



VERBINDENDE THEMA'S

Koplopers in de Zorg

Beweging 2025/Agenda voor de toekomst



Inleiding

In de aanloop naar het projectplan is er een aantal bijeenkomsten geweest waarop allereerst de strategische thema's zijn geïnventariseerd en vervolgens een aantal doelen is geformuleerd en activiteiten zijn benoemd. De volgende thema's zijn door de deelnemers genoemd:

1. Koppeling wetenschap, praktijk en professionaliteit
2. De levensloop en persoonlijke regie als drager van de zorg
3. De juiste zorg op de juiste plek door vanzelfsprekend samenwerken
4. Ervaringsdeskundigheid
5. Semantiek: de taal van de zorg
6. Vroegtijdige signalering en behandeling
7. Veerkracht behouden en sociale innovatie
8. Technologische en digitale innovatiekracht

Tevens is de aanleiding voor een bepaald thema beschreven en is het thema nader omschreven.

Vervolgens is gekeken naar:

- wat we per 1 juli 2025 bereikt willen hebben (de 'wat'-vraag)
- wat willen we per 1 juli 2021 bereikt hebben (de 'wat'-vraag)
- welke activiteiten gaan we ontplooiën (de 'hoe'-vraag)
- de sterke/zwakke punten en kansen en bedreigen
- cases en literatuur.

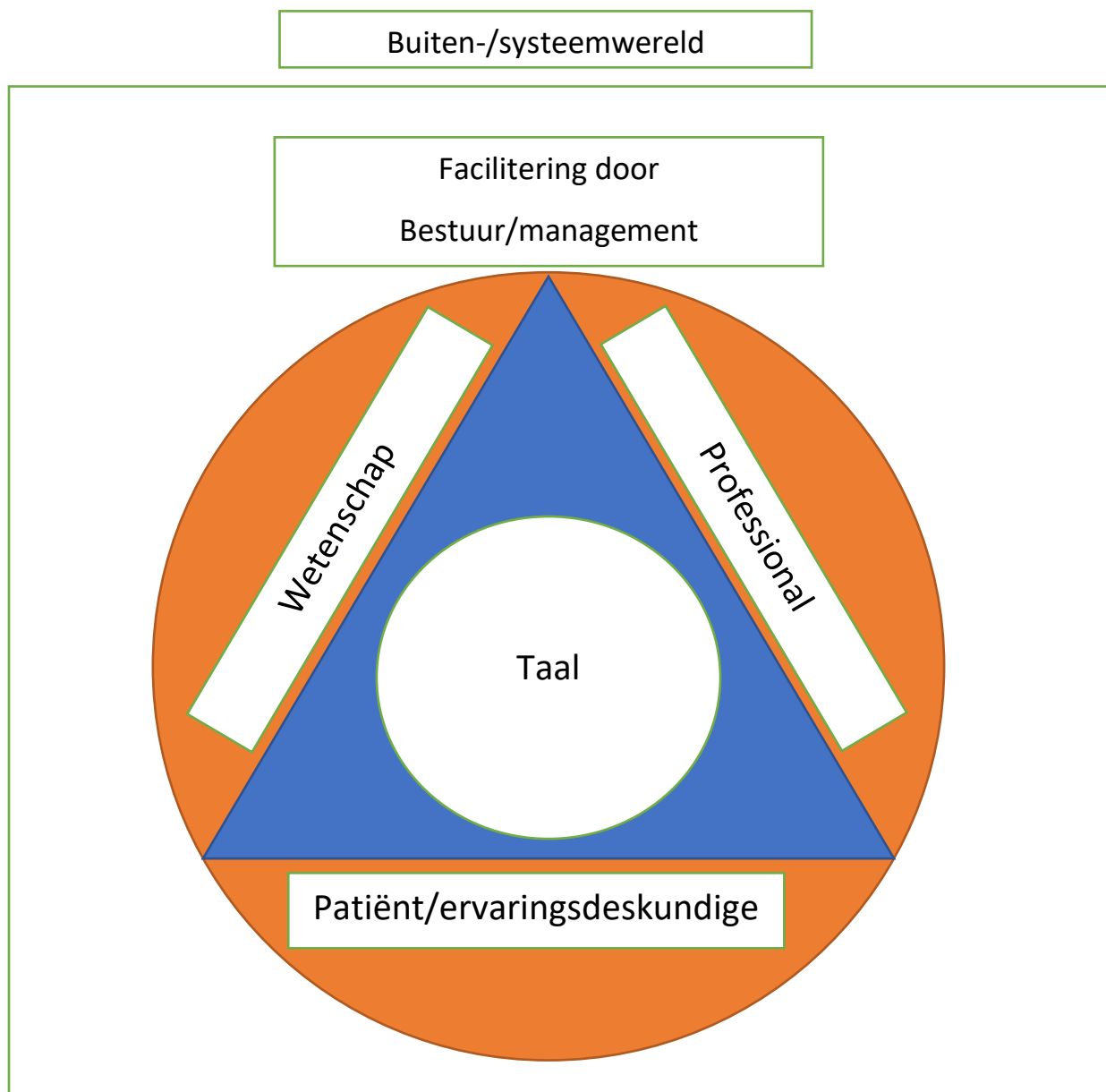
Uitgangspunt is dat telkens wordt gekeken naar praktische problemen uit de praktijk van zorgorganisaties. Het is niet de bedoeling om grootste vergezichten of visies te ontwikkelen.

Op de voorlaatste bijeenkomst kwam de behoefte naar voren om de samenhang tussen de verschillende onderwerpen beter weer te geven. Om een voorbeeld te geven: in feite zou het eerste thema binnen alle andere thema's een centraal element moeten zijn. Op basis van deze en andere inzichten hebben we het onderstaande denk- en werkmodel opgesteld.

Centraal binnen het model staat de wisselwerking tussen wetenschap, professional en patiënt/ervaringsdeskundige centraal (thema 1). Deze drie partijen met elk hun eigen invalshoek zijn een *conditio sine qua non* om de andere thema's op te pakken. Taal (thema 5), in de meest brede zin

als taal, beeldtaal, lichaamstaal et cetera), is van groot belang om het proces tussen alle partijen goed te laten verlopen. Vandaar de positie van taal tussen de drie partijen. Als deze 'motor' goed gaat lopen, zou het mogelijk moeten zijn om allerlei praktische vraagstukken binnen de thema's op te pakken en van een oplossing te voorzien. Bestuur en management vervullen een belangrijke rol hierin: zij dienen de genoemde partijen te faciliteren opdat de samenwerking optimaal verloopt en leidt tot snelle en relevante oplossingen. Zij dienen ook om de systeemwereld zo veel mogelijk buiten de deur te houden en alleen het allernoodzakelijkste te vertalen naar de interne organisatie.

Denkmodel Kennis- en innovatieprojecten Agenda voor de toekomst





Daarnaast zijn er twee typen doelstellingen en activiteiten te onderscheiden, te weten *algemene* doelstellingen en activiteiten per thema en doelstellingen en activiteiten *per organisatie*. Het idee is dat per thema 4 tot 6 organisaties aan de slag gaan met de vertaling naar de eigen praktijk. Sterker nog, alle onderwerpen die worden aangekaart dienen uit de praktijk te komen opdat we dicht bij de werkelijkheid van alle betrokkenen zitten. Deze 4 tot 6 organisaties trekken gezamenlijk op en delen onderling de kennis die zij opdoen. Op een hoger niveau wordt de kennis gedeeld met alle andere organisaties die met de verschillende thema's aan de gang gaan. Op deze wijze is een goed leerklimaat gegarandeerd en leren we van elkaar.

Het document valt in twee delen uit elkaar: allereerst schetsen we in de Samenvatting de doelen per thema op hoofdlijnen: we geven aan wat we in 2025 en wat we in 2021 bereikt willen hebben met het project, waarna we aangeven wat we per organisatie bereikt willen hebben in 2021. Met dat laatste zetten we stap van een meer algemeen niveau (denken) naar de werkelijkheid van de eigen organisatie (doen).

In het tweede deel gaan we dieper op de verschillende thema's in aan de hand van de eerder omschreven elementen. Het document is nog niet af maar kan gezien worden als basisdocument dat verder kan groeien qua inhoud en vorm.



SAMENVATTING

Thema

De koppeling wetenschap – praktijk en professionaliteit

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

1. **Er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.**
2. Er is per sector een wetenschapspraktijkcommissie die zorgt voor de vertaling van wetenschappelijke inzichten naar handvatten voor de praktijk.
3. Er is een kaart van NL met alle lopende onderzoeken per “zorgsoort” of thema, zodat onderzoeken ook real time gevolgd kunnen worden.
4. Er is een helder en gedeeld beeld van de toepassingsmogelijkheden van datascience en AI in de zorg (kennis is ontwikkeld en gedeeld, ervaringen worden benut).
5. Hogescholen hebben aandacht voor toegepast onderzoek en lectoraten zijn verbonden met zorgpartners in de regio.

Doel 2021 *algemeen*: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. **In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.**
2. Per sector hebben we de Top 10 van praktische knelpunten die zich lenen voor onze methodiek in kaart gebracht
3. Per knelpunt hebben we in kaart gebracht welke informatie daar waar al over te vinden is
4. Per knelpunt hebben we aangegeven welke behoefte er bestaat aan verdere wetenschappelijke uitwerking, kennis van professionals en kennis van ervaringsdeskundigen

Doel 2021 *organisatie*: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

5. **Er wordt bij dit project gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.**
6. De organisatie heeft de Top 10 van praktische knelpunten die zich lenen voor onze methodiek in kaart gebracht
7. Per knelpunt heeft de organisatie in kaart gebracht welke informatie daar waar in de organisatie over te vinden is



8. Per knelpunt heeft de organisatie aangegeven welke behoefte er bestaat aan verdere wetenschappelijke uitwerking, kennis van professionals en kennis van ervaringsdeskundigen

Thema

De levensloop en persoonlijke regie als drager van zorg

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

- Bij zorgorganisaties is de levensloop uitgangspunt en we hebben een werkwijze ontwikkeld om om te gaan met problemen en dilemma's
- Proven concepts om adequaat in te spelen op de levensloop en de problemen en dilemma's die daar uit voortkomen zijn geïnventariseerd en worden gedeeld, waarbij er een systeem is dat onderzoeken van begin tot proven concept volgt en zorgt voor kennisoverdracht.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. We hebben een beter beeld van de hypothesen/vooronderstellingen die een rol spelen bij de levensloop
2. We hebben per levensfase een top 3 samengesteld van praktijk gerichte problemen en dilemma's
3. We hebben de praktijk gerichte problemen en dilemma's geanalyseerd en oplossingen daarvoor geformuleerd
4. De top 3'en zijn bij de politiek aangekaart
5. **In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.**

Doel 2021 organisatie: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. De organisatie heeft een beeld van de mate waarin de levensloop binnen de organisatie uitgangspunt is.
2. De organisatie heeft per voor haar relevante levensfase(n) een top 3 samengesteld van praktijk gerichte problemen en dilemma's.

Thema

De juiste zorg op de juiste plek door vanzelfsprekende samenwerking op het juiste niveau

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

1. Er is sprake van vervlechting door vanzelfsprekend samenwerken rondom kinderen met problemen in onderwijs en kinderen daarbuiten, er is een/meerdere aanvaard(e), proven concept(s).
2. Er is sprake van vervlechting door vanzelfsprekend samenwerken rondom ouderen, dan wel een overdracht van activiteiten vanuit het ziekenhuis, er is sprake van een/meerdere aanvaard(e), proven concept(s).
3. We hebben op het terrein van *mensen met een chronische beperking* een helder overzicht van de projecten die rondom dit thema lopen op het terrein ouderen, hun status, de randvoorwaarden, organisatiestructuur en financiering en de wijze waarop het kan worden opgeschaald.
4. We hebben de supply chain (de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats met de juiste mensen en in de juiste hoeveelheid) van deze groepen in kaart gebracht en de huidige inzet daaraan getoetst

NB: dit kan inhouden dat er geen zorg maar bijvoorbeeld meer onderwijs of welzijn wordt aangeboden. Het kan ook zijn dat door vroegtijdige signalering en interventie er helemaal geen zorg, aanvullend onderwijs et cetera nodig is.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. We hebben op het terrein van de combinatie *jeugdhulp/onderwijs* een helder overzicht van de projecten die rondom dit thema lopen, hun status, de randvoorwaarden, organisatiestructuur en financiering en de wijze waarop het kan worden opgeschaald.
2. We hebben op het terrein van de *ouderen* een helder overzicht van de projecten die rondom dit thema lopen op het terrein ouderen, hun status, de randvoorwaarden, organisatiestructuur en financiering en de wijze waarop het kan worden opgeschaald.
3. We hebben op het terrein van *mensen met een chronische beperking* een helder overzicht van de projecten die rondom dit thema lopen op het terrein ouderen, hun status, de randvoorwaarden, organisatiestructuur en financiering en de wijze waarop het kan worden opgeschaald.
4. We hebben een eerste opzet van de supplychain per doelgroep opgesteld, inclusief knelpunten.



5. **In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.**

Doel 2021 organisatie: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. De organisatie heeft een helder overzicht van de projecten die rondom dit thema lopen, hun status, de randvoorwaarden, organisatiestructuur en financiering en de wijze waarop het kan worden opgeschaald.
2. De organisatie heeft een eerste opzet gemaakt van de supply chain voor de voor haar relevante doelgroepen.

Supply chain management heeft betrekking op de gehele keten van zorg. Net als bijvoorbeeld in de automotive industrie moeten alle onderdelen op het juiste ogenblik op de juiste plaats zijn in de juiste hoeveelheid om een goed product te leveren. Ook in de zorg zal deze supplychain steeds belangrijker worden om alle activiteiten te synchroniseren en optimaal op elkaar af te stemmen: asynchroniteit leidt tot wachtlijsten.

Thema

Ervaringsdeskundigheid

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

1. De effecten van ervaringsdeskundigheid zijn wetenschappelijk bewezen
2. Op basis van de ervaring van sectoren die ervaringsdeskundigheid met succes hebben toegepast en de inzichten over nut en noodzaak van ervaringsdeskundigheid is deze werkwijze in andere sectoren geïntroduceerd met als eindresultaat:
 1. Ervaringsdeskundigheid speelt een rol op strategisch, tactisch en operationeel niveau:
 - strategisch: ervaringsdeskundigheid wordt gebruikt bij het bepalen van de strategie van de organisatie
 - tactisch: ervaringsdeskundigheid is integraal onderdeel van het denk- en werkmodel waarmee vraagstukken worden opgepakt én is onderdeel van de wijze waarop een organisatie wordt ingericht
 - operationeel: ervaringsdeskundigheid wordt op de werkvloer ingezet.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. De volgende vragen zijn beantwoord voor de inzet van ervaringsdeskundigheid op strategisch, tactisch en operationeel niveau waarom zou je met ervaringsdeskundigen werken, wat is de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid, hoe meet je dat, hoe organiseer je dat, welke varianten zijn er en waarom kies je voor een bepaalde variant.
2. Er is inzicht in de redenen die maken dat ervaringsdeskundigheid in sommige sectoren wel breed wordt ingezet en in andere sectoren niet.
3. **In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.**

Doel 2021 organisatie: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. Per organisatie zijn de volgende vragen beantwoord voor de inzet van ervaringsdeskundigheid op strategisch, tactisch en operationeel niveau: waarom wordt er met ervaringsdeskundigen gewerkt, wat is de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid, hoe meet je dat, hoe is het nu



georganiseerd, welke varianten worden gehanteerd er en waarom is gekozen voor een bepaalde variant.

- 2. In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.**



Thema

Semantiek

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

1. De taal in de zorg is veranderd, ze verbindt en zorgt voor autonomie.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. We hebben inzicht in de impact en het mechanisme van taal in de zorg richting de verschillende doelgroepen en onderling tussen wetenschappers, professionals en gebruikers/ervaringsdeskundigen.
2. We hebben een aantal concepten vertaald naar de praktijk op basis van deze inzichten.
3. In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. Per organisatie is in kaart gebracht op welke wijze met taal wordt omgegaan op het niveau van visie, uitwerking naar de praktijk en ervaring van cliënten.
2. De ontwikkelde concepten zijn getoetst aan de praktijk van de organisatie.



Thema

Vroegsignalering en vroegtijdig behandeling

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

1. Middelen voor preventie zijn vanzelfsprekender dan in 2020.
2. De resultaten van korte en middellange vroegtijdige signalering en behandeling zijn helder.
3. Longitudinaal onderzoek heeft in het kader van korte en middellange vroegtijdige signalering en behandeling een vaste plek gekregen, zeker ook in het kader van het thema levensloop
4. De methodiek van maatschappelijke business cases voor korte en middellange vroegtijdige signalering en behandeling is geaccepteerd, effectmetingen bewijzen het nut.
5. Er wordt meer gebruik gemaakt van longitudinaal onderzoek.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

- Korte en middellange vroegtijdige signalering en behandeling staan steviger op de rijks-/gemeentelijke agenda's
- We hebben een model voor een maatschappelijke businesscase ontwikkeld voor korte en middellange vroegtijdige signalering en behandeling inclusief toetsing aan relevante cases.

Doel 2021 organisatie: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. Per organisatie is een aantal cases van vroegtijdige signalering en behandeling geselecteerd die in het kader van het formuleren en testen van de businesscase model relevant zijn.
2. Het business case model is toegepast op de geselecteerde cases en op basis daarvan al dan niet aangepast.



Thema

Veerkracht (resilience) behouden/ontwikkelen

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

1. De veerkracht van de betrokken organisaties is aantoonbaar groter geworden.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. We hebben zicht op de factoren die de veerkracht op de verschillende niveaus (individu, groep, wijk, organisatie et cetera) bepalen en in het verlengde daarvan een toetsings-/discussiekader opgesteld
2. Er zijn per organisatie verander-/verbetertrajecten geformuleerd om de veerkracht te vergroten.

Doel 2021 organisatie: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. Per organisatie is nagegaan welke factoren op het terrein van management, organisatie en medewerkers relevant zijn voor de veerkracht van de organisatie.
2. Deze factoren zijn ingebracht in het algemene deel van het project in de vorm van een toetsingskader.
3. Er heeft binnen de organisatie een nulmeting plaatsgevonden op basis van het toetsingskader.
4. De toepassing van het toetsingskader is geëvalueerd en het toetsingskader is al dan niet aangepast.
5. Op basis van de resultaten van het toetsingskader is er een verbeterplan opgesteld.

Veerkracht is misschien niet het juiste woord: men veert weer terug in de oude positie, terwijl we juist graag ook ontwikkeling willen zien. Wendbaar en weerbaar zijn in dit kader ook relevante termen evenals bewegelijkheid. Kortom, we zijn nog niet uit de juiste term maar begrijpen over en weer wel wat we bedoelen.

Thema

Technologische en digitale innovatiekracht

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

1. Er is een overall technologische en digitale innovatiestrategie voor de zorg, waarin duidelijk is wat we wel en wat we niet moeten doen.
2. Zorgorganisaties zijn in staat een eigen technologische en digitale innovatiestrategie op te stellen en individuele innovaties weet men op basis van 'why/what/how' – denkmodel een plaats te geven.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. Er is een overzicht van inspirerende innovatieve projecten op het terrein van technologie en digitalisering zijn op basis van 'why/what/how' geïnventariseerd, de randvoorwaarden en Kritische Succesfactoren zijn geïnventariseerd (wat is de rode draad bij successen) en de kosten/opbrengsten zijn in kaart gebracht.
2. We hebben onderzocht op basis van 'why/what/how' waarom tijdens Corona ontwikkelingen zo snel gingen.
3. We hebben een werkmodel op basis van 'why/what/how' ontwikkeld waarmee technologische en digitale innovaties snel kunnen worden getoetst op zinvolheid, te verwachten resultaten, organisatorische inspanningen, kosten/opbrengsten et cetera.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

1. Per organisatie is er een overzicht van technologische en digitale innovatieve projecten van de afgelopen jaren.
2. De projecten zijn geanalyseerd aan de hand van 'why/what/how'; tevens zijn de randvoorwaarden en Kritische Succesfactoren zijn geïnventariseerd.
3. Kosten en opbrengsten zijn in kaart gebracht, evenals lessons learned.
4. Het geheel is ingebracht in het algemene deel van het project.



PROJECTOMSCHRIJVINGEN

Thema

De koppeling wetenschap – praktijk en professionaliteit

Aanleiding

Beleid makende organen binnen gemeenten en andere overheidsinstanties leggen over het algemeen weinig verband met wetenschap, of gebruiken wetenschappelijke gegevens en data science effectief te weinig: er is veel kennis die we niet toepassen. De reden is dat er sprake is van een andere dynamiek bij beleidsprocessen. Daarnaast tonen veel informatiesites alleen empirisch onderzoek, er is weinig vertaling naar de praktijk. Hoe krijg je de wetenschap weer terug in deze discussie? Hoe agendeer je toepassing in de zorg van “nieuwe” wetenschappen als datascience constructief, ook gezien de gepolariseerde maatschappelijke discussie over privacy en ethiek?

Wetenschappelijke kennis in de praktijk integreren is terug te gaan naar die praktijk en te vragen waar behoefte aan is en waarvan weet je dat je het niet weet. Welke thema’s willen we aan een wetenschappelijke exercitie onderwerpen? De vraag is dus waar zitten de vragen en problemen in de praktijk en waar geeft de wetenschap antwoord op en waar nog niet. Wat kan er gedaan worden om kennis beter te ontsluiten en beter delen, en welke sectoren hebben daar m.n. behoefte aan.

Nadere uitwerking

Een voorbeeld hoe het anders zou kunnen is Smart Start. Smart Start, een innovatieprogramma in de regio Hart van Brabant, laat zien hoe dat wel kan (op basis van datascience, wetenschappelijk onderzoek en design thinking met de doelgroep zelf innovatieve, collectieve en preventieve oplossingen ontwerpen voor sociale vraagstukken). Opmerkelijk is dat het programma een soort *safe space* creëert waarbij alle partijen elkaar ruimte en vertrouwen geven; naast de werkelijkheid van dagdagelijkse samenwerking in opdrachtgever/opdrachtnemerrollen. Het expliciet erkennen van gezamenlijke belangen met zorg, gemeenten en ook onderwijs- en wetenschapspartijen leidt tot een andere dynamiek en daadkracht. In de kern gaat het daarbij dus ook hoe professionaliteit op alle niveaus wordt gevormd, versterkt, behouden en verhoogd. Professionals zullen uit de verbinding tussen praktijk, opgebouwde ervaring en kennis, door moeten kunnen ontwikkelen. Uiteraard sluit dit aan op het belangrijke doorlopend aspect van duurzaamheid.

In de GGZ veel onderzoek op basis van vragen uit de praktijk, dus wellicht minder behoefte,

Toetsing aan de uitgangssituatie van de zorg/sector

Sterke punten

- In de GGZ wel veel praktijkgericht onderzoek met korte ontwikkel- en terugkoppeltijden

Zwakke punten

- Informatie versnipperd
- Wetenschappelijk onderzoek te weinig gekoppeld aan praktijk

Toetsing aan de uitgangssituatie van de eigen organisatie

Sterke punten

Zwakke punten

SWOT-analyse

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

6. Er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.
7. Er is per sector een wetenschapspraktijkcommissie die zorgt voor de vertaling van wetenschappelijke inzichten naar handvatten voor de praktijk.
8. Er is een kaart van NL met alle lopende onderzoeken per "zorgsoort" of thema, zodat onderzoeken ook real time gevolgd kunnen worden.

9. Er is een helder en gedeeld beeld van de toepassingsmogelijkheden van datascience en AI in de zorg (kennis is ontwikkeld en gedeeld, ervaringen worden benut).
10. Hogescholen hebben aandacht voor toegepast onderzoek en lectoraten zijn verbonden met zorgpartners in de regio.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

9. In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.
10. Per sector hebben we de Top 10 van praktische knelpunten die zich lenen voor onze methodiek in kaart gebracht
11. Per knelpunt hebben we in kaart gebracht welke informatie daar waar al over te vinden is
12. Per knelpunt hebben we aangegeven welke behoefte er bestaat aan verdere wetenschappelijke uitwerking, kennis van professionals en kennis van ervaringsdeskundigen

Doel 2021 organisatie: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

13. Er wordt bij dit project gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.
14. De organisatie heeft de Top 10 van praktische knelpunten die zich lenen voor onze methodiek in kaart gebracht
15. Per knelpunt heeft de organisatie in kaart gebracht welke informatie daar waar in de organisatie over te vinden is
16. Per knelpunt heeft de organisatie aangegeven welke behoefte er bestaat aan verdere wetenschappelijke uitwerking, kennis van professionals en kennis van ervaringsdeskundigen

Hoe gaan we dat bereiken?

Literatuur en cases

1. Using natural experimental studies to guide public health action: turning the evidence-based medicine paradigm on its head



2. <https://brandwondenzorg.nl/vrouwen-met-brandwonden-herstellen-langzamer-en-hebben-extra-zorg-nodig/>. Op deze website zie je wetenschappelijk onderzoek geïntegreerd met patiënten en zorgprofessionals.

Thema

De levensloop en persoonlijke regie als drager van zorg

Aanleiding

We proberen de zorg (cure en care) en het sociaal-culturele domein in zijn geheel te bezien omdat daarmee de samenhang is gegarandeerd. Het kiezen van de levensloop kan hierbij een invalshoek zijn: de levensloop van het persoon verbindt zorg, welzijn, vrije tijd et cetera en brengt niet alleen per levensfase samenhang maar ook in het gehele leven van de persoon (en de risico's van intergenerationele overdracht van bijvoorbeeld armoede en geweld). Per levensfase heeft de persoon andere behoefte, andere ontwikkelingsmogelijkheden en verandert de context. Door uit te gaan van meerdere invalshoeken van een probleem en van de dilemma's en uitdagingen uit de praktijk kunnen we alle van belang zijnde partijen rondom de persoon in kwestie rangschikken. Expliciet uitgangspunt hierbij is de cliënt/patiënt, die ook bij de uitwerking moet worden betrokken.

Aan het levensloop model kunnen andere modellen worden gekoppeld:

- systeem(wereld)model (tussen enkelvoudig en complex)
- actorenmodel (denk ook aan variatie in culturele waarden)
- procesmodel
- cultuur- en gendermodel

Het levensloopmodel kan als kapstok voor deze modellen functioneren en biedt kansen voor duurzame zorg. Er is aandacht voor cultuur- en genderspecifieke context, ook biedt het de kans bij risico op intergenerationele overdracht preventieve oplossingen te bieden, om de kansenongelijkheid bij volgende generaties vroegtijdig te voorkomen. Hierbij is niet alleen aandacht voor de meer sociaal-culturele elementen, maar vooral ook voor de rol van de cure-sector, omdat daar vaak levensloop veranderende gebeurtenissen plaatsvinden (van de gevolgen van huiselijk geweld tot hartinfarcten).

Nadere uitwerking

Er wordt op meerdere plaatsen nagedacht over dit onderwerp. Als we nader op het onderwerp inzoomen blijkt dat mensen tijdens hun leven veel hulpverleners tegenkomen, maar slechts een klein deel daarvan specifieke kennis inbrengt. De overdracht tussen hulpverleners leidt telkens tot

verlies van kennis en het duurt meestal een half jaar voordat de nieuwe hulpverlener weer op het noodzakelijke kennisniveau is. Met andere woorden: iedere overdracht leidt tot kennis- en tijdsverlies, dus is inefficiënt en ineffectief. Hierbij onderscheiden gezinnen die bovenmatig gebruik maken van zorg zich van anderen, waarbij deze zorgvraag vaak ook intergenerationeel is. Hoe is dit aan te pakken? Er zijn meerdere ideeën/opties:

- levenslang iemand koppelen aan zorgvragers (Garage 2020)
- Het in regie zetten van de cliënt is van belang: men ontwikkelt een app waarmee de cliënt kan aangeven op welk moment hij/zij hulp/begeleiding nodig heeft: de hulpverlener moet reageren op de zorgvraag, in plaats dat de agenda van de hulpverlener leidend is (RIBW GO)
- tijdelijke aanwezigheid/interventie van hulpverlener gecombineerd met het versterken van het netwerk om duurzaamheid te kunnen garanderen
- nagaan wat de cliënt zelf kan betekenen voor het onderhoud van de eigen omgeving, welke rol hij daar in kan spelen, ondersteund voor zorgprofessional (dubbelfunctie: Tzorg/Rivierduinen),
- et cetera.

De ervaringen leren wel dat de medewerkers zich in hun veiligheid aangetast voelen en gebruiken soms de cliënt als excuus om niet mee te gaan met deze verandering. Er wordt daarnaast nog veel gezorgd voor in plaats van zorgen dat. Hoe kom je door deze weerstand heen? De zorgprofessionals moeten ook eigen regie durven nemen over hún levensloop en hun vakmanschap aanpassen.

Het uiteindelijk doel zou kunnen zijn dat door te investeren in het netwerk van de cliënt in plaats van in de relatie met de cliënt (de noodzaak van tijdelijkheid) de cliënt duurzamer steviger in het leven staat.

Toetsing aan de uitgangssituatie van de zorg/sector

Sterke punten

- Er wordt veel over levensloopbenadering en eigen regie nagedacht

Zwakke punten

- Overzicht ontbreekt en energie wordt verspreid over veel projecten
- Nog veel zorgen voor in plaats van zorgen dat

- Weerstand bij medewerkers, managers maar ook cliënten voor verschuiven naar eigen regie
- Er zijn nog geen proven concepts

Toetsing aan de uitgangssituatie van de eigen organisatie punten

- Levensloop is een onderwerp dat veel aandacht krijgt en waar veel onderzoek naar wordt gedaan

Zwakke punten

- Er zijn nog weinig proven concepts

SWOT-analyse

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

- Bij zorgorganisaties is de levensloop uitgangspunt en we hebben een werkwijze ontwikkeld om om te gaan met problemen en dilemma's
- Proven concepts om adequaat in te spelen op de levensloop en de problemen en dilemma's die daar uit voortkomen zijn geïnventariseerd en worden gedeeld, waarbij er een systeem is dat onderzoeken van begin tot proven concept volgt en zorgt voor kennisoverdracht.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

6. We hebben een beter beeld van de hypothesen/vooronderstellingen die een rol spelen bij de levensloop
7. We hebben per levensfase een top 3 samengesteld van praktijk gerichte problemen en dilemma's
8. We hebben de praktijk gerichte problemen en dilemma's geanalyseerd en oplossingen daarvoor geformuleerd
9. De top 3'en zijn bij de politiek aangekaart



10. In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.

Doel 2021 organisatie: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

3. De organisatie heeft een beeld van de mate waarin de levensloop binnen de organisatie uitgangspunt is
4. De organisatie heeft per voor haar relevante levensfase(n) een top 3 samengesteld van praktijk gerichte problemen en dilemma's
5. **In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.**

Hoe gaan we dat bereiken?

Literatuur en cases

1. **Positieve Gezondheid** (www.iph.nl) (Titus Radstake)

Thema

De juiste zorg op de juiste plek door vanzelfsprekende samenwerking op het juiste niveau

Aanleiding

De onderwerpen 'juiste zorg op de juiste plek' en 'vanzelfsprekend samenwerken' hangen nauw samen en zorgen voor een optimaal resultaat. Vanzelfsprekend samenwerken is echter moeilijk, er zijn veel partijen bij betrokken, afhankelijk van de vraag en de levensfase cure, care, onderwijs, welzijn, sociaal domein et cetera. Op inhoud vindt men elkaar wel, maar organisaties vinden het lastig om over hun eigen grenzen heen te stappen. Men wil daarnaast alle risico's dicht timmeren, waardoor samenwerken onnodig ingewikkeld wordt. Of open samenwerking wordt bemoeilijkt door interventies waarmee opdrachtgevers op de stoel gaan zitten van opdrachtnemers (gemeentelijke toetsteams). Een ander element ligt in het beginnen aan innovatie- of samenwerkingsprojecten zonder dat we de sleutelsuccesfactoren kennen: de link tussen evidence based management literatuur (vgl supply chain management) en de praktijk ontbreekt vaak, zodat we telkens dezelfde fouten maken.

Waarom telkens groot beginnen? De oplossing zou wel eens kunnen zijn om het kleinschalig, simpel en smart aan te pakken en op casuïstiek niveau te beginnen. Op deze wijze kan men samenwerking 'decomplexeren'. Wil je impact hebben dan moet je op dit terrein handelingsvrijheid hebben en werken aan *proven concepts* in de vorm van business cases. Van daaruit kan men vervolgens het systeem gaan veranderen (en niet andersom, die weg is te lang en te ingewikkeld en sluit vaak niet aan bij de realiteit).

Tijdens de Coronacrisis hebben we gezien dat als er een sense of urgency is, vanzelfsprekend samenwerken wel degelijk kan. We zien echter ook dat men toch weer terug dreigt te vallen in oude patronen; hoe is dat te voorkomen?

Daarnaast kunnen we constateren dat marktwerking met een verbod op samenwerking funest is om de juiste zorg op de juiste plek te leveren en dus voor een optimale inrichting van de zorg: de zorgvraag kent vaak meerdere samenhangende elementen en vraagt om een sector- en levensloop-overstijgende aanpak: hoe kunnen we die realiseren

Als we het over samenwerken hebben, hebben we het niet alleen over samenwerken tussen aanbieders, maar ook met universiteiten en onderwijs (zie thema Koppeling wetenschap – praktijk). De ervaring leert dat binnen dergelijke gecombineerde programma's een eigen dynamiek ontstaat, daarbuiten treft men veel meer sectordenken aan. Misschien is de sleutel wel om juist andere partijen er bij te betrekken zodat er de nodige dynamiek gaat ontstaan en men buiten de eigen kaders gaat denken.

Hoe zorg, sociaal domein en welzijn onderling verbonden worden bij een gerichte samenwerking, vraagt een helderder beeld van het niveau waarop dit wordt gerealiseerd: van wijk tot aangewezen regio en opschalingsvormen.

Nadere uitwerking

Jeugd: de transitie jeugdzorg en de transitie passend onderwijs zijn van elkaar losstaande transitie's, er zijn veel ambtenaren/wethouders betrokken bij besluitvorming waardoor het moeilijk is om innovaties van de grond te krijgen. Er is een blijvend grijs gebied tussen jeugdhulp en onderwijs. De integratie van beide transitie's zou veel voordelen opleveren, waarbij we kleinschalig zouden moeten beginnen om later te kunnen opschalen.

Ouderen: er is al een ontwikkeling gaande waarbij er steeds meer en meer integrale zorg wordt aangeboden met inachtneming van de bestaande financiële schotten. Door de WLZ en de eigen bijdrage eis blijven ouderen met grote (specialistische) zorgvraag langer thuis en verplaatst de ziekenhuiszorg zich. In het verlengde daarvan worden met ziekenhuizen afspraken gemaakt om specialistische zorg thuis te bieden (dialyse, wondzorg, chemokuren). Deze zorg wordt daardoor integraler van karakter. Een en ander ontwikkelt zich in de praktijk waarbij zorgverzekeraars niet achter willen/kunnen blijven.

Mensen met een chronische beperking: idem.

Daarnaast wordt er veel domeinoverstijgend gewerkt, terwijl we nauwelijks een beeld hebben van de supplychain, die bepalend is voor de juiste zorg op de juiste plaats *op het juiste ogenblik door*

de juiste mensen in de juiste hoeveelheid. We kunnen gebruik maken van de ervaringen met systeemodynamische besluitvorming bij diagnosevorming en scenario-ontwikkeling.

Toetsing aan de uitgangssituatie van de zorg/sector

Sterke punten

Ouderen:

- Er loopt al een aantal ontwikkelingen die moeten zorgen voor de juiste zorg op de juiste plaats/integrale benadering van de zorgvraag

Zwakke punten

Jeugd:

- Er lopen meerdere transities los van elkaar (passend onderwijs en jeugdzorg)
- Besluitvorming is complex door vele betrokkenen
- Overzicht ontbreekt
- Leerervaringen ontbreken

Ouderen:

2. Er wordt weinig kennis en ervaring gedeeld

Toetsing aan de uitgangssituatie van de eigen organisatie

Sterke punten

Zwakke punten

SWOT-analyse

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

5. Er is sprake van vervlechting door vanzelfsprekend samenwerken rondom kinderen met problemen in onderwijs en kinderen daarbuiten, er is een/meerdere aanvaard(e), proven concept(s).
6. Er is sprake van vervlechting door vanzelfsprekend samenwerken rondom ouderen, dan wel een overdracht van activiteiten vanuit het ziekenhuis, er is sprake van een/meerdere aanvaard(e), proven concept(s).
7. We hebben op het terrein van *mensen met een chronische beperking* een helder overzicht van de projecten die rondom dit thema lopen op het terrein ouderen, hun status, de randvoorwaarden, organisatiestructuur en financiering en de wijze waarop het kan worden opgeschaald.
8. We hebben de supply chain (de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats met de juiste mensen en in de juiste hoeveelheid) van deze groepen in kaart gebracht en de huidige inzet daaraan getoetst

NB: dit kan inhouden dat er geen zorg maar bijvoorbeeld meer onderwijs of welzijn wordt aangeboden. Het kan ook zijn dat door vroegtijdige signalering en interventie er helemaal geen zorg, aanvullend onderwijs et cetera nodig is.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

6. We hebben op het terrein van de combinatie *jeugdhulp/onderwijs* een helder overzicht van de projecten die rondom dit thema lopen, hun status, de randvoorwaarden, organisatiestructuur en financiering en de wijze waarop het kan worden opgeschaald.
7. We hebben op het terrein van de *ouderen* een helder overzicht van de projecten die rondom dit thema lopen op het terrein ouderen, hun status, de randvoorwaarden, organisatiestructuur en financiering en de wijze waarop het kan worden opgeschaald.
8. We hebben op het terrein van *mensen met een chronische beperking* een helder overzicht van de projecten die rondom dit thema lopen op het terrein ouderen, hun status, de randvoorwaarden, organisatiestructuur en financiering en de wijze waarop het kan worden opgeschaald.
9. We hebben een eerste opzet van de supplychain per doelgroep opgesteld, inclusief knelpunten.
10. **In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.**

Doel 2021 organisatie: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

3. De organisatie heeft een helder overzicht van de projecten die rondom dit thema lopen, hun status, de randvoorwaarden, organisatiestructuur en financiering en de wijze waarop het kan worden opgeschaald.
4. De organisatie heeft een eerste opzet gemaakt van de supply chain voor de voor haar relevante doelgroepen.

Hoe gaan we dat bereiken?

1. We gaan op het terrein van de combinatie jeugdhulp/onderwijs de relevante projecten inventariseren, door het thema nader te verkennen, informatie te verzamelen en over en weer te delen en van elkaar te leren.
2. We gaan op het terrein van ouderen de relevante projecten inventariseren, door het thema nader te verkennen, informatie te verzamelen en over en weer te delen en van elkaar te leren.
3. We gaan de supply chain in kaart brengen, inclusief de knelpunten.

Literatuur en cases

2. In Zuid Limburg heeft men de activiteiten op het terrein van crisisinterventie voor jeugd vanuit vier organisaties gecombineerd met een eindverantwoordelijk manager van Xonar als leidinggevende. Het concept is organisatorisch en vakinhoudelijk geheel uitgewerkt en is operationeel sinds 2019. (Anne van der Weert)
3. www.samenbouwenaanparticipatie.nl (Titus Radstake)

Supply chain management heeft betrekking op de gehele keten van zorg. Net als bijvoorbeeld in de automotive industrie moeten alle onderdelen op het juiste ogenblik op de juiste plaats zijn in de juiste hoeveelheid om een goed product te leveren. Ook in de zorg zal deze supplychain steeds belangrijker worden om alle activiteiten te synchroniseren en optimaal op elkaar af te stemmen: asynchroniteit leidt tot wachtlijsten.

Thema

Ervaringsdeskundigheid

Aanleiding

Het blijft ingewikkeld om ervaringsdeskundigheid tot in de vezels te implementeren. Er is bij cliënten en medewerkers veel ervaring te vinden, maar het blijft de vraag hoe deze kennis en ervaring te mobiliseren. In de praktijk blijkt het voor zorgprofessionals niet eenvoudig deze te erkennen en effectief in te passen, bovendien is het kostbaar (zeker bij formaliseren ervaringsdeskundigheid in functies naast de professionals).

Cliënten zouden beter gepositioneerd en veel serieuzer genomen moeten worden, waarbij veel meer vanuit de behoeften van de cliënt zou moeten worden gedacht. Ervaringsdeskundigheid zou ook anders moeten worden gedefinieerd en anders ingezet. Zo betekent het hebben van ervaringen niet dat je deze deskundig kunt inzetten, andersom heeft niet iedereen een opleiding tot ervaringsdeskundige nodig om ervaringen te kunnen delen.

Nadere uitwerking

Er zijn meerdere wijzen waarop ervaringsdeskundigheid wordt ingezet. Zo zijn er ervaringsdeskundigen die naast de reguliere medewerkers worden ingezet en medewerkers die zelf ervaringsdeskundige zijn. De ervaringsdeskundigen zijn geen onderdeel van het team. Verder maakt het feit dat veel GGZ-medewerkers zelf ervaringsdeskundige zijn hen qua belastbaarheid kwetsbaar. De discussie gaat niet langer over wel of niet inzetten en hoe dan, maar hoe wordt het effectief benut.

Daarnaast betekent inzet van ervaringsdeskundigheid niet alleen in functies naast de professional, maar ook cliëntparticipatie 2.0, integratie ervaringsverhalen in opleidingen, stages, bijscholing, mystery guestst, et cetera.

Toetsing aan de uitgangssituatie van de zorg/sector

Sterke punten

1. Er wordt al veel gewerkt met ervaringsdeskundigen

Zwakke punten

1. Inzet is fragmentarisch, geen overzicht mogelijkheden, geen lessons learned bekend
2. je kan het er niet mee oneens zijn, maar het lukt niet om het integraal onderdeel van het handelen te laten zijn.
3. Ervaringsdeskundigheid zelf is niet wetenschappelijk bewezen

Toetsing aan de uitgangssituatie van de eigen organisatie

Sterke punten

Zwakke punten

SWOT-analyse

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

3. De effecten van ervaringsdeskundigheid zijn wetenschappelijk bewezen
4. Op basis van de ervaring van sectoren die ervaringsdeskundigheid met succes hebben toegepast en de inzichten over nut en noodzaak van ervaringsdeskundigheid is deze werkwijze in andere sectoren geïntroduceerd met als eindresultaat:
3. Ervaringsdeskundigheid speelt een rol op strategisch, tactisch en operationeel niveau:
 - strategisch: ervaringsdeskundigheid wordt gebruikt bij het bepalen van de strategie van de organisatie
 - tactisch: ervaringsdeskundigheid is integraal onderdeel van het denk- en werkmodel waarmee vraagstukken worden opgepakt én is onderdeel van de wijze waarop een organisatie wordt ingericht
 - operationeel: ervaringsdeskundigheid wordt op de werkvloer ingezet.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

4. De volgende vragen zijn beantwoord voor de inzet van ervaringsdeskundigheid op strategisch, tactisch en operationeel niveau waarom zou je met ervaringsdeskundigen werken, wat is de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid, hoe meet je dat, hoe organiseer je dat, welke varianten zijn er en waarom kies je voor een bepaalde variant.
5. Er is inzicht in de redenen die maken dat ervaringsdeskundigheid in sommige sectoren wel breed wordt ingezet en in andere sectoren niet.
6. **In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.**

Doel 2021 organisatie: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

3. Per organisatie zijn de volgende vragen beantwoord voor de inzet van ervaringsdeskundigheid op strategisch, tactisch en operationeel niveau: waarom wordt er met ervaringsdeskundigen gewerkt, wat is de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid, hoe meet je dat, hoe is het nu georganiseerd, welke varianten worden gehanteerd er en waarom is gekozen voor een bepaalde variant.
4. **In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.**

5.

Hoe gaan we dat bereiken?

1. Inventariseren onder professionals/ervaringsdeskundigen, wetenschappers en cliënten waarom de inzet van ervaringsdeskundigen meerwaarde heeft, hoe dat te meten is, hoe dat georganiseerd wordt, welke varianten er zijn en waarom voor een bepaalde variant wordt gekozen.
2. Sectorbreed onderzoek naar de redenen waarom het in de ene sector wel en de andere sector minder van de grond is gekomen.

Literatuur en cases

4. Inzetbureau Ervaringsdeskundigheid (Titus Radstake)
5. Anne Marie Journee (RIBW GO) kent een onderzoek/heeft onderzoek gedaan dat een aantal van de vragen beantwoordt

Thema

Semantiek

Aanleiding

Woorden als cliënt of patiënt leveren specifieke associaties op, daar zijn we voor geprogrammeerd in ons 'zorg-DNA'. Zo hebben we bijvoorbeeld meteen de neiging de patiënt te gaan helpen. Hetzelfde geldt voor een term als doelgroep – waartoe eigenlijk niemand wil behoren. Het is ook in de tijdgeest: na het huidige burgerschapsparadigma zouden we moeten spreken van het waardigheidsparadigma, dat zich meer op de medemenselijkheid richt.

Nadere uitwerking

Semantiek is van groot belang in de communicatie met de cliënt, met name in het begin van belang om een relatie met de cliënt op te bouwen. Daarbij verandert de taal vaak in het verlengde van veranderingen in het achterliggende concept (bijvoorbeeld shared decision making): nieuw concept, nieuwe taal. Taal ook los van het concept zich ontwikkelen, bijvoorbeeld van zwakzinnigenzorg naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (taal verandert, concept hetzelfde). Daarnaast is er veel verluierend taalgebruik. Taal en de wijze van communiceren liggen in elkaars verlengde en beïnvloeden elkaar. Met andere woorden: semantiek (en/of communicatie) is een terrein dat wellicht veel is onderzocht, maar nog weinig over gedeeld is.

In Brabant loopt een onderzoek van jeugdzorg waarin ook de (effectiviteit van) taal een plaats kan krijgen.

Toetsing aan de uitgangssituatie van de zorg/sector

Sterke punten

Zwakke punten

- Wellicht wetenschappelijk wel helder, maar in de praktijk bestaat er geen duidelijk beeld van effecten van taal en (wijze van) communiceren
- Cliënten weinig betrokken bij de ontwikkeling van taal in de relatie cliënt – hulpverlener/organisatie

- Weinig gestuurd op de relatie concept – taal/communicatie, er wordt veel met de mond beleden, er is veel versluierend taalgebruik

Toetsing aan de uitgangssituatie van de eigen organisatie **Sterke punten**

Zwakke punten

SWOT-analyse

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

2. De taal in de zorg is veranderd, ze verbindt en zorgt voor autonomie.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

4. We hebben inzicht in de impact en het mechanisme van taal in de zorg richting de verschillende doelgroepen en onderling tussen wetenschappers, professionals en gebruikers/ervaringsdeskundigen.
5. We hebben een aantal concepten vertaald naar de praktijk op basis van deze inzichten.
6. In zijn algemeenheid: er wordt in alle themaprojecten gebruik gemaakt van de driehoek wetenschappelijke kennis, praktijkkennis (professional) en ervaringsdeskundigheid.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

Per organisatie is in kaart gebracht

Hoe gaan we dat bereiken?

1. We beschrijven allereerst het fenomeen communicatie op basis van literatuuronderzoek om vervolgens de verschillende mechanismen die daar een rol in spelen nader te kunnen bestuderen. We houden het klein en sluiten aan op het goede gesprek/samen beslissen, en eigen regie en de concepten die dit versterken. Dit moet handvatten opleveren voor een model dat we verder kunnen ontwikkelen om vat te krijgen op communicatie en semantiek in de relatie met de cliënt

Literatuur en cases

1. Deventer Ziekenhuis <https://youtu.be/nQ32p8h268E> (Titus Radstake)
2. Startnotitie (Jaap van der Stel)
3. Taal is voor allemaal
4. Carol Dweck als inspiratie
5. Mikzo: Methode MIKZO is een classificatiemethodiek. Deze informatiestandaard bestaat sinds 2017 en wordt nu in 30 zorgorganisaties en meer dan 150 verpleeghuizen ingezet. De methode is een vervolg op Omaha System en sluit goed aan bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De verwachting is dat dit jaar nog zeker 10 zorgorganisaties over gaan stappen. Het unieke van het MIKZO is dat het de mogelijkheid biedt voor zorgmedewerkers om te werken vanuit 1 scherm en ook nog te leren vanuit dit scherm. De classificatie is ingebouwd door Nedap ONS, Fierit Cura en SDB ECD.

Thema

Vroegsignalering en vroegtijdig behandeling

Aanleiding

Je kan goed het verschil zien tussen de infectieziektebestrijding (al in de 19e eeuw en waarschijnlijk daarvoor waren daaromtrent al wetten en strikte regels van de overheid) en de psychische gezondheidszorg, waar, als het gaat om het voorkomen van psychisch leed, nauwelijks wettelijk iets is geregeld. Zo zullen in Amsterdam bijvoorbeeld voor het aanstaande jaar de gelden die beschikbaar waren voor 'psychische preventie' besteed gaan worden aan corona. Die psychische preventie is met andere woorden niet wettelijk verankerd en daardoor voor gemeente / de wethouder vrijblijvend. Dat geldt ook voor preventie van onveiligheid in ontwikkeling.

Dit thema is ook gekoppeld aan het thema 'De levensloop als drager van zorg' en het thema 'na de zorg' over het belang van versterkte mentale en sociale weerbaarheid.

Nadere uitwerking

We willen kiezen voor preventie van problemen op psychologisch en emotioneel terrein (bijvoorbeeld pesten) omdat op medisch terrein er al veel ontwikkeld is (denk bijvoorbeeld aan het Nationaal Preventieakkoord). Op dit terrein kunnen we ons onderscheiden. We willen hierbij Positieve gezondheid (Hubert) als basis kiezen. Hierbij onderscheiden wij preventieve activiteiten met effecten op de *korte*, *middellange* en *lange* termijn. Hierbij richten we ons allereerst op de korte en middellange termijn omdat daar kosten en opbrengsten dicht bij elkaar liggen. We willen een model maatschappelijke business cases ontwikkelen om preventie aan de verschillende doelgroepen te 'verkopen'. Vragen die daarin beantwoord moeten worden zijn o.a.:

- Wat wil de cliënt zelf? Wat spreekt de cliënt aan?
- En wat spreekt de andere stakeholders aan?
- Welke onderzoeken tonen aan dat dit type preventie er toe doet?
- Wat gaan we precies doen?
- Wat kost het en wat levert het op?
- Waar zitten de technische/structuur knelpunten?
- et cetera.

Daarnaast is er een aantal aanvullende vragen:

- Welke parallellen zijn er te trekken met preventie op het terrein van de medische zorg
- Welke knelpunten zijn er in de 'systeemwereld' te ontdekken?
- Welke wettelijke mogelijkheden zijn er te creëren en welke financieringsmogelijkheden komen daar uit voort?

Toetsing aan de uitgangssituatie van de zorg/sector

Sterke punten

- Redelijk veel ervaring met preventie op medisch terrein
- Wetten die preventie op medisch terrein eisen

Zwakke punten

- Preventie heeft niet echt een plaats gekregen in het groter geheel van de zorg
- De politieke tijdsdimensie reikt slechts 4 jaar, terwijl preventie meestal pas na 4 jaar revenuen laat zien
- Preventie heeft vooral betrekking op medische zorg, niet op psychologische en emotionele zorg
- Op terrein van medische zorg is wettelijk veel geregeld, op psychologisch/sociaal terrein niets
- Het is moeilijk om een overtuigende business case van preventie te maken/business case methodiek grotendeels onbekend
- Kosten en opbrengsten moeilijk in kaart te brengen
- Er wordt weinig gebruik gemaakt van wetenschappelijk onderzoek

Toetsing aan de uitgangssituatie van de eigen organisatie

Sterke punten

Zwakke punten

-

SWOT-analyse

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

6. Middelen voor preventie zijn vanzelfsprekender dan in 2020.
7. De resultaten van korte en middellange vroegtijdige signalering en behandeling zijn helder.
8. Longitudinaal onderzoek heeft in het kader van korte en middellange vroegtijdige signalering en behandeling een vaste plek gekregen, zeker ook in het kader van het thema levensloop
9. De methodiek van maatschappelijke business cases voor korte en middellange vroegtijdige signalering en behandeling is geaccepteerd, effectmetingen bewijzen het nut.
10. Er wordt meer gebruik gemaakt van longitudinaal onderzoek.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

- Korte en middellange vroegtijdige signalering en behandeling staan steviger op de rijks-/gemeentelijke agenda's
- We hebben een model voor een maatschappelijke businesscase ontwikkeld voor korte en middellange vroegtijdige signalering en behandeling inclusief toetsing aan relevante cases.

Doel 2021 organisatie: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

3. Per organisatie is een aantal cases van vroegtijdige signalering en behandeling geselecteerd die in het kader van het formuleren en testen van de businesscase model relevant zijn.
4. Het business case model is toegepast op de geselecteerde cases en op basis daarvan al dan niet aangepast.

Hoe gaan we dat bereiken?

1. Inventariseren welke vragen we beantwoord willen zien in de maatschappelijke business case
2. In kaart brengen welke maatschappelijke business case modellen er nu al worden gebruikt (model en ervaringen). Hierbij kunnen we gebruik maken van bestaande cases als Tzitzo.
3. Toetsen van geïnventariseerde modellen aan de vragen die wij hebben.
4. (Om)bouwen van een model maatschappelijke business case.
5. Identificeren van projecten die we als innovatiepilot kunnen gebruiken.
6. Selecteren van 5 projecten voor de pilot, bijvoorbeeld
 - brandwonden
 - psychosepreventie
 - proud to be me



- bewezen effectieve communities

Literatuur en cases

2. www.tzitzomagazine.nl (Titus Radstake)

Thema

Veerkracht (resilience) behouden/ontwikkelen

Aanleiding

Wanneer het gaat om gezondheidszorg is de omkering inmiddels maatschappelijk ingezet: van ziektemodel naar gezondheidsmodel (Huber e.a.). Evenwel komt daarmee de uitwerking niet 123 dichterbij – nog maar de vraag of dit uiteindelijk niet toch een medisch denkmodel blijft. Het zal moeten gaan om een maatschappelijk-culturele bewustwording en structurele inzet op mentale en sociale veerkracht. Hier past ook een inzet op sociale innovatie!

Dit thema is ook gekoppeld aan het thema 'De levensloop als drager van zorg'

Nadere uitwerking

We definiëren veerkracht breed, te weten verkracht van:

- Individuen en groepen
- Gemeenschappen en wijken
- Organisatie
- Steden en landen.

Veerkracht is geen doel op zich, het is een middel om met verwachte en onverwachte omstandigheden in de toekomst om te gaan. We hebben weinig zicht op hoe veerkracht precies is opgebouwd, welke factoren (gezin, sociale omgeving et cetera) veerkracht bepalen. Veerkracht verschilt van groep tot groep en kan een te optimistische invalshoek zijn: voor ouderen zal het vooral betekenen om kunnen gaan met verlies van dierbaren en lichaamsfuncties. Er is de afgelopen jaren veel weggevallen voor ouderen, de rek is er uit waardoor er bijna geen veerkracht meer is in het zorgsysteem rondom de oudere. Juist dat zorgsysteem zou veerkrachtig moeten zijn en anticiperen op ontwikkelingen.

Veerkracht geldt niet voor de gehele groep (bijv. ouderen of de wijk), maar veerkracht van de een maakt wel dat er meer aandacht en zorg kan uitgaan naar degenen die minder veerkracht hebben en voorkomt overbelasting zorg.



Het zorgen voor veerkracht is ook niet primair een verantwoordelijkheid van de zorg, maar juist van de samenleving in brede zin, overheid, gemeenten, organisaties in het sociaal domein.

Toetsing aan de uitgangssituatie van de zorg/sector
Sterke punten

Zwakke punten

- Veerkracht staat niet op de agenda
- Onduidelijk wat veerkracht is en welke factoren veerkracht bepalen

Toetsing aan de uitgangssituatie van de eigen organisatie
Sterke punten

Zwakke punten

SWOT-analyse

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

3. We hebben zicht op de factoren die de veerkracht op de verschillende niveaus (individu, groep, wijk, organisatie et cetera) bepalen en in het verlengde daarvan een toetsings-/discussiekader opgesteld

**Doel 2021 organisatie: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021**

6. Per organisatie is nagegaan welke factoren op het terrein van management, organisatie en medewerkers relevant zijn voor de veerkracht van de organisatie.
7. Deze factoren zijn ingebracht in het algemene deel van het project in de vorm van een toetsingskader.
8. Er heeft binnen de organisatie een nulmeting plaatsgevonden op basis van het toetsingskader.
9. De toepassing van het toetsingskader is geëvalueerd en het toetsingskader is al dan niet aangepast.
10. Op basis van de resultaten van het toetsingskader is er een verbeterplan opgesteld.

Hoe gaan we dat bereiken?**Literatuur en cases**

1. <https://vimeo.com/348627241> (Titus Radstake)
2. Thesis 'De GGZ op de divan' (Gloria Gribling)
3. 'Krijgslessen voor managers. Leidinggeven in tijden van onzekerheid en snelle verandering' (Jaap Jan Brouwer)

Veerkracht is misschien niet het juiste woord: men veert weer terug in de oude positie, terwijl we juist graag ook ontwikkeling willen zien. Wendbaar en weerbaar zijn in dit kader ook relevante termen evenals bewegelijkheid. Kortom, we zijn nog niet uit de juiste term maar begrijpen over en weer wel wat we bedoelen.

Thema

Technologische en digitale innovatiekracht

Aanleiding

Over het algemeen loopt de technologische en digitale innovatie in de care achterop en is deze binnen de cure redelijk bij te benen. De echte doorzetting van technologische en digitale innovatie is evenwel nog onvoldoende in beeld en mist slagkracht in de psychosociale hulpverlening en zorg. Dat wordt ook veroorzaakt doordat dergelijke innovaties vaak door de systeemwereld worden opgedrongen en de why (waarom zouden we het überhaupt doen?), what (wat gaan we er mee bereiken en wat levert het op?) en how (hoe moeten we de innovatie een plaats geven in de organisatie?)-vraag voor de betrokkenen onduidelijk zijn. Dat maakt dat de meerwaarde van een innovatie moeilijk aantoonbaar is en ze met tegenzin worden geaccepteerd. Het zijn overigens terechte vragen, die vaak door de aanbieders niet of onvoldoende worden beantwoord. Dit inzicht zou uiteindelijk toe technologische en digitale innovatiestrategieën moeten leiden.

Nadere uitwerking

Toetsing aan de uitgangssituatie van de zorg/sector

Sterke punten

Zwakke punten

Toetsing aan de uitgangssituatie van de eigen organisatie

Sterke punten

Zwakke punten

- Besluitvorming over innovaties op laag niveau in de organisatie/budgetten versplinterd
- Emotionele barrières (medewerkers, cliënten, managers, not invented here) frustreren innovaties
- Wetenschappelijk onderbouwing/bewijslast nut en noodzaak ontbreekt vaak
- Veel innovaties op kleine schaal ingevoerd: moeilijk te vinden
- Successen worden niet gedeeld
- Opschalen (intern/extern) vindt niet plaats
- innovaties zorgen niet voor het vervangen van het oude

SWOT-analyse

Doel 2025: Wat hebben we bereikt per 1/6/2025

3. Er is een overall technologische en digitale innovatiestrategie voor de zorg, waarin duidelijk is wat we wel en wat we niet moeten doen.
4. Zorgorganisaties zijn in staat een eigen technologische en digitale innovatiestrategie op te stellen en individuele innovaties weet men op basis van 'why/what/how' – denkmodel een plaats te geven.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021

4. Er is een overzicht van inspirerende innovatieve projecten op het terrein van technologie en digitalisering zijn op basis van 'why/what/how' geïnventariseerd, de randvoorwaarden en Kritische Succesfactoren zijn geïnventariseerd (wat is de rode draad bij successen) en de kosten/opbrengsten zijn in kaart gebracht.
5. We hebben onderzocht op basis van 'why/what/how' waarom tijdens Corona ontwikkelingen zo snel gingen.
6. We hebben een werkmodel op basis van 'why/what/how' ontwikkeld waarmee technologische en digitale innovaties snel kunnen worden getoetst op zinvolheid, te verwachten resultaten, organisatorische inspanningen, kosten/opbrengsten et cetera.

Doel 2021 algemeen: Wat hebben we bereikt per 1/6/2021



5. Per organisatie is er een overzicht van technologische en digitale innovatieve projecten van de afgelopen jaren.
6. De projecten zijn geanalyseerd aan de hand van 'why/what/how'; tevens zijn de randvoorwaarden en Kritische Succesfactoren zijn geïnventariseerd.
7. Kosten en opbrengsten zijn in kaart gebracht, evenals lessons learned.
8. Het geheel is ingebracht in het algemene deel van het project.

Hoe gaan we dat bereiken?

Literatuur en cases

4. Smart Start (Hart van Brabant) is een programma om (complexe) problemen bij kinderen en gezinnen eerder te signaleren en deze te voorkomen door het combineren van data en kennis. Dit project zoekt partners voor opschaling. Tweede Inspiratiesessie 13 oktober, 16.30 – 20.00. (Vivian Jacons)
5. Smart Start en Koplopers gaan een kaart maken met een overzicht van alle data gedreven projecten in Nederland. (Vivian Jacobs/Jaap Jan Brouwer)
6. <https://brandwondenzorg.nl/brandwondenzorg-nederland-koploper-ehealth/> (Titus Radstake)
7. <https://www.quli.nl/zorgorganisaties/voor-wie-is-quli/patientgroepen/> (Titus Radstake)