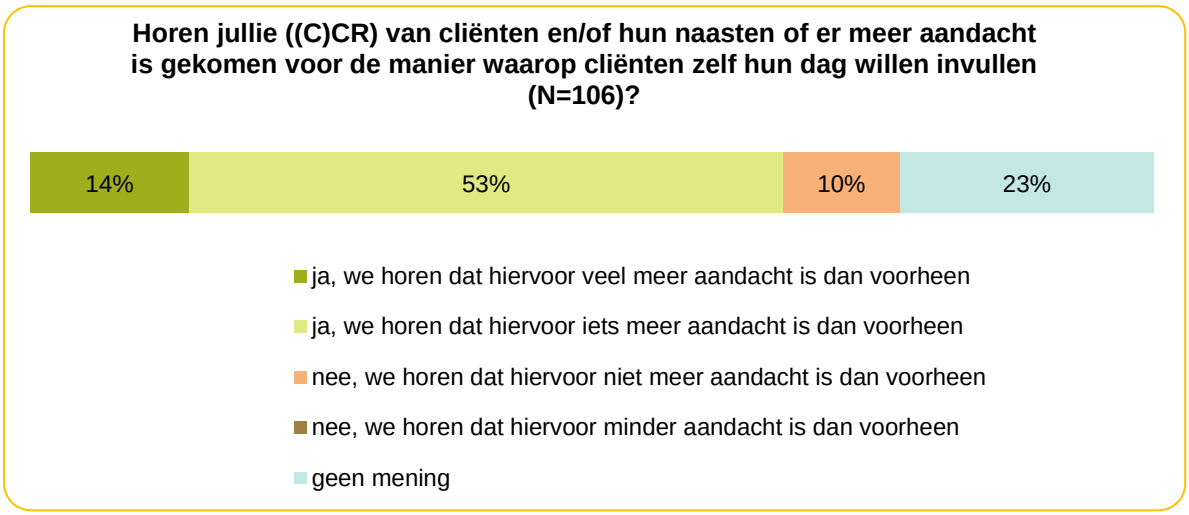
4.1 Meer aandacht voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering

60 Uit de verdiepende interviews en de gesprekken met cliënten en vrijwilligers blijkt dat zorgaanbieders meer aandacht hebben voor zinvolle daginvulling. Cliënten merken bijvoorbeeld dat er op basis van de wensen van cliënten meer uitjes zijn of dat er meer aandacht is voor dagelijkse bezigheden, zoals: koken. Daarnaast besteden zorgaanbieders meer aandacht aan de intake van nieuwe bewoners, door het invullen van bijvoorbeeld het levensboek. Ook is er materiaal aangeschaft, zoals: iPads en braintrainers.

61 Uit de enquête blijkt dat 58% van de OR’s/VAR’s hoort van medewerkers dat er veel of iets meer aandacht is gekomen voor de manier waarop cliënten zelf hun dag willen invullen. 16% van de OR’s/VAR’s hoort van medewerkers dat hiervoor niet meer aandacht is dan voorheen. Vanuit de (C)CR hoort 67% van cliënten en/of hun naasten dat hiervoor meer aandacht is gekomen. Van 10% van de cliënten en/of hun naasten hoort de (C)CR dat er niet meer aandacht is dan voorheen voor de manier waarop cliënten hun dag in willen vullen. Er is in zowel figuur 7, 8, 9 en 10 zichtbaar dat er een groot aandeel ‘geen mening’ heeft. Dit zou kunnen betekenen dat in de korte tijd waarin de extra middelen tot nog toe konden worden ingezet (nog) niet actief is rondgevraagd in het huis over de effecten hiervan.



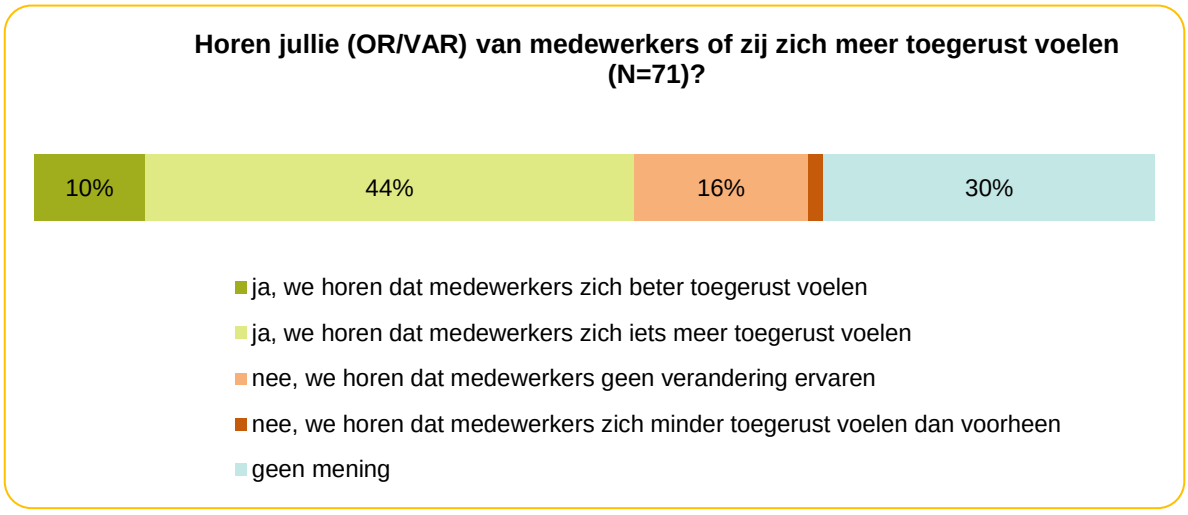
Figuur 7. Aandacht voor de manier waarop cliënten zelf hun dag willen invullen volgens medewerkers



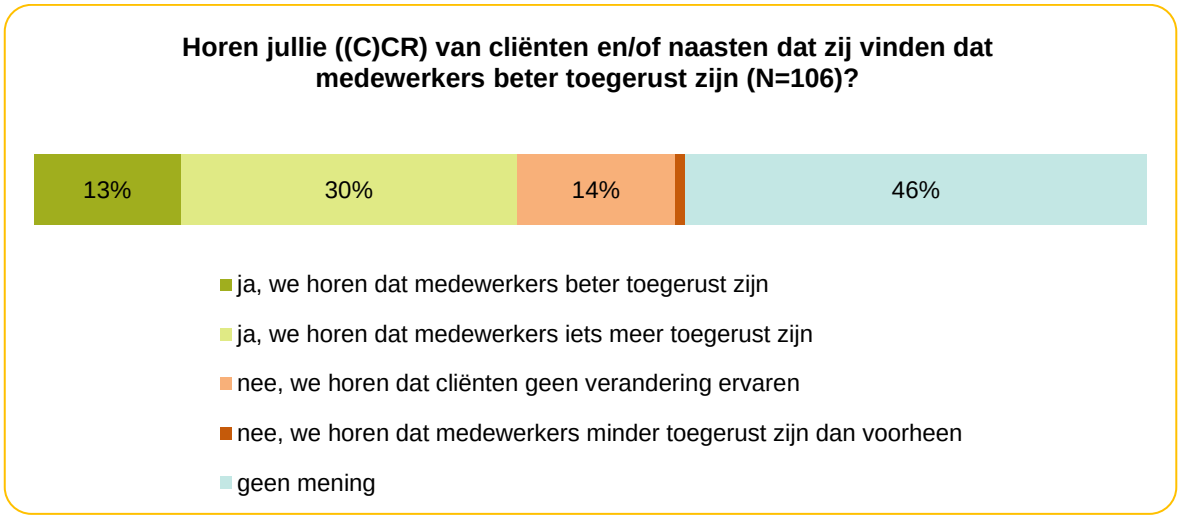
Figuur 8. Aandacht voor de manier waarop cliënten zelf hun dag willen invullen volgens cliënten en/of hun naasten

62 Voor deskundigheidsbevordering geldt dat zorgaanbieders momenteel aan het begin staan van de uitvoering van de plannen voor het bevorderen van deskundigheid. Zo ontwikkelen zorgaanbieders modules voor e-learning en volgt het personeel opleidingen en trainingen van de extra middelen. Uit de verdiepende interviews blijkt dat zorgaanbieders met de extra middelen kennis van ziektebeelden of competenties (zoals communicatie) een extra boost geven. Medewerkers merken dit doordat zij de mogelijkheid krijgen opleidingen te volgen of doordat coaching en intervisie op de werkplek wordt gestimuleerd.

63 Vanuit de OR's/VAR's hoort 54% dat medewerkers zich (iets) beter toegerust voelen. 16% van de OR's/VAR's hoort van medewerkers dat zij geen verandering ervaren. 44% van de (C)CR's zegt dat cliënten en/of hun naasten merken dat medewerkers (iets) beter toegerust zijn. 14% van de (C)CR's krijgt van cliënten terug dat zij geen verandering ervaren in de mate waarin zij vinden dat medewerkers beter zijn toegerust.



Figuur 9. Toerusting van medewerkers volgens medewerkers



Figuur 10. Toerusting van medewerkers volgens cliënten en/of hun naasten

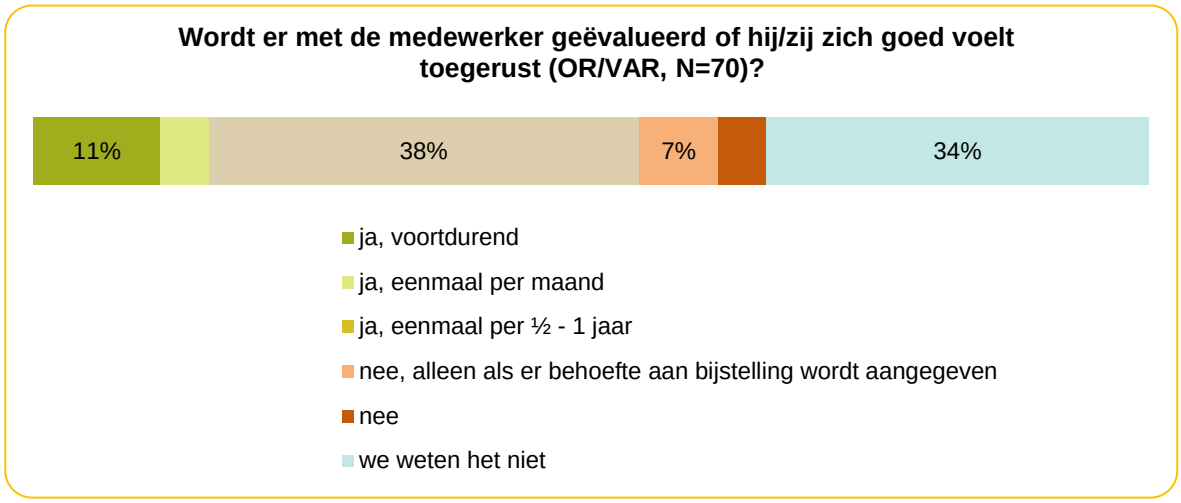
4.2 Zorgaanbieders evalueren en monitoren de plannen op uiteenlopende wijze

64 Twee derde van de plannen besteedt aandacht aan monitoring en evaluatie, waarbij de meeste zorgaanbieders beschrijven op welke wijze ze dat doen. Een derde van de zorgaanbieders beschrijft dit niet in de plannen. De resultaten uit de verdiepende interviews laten zien dat de wijze waarop zorgaanbieders die wel evalueren en monitoren uiteenloopt. Een deel van de zorgaanbieders neemt de plannen voor extra middelen mee in de standaard evaluatiecyclus. De uitvoering en effecten van de plannen voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering wordt op deze manier op dezelfde wijze geëvalueerd als de overige plannen en beleidsdoelen. Bij één zorgaanbieder is de monitoring en evaluatie belegd bij een hiervoor ingerichte klankbordgroep met leden uit alle geledingen van de organisatie. Eén zorgaanbieder heeft (nog) niet nagedacht over de borging en evaluatie van de middelen en gaat hiermee op korte termijn aan de slag.

65 In de enquête geeft 69% van de OR's/VAR's aan dat hun organisatie het effect van de uitvoer van de plannen evalueert. Hiervan zegt het merendeel dat zorgaanbieders de evaluatie gebruiken in het op- of bijstellen van plannen op zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. Een OR/VAR geeft aan dat hun zorgaanbieder de plannen niet evalueert, de overige OR's/VAR's geven aan dit niet te weten.

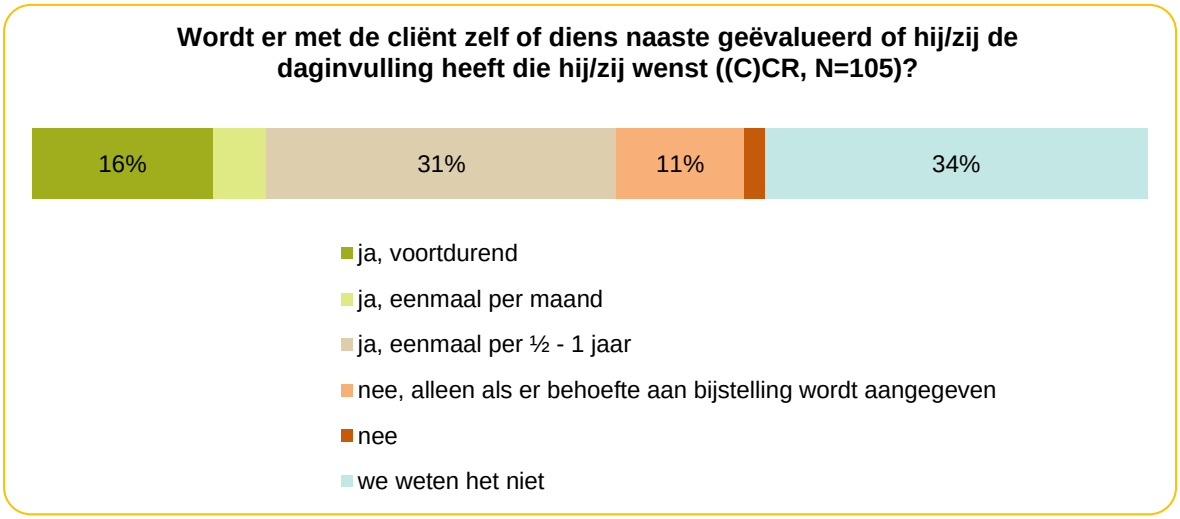
66 80% van de (C)CR's zeggen dat zorgaanbieders het effect van de uitvoer van de plannen evalueren. Bijna iedereen hiervan geeft aan dat zorgaanbieders de evaluatie ook gebruiken in het op- of bijstellen van plannen op zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. Drie (C)CR's zeggen dat hun zorgaanbieder de plannen niet evalueert; de rest weet het niet.

67 62% van de aanbieders evalueert met medewerkers variërend van voortdurend, eenmaal per jaar of alleen als er behoefte aan bijstelling is. 34% van de OR's/VAR's weet niet of met medewerkers afzonderlijk geëvalueerd wordt, 4% van de OR's/VAR's geeft aan dat hun zorgaanbieder niet met medewerkers afzonderlijk evalueert. Indien aanbieders evalueren met de medewerkers leidt dit in 77% van de gevallen ook tot een aanpassing van deskundigheidsbevordering.



Figuur 11. Evaluatie over toerusting met medewerkers

68 64% van de aanbieders evalueert met de cliënt of diens naaste variërend van voortdurend, eenmaal per jaar of alleen als er behoefte aan bijstelling is. Van de (C)CR's geeft 2% aan dat hun zorgaanbieder met cliënten zelf of diens naaste niet afzonderlijk evalueert. 34% van de (C)CR's weten niet of er wordt geëvalueerd. Indien aanbieders afzonderlijk met cliënten of diens naaste evalueren, wordt bij 87% de daginvulling van de cliënt hierop bijgesteld, 5% van de zorgaanbieders stelt de daginvulling niet bij en 9% van de (C)CR's weet dit niet.



Figuur 12. Evaluatie over zinvolle daginvulling met de cliënt zelf of diens naaste

5. Beschouwing en aanbevelingen

69 De effecten van de plannen zijn beperkt meetbaar, omdat ze nog maar net zijn ingezet door de zorgaanbieders. Dit evaluatieonderzoek richt zich daarom voornamelijk op het proces van ontwikkeling van de plannen voor de extra middelen. Daarnaast zijn beelden opgehaald bij individuele zorgverleners, de OR en de (C)CR en zijn er goede voorbeelden naar voren gehaald. In dit hoofdstuk een beschouwing op de uitkomsten en een aantal aanbevelingen.

5.1 Positief over extra middelen

70 De algemene indruk vanuit het evaluatieonderzoek is dat positief wordt gereageerd door zowel bestuurders als OR's/VAR's en (C)CR's op de extra middelen die ter beschikking zijn gesteld door het programma 'Waardigheid en Trots'. Als groot voordeel wordt gezien dat de aanvraag (grotendeels) vormvrij is, waardoor de verschillende zorgaanbieders hun aanvraag op maat kunnen indienen. Dat wil zeggen dat zij de inhoud van de plannen kunnen aanpassen aan hun specifieke omgeving (bijvoorbeeld landelijk of stedelijk), en hun eigen situatie. Een bijkomend voordeel is dat hierdoor weinig administratieve lasten zijn ervaren.

5.2 Meer aandacht voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering

71 Over het effect van de besteding van de extra middelen op de cliënten is (nog) niet veel te zeggen. Dat komt omdat de middelen nog maar net ingezet zijn, ze onderdeel uitmaken van een grotere beweging die al in gang is gezet en omdat het voor zorgaanbieders niet eenvoudig is om effecten voor cliënten aan te tonen. Het is wel duidelijk dat door de extra middelen meer aandacht is voor zinvolle daginvulling. Door bijvoorbeeld extra inzet van vrijwilligers en/of mantelzorgers, activiteitenbegeleiders, of woonassistenten. Ook worden concrete producten of diensten in- of aangekocht. Zoals: een tovertafel, duofiets en muziektherapie. Bij de inzet van de extra middelen op het gebied van deskundigheidsbevordering gaat het vaak om het centraal stellen van de cliënt. Veel plannen richten zich tevens op kennisverrijking op het gebied van dementie.

5.3 Vrijheid om plan te ontwikkelen

72 Dat bij de toekenning van de extra middelen voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering wordt uitgegaan van vertrouwen is voor zorgaanbieders nieuw. Deze vrijheid geeft zorgaanbieders de kans om binnen enkele kaders in dialoog met cliënten en medewerkers zelf een plan te ontwikkelen en te experimenteren met het inrichten van processen. Komende jaren zal verder blijken hoe de gehanteerde methode bijdraagt aan de gewenste resultaten/doelen.

5.4 Aansluiten bij bestaande plannen

73 De extra middelen sluiten over het algemeen aan bij bestaande plannen of bestaand beleid. Door de extra middelen is sprake van een extra impuls. Het gaat om een relatief klein deel van het totale budget van zorgaanbieders. Een uiteindelijke effectmeting van de inzet van 'Waardigheid en Trots' kan niet los worden gezien van het algehele ingezette beleid. Bijkomend voordeel van het incorporeren binnen het meerjarenbeleid is dat de borging op lange termijn waarschijnlijk beter is geregeld dan wanneer het een

geheel aparte lijn binnen de organisatie is. De vrijheid om te experimenteren is er wel, dus sommige zorgaanbieders zijn wel vernieuwend bezig en gebruiken de extra middelen voor een proeftuin. De vernieuwing van de extra middelen zit niet zozeer in de plannen zelf, maar in het proces waarop de plannen tot stand zijn gekomen.

5.5 Gelden voor lange termijn

74 Het is belangrijk het vertrouwen van zorgaanbieders te winnen en duidelijk te communiceren dat de gelden echt voor de lange termijn zijn en daarmee kunnen worden ingezet over meerdere jaren. Dat geeft zorgaanbieders het vertrouwen om naast incidentele uitgaven ook te investeren in structurele uitgaven zoals het aannemen van extra personeel.

5.6 Verdieping dialoogmodel

75 Er zijn minimale voorwaarden voor toekenning van de extra middelen. Eén van de voorwaarden is dat er een handtekening op de aanvraag staat van de vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers, de cliëntenraad en de OR/VAR. Dit gaat uit van het dialoogmodel. Dat wordt door de verschillende actoren zeer gewaardeerd en wij adviseren dan ook dit zo te behouden in de toekomst. De invulling van dit dialoogmodel staat nog in de kinderschoenen.

76 Het is duidelijk dat de meeste zorgverleners het centraal stellen van de cliënt hoog in het vaandel hebben staan. Binnen hun eigen visie werken ze ook al aan de doelstellingen van 'Waardigheid en Trots', zoals het verhogen van de kwaliteit van leven van de cliënten. Het is alleen nog een uitdaging hier handen en voeten aan te geven, om het concreet te maken. Het is niet altijd bekend dat er verschillende instrumentaria zijn die ingezet kunnen worden om dit te monitoren en te evalueren[6].

5.7 Versterken cliëntenraden

77 Het is goed voor ogen te houden dat het betrekken van de cliëntenraad een middel is om het cliëntenperspectief te borgen bij de plannen voor de besteding van de extra middelen. Het is echter de vraag of de verschillende (C)CR's dit ook echt waar kunnen maken. Het continu betrekken van de cliëntenpopulatie of de individuele cliënten bij de plannen is voor veel zorgaanbieders nog een uitdaging. Zo kan het zijn dat er plannen worden gemaakt voor een groep cliënten, maar is niet gekeken naar de individuele behoefte van cliënten. Het is aan te bevelen de (C)CR's te versterken zodat zij ook echt hun rol kunnen vervullen, of de continue dialoog met (individuele) cliënten op een andere manier te organiseren.

5.8 Medezeggenschap medewerkers goed inrichten

78 De betrokkenheid van de medewerkers bij de plannen binnen het programma 'Waardigheid en Trots' is vergelijkbaar met de (C)CR's. De verschillende OR's/VAR's zijn niet altijd volledig toegerust om hun rol goed te kunnen uitvoeren. Ook hier geldt dat het betrekken van de OR een middel is en niet een doel op zich. In het

[6] Zoals bijvoorbeeld 'Mijn Kwaliteitsmeter' zie ook https://www.mijnkwaliteitvanleven.nl/mijn-kwaliteitsmeter.

algemeen is er veel vertrouwen in de deskundigheid van de medewerkers. Er wordt vanuit gegaan dat de professionals op de werkvloer goed *feeling* houden met de cliënten. Ook weten zij heel goed welke deskundigheidsbevordering daadwerkelijk leidt tot een hoger deskundigheidsgevoel en vakinhoudelijk leiderschap. Maar dat komt niet altijd goed uit de verf. Niet alle OR's houden regelmatig achterbanraadplegingen. Het is aan te bevelen de OR's/VAR's te versterken zodat zij ook echt hun rol kunnen vervullen, of de continue dialoog met (individuele) medewerkers op een andere manier te organiseren.

5.9 Participatieladder inzetten

79 Uit de enquête komt naar voren dat de tevredenheid van de OR en de (C)CR groter is naar mate ze meer betrokken zijn geweest bij het proces rond de extra middelen. Het is aan te bevelen in de toekomst een handreiking te geven aan de OR/VAR en (C)CR bijvoorbeeld aan de hand van de participatieladder[7]. Deze geeft de mate van betrokkenheid bij het beleid weer. Door deze ladder te gebruiken kan in de dialoog worden benoemd hoe de betrokkenheid is en waar de ambitie ligt. Daarbij kan het ook behulpzaam zijn in het managen van verwachtingen van de beoogde betrokkenheid van de raden. In een toekomstig (evaluatie-)onderzoek kan de participatieladder worden gebruikt om de mate van betrokkenheid in kaart te brengen. De veronderstelling is, dat wanneer binnen dit programma succesvol wordt gewerkt vanuit het dialoogmodel de medezeggenschap goed is geborgd en er aan de hand van de participatieladder wordt gewerkt, dit ook op andere onderdelen in het beleid van de zorgaanbieders zijn effect zal hebben.

5.10 Rol zorgkantoren meer verbindend en inspirerend

80 Zorgkantoren kunnen doordat zij heel veel plannen bekijken een grotere en meer inhoudelijke rol spelen om de dialoog over zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering te bevorderen en om te zorgen voor inspiratie binnen en tussen zorgaanbieders. In de reguliere gesprekken die ze hebben met zorgaanbieders kunnen ze het gesprek aangaan over de dialoog die gevoerd wordt in de organisatie over de inzet van de extra middelen in relatie tot andere plannen en het beleid van zorgaanbieders. Hieraan moeten geen consequenties worden verbonden wat betreft de toekenning van de middelen om te voorkomen dat het een open gesprek in de weg staat. Wij bevelen zorgkantoren aan om deze inhoudelijke rol te vervullen, als zij hier meerwaarde in zien voor de inzet van de extra middelen.

5.11 Toekomstige evaluaties

81 Er is een beweging op gang gekomen die waarschijnlijk pas echt resultaten oplevert na een aantal jaren. Wij raden aan jaarlijks onderzoek te doen naar de werking van het dialoogmodel en daarin (individuele) medewerkers en cliënten te betrekken. Zij kunnen een grote rol spelen in het evaluatie- en monitoringsproces bij hun eigen organisatie. Daarbij is het raadzaam en passend bij de doelen van de extra middelen gebruik te maken van kwalitatieve onderzoeksmethoden waarin ruimte is voor verdieping in de dialoog. Deze onderzoeksvorm haalt niet enkel informatie op, maar draagt direct bij aan het leerproces in een organisatie en

[7] Zie: https://www.movisie.nl/artikel/participatieladder-ordent-praktijkvoorbeelden-cli%C3%ABntenparticipatie?gclid=CLXNpuDW4dACFRdmGwodNgoCEg.

kan inspirerend werken voor de deelnemers. Het is aan te raden deze methode in de toekomst vaker toe te passen en uit te bouwen, al dan niet in combinatie met meer kwantitatieve methoden, zoals een enquête. Focusgroepgesprekken zijn een goed voorbeeld van kwalitatieve onderzoeksmethoden om de verschillende gremia van diverse zorgaanbieders gezamenlijk in een regio (of landelijk) te laten praten over de betreffende thema's.

82 Daarnaast adviseren wij zorgaanbieders handvatten aan te reiken om de dialoog binnen hun organisatie vorm te geven, te verstevigen en te borgen. Advies is de waardevolle elementen binnen de voorwaarden van de stimuleringsmiddelen te behouden, zoals het (redelijk) vormvrije element van de aanvraag en de mogelijkheid op maat een plan in te leveren. Daarnaast kan overwogen worden om enkele zekerstellingen in het proces in te bouwen, door aanbieders te vragen hoe het plan tot stand is gekomen en hoe ze de achterban betrokken hebben bij het opstellen van het plan.

A. Aanpak en onderzoeksverantwoording

A.1 Verkennende interviews

83 Ter voorbereiding op de analyse van de plannen en ten behoeve van de uit te zetten enquête hebben wij een aantal verkennende interviews gevoerd met ActiZ, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Patiëntenfederatie Nederland, LOC, V&VN en NCZ. Wij hebben de onderzoeksaanpak met de betrokken partijen besproken en het ministerie van VWS en ActiZ zijn geconsulteerd en geïnformeerd over wijzingen in de onderzoeksaanpak die voortkomen uit voortschrijdend inzicht. Daarnaast waren de volgende thema's onderwerp van gesprek:

a. Een nadere duiding van de kwaliteit van de plannen;
b. Een eerste beeld van de administratieve lasten rondom de aanvraag en toekenning van de middelen;
c. Input verzameling voor de enquête.

A.2 Steekproef opzet en omvang

84 Om de plannen van zorgaanbieders te analyseren, en een selectie te maken voor de enquête en verdiepende interviews, hebben wij een representatieve, gestratificeerde steekproef getrokken die ervoor moet zorgen dat de opgedane inzichten ook te generaliseren zijn naar een landelijk beeld. Hierbij is rekening gehouden met twee strata: zorgaanbieders met een omzet van minder dan € 40 miljoen (kleine/middelgrote zorgaanbieders) en zorgaanbieders met een omzet van € 40 miljoen of meer (grote/zeer grote zorgaanbieders). Wij denken dat de grootte van de zorgaanbieder (uitgedrukt in omzet) van invloed is op het proces om te komen tot een plan en de inhoud, de uitvoering en monitoring van een plan. Door de steekproef gestratificeerd te trekken, zorgen wij ervoor dat we een representatief beeld ophalen van beide strata.

85 Uit de overzichten van ActiZ blijkt dat twee derde van de totaal 341 zorgaanbieders in de categorie klein/middelgroot valt. Met deze verdeling is rekening gehouden bij het trekken van de steekproef. De steekproef is getrokken in twee stappen. Bij de eerste aselecte steekproef zijn 80 plannen voor de categorie klein/middelgroot en 40 plannen voor de categorie groot/zeer groot getrokken. Bij het trekken van de aselecte steekproef zijn wij alert geweest op een landelijke dekking. Uit deze 120 plannen is vervolgens een steekproef van 30 plannen getrokken, twintig plannen van de klein/middelgrote zorgaanbieders en tien plannen van grote/zeer grote zorgaanbieders. Naar aanleiding van de analyse van deze 30 plannen is besloten niet meer plannen te bekijken omdat op basis van de analyse van de 30 plannen op hoofdlijnen geen nieuwe varianten naar voren kwamen over de wijze waarop de plannen tot stand zijn gekomen en over de invulling van de plannen.

A.3 Opvragen en analyse plannen

86 De zorgkantoren hebben alle plannen die in het kader van de extra middelen voor 'Waardigheid en Trots' zijn ingediend aangeleverd. De 30 op basis van de steekproef geselecteerde plannen zijn geanalyseerd aan de hand van een analyseraamwerk dat in overeenstemming met betrokken partijen tot stand is gekomen. Het raamwerk bevat (categorieën van) activiteiten en doelen die in de plannen zijn opgenomen en heeft eveneens aandacht voor het proces waarop de plannen tot stand zijn gekomen al dan niet geïmplementeerd gaan

worden. Dit raamwerk is in samenspraak met de klankbordgroep tot stand gekomen. Het raamwerk is tegelijkertijd een format waarin per plan de bevindingen zijn samengevat. Hierbij moet worden opgemerkt dat als bepaalde activiteiten en doelen niet beschreven worden, dit niet betekent dat een zorgaanbieder er geen aandacht voor heeft (de plannen waren immers vormvrij). Het is alleen niet schriftelijk vastgelegd in de plannen. De rapportage bevat de belangrijkste resultaten op basis van deze analyse.

A.4 Enquête OR/VAR en (C)CR

87 In deze tweede onderzoeksfase is eveneens een online enquête afgenomen onder de OR en/of VAR (hierna OR/VAR) en (C)CR van de 120 zorgaanbieders uit de steekproef. In de enquête zijn vragen opgenomen over de totstandkoming van de plannen, over de tevredenheid van de raden met hun betrokkenheid, over de inhoud en uitvoer van de plannen en over de monitoring en evaluatie (zie bijlage D). Per raad was het verzoek één enquête in te vullen. Twee derde van deze organen zijn direct per e-mail benaderd. Voor het resterende derde deel zijn de bestuurders van deze huizen benaderd de enquête door te zetten naar deze raden, omdat er geen direct e-mailadres bekend was. De raden kregen in eerste instantie twee en een halve week de tijd om de enquête online in te vullen. Na het versturen van de enquête en de reminder kwamen er signalen dat de tijd te krap was, waarna de deadline voor het invullen van de enquête een week is opgeschoven. Met de e-mail was een digitale PDF-versie meegestuurd om de raden de gelegenheid te geven de enquête offline te bekijken en in te vullen. Enkele raden hebben de PDF-versie uitgeprint, ingevuld en per post of e-mail teruggestuurd. Deze enquêtes hebben wij handmatig ingevoerd.

88 De enquête bestaat uit 15-20 meerkeuzevragen (aantal afhankelijk van de antwoorden) en een afsluitende open vraag. De vragen gaan over betrokkenheid bij en tevredenheid met het proces van totstandkoming van het plan voor extra middelen, over de tevredenheid met de inhoud van het plan, de eerste ervaringen met de implementatie van het plan en de monitoring en evaluatie daarvan op zowel organisatie als individueel niveau.

A.4.1 Respons enquête

89 De respons op de enquête was op het moment van sluiting 141 ingevulde enquêtes door de (C)CR en 99 door de OR/VAR. De respons is gecheckt op vervuiling en om de data op te schonen zijn de volgende stappen genomen:

a. Dubbelingen verwijderen: aan de hand van overeenkomstige IP-adressen zijn dubbele enquêtes eruit gehaald. Dit gaat om raden die met een enquête zijn gestart, niet hebben voltooid en toch hebben afgesloten. Deze heeft het enquêteprogramma echter wel opgeslagen. Op een later tijdstip is de enquête opnieuw ingevuld en voltooid. De onvoltooide enquêtes van dezelfde IP-adressen zijn verwijderd;
b. Respondenten die meer dan drie kwart van de antwoorden niet ingevuld hebben zijn eruit gehaald;
c. Een respondent die bijna alle vragen met ‘weet ik niet’ heeft beantwoord is eruit gehaald;
d. Van overeenkomstige IP-adressen die de enquête voor de OR/VAR tweemaal in zijn geheel hebben ingevuld met verschillende antwoorden is de laatst ingevoerde reactie meegenomen. Hierbij is aangenomen dat de laatst ingevulde versie een verbetering van de eerste is geweest.

90 Na opschoning van de data zijn 117 ingevulde enquêtes door de (C)CR overgebleven. Dit lijkt een bijna 100% respons. Het is echter waarschijnlijk dat in een aantal gevallen de lokale raden van grote zorgaanbieders de enquête hebben ingevuld en niet (alleen) de (C)CR. Daarnaast zou het ook kunnen dat verschillende leden van dezelfde raad de enquête hebben ingevuld. Desalniettemin is het een hoge respons. Van ingevulde OR/VAR enquêtes zijn er 80 overgebleven na opschoning.

91 In verband met de anonimiteit van raden is niet te herleiden van welke aanbieder of van welke locatie de enquête afkomstig is. Het is hierdoor niet mogelijk een vergelijking te maken tussen de (C)CR en de OR/VAR van een zorgaanbieder. Daarnaast is het ook niet mogelijk te zien of de enquête door een OR of door een VAR is ingevuld.

92 Het aantal reacties per vraag (N) verschilt. In het begin is de N hoger dan bij de laatste vragen van de enquête. Dit komt doordat een aantal respondenten de enquête niet hebben afgemaakt en doordat er routings in de enquête zijn aangebracht waardoor niet alle respondenten alle vragen hoeven te beantwoorden. Het overslaan van verplichte vragen was niet mogelijk.

A.4.2 Analyse enquête

93 Na opschoning van de ingevulde enquêtes in SurveyMonkey zijn de enquêteresultaten geanalyseerd in Excel. Van alle vragen zijn staafdiagrammen gemaakt om de resultaten te visualiseren. Daarbij zijn enkele vragen middels kruistabellen met elkaar verbonden om verbanden tussen de vragen weer te geven. Aan de hand van de figuren is in de tekst omschreven wat de uitkomsten van de enquête van zowel de OR/VAR als (C)CR zijn.

A.5 Verdiepende interviews zorgaanbieders

A.5.1 Selectie zorgaanbieders

94 Voor de verdiepende interviews in onderzoeksfase twee hebben wij zes zorgaanbieders geselecteerd. Inherent aan de verhouding van een derde grote zorgaanbieders en twee derde kleine zorgaanbieders in de steekproef, is deze verhouding ook voor de selectie van zorgaanbieders voor de verdiepende interviews aangehouden. In eerste instantie zijn twee grote en vier kleine zorgaanbieders geselecteerd uit de 30 geanalyseerde plannen. Hierbij is rekening gehouden met de geografische spreiding over het land. Eveneens is geselecteerd op plannen die ofwel meer visionair/abstract zijn ingestoken dan wel meer concreet/op de uitvoering gericht. Bij de selectie is tot slot rekening gehouden met inspirerende of vernieuwende voorbeelden voor zinvolle daginvulling of deskundigheidsbevordering die uit de analyse van de plannen naar voren kwamen en wat er in de plannen beschreven wordt over de wijze waarop de plannen tot stand zijn gekomen.

95 Van de eerste selectie van zes zorgaanbieders geven drie zorgaanbieders aan niet mee te doen aan het onderzoek. Dit, vanwege uiteenlopende redenen, waaronder drukte in de periode waarin de interviews plaatsvonden. Hierop zijn een drietal nieuwe zorgaanbieders geselecteerd op basis van dezelfde criteria. Een zorgaanbieder van de nieuwe selectie gaf eveneens aan niet mee te willen/kunnen werken. Vanwege de korte doorlooptijd die resteerde, hebben wij vervolgens vier andere zorgaanbieders aangeschreven. Alle aanbieders

zaten in de steekproef van 120 aanbieders, maar niet alle aanbieders behoorden tot de 30 geanalyseerde plannen. Deze zorgaanbieders gaven aan graag mee te werken aan het onderzoek, maar hiervoor op korte termijn geen tijd te hebben in verband met drukke werkzaamheden aan het einde van het jaar en andere ontwikkelingen die op de zorgaanbieders afkomen.

96 Mogelijk is in de selectie van de uiteindelijke zorgaanbieders een bias, doordat zorgaanbieders die trots zijn op de wijze waarop ze de plannen voor de extra middelen hebben opgesteld en de extra middelen inzetten, eerder geneigd zullen zijn tijd vrij te maken voor dit onderzoek. Deze bias is op basis van dit onderzoek niet hard te maken. Het heeft hoe dan ook geen negatieve invloed op de onderzoeksresultaten, omdat een belangrijk doel van het onderzoek leren en inspireren is. Daarvoor is het geen probleem als het aantal goede voorbeelden onder de geselecteerde zorgaanbieders hoger ligt dan in de praktijk.

A.5.2 Aanvullende telefonische interviews zorgkantoren en zorgaanbieders

97 Wij hebben vier zorgkantoren benaderd om informatie op te halen over hun rol in de aanvraagprocedure van de extra middelen, hun tevredenheid hiermee, hun ervaringen met betrekking tot administratieve lasten en hun visie op hun rol hierin voor de toekomst.

98 Ter aanvulling op de verdiepende interviews (zie toelichting hieronder) hebben wij een kwaliteitsmedewerker en bestuurssecretaris van twee zorgaanbieders telefonisch gesproken over de inhoud van de plannen en het proces waarmee de plannen voor extra middelen tot stand zijn gekomen. De telefonische interviews hadden als doel (ter aanvulling op de verdiepende interviews) inspirerende voorbeelden op te halen en zijn gehouden als aanvulling op de bevindingen uit de verdiepende interviews.

A.5.3 Verdiepende interviews

99 De informatie uit de verdiepende interviews geeft een duiding van en nuancering aan de opgehaalde bevindingen uit het dossieronderzoek en de enquête. Door middel van deze interviews krijgen we diepgaand inzicht in wat de ervaring van betrokkenen met de plannen precies inhoudt, wat de reden achter de tevredenheid/ontevredenheid is en wat de verwachtingen van de betrokkenen zijn. Tevens lenen de verdiepende interviews zich om best practices/beelden en aanbevelingen ter verbetering van plannen in de toekomst op te halen. Tot slot hopen wij met de interviews bij te dragen aan de dialoog binnen de organisatie van de betreffende zorgaanbieder (inspireren door te evalueren).

100 Per zorgaanbieder hebben wij een vijftal gesprekken gevoerd met uiteenlopende gremia binnen de zorgaanbieder. De gesprekken zijn gevoerd aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst met een overzicht van de te bespreken onderwerpen. De verdiepende interviews waren met name gericht op de inhoud van de plannen en de wijze waarop de plannen tot stand zijn gekomen. In de groepsinterviews hebben wij met de betrokkenen vooruitgekeken en aanbevelingen besproken ter verbetering van de plannen en het proces waarop de plannen tot stand zijn gekomen. Per zorgaanbieder hebben wij de volgende gesprekken gevoerd:

a. Een verdiepend interview met (een) afgevaardigde(n) van het bestuur;
b. Een verdiepend interview met (een) afgevaardigde(n) van de OR en indien aanwezig de VAR;

c. Een verdiepend interview met (een) afgevaardigde(n) van de Centrale afgevaardigde(n) CR of de (lokale) CR die de handtekening onder het plan voor extra middelen heeft gezet;
d. Een groepsinterview met een afgevaardigde van het bestuur, de OR/VAR en de (C)CR;
e. Participerende observaties bij bijvoorbeeld een koffiemoment waarbij wij zowel mantelzorgers, vrijwilligers als cliënten informeel konden spreken.

101 Van de (groeps-)interviews en de observaties is een verslag gemaakt.

102 De interviews zijn uitgevoerd door twee ervaren kwalitatief onderzoekers. Bij één bezoekdag was een vertegenwoordiger van VWS bij alle interviews aanwezig. Dit heeft mogelijk invloed op de uitkomsten van deze interviews.

A.5.4 Analyse kwalitatieve informatie uit verdiepende interviews

Voor de analyse van de kwalitatieve informatie uit de verdiepende interviews zijn de verslagen als uitgangspunt genomen. Voor de analyse hebben wij vervolgens de belangrijkste uitkomsten per aanbieder samengevat. Deze samenvattingen zijn geanonimiseerd verwerkt in de eindrapportage, waarbij waar mogelijk de verbinding is gelegd met de uitkomsten van andere onderzoeksactiviteiten.

B. Analyseraamwerk zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering

Zinvolle daginvulling

Algemeen	zinvolle daginvulling (wordt) afgestemd op individuele wensen/behoeften van de cliënt
	Manier waarop de wens van een client is opghaald
	Aandacht voor de rol mantelzorger in individuele plan client
	Individuele daginvulling
	Groeps daginvulling
	Eenmalige activiteit
	Regelmatig terugkerende daginvulling
	Flexibele ruimte in plan
	Keuzevrijheid client
Thema	Bewegen
	Zingeving
	Welness
	Ontmoeting
	Groen
	Voeding
	Creativiteit
	(Huis)dieren
	Spel
	Overig
Type plan	Aanschaf materiaal
	Cursus bewoners
	Organisatie van bijeenkomsten
	Scholing mantelzorgers en vrijwilligers
	Aansluiting op alledaagse handelingen en activiteiten
	Buiten?
	Activiteit
	Overig
Proces	Betrokkenheid CCR, OR en VAR
	Plan opgesteld in dialoog met cliënten
	Koppeling met visie en doelstellingen zorgaanbieder
	Vernieuwende activiteiten
	Rol naaste omgeving client helder
	Koppeling met zorgplan
	Koppeling met evaluatie cyclus zorgaanbieder
	Mate waarin plannen helder zijn geformuleerd
	Samenwerking met externe partijen
	evaluatie/monitoring
	Jaarlijkse evaluatie
	Plan extra middelen geïntegreerd in groter plan
	indien geintegreerd in groter plan: duidelijk waar de extra middelen aan besteed worden?
	Meerjarig plan
	algemene indruk

Deskundigheidsbevordering

Onderwerp	Kwaliteit van leven
	Kennis verrijking dementie
	Kennis psychische ziektebeelden (depressie, delier…)
	Kennis somatische ziektebeelden
	Kennis over gedrag
	Communicatievaardigheden /omgang
	Ondersteunen eigen regie cliënt
	Aanbodgericht werken
	Vraaggericht werken
	Ethische dilemma's
Type plan	Intervisie
	Coaching op de werkplek
	Workshops/training
	Bijscholing
	Instrument
	Overig
Proces	Betrokkenheid CCR, OR en VAR
	Plan opgesteld in dialoog met zorgverleners
	Koppeling met visie en doelstellingen zorgaanbieder
	Rekening houdend met diversiteit zorgverleners
	Rekening houdend met opleidingsniveau zorgverleners
	Rekening houdend met de doelgroep
	Koppeling met evaluatie cyclus zorgaanbieder
	Mate waarin plannen helder zijn geformuleerd
	Samenwerking met externe partijen
	evaluatie/monitoring
	Jaarlijkse evaluatie
	Plan extra middelen geïntegreerd in groter plan
	indien geintegreerd in groter plan: duidelijk waar de extra middelen aan besteed worden?
	Meerjarig plan
	Algemene indruk

C. Enquête

Proces

1. Hoe is de OR/VAR betrokken geweest bij het opstellen van het plan voor extra middelen?
2. U heeft aangegeven op enige wijze betrokken te zijn geweest als (C)CR: voor welke onderdelen was dit het geval?

1. Hoe is de (C)CR betrokken geweest bij het opstellen van het plan voor extra middelen?
2. U heeft aangegeven op enige wijze betrokken te zijn geweest als OR/VAR: voor welke onderdelen was dit het geval?

3. Hoe tevreden is de OR/VAR over de betrokkenheid bij het opstellen van het plan?
3. Hoe tevreden is de (C)CR over de betrokkenheid bij het opstellen van het plan?

4. Zorgaanbieders konden dit jaar twee plannen indienen (1 mei en 1 oktober). Is jullie betrokkenheid als OR/VAR bij het opstellen van het plan veranderd wanneer jullie dit vergelijken tussen het plan van 1 mei en 1 oktober?
4. Zorgaanbieders konden dit jaar twee plannen indienen (1 mei en 1 oktober). Is jullie betrokkenheid als (C)CR bij het opstellen van het plan veranderd wanneer jullie dit vergelijken tussen het plan van 1 mei en 1 oktober?

5. Indien er maar één plan is ingediend, geef dan hieronder aan welke.

6. Vult u onderstaande vragen in over de betrokkenheid van medewerkers bij het opstellen van het plan:
   a. Heeft uw zorgaanbieder ook de input van individuele medewerkers opgehaald?
   b. Heeft u als OR/VAR zelf uw achterban bevraagd?
6. Vult u onderstaande vragen in over de betrokkenheid van cliënten en/of hun naasten bij het opstellen van het plan:
   a. Heeft uw zorgaanbieder ook het verhaal van individuele cliënten opgehaald? Dit kan bijvoorbeeld aan de koffietafel zijn, of in afdelingsgesprekken.
   b. Heeft uw zorgaanbieder ook het verhaal van naasten van cliënten meegenomen?
   c. Heeft u als (C)CR zelf uw achterban bevraagd?

7. Is in uw organisatie, voordat de extra middelen beschikbaar kwamen, al eerder gesprek gevoerd over zinvolle daginvulling?

8. U heeft aangegeven dat er eerder gesprek is gevoerd over zinvolle daginvulling: bent u daar als OR/VAR bij betrokken geweest?
8. U heeft aangegeven dat er eerder gesprek is gevoerd over zinvolle daginvulling: bent u daar als (C)CR bij betrokken geweest?

9. Is in uw organisatie, voordat de extra middelen beschikbaar kwamen, al eerder gesprek gevoerd over deskundigheidsbevordering?

10. U heeft aangegeven dat er eerder gesprek is gevoerd over deskundigheidsbevordering: bent u daar als OR/VAR bij betrokken geweest?
10. U heeft aangegeven dat er eerder gesprek is gevoerd over deskundigheidsbevordering: bent u daar als (C)CR bij betrokken geweest?

Administratieve lasten/tijdsinvestering

20. Hoe ervaren jullie de tijdsinvestering rondom de aanvraag en monitoring van de extra middelen ten opzichte van de hoogte van het toe te kennen budget?
    a. Tijdsinvestering voor de aanvraag;
    b. Tijdsinvestering voor de monitoring.

Inhoud

11. In hoeverre zijn medewerkers tevreden met de invulling van het plan voor extra middelen, zoals in het plan staat?
11. In hoeverre zijn cliënten tevreden met de invulling van het plan voor extra middelen, zoals in het plan staat?

Uitvoer

12. In hoeverre merken medewerkers iets van de uitvoer van het plan voor extra middelen?
    a. Voor wat betreft zinvolle daginvulling voor cliënten:
    b. Voor wat betreft deskundigheid van de medewerkers:
12. In hoeverre merken cliënten iets van de uitvoer van het plan voor extra middelen?
    a. Voor wat betreft zinvolle daginvulling voor cliënten:
    b. Voor wat betreft deskundigheid van de medewerkers:

13. Horen jullie van medewerkers of er meer aandacht is gekomen voor de manier waarop cliënten zelf hun dag willen invullen?
13. Horen jullie van cliënten en/of hun naasten of er meer aandacht is gekomen voor de manier waarop cliënten zelf hun dag willen invullen?

14. Horen jullie van medewerkers of zij zich meer toegerust voelen?
14. Horen jullie van cliënten en/of naasten dat zij vinden dat medewerkers beter toegerust zijn?

Toekomst

15. Wat verwachten jullie als OR/VAR van de effecten van ...
    a. ... het plan op zinvolle daginvulling het komende jaar?
    b. ... van het plan op deskundigheidsbevordering het komende jaar?
15. Wat verwachten jullie als (C)CR van de effecten van ...
    a. ... het plan op zinvolle daginvulling het komende jaar?
    b. ... van het plan op deskundigheidsbevordering het komende jaar?

Evaluatie

16. Evalueert jullie organisatie het effect van de uitvoer van de plannen?

17. Neemt jullie organisatie de uitkomsten van de evaluatie mee in het op- of bijstellen van plannen op zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering?

18. Wordt er met de medewerker geëvalueerd of hij/zij zich goed voelt toegerust?
18. Wordt er met de cliënt zelf of diens naaste geëvalueerd of hij/zij de daginvulling heeft die hij/zij wenst?

19. Wordt de deskundigheidsbevordering aangepast wanneer dat nodig blijkt uit de evaluatie?
19. Wordt de daginvulling van de cliënt veranderd wanneer dat nodig blijkt uit de evaluatie?

Afsluiting

21. Mochten er nog opmerkingen of antwoorden zijn die jullie niet kwijt konden in de gestelde vragen, dan is daar hieronder ruimte voor (max. 100 woorden).