Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028

Landelijk kompas voor goede zorg en kwaliteit van bestaan

Met lef en moed samen werken aan kwaliteit
Uit liefde voor de mens

Landelijke Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg
Utrecht, september 2022

Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 - 2028

Landelijk kompas voor goede zorg en kwaliteit van bestaan

Inhoud

Het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 bestaat uit een aantal onderdelen:

Kerndocument 1:
Het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028
aangevuld met:

- Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg
- Handreiking Ondersteuningsplannen
- Handreiking Inzicht in kwaliteit

Kerndocument 2:
Samenvatting van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028

Kerndocument 3:
Een begrijpelijke versie van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 voor en door mensen met een beperking.

Doelgroepen

Mensen met een beperking
De gehandicaptenzorg ondersteunt mensen die verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke of meervoudige beperkingen hebben, of niet aangeboren hersenletsel. Het gaat om een grote, diverse en unieke groep mensen die allemaal eigen zorg- en ondersteuningsvragen hebben. In dit kwaliteitskompas gebruiken we consequent de term mensen met een beperking. Daarmee bedoelen we iedereen die binnen de gehandicaptenzorg professionele ondersteuning, begeleiding of zorg ontvangt, zowel jongeren als ouderen. Op pagina 14 van dit kwaliteitskompas staat beschreven op wie het kwaliteitskompas betrekking heeft.

Verwanten en sociaal netwerk
In dit kwaliteitskompas hanteren we de termen verwanten en sociaal netwerk als het gaat om de mensen in de directe omgeving van mensen met een beperking. Met verwanten bedoelen we partners en iedereen die door een familieband met elkaar verbonden is. Met het sociaal netwerk bedoelen we iedereen die betrokken is bij het leven van mensen met een beperking, zoals: verwanten, vrienden, buren, medebewoners, groepsgenoten, vrijwilligers, collega's en andere mensen in iemands omgeving.

Professionals
In de gehandicaptensector werken diverse beroepsgroepen, zoals: begeleiders, verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, artsen verstandelijk gehandicapten en behandelaren. In dit kwaliteitskompas spreken we consequent over professionals. Hiermee bedoelen we iedereen die binnen de gehandicaptenzorg professionele ondersteuning, begeleiding of behandeling biedt op (para)medisch, verpleegkundig of agogisch vlak.

Team
In dit kwaliteitskompas komt regelmatig de term team naar voren. Hiermee bedoelen we een groep professionals van (eventueel) wisselende samenstelling.

Gehandicaptenzorg
In dit kwaliteitskompas spreken we over de gehandicaptenzorg. De stuurgroep is zich ervan bewust dat deze term niet meer passend is bij het huidige denken over professionele zorgverlening aan mensen met beperkingen. In de ontwikkelagenda, die onderdeel is van dit kwaliteitskompas, heeft de stuurgroep de ambitie uitgesproken om op zoek te gaan naar meer passende terminologie. De ontwikkelagenda staat in hoofdstuk 8 van dit kwaliteitskompas.

Voorwoord

Voor u ligt het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028. Dit kompas is de actualisatie van het kwaliteitskader dat van 2017 tot 2022 in de gehandicaptensector is gebruikt. We hebben als stuurgroep bewust voor een nieuwe naam gekozen: kompas.

We willen namelijk de nieuwe fase in de ontwikkeling van het denken over kwaliteit markeren. Met het woord kompas spreken we ook een ambitie uit: kwaliteit is de richting. Daarover blijven we continu in gesprek met elkaar en met de buitenwereld. Een kompas biedt bovendien ruimte voor eigen inkleuring op basis van de ervaringen van mensen met een beperking en hun verwanten en sociaal netwerk, zorgprofessionals en externe partners. We benadrukken ook dat werken aan kwaliteit nooit af is. Het is een zoekproces dat gevoed wordt door geleerde lessen en veranderende omstandigheden.

Vergeleken met het vorige kwaliteitskader is er in dit kwaliteitskompas meer aandacht voor de inbreng van mensen met een beperking als dragers van kwaliteit en voor de ervaringskennis die zij en hun verwanten en sociaal netwerk inbrengen. We hebben met zorg naar de taal gekeken: zo min mogelijk jargon, weg van de instrumenten en van het heilige moeten. Het is een uitnodiging om te blijven zoeken naar wat er beter kan, maar het is ook een oproep om te koesteren wat goed gaat.

In dit kwaliteitskompas hebben we veel aandacht besteed aan de professionele ontwikkeling van en door professionals. Om kwaliteit te kunnen leveren moeten zij de mogelijkheid hebben om aan hun eigen kwaliteit te werken. Hier ligt een belangrijke verantwoordelijkheid voor zorgaanbieders, maar het is natuurlijk ook een opdracht aan de professional zelf. Een organisatieklimaat waarin leren en ontwikkelen vanzelfsprekend is, maakt een wereld van verschil. Juist dat verschil hebben we hard nodig in deze tijd van schaarste aan personeel en hoge verwachtingen over kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.

Als onafhankelijk voorzitter heb ik met belangstelling en bewondering de totstandkoming van dit kompas, gadegeslagen en mede helpen vormgeven. Met passie, kennis van zaken en een grote mate van overeenstemming hebben de partners, vertegenwoordigd in de stuurgroep, gewerkt aan het product dat voor u ligt. De sector kan met recht en rede trots zijn.

Pauline Meurs,
Voorzitter Landelijke Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg

Inleiding

Van zorgen voor, naar zorgen met...

De gehandicaptensector stelde in 2017 een kwaliteitskader op, om samen elke dag te werken aan kwaliteit en kwaliteitsverbetering. Dat Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022 is na een actualisatietraject in 2022 omgedoopt tot het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028.

Voor deze nieuwe term is gekozen, omdat een kader als beperkend kan worden ervaren, terwijl een kompas richting geeft; sturing in een tijd waarin de gehandicaptenzorg te maken heeft met urgente vraagstukken, en waarin er meer dan ooit een beroep gedaan wordt op de creativiteit en de veerkracht van zorgaanbieders, professionals, mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk, maar ook van de maatschappij.

De zorg voor mensen met een beperking vindt plaats binnen een continu veranderende maatschappelijke context. Er is een krimpende arbeidsmarkt, een toenemende complexiteit in zorgvragen, druk op financiën en krapte op de woningmarkt. Bovendien gaan technologische ontwikkelingen snel. Slimme oplossingen op het gebied van wonen, leren, taal of gezondheid kunnen de eigen regie en de zelfstandigheid van mensen met een beperking vergroten en tegelijkertijd werkdruk bij professionals wegnemen, maar alle betrokkenen moeten er wel mee om weten te gaan.

Het uitgangspunt voor zorgaanbieders is het centraal zetten van de mensen aan wie zij zorg verlenen en het bieden van goede zorg en ondersteuning afgestemd op de behoeften en wensen van mensen met een beperking en hun verwanten. Ook binnen een veranderende context. Dat vraagt om zorgvuldig zoeken naar oplossingen met alle partijen, ook mensen met een beperking en hun verwanten en sociaal netwerk.

Het versterken van de vakbekwaamheid van professionals, het inzetten van ervaringskennis van mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk, en het betrekken van de netwerken om de mensen met een beperking heen, worden steeds belangrijker: van zorgen voor, naar zorgen met.

Het samen doen met gelijkwaardigheid als uitgangspunt, is hierin cruciaal. Dat vraagt om een andere mentaliteit. Om anders denken en anders doen. Dat vraagt om creativiteit, om ruimte en niet om formele kaders.

Het vernieuwde kwaliteitskompas is minder instrumenteel geworden, biedt meer ruimte en richting, en sluit beter aan op de praktijk van alledag, met al zijn vraagstukken en complexiteit.

Kompas

Als wegwijzer naar kwaliteit
Kwaliteit van leven
Los van wegen, gebaande paden
Een wegwijzer naar kwaliteit, voor mij

Door: Sandra de Wit,
voorzitter V&VN Verstandelijk Gehandicaptenzorg

Hoofdstuk 1

Kwaliteitskompas

Van kwaliteitskader naar kwaliteitskompas

Kwaliteit en kwaliteitsverbetering zijn belangrijke waarden binnen de gehandicaptenzorg. In 2017 werd daarom een Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022 opgesteld dat van toepassing was op organisaties in de Wet langdurige zorg (Wlz).

Dat kwaliteitskader is baanbrekend geweest. Hiermee liep de gehandicaptenzorg voorop in de zorg. Niet alleen omdat het kwaliteitskader van, door en voor de hele sector is, ook omdat het accent op leren en verbeteren kwam te liggen en niet langer op verantwoording op basis van tellen, cijfers en vergelijken. Dat was een breuk met het verleden. Hiermee is meer recht gedaan aan de complexiteit van de gehandicaptenzorg in een veranderende samenleving.

In het kwaliteitskader werd afgesproken om het kader voor het eind van de looptijd te evalueren. Na een voortgangsonderzoek bleek dat het kwaliteitskader veel gebracht heeft én dat er ontwikkeling mogelijk is. Het werken met het kader kan nog beter.

Zo concludeerde USBO Advies van de Universiteit van Utrecht die het voortgangsonderzoek uitvoerde, dat alle vier de bouwstenen van het kwaliteitskader op uiteenlopende manieren gehanteerd worden door zorgaanbieders. In sommige organisaties ervaart men de vrijheid voor een eigen invulling, in andere organisaties niet. Zij zien het kwaliteitskader als dwingend[1].

Daarom is het kwaliteitskader geactualiseerd en omgedoopt tot een kwaliteitskompas[2]. Een kompas geeft richting, maar kadert niet dicht. Kwaliteit is ons kompas; in de wetenschap dat kwaliteit in veel verschijningsvormen voorkomt.

Kwaliteit zit in persoonlijke aandacht; een liefdevolle arm om iemand heen slaan, praten met elkaar, vragen hoe het met iemand gaat. Het zit in eigen regie;

1 Veel van de conclusies en aanbevelingen van het rapport 'Samen voor Sectorontwikkeling' van de Universiteit van Utrecht, zijn in dit kwaliteitskompas verwerkt. Deze staan met name in de alinea's Ruimte en bedoeling en Aandachtspunten die onderdeel zijn van de vier hoofdstukken over de vier bouwstenen. Het volledige rapport is te lezen via deze link: https://www.vgn.nl/nieuws/eindrapport-kwaliteitskader-biedt-mooie-aanbevelingen-voor-een-actualisatie

2 Het Zorginstituut heeft het Kwaliteitskompas 2023-2028 wel als kwaliteitskader opgenomen in het Register van het Zorginstituut, omdat het alleen dan een wettelijke status heeft. 'Kwaliteitskompas' is de naam die we in de Gehandicaptenzorg hanteren.

Communicatie

‘Als ik zeg dat ik hoofdpijn heb, bedoel ik misschien dat mijn hoofd vol zit. Daar helpt geen paracetamol tegen. Je moet vragen wat ik nodig heb. Is dat een moeilijke vraag om te stellen? Ik ontmoet steeds meer luisterende oren. Steeds meer aansluiting bij wat ik nodig heb en steeds betere vragen. Ik ben Milan, en ik ben er helemaal.’

Ervaringsdeskundige Milan Dorreboom vertelt in deze film over het belang van communicatie en over het belang van een echt luisterend oor; van hart tot hart luisteren.

Vilans maakte dit filmpje samen met de LFB en Art Partner, als onderdeel van het kennisdossier Ervaringsleren vanuit Begeleiding à la carte van Volwaardig leven.

iemand zelf laten kiezen waar hij wil wonen en met wie, waar hij wil werken, wat hij eet of drinkt, of hij mee wil wandelen of welke activiteit hij wil doen. Het zit in gelijkwaardigheid; met iemand praten in plaats van over iemand, oprecht luisteren, iemand laten deelnemen aan zijn eigen ondersteuningsplangesprek. Het zit in samen werken: professionals, mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk. Het zit ook in de juiste medische, verpleegkundige en agogische zorg volgens professionele standaarden zoals richtlijnen en beroepscodes. En het zit in reflectie; wat gaat goed en wat kan beter? In de basis gaat kwaliteit van zorg om samen ontdekken wat het goede is voor ieder uniek persoon. Eigen regie en gelijkwaardigheid zijn daarin belangrijke waarden. Samen werken mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk, en professionals aan goede zorg en een betekenisvol leven.

Doel van het kwaliteitskompas

De uitgangspunten van dit kwaliteitskompas zijn onveranderd gebleven ten opzichte van het vorige kwaliteitskader. Het gaat om kwaliteit van bestaan en regie over het eigen leven.

Het doel van dit landelijk kompas is om mensen met een beperking die professionele zorg, ondersteuning of begeleiding krijgen, duidelijkheid te geven: wat mogen zij verwachten van de professionals en de organisaties waar zij wonen en/of waarvan zij zorg en ondersteuning ontvangen? Het helpt professionals en teams om zorg te verbeteren en te blijven leren en reflecteren. Het helpt leidinggevenden om voorwaarden voor kwaliteit te scheppen. En het biedt zorgaanbieders inzicht in de kwaliteit van de organisatie. Dat levert input op voor het (door ontwikkelen van) beleid en biedt een handvat voor verantwoording naar externe partijen.

Het kwaliteitskompas bestaat uit vier bouwstenen. Dat zijn aanknopingspunten om dagelijks te werken aan kwaliteit en zicht te krijgen op kwaliteit:

Bouwsteen 1	Het zorgproces rond de individuele persoon
Bouwsteen 2	Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking
Bouwsteen 3	Professionele ontwikkeling
Bouwsteen 4	Inzicht in kwaliteit

In de eerste drie bouwstenen schetsen we de kwaliteit van zorg en ondersteuning vanuit drie perspectieven - die uiteraard altijd in een sociaal maatschappelijke context gezien moeten worden:

- Als eerste vanuit het individu via een dialoog: wat heeft ieder persoon nodig als het gaat om de kwaliteit van bestaan? Is de ontvangen zorg en ondersteuning passend naar de wensen, behoeften en verlangens van mensen met een beperking en zijn of haar verwanten?

- Als tweede vanuit groepsverband via een erkend cliëntervaringsinstrument: wat zijn de ervaringen van meerdere mensen over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen van de zorgaanbieder, en over hun kwaliteit van bestaan?
- Als derde vanuit professionals over de invulling van hun rol en functioneren: wat hebben professionals nodig om hun professionele ontwikkeling vorm te geven en om de kwaliteit van zorg te verbeteren? En welke faciliteiten zijn daarvoor nodig?

Zo ontstaat zicht op kwaliteit: wat gaat goed en wil je behouden en wat kan verbeterd worden? Dit komt samen in de vierde bouwsteen: Inzicht in kwaliteit. Zorgaanbieders geven alle betrokken partijen inzicht in kwaliteit met behulp van een kwaliteitsbeeld, een voortgangsbericht, en met visitatie voor een blik van buitenaf. Dit geeft een totaalbeeld van wat goed gaat en wat nog beter kan.

Er is een extra hoofdstuk opgenomen waarin wordt ingegaan op de verantwoordelijkheid die organisaties hebben richting professionals, zodat professionals op een goede manier invulling kunnen geven aan de bouwstenen.

Nog meer dan voorheen ligt de nadruk binnen dit kwaliteitskompas op het inzetten van ervaringskennis, op eigen regie, op gelijkwaardigheid, op de mens. Want uiteindelijk gaat het om de mensen die iets vinden van de zorg en ondersteuning die zij ontvangen. Net als hun verwanten.

Reikwijdte van het kwaliteitskompas

Het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 heeft betrekking op gehandicaptenzorg die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) valt.

Mensen met een indicatie voor Wlz-zorg kunnen ervoor kiezen bij een zorgorganisatie te gaan wonen om de zorg te krijgen die zij nodig hebben (verblijf in een instelling). Zij kunnen ook kiezen voor andere leveringsvormen: zorg thuis met een volledig pakket thuis (VPT), een modulair pakket thuis (MPT) of persoonsgebonden budget (PGB).

De laatste twee leveringsvormen (MPT en PGB) vallen nog niet binnen de reikwijdte van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028. De intentie van dit kwaliteitskompas is om zoveel mogelijk domeinoverstijgend en leveringsvormvrij te werken. In de praktijk werken zorgaanbieders die zorg en ondersteuning leveren op basis van modulair pakket thuis (MPT), persoonsgebonden budget (PGB), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet, soms ook al in meer of mindere mate met het kwaliteitskompas. De ambitie is om dit, met betrokken partijen, ook formeel te regelen. Dit komt in de ontwikkelagenda terug. Zie hoofdstuk 8 van dit kwaliteitskompas.

Looptijd van het kwaliteitskompas

Het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 is van kracht met ingang van 1 januari 2023 en loopt tot en met 31 december 2028.

Visie op kwaliteit

Binnen de gehandicaptensector bestaat een gedeelde visie op goede zorg: persoonsgerichte zorg die bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking. Dit is uitgewerkt in acht domeinen die volgens het model van Schalock en Verdugo relevant zijn voor iemands kwaliteit van bestaan: lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, betekenisvolle contacten en relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling, en belangen.

De uitgangspunten van deze visie op kwaliteit zijn:

Mensen met een beperking hebben eigen regie:

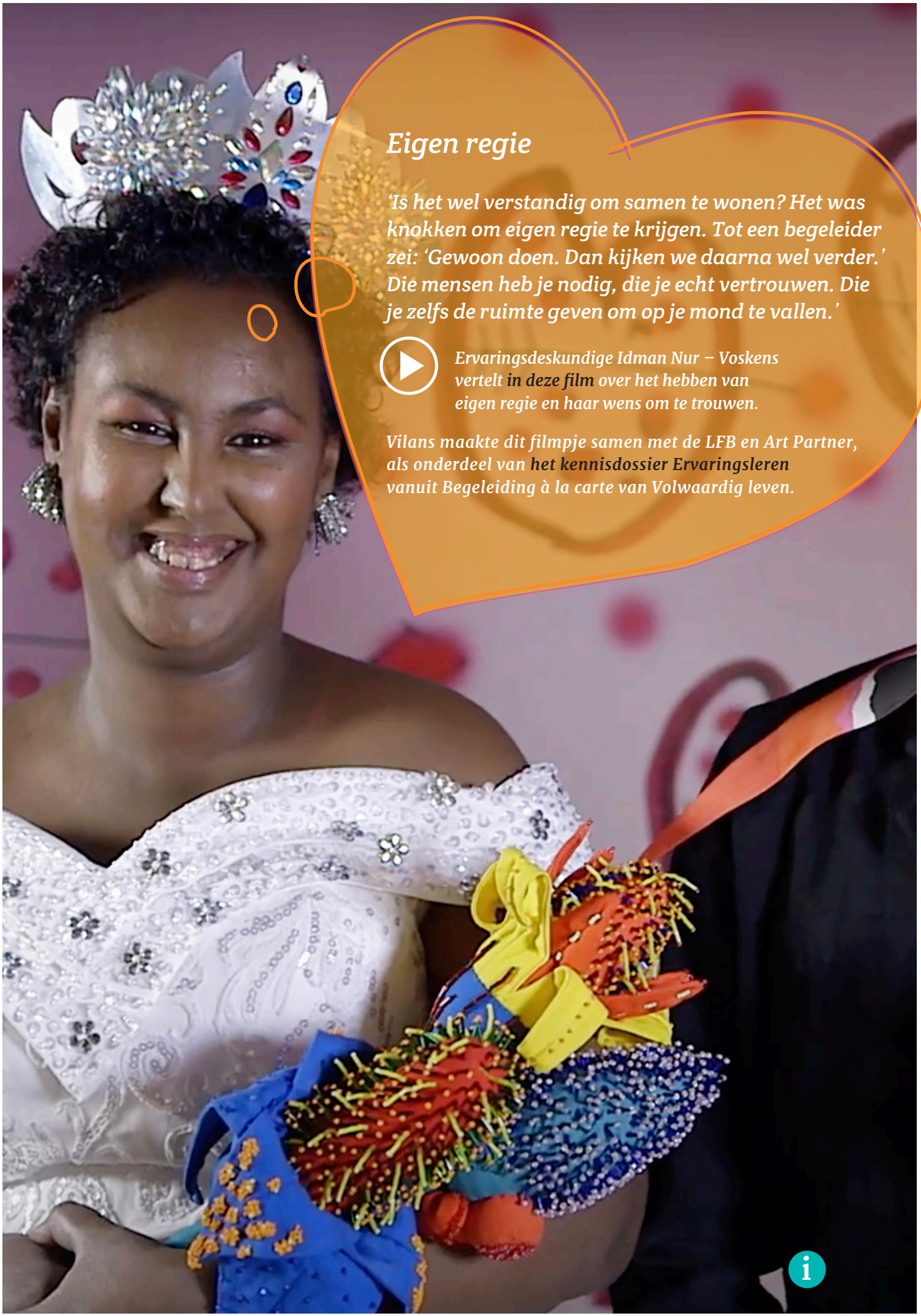
- Zij hebben waar mogelijk invloed op wat er wel of niet in hun leven gebeurt.
- Daarbij is er aandacht voor belangrijke beslissingen, bijvoorbeeld over waar iemand wil wonen of wat voor werk of dagactiviteit iemand doet. En ook voor kleinere keuzemogelijkheden, zoals welke muziek iemand mooi vindt of welke kleren iemand wil dragen.
- Er is ruimte om eigen levensdoelen na te streven in een veilige en tegelijkertijd ook stimulerende omgeving.
- Er is zowel aandacht voor mensen met een beperking die voor zichzelf kunnen beslissen (waardoor de rol van verwanten beperkt is) en mensen met een beperking die moeilijker zelf beslissingen kunnen nemen (waardoor de rol van verwanten veel groter is). Mensen met een beperking zijn de centrale personen die zelf mogen beslissen, tenzij.

Zorg en ondersteuning dragen bij aan kwaliteit van bestaan:

- Binnen de zorg en ondersteuning is er aandacht voor alle domeinen van het leven: gezondheid, levensstijl, wonen, werken, activiteiten, daginvulling, vrije tijd en het sociaal netwerk.
- De ervaringskennis van mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk, wordt betrokken in de zorg en ondersteuning.

Professionals ondersteunen mensen met een beperking bij het invullen van een eigen leven:

- Zorgverlening komt tot stand vanuit de dialoog tussen mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk, professionals en zorgorganisaties.
- De relatie met de mensen aan wie zorg en ondersteuning verleend wordt, is gebaseerd op respect, vertrouwen en gelijkwaardigheid. Er worden heldere afspraken gemaakt over de invulling van zorg en ondersteuning.



Eigen regie

'Is het wel verstandig om samen te wonen? Het was knokken om eigen regie te krijgen. Tot een begeleider zei: 'Gewoon doen. Dan kijken we daarna wel verder.' Die mensen heb je nodig, die je echt vertrouwen. Die je zelfs de ruimte geven om op je mond te vallen.'

Ervaringsdeskundige Idman Nur – Voskens vertelt in deze film over het hebben van eigen regie en haar wens om te trouwen.

Vilans maakte dit filmpje samen met de LFB en Art Partner, als onderdeel van het kennisdossier Ervaringsleren vanuit Begeleiding à la carte van Volwaardig leven.

- Professionals hebben een vraaggerichte en responsieve houding en bieden kansen en kaders aan mensen met een beperking om zich te ontwikkelen.
- Het gaat daarbij altijd om de mens in relatie tot zijn of haar (sociale) omgeving. Daarbij is de betrokkenheid van verwanten en het sociaal netwerk van belang.
- Professionals ondersteunen mensen met een beperking bij het invullen van hun leven, in het rekening houden met de vrijheid en veiligheid van zichzelf en de anderen in de omgeving.
- Professionals leveren kwalitatief goede zorg, zijn betrokken, vakbekwaam en houden hun professionaliteit op peil.
- Professionals maken gebruik van *state of the art* kennis (uit onderzoek, van andere professionals en van ervaringsdeskundigen) over goede zorg.
- Binnen zorgorganisaties is er aandacht voor de ontwikkeling en facilitering van professionele standaarden, zoals richtlijnen en beroepscodes. Voor professionals is dit een waardevolle oriëntatie voor professioneel handelen.

Aan kwaliteit van goede zorg wordt zowel op het niveau van mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk, als van professionals en organisaties invulling gegeven.

- Hierbij is ruimte voor individueel maatwerk. Dit wordt beschreven in een ondersteuningsplan:
- Het ondersteuningsplan helpt mensen met een beperking, hun verwanten en professionals om samen te bepalen wat belangrijk is en om hier samen over in gesprek te gaan.
- Aandachtsvelden bij dat individuele plan zijn:
  - Integrale beeldvorming met aandacht voor de levensgeschiedenis
  - Gezondheid: lichamelijk welbevinden
  - Gezondheid: psychisch welbevinden
  - Betekenisvolle contacten en interpersoonlijke relaties
  - Deelname aan de samenleving door bijvoorbeeld wonen, werken, activiteiten en vrijetijdsbesteding
  - Persoonlijke ontwikkeling en zelfbepaling

Bij deze visie horen belangrijke voorwaarden:

- Individueel maatwerk in afspraken met mensen met een beperking en hun verwanten (via het ondersteuningsplan).
- Een omgeving die veiligheid voor mensen met een beperking bevordert op fysiek, sociaal en emotioneel vlak.
- Kwaliteit van professionals en teams.
- Samenhang in het geheel van zorg en ondersteuning (en coördinatie rond mensen met een beperking).

Deze gezamenlijke visie blijft ook de komende jaren waardevol en is het uitgangspunt voor dit kwaliteitskompas. Tegelijkertijd winnen steeds meer en andere inzichten over kwaliteit van bestaan terrein, zoals positieve gezondheid, positief leefklimaat, het model van Brown met drie overkoepelende

leefgebieden: *Being, belonging* en *becoming*, en de capabilitybenadering. Steeds meer organisaties nemen elementen van deze visies op kwaliteit mee in hun eigen beleid.

De landelijke Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg, die eigenaar van het kwaliteitskompas is, wil daarom laten onderzoeken of het gedachtegoed van Schalock en Verdugo alleen nog het best passende fundament is van het kwaliteitskompas. Dit komt terug in de ontwikkelagenda.

Ontwikkelagenda

In het voortgangsonderzoek naar het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022 en vanuit de achterban van de stuurgroepleden, zijn er allerlei suggesties en initiatieven genoemd ter verbetering van het werken aan kwaliteit. Een deel daarvan is verwerkt in dit kwaliteitskompas en een ander deel staat op de ontwikkelagenda, die onderdeel is van dit kwaliteitskompas.

Dat heeft als reden dat de gehandicaptensector 'pas' vier jaar met het kwaliteitskader werkt, er nog volop ervaringen opgedaan worden en er nog onvoldoende kennis is van wat echt werkt en wat echt verbeterd moet worden. Dat is ook een belangrijke conclusie uit het voortgangsonderzoek. Eerst moet het werken met het kwaliteitskompas goed beklijven, voor er gefundeerd grote inhoudelijke wijzigingen kunnen plaatsvinden.

Op de ontwikkelagenda staan onderwerpen die de stuurgroep verder wil onderzoeken, zoals de herijking van het begrip kwaliteit en een verbreding van de reikwijdte van het kwaliteitskompas. Ook staat de uitbreiding van de waaier met cliëntervaringsinstrumenten op de ontwikkelagenda. Net als de actualisatie van de Handreiking Ondersteuningsplannen en de actualisatie van de Handreiking Kwaliteitsrapport en externe visitatie tot de Handreiking Inzicht in kwaliteit. Deze actualisaties volgen namelijk op de actualisatie van het kwaliteitskompas. Verder is er op de ontwikkelagenda aandacht voor het werken met het nieuwe kwaliteitsbeeld en voortgangsbericht in plaats van een kwaliteitsrapport, en de professionalisering van de beroepsgroepen in de gehandicaptenzorg.

De ontwikkelagenda is beschreven in hoofdstuk 8 van dit kwaliteitskompas.

Goede zorg is persoonsgerichte zorg die bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking

‘Ik stel mijn eigen ondersteuningsplan op. De punten die voor mij belangrijk zijn schrijf ik op, zonder hulp. Ik bepaal zelf waar het gesprek over gaat. Zo voelt het ondersteuningsplan meer als van mij.’

Ervaringsdeskundige over het ondersteuningsplan

Bron: Een cliëntvriendelijk ondersteuningsplan, een van de projecten uit de Kwaliteitsagenda van VWS

Hoofdstuk 2

Bouwsteen 1

Het zorgproces rond de individuele persoon

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Het uitgangspunt van bouwsteen 1

Goede zorg en ondersteuning is persoonsgericht, dat wil zeggen: het zet de mens centraal en het sluit aan op de mogelijkheden, de wensen en het leven van degenen aan wie professionals elke dag zorg en ondersteuning verlenen. Een standaard aanpak bestaat er daarom niet. Voor professionals is het individuele zorgproces altijd het uitgangspunt, in de wetenschap dat mensen met een beperking vaak groepsgebonden zorg ontvangen.

Om te weten wat iemands ondersteuningsbehoeften, wensen en voorkeuren zijn, is de dialoog tussen mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk, en professionals het uitgangspunt. Dat levert, aangevuld met diagnostiek en de voorgeschiedenis van degene om wie het gaat, een integraal beeld op van de mens achter de zorg- en ondersteuningsvraag. Daarmee leren professionals iemand beter kennen.

Op basis daarvan kunnen professionals vanuit hun expertise zorgvuldig de wensen verkennen van degenen aan wie zij zorg verlenen en de mens centraal te zetten: welke behoefte zit erachter de wens? Om daarna te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om die wensen te vervullen. Zo kunnen zij kijken naar wat wel kan in plaats van wat niet kan.

De uitwerking van bouwsteen 1

De afspraken die in samenspraak worden gemaakt over zorg, ondersteuning, doelen en ontwikkelmogelijkheden, komen in een ondersteuningsplan (ook wel zorgplan genoemd) te staan. Dit plan geeft aan alle betrokkenen inzicht en duidelijkheid. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat het plan continu aandacht heeft én regelmatig door professionals besproken wordt met mensen met een beperking en hun verwanten.

Het ondersteuningsplan vergroot de eigen invloed van mensen met een beperking op hun zorgproces. Het geeft namelijk weer wat zij en hun verwanten belangrijk vinden. Dat staat centraal in het ondersteuningsplan en dat is voor professionals het uitgangspunt in hun werk. Door het plan ook daadwerkelijk samen met mensen met een beperking en hun verwanten te maken, krijgt het plan voor hen meerwaarde.

Niet iedereen is in staat om zelf doelen of ontwikkelingen te formuleren. Soms vinden professionals het moeilijk om achter de wensen en doelen van mensen met beperkingen zelf te komen. Dan kunnen verwanten helpen: wat is volgens hen belangrijk en welke mogelijkheden zien zij?

In de ***Handreiking Ondersteuningsplannen*** staat beschreven wat de wettelijke eisen zijn aan een ondersteuningsplan en op welke wijze professionals samen met mensen met een beperking, verwanten en het sociaal netwerk, hier invulling aan kunnen geven. Deze handreiking is onderdeel van dit kwaliteitskompas.

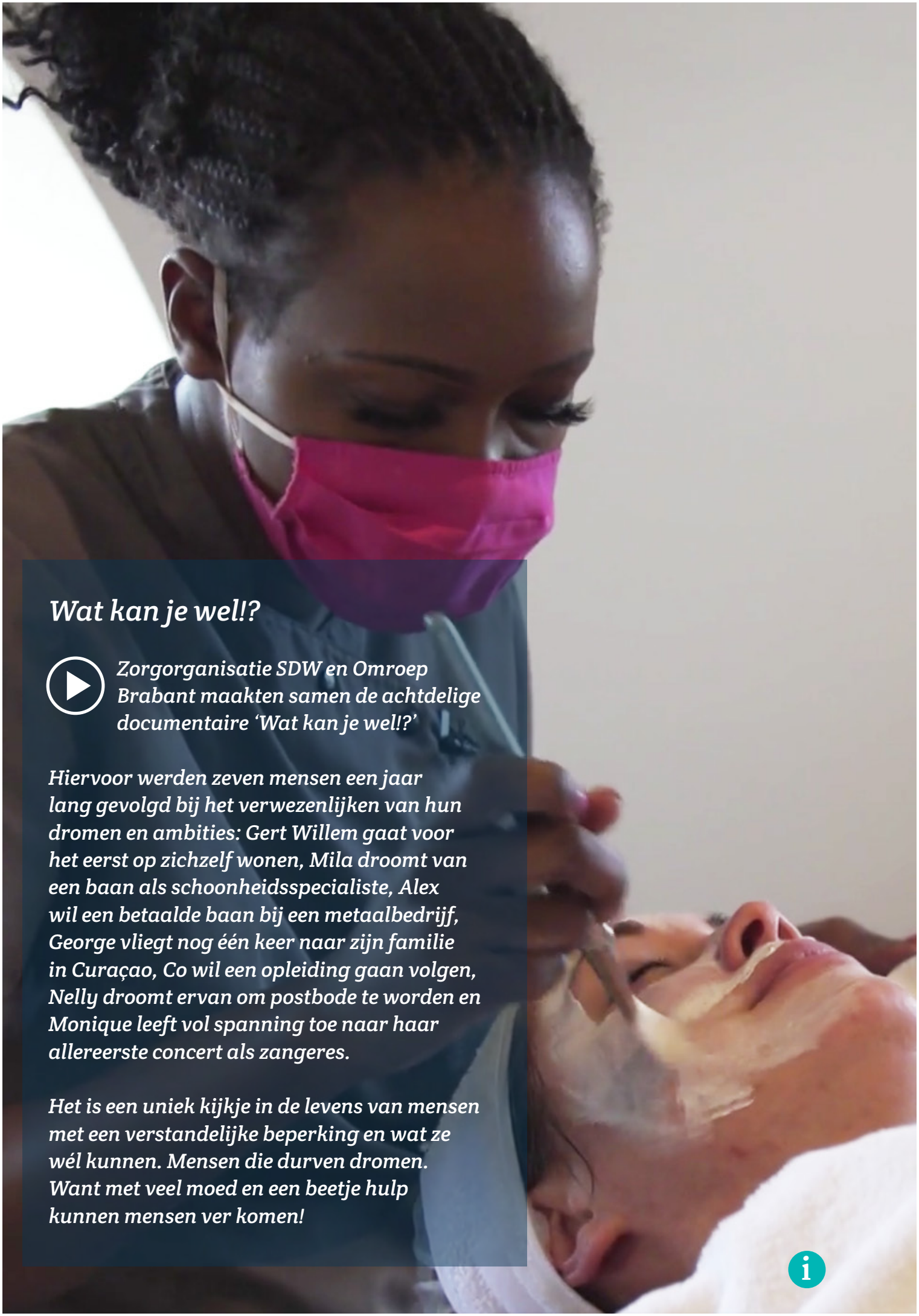
Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg

Per cliëntgroep worden in de praktijk verschillende accenten gelegd om goede zorg voor specifieke intensieve zorgvragen te kunnen bieden.

De Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg biedt essentiële elementen voor het leveren van persoonsgerichte zorg aan mensen met een intensieve zorgvraag. Het biedt handvatten voor onder andere het opstellen en doorontwikkelen van zorgprogramma's en ondersteuningsplannen en voor reflectie. De leidraad is een verdere uitwerking van het kwaliteitskompas voor mensen met intensieve zorgvragen, en is daarom onderdeel van dit kwaliteitskompas.

De leidraad bestaat uit een generiek deel met elementen die van toepassing zijn op alle mensen met intensieve zorgvragen binnen de langdurige gehandicaptenzorg, waarvoor specificaties in deze leidraad zijn opgesteld. Daarnaast is er een doelgroepspecifieke uitwerking gemaakt voor mensen met uiteenlopende intensieve zorgvragen.

Op pagina 48 is weergegeven hoe het kwaliteitskompas, de leidraad en de handreiking ondersteuningsplannen zich tot elkaar verhouden.



Wat kan je wel!?

Zorgorganisatie SDW en Omroep Brabant maakten samen de achtdelige documentaire 'Wat kan je wel!?'

Hiervoor werden zeven mensen een jaar lang gevolgd bij het verwezenlijken van hun dromen en ambities: Gert Willem gaat voor het eerst op zichzelf wonen, Mila droomt van een baan als schoonheidsspecialiste, Alex wil een betaalde baan bij een metaalbedrijf, George vliegt nog één keer naar zijn familie in Curaçao, Co wil een opleiding gaan volgen, Nelly droomt ervan om postbode te worden en Monique leeft vol spanning toe naar haar allereerste concert als zangeres.

Het is een uniek kijkje in de levens van mensen met een verstandelijke beperking en wat ze wél kunnen. Mensen die durven dromen. Want met veel moed en een beetje hulp kunnen mensen ver komen!

Ruimte en bedoeling van bouwsteen 1

Het ondersteuningsplan is veel meer een middel om gezamenlijk afspraken te maken en die in de dagelijkse zorg en ondersteuning vorm te geven, dan een doel op zichzelf. Juist het gezamenlijke proces en de gezamenlijke dialoog in de praktijk van alle dag, waarin de afstemming over zorg en kwaliteit van bestaan plaatsvindt, staat centraal.

Het gaat dus om een goede uitwisseling tussen mensen met een beperking, verwanten en professionals. Dat hoeft niet altijd in de vorm van een vergadering, en een ondersteuningsplan hoeft niet altijd een schriftelijk plan te zijn. Er zijn andere vormen denkbaar, zoals een film of een andere visuele of auditieve weergave. Hoewel het ondersteuningsplan een wettelijke verplichting is, is de vorm vrij. Bovenal is het ondersteuningsplan dynamisch omdat het is afgestemd op persoonlijke wensen en ontwikkelingen.

Een fundamentele vraag in het ontwikkelproces van mensen met een beperking is: moet het altijd beter? Nee. Soms is goed ook gewoon goed genoeg. Helemaal als mensen met een beperking of hun verwanten aangeven op bepaalde punten tevreden te zijn. En als er een ontwikkeling of een doel niet is behaald, betekent dat niet per definitie falen. Het leven is méér dan een optelsom van behaalde doelen.

Bovendien zijn er verschillende type doelen en afspraken. En, wanneer is iets eigenlijk een doel en moet er altijd een doel worden beschreven? Een doel kan betrekking hebben op het leren van vaardigheden, maar ook op iets dat leuk is om te doen. Doelen hoeven niet allemaal groot te zijn en er hoeven ook niet voor een heel jaar nieuwe doelen geformuleerd te worden. Doelen in kleine stapjes kunnen meer houvast geven dan een groter doel voor de lange termijn.

Aandachtspunten van bouwsteen 1

Hoe voer je een goed gesprek?
Het goede gesprek staat centraal, maar hoe voer je eigenlijk een goed gesprek? In de eerste plaats zijn de juiste mensen nodig: mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk, en professionals. Zijn er daarnaast anderen waarvan mensen met een beperking het fijn vinden als diegenen aansluiten? In de tweede plaats is een veilige omgeving belangrijk. Een omgeving waar ruimte is voor openheid, waar op een gelijkwaardige manier wordt gecommuniceerd zodat iedereen het begrijpt, waar gesprekspartners kunnen omgaan met verschillende opvattingen en waar iedereen tot zijn recht komt.

Veel aandacht voor het Elektronisch Cliëntendossier (ECD)
Het implementeren van het ondersteuningsplan in het ECD of een cliënten-portaal is een ingewikkeld en tijdrovend proces. Daarom is het belangrijk om

het ECD en het cliëntenportaal zo vorm te geven dat het helpend en dienend is, en ook geschikt voor het uploaden van films of tekeningen, bijvoorbeeld.

Leren van en met elkaar
Zorgaanbieders geven op verschillende manieren vorm aan het individuele zorgproces, bijvoorbeeld door andere manieren van gespreksvoering en wie daarbij betrokken zijn. Zorgaanbieders zouden meer van en met elkaar kunnen leren door bij elkaar in de keuken te kijken, ook samen met mensen met een beperking en hun verwanten. Blijvend leren van elkaar en blijvend informatie halen en brengen, bevordert transparantie en kwaliteitsverbetering. En je kunt ook samen concluderen dat belangrijke aspecten heel goed op orde zijn.

‘Wij als begeleiders bepalen niet. We komen samen tot iets.’

Begeleider over het ondersteuningsplan

Bron: Een cliëntvriendelijk ondersteuningsplan, een van de projecten uit de Kwaliteitsagenda van VWS

‘Ik kan mijn verhaal vertellen over bijvoorbeeld familie, gezondheid en hobby’s. Het gaat over jezelf, dus het is heel belangrijk om je zegje te doen. En het gaat ook over wat ik wil. Ik wou bijvoorbeeld meer orde hebben, daar heb ik toen begeleiding bij gekregen. Ik gebruik nu mapjes.’

Ervaringsdeskundige over het cliëntervaringsonderzoek Dit vind ik ervan!

Bron: Markant, het tijdschrift voor de gehandicaptensector

Hoofdstuk 3

Bouwsteen 2

Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking

Zorg en ondersteuning gericht op kwaliteit van bestaan

Het uitgangspunt van bouwsteen 2

Wat vinden mensen met een beperking en hun verwanten van de zorg en ondersteuning die zij dagelijks ontvangen, en van de kwaliteit van hun bestaan? Regie over eigen leven is voor iedereen belangrijk. Mensen met een beperking moeten gelijke kansen hebben om mee te doen, om zich te ontwikkelen en om een betekenisvol leven te leiden. Dit is één van de uitgangspunten in het VN-verdrag Handicap. Zelf vertellen wat belangrijk is en zelf vertellen over eigen ervaringen, is daarbij essentieel.

De tweede bouwsteen van dit kwaliteitskompas stelt de stem centraal van de mensen die zorg en ondersteuning krijgen binnen de gehandicaptenzorg. In de eerste plaats is er natuurlijk de dagelijkse interactie over de kwaliteit van zorg. Daarnaast – en daar gaat deze bouwsteen over – worden de ervaringen van mensen met een beperking over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen, op systematische wijze onderzocht. Dit gebeurt met behulp van een (erkend) cliëntervaringsinstrument.

De uitwerking van bouwsteen 2

De gehandicaptenzorg heeft een waaier met erkende cliëntervarings-instrumenten. In samenspraak met de cliëntenraad kiezen zorgaanbieders uit deze waaier één of meerdere cliëntervaringsinstrumenten die zij willen gebruiken om de ervaringen van mensen met een beperking te onderzoeken: instrumenten die passen bij de mensen aan wie zij zorg en ondersteuning

verlenen. In de wet is vastgelegd dat de cliëntenraad meedenkt over de kwaliteit binnen zorgorganisaties én advies geeft bij het tot stand komen van verbeteringen.

Mensen met een beperking die professionele zorg en ondersteuning ontvangen, krijgen minimaal eens per drie jaar de mogelijkheid om middels een cliënt-ervaringsonderzoek officieel aan te geven wat zij van de geboden zorg vinden. Zorgaanbieders zijn vrij om dit frequenter uit te voeren, dit is ook afhankelijk van het instrument dat zij gebruiken. Zo kunnen zij overwegen om het cliënt-ervaringsonderzoek een keer per twee jaar uit te voeren, om gelijk te lopen met de tweejaarlijkse cyclus van het kwaliteitsbeeld, het voortgangsbericht en de visitatie (bouwsteen 4). Uiteraard is het onderzoeken van de tevredenheid en de ervaringen van mensen met een beperking en hun verwanten over de geboden zorg en ondersteuning, een dagelijkse taak van professionals.

De resultaten van het cliëntervaringsonderzoek dragen bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en daarmee de kwaliteit van bestaan. Zorgaanbieders gaan actief aan de slag met de verbeterpunten die naar voren komen. Aandachtspunten die betrekking hebben op de dagelijkse zorg en ondersteuning worden daarnaast meegenomen in de gesprekken die professionals hebben met mensen met een beperking en hun verwanten, en in het ondersteuningsplan: hoe kijken we terug, waar staan we nu en waar willen we naartoe (bouwsteen 1)?

Daarnaast is de informatie voor professionals en teams een hulpmiddel om zicht te houden op kwaliteit en om blijvend te leren en te verbeteren (bouwsteen 3). Bijvoorbeeld in de ontwikkeling en de werkstijlen van professionals, in kansen op ontwikkeling bij mensen met een beperking, of het aanbod van wonen, werken en daginvulling. De informatie kan ook inzichtelijk maken of er (overstijgende) thema's zijn die aandacht verdienen, en het geeft waardevolle input voor zorg-beleid. Bijvoorbeeld door doelen en in gang gezette verbeteringen uit voor-gaande jaren te kunnen toetsen (bouwsteen 4).

Ruimte en bedoeling van bouwsteen 2

De vragen van de cliëntervaringsinstrumenten zijn bedoeld als leidraad en als startpunt voor een dialoog over de kwaliteit van bestaan en de geleverde zorg en ondersteuning. Het gaat dus primair om het leren van collectief verzamelde cliëntervaringen en om op grond daarvan, waar nodig, veranderingen en verbeteringen te bewerkstellen binnen de zorgorganisaties. De instrumenten zijn dan ook niet gericht op het afleggen van verantwoording.

Het werken met cliëntervaringsinstrumenten is ontstaan vanuit de wens om de ervaringen van mensen met een beperking op te halen met een valide en betrouwbaar instrument. Om zo de zorg en ondersteuning aan hen te verbeteren waar mogelijk, en daarmee hun kwaliteit van bestaan. Er is daarom gekozen voor een brede set van instrumenten (waaier) om recht te doen aan

de grote diversiteit van doelgroepen en leefomgevingen binnen de gehandicaptenzorg.

Een waaier van betrouwbare en valide instrumenten biedt cliëntenraden en zorgaanbieders keuzemogelijkheden. Daarnaast kunnen zorgaanbieders en professionals hun kennis over het gebruik van de instrumenten en hun ervaringen met het interpreteren van de uitkomsten, uitwisselen.

Aandachtspunten van bouwsteen 2

Onderzoeken van ervaringen is een continu proces
Met het cliëntervaringsinstrument worden de ervaringen van een groep mensen expliciet vastgelegd, maar eigenlijk is het onderzoeken en het betrekken van die ervaringen een dagelijkse taak van professionals. Dat gebeurt als het goed is continu.

Het benutten van de resultaten
De ervaringen van mensen met een beperking en de resultaten van het cliënt-ervaringsonderzoek kunnen nog beter benut worden binnen de verschillende PDCA-cyclussen, bijvoorbeeld door eerdere verbeteringen te toetsen of door speerpunten uit het beleid van de zorgaanbieder voor te leggen aan de mensen die zorg en ondersteuning ontvangen.

Commissie van Deskundigen

De erkende cliëntervaringsinstrumenten zijn door een onafhankelijke Commissie van Deskundigen beoordeeld aan de hand van acht criteria, waaronder dataverzameling op niveau van de individuele cliënt, validiteit, betrouwbaarheid en voorwaarden voor gebruik.

De commissie beoordeelt de instrumenten tweejaarlijks op doorontwikkeling, zodat de kwaliteit geborgd blijft. Nieuw aangedragen instrumenten worden aan de hand van dezelfde set beoordeeld met een extra criterium rondom meerwaarde ten opzichte van de andere instrumenten.

Ook stimuleert de commissie verdere ontwikkeling van deze instrumenten, zodat een voor elke situatie en voor elke doelgroep passend instrument beschikbaar komt. Een eerste stap is het toevoegen van een betekenisvol instrumentarium voor mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Dit komt terug in de Ontwikkelagenda. Zie hoofdstuk 8 van dit kwaliteitskompas.

Een leerbegeleider *Dit vind ik ervan!* bij Joyce-House

Zorgorganisatie Joyce-House maakt gebruik van het cliëntervaringsinstrument *Dit vind ik ervan!* om de ervaringen van de mensen aan wie zij zorg en ondersteuning verlenen, te onderzoeken. Dat gebeurt middels een onderzoekende dialoog om de wensen, dromen en verlangens van mensen met een beperking te achterhalen: wat gaat goed en wat zouden zij veranderd willen zien? Om de ervaringen van mensen met een beperking en hun verwanten goed te kunnen onderzoeken, worden professionals getraind in het werken met de erkende onderzoeksmethode *Dit vind ik ervan!*

'Veel kleine zorgaanbieders zijn, uit het oogpunt van kostenbesparing, genoodzaakt om op een creatieve, ruimdenkende en slimme manier keuzes te maken in de bedrijfsvoering. Daarom hebben wij gekozen voor een eenmalige investering in het trainen van onze professionals: één professional is opgeleid als leerbegeleider *Dit vind ik ervan!* Zij traint andere professionals binnen de organisatie om met dit cliëntervaringsinstrument te kunnen werken', vertelt een kwaliteitsmedewerker van Joyce-House.

‘Het draait om het regelmatig in gesprek gaan met elkaar, het samen onderzoeken, met als kernvraag: wat is de bedoeling, wat maakt ons kind gelukkig?’

Ouder

Bron: Een cliëntvriendelijk ondersteuningsplan, een van de projecten uit de Kwaliteitsagenda van VWS


SAVER

Hoofdstuk 4

Bouwsteen 3

Professionele ontwikkeling

Kwaliteitsverbetering voor en door professionals

Het uitgangspunt van bouwsteen 3

Met ongeveer 188 duizend professionals die zorg, begeleiding, ondersteuning en jeugdhulp bieden aan mensen met een beperking, heeft de gehandicaptenzorg een schat aan expertise en ervaring in huis.

Om die expertise en ervaring te kunnen blijven inzetten, is kwaliteitsborging en verdere professionalisering van de beroepsgroepen binnen de gehandicaptenzorg noodzakelijk. Doorontwikkeling van professionaliteit helpt om de kwaliteit van zorg en ondersteuning nog beter te maken en de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking te vergroten - en daarmee ook van hun verwanten en sociaal netwerk.

Een verdere professionalisering van de beroepsgroepen, door professionals de mogelijkheid te geven om te blijven ontwikkelen en nieuwe kennis en ervaringen op te doen, maakt het werken in de gehandicaptenzorg aantrekkelijker. Dat resulteert in beroepstrots, in een hogere instroom in beroepsopleidingen, in behoud van professionals en in stabiliteit en kwaliteit binnen teams. Dat komt allemaal ten goede aan de best mogelijke zorg voor mensen met een beperking.

De uitwerking van bouwsteen 3

Kwaliteit steunt op vakbekwame professionals die hun werk doen in dialoog met mensen met een beperking en hun verwanten. Het is daarom belangrijk dat professionals het vanzelfsprekend vinden dat ze zich kunnen en blijven scholen en ontwikkelen met ondersteuning van werkgevers en beroepsorganisaties. Dat zij mogelijkheden krijgen om opgedane kennis te kunnen

toepassen en (leren) werken volgens professionele standaarden, zoals richtlijnen en beroepscodes, in het kader van kwaliteitsverbetering. Dat zij toegerust zijn om hun werk goed te kunnen doen en de ruimte en het vertrouwen krijgen om hun expertise in te zetten en waar mogelijk te delen.

Werken aan ontwikkeling en kwaliteit is een gezamenlijke opdracht voor individuele professionals, kwaliteits- en beleidsmedewerkers, teams, teamleiders, bestuurders, zorgaanbieders, mensen met een beperking en hun verwanten. Zij werken hierbij samen met beroepsorganisaties, academische werkplaatsen en andere partijen. Het leren van elkaar, ook over de grenzen van de beroepsgroepen heen, is hierin heel belangrijk: elkaar leren begrijpen, samen ontdekken en samen ontwikkelen. Samen kijken naar het verleden, heden en de toekomst. De uitkomsten van een cliëntervaringsonderzoek (bouwsteen 2) zijn bijvoorbeeld een mooie aanleiding om met elkaar in gesprek te gaan, net zoals de doelen die zijn opgenomen in het ondersteuningsplan (bouwsteen 1).

Werken aan ontwikkeling begint met kritisch te blijven kijken naar wat je doet en waarom je dat doet. Elkaar vragen te blijven stellen en te blijven reflecteren: wat moeten we behouden en wat kan beter? Waarom gaat iets goed of waarom kan iets beter? Wat is er nodig om het beter of anders te kunnen organiseren? En, wat vinden mensen met een beperking en hun verwanten van wat je doet en hoe je dat doet?

Samen blijven leren en samen reflecteren, geeft ook inzicht in wat je als individuele professionals en als teams gezamenlijk, anders zou willen doen. Welke vaardigheden en welke kennis zou je verder willen ontwikkelen? Voorwaarde hiervoor is dat werkgevers een visie hebben op een leven lang ontwikkelen en scholingsbudgetten beschikbaar maken. Dat er ruimte is voor kwaliteitsontwikkeling binnen beroepen en dat zij individuele leervraagontwikkeling stimuleren: wat wil je leren en hoe past dat bij je expertise en binnen het team? Om zo de juiste professionals in de juiste rol te krijgen.

Naast vakinhoudelijke ontwikkeling is het ook belangrijk dat professionals invloed kunnen hebben op het beleid van de organisatie waarin zij werken. Dat zorgaanbieders samen met professionals beleidskeuzes maken, samen de stip op de horizon zetten en samen afspraken maken over de te leveren zorg en ondersteuning. Dit vergroot de kwaliteit van en het draagvlak voor gemaakte beleidskeuzes en komt het werkplezier van de professionals ten goede.

Ruimte en bedoeling van bouwsteen 3

Een goed werkgever geeft professionals zeggenschap over hun werk, vertrouwt op hun expertise en op hun professionele handelen en stimuleert professionele

ontwikkeling. Dat kan op verschillende manieren vorm krijgen. Dagelijks, door informeel leren en ook door gestructureerd leren, bijvoorbeeld door bij- en nascholing. Ontwikkeling begint vaak bij nadenken over wat er goed gaat en wat er beter kan, oftewel met reflectie.

Reflecteren gaat soms onbewust en soms juist bewust, want reflecteren is zowel een kwestie van praten met collega's over hoe de dag is geweest, als het onder woorden brengen van handelingsverlegenheid, daar een leervraag aan koppelen en zo professionele ontwikkeling vormgeven.

Het is belangrijk dat reflectie plaatsvindt op verschillende niveaus: met mensen met een beperking en hun verwanten, binnen teams van professionals, tussen alle lagen van de organisatie en tussen alle disciplines van de organisatie. Al die vormen zijn goed en nodig om tot leren, verbeteren en ontwikkeling te komen. Hoe een organisatie ook uiting geeft aan reflectie, het allerbelangrijkste is en blijft de interactie en de dialoog met als resultaat het leren van elkaar. Het doel hiervan is om te groeien als individuele professional, als team en als organisatie, om zo de best mogelijke kwaliteit van zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking te bieden. Zorg die aansluit bij hun wensen en behoeften. Dit betekent ook dat er tijd en ruimte moet zijn voor reflectie en de daaruit voortvloeiende verdere professionele ontwikkeling.

Professionele ontwikkeling en reflectie gaat ook over dat wat wél goed gaat, want ook daarvan kun je als individu, als team en als zorgaanbieder leren. Waarom ging dat goed? En ook hier geldt dat goed soms ook gewoon goed genoeg is.

Aandachtspunten van bouwsteen 3

Werkafspraken
Veel organisaties kunnen winst behalen met goede werkafspraken die ruimte laten voor ieders expertise. Welke expertise hoort bij welk beroep en wat is ieders rol en verantwoordelijkheid binnen het team? Het komt de kwaliteit van zorg ten goede als professionals ook daadwerkelijk die taken doen die passend zijn bij hun beroep in plaats van dat zij bijvoorbeeld ondersteunende werkzaamheden doen die niet tot hun beroep behoren.

Aantrekkelijk leerklimaat
Een aantrekkelijk leerklimaat binnen zorgorganisaties is een balans tussen enerzijds het bieden van ruimte en budgetten voor het opleiden van professionals en het stimuleren van doorontwikkeling, en anderzijds het niet overvragen van professionals. Individuele professionals moeten zélf invloed kunnen hebben op hun ontwikkeling en gefaciliteerd worden om hun ambities waar te maken en om hun expertise in de volle breedte te kunnen inzetten ten dienste van mensen met een beperking, de organisatie en hun vakgebied. Het

is hierbij vanzelfsprekend dat professionals de gelegenheid krijgen om te voldoen aan de eisen van (her)registratie en scholing die aan hun beroep gesteld worden.

Professionele ontwikkeling van zzp'ers
In de gehandicaptenzorg werken steeds meer zzp'ers (zelfstandige zonder personeel). Professionele ontwikkeling is voor hen een eigen verantwoordelijkheid en onderdeel van het zelfstandig zijn. Zorgaanbieders stellen aan zzp'ers en professionals die niet in loondienst zijn, dezelfde kwaliteitseisen als aan professionals die wel in loondienst zijn. Voor hen is het verstandig om zichtbare stappen te zetten in die professionele ontwikkeling, zoals lidmaatschap van een beroepsvereniging.

Goed vormgeven van professionele ontwikkeling
Het is belangrijk om professionele ontwikkeling goed te organiseren. Reflectie geeft namelijk antwoord op de vraag waar doorontwikkeling van individuele professionals, van teams en van organisaties gewenst is. Het goed vormgeven van reflectie kan bijvoorbeeld door het faciliteren van teamleiders in het kunnen organiseren en begeleiden van reflectie. Als zij het belang van reflectie en ontwikkeling weten over te dragen op het team en het proces van reflectie goed weten vorm te geven, bijvoorbeeld onder begeleiding van een inhoudsdeskundige, zal er een grotere bereidheid tot reflectie zijn, daarmee betere reflecties en daarmee meer mogelijkheden tot leren. Dit is een belangrijke basis voor verdere professionele ontwikkeling.

Neem en geef de tijd om stil te staan
Juist als de werkdruk groot is, is het goed om stil te staan en te kijken naar wat jezelf, als team en organisatie aan het doen bent. Wat is er nodig om goed te kunnen blijven functioneren en om vitaal te blijven? Jezelf als professional die ruimte gunnen en daarin gesteund worden door de werkgever ook in tijden dat het druk is, is werken aan kwaliteit.

Terugkoppeling
Het is van belang om ook een terugkoppeling te geven aan betrokken mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk. Wat gebeurt er met de opmerkingen die zij hebben gemaakt? Op welke manier wordt daaraan gewerkt of wat is de reden waarom het niet is opgepakt?

Kennisdeling

Op het juiste moment het juiste doen op de juiste manier. Daar draait het om in de zorg. Dat verhoogt de kwaliteit van zorg en voorkomt problemen die extra tijd en aandacht vragen. Maar wat is juist? Wat werkt wel en wat werkt niet?

Er is al heel veel voorhanden aan kennis, wetenschappelijk onderzoek en databanken, wat helpt om te werken aan kwaliteit. Enkele voorbeelden ter inspiratie:

- Ambassadeurstraject Gehandicaptenzorg
- Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen
- Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW)
- Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)
- Databank Erkende Interventies
- KansPlus
- Kennislandschap Gehandicaptensector: online wegwijzer naar de juiste kennis
- Kennisplein Gehandicaptensector
- Klik
- Kwaliteitsregister Nederlands Instituut van Psychologen
- Kwaliteitsregister Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen
- Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden
- Landelijk Actieplan Zeggenschap
- Merkbaar Beter
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)
- Richtlijnen en handreikingen Vereniging van Artsen voor Verstandelijk GehandicaptenStichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg
- Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
- VGN Academie
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- V&VN Academie

Teamreflectie binnen Lievegoed

Ieder jaar reflecteren de begeleidingsteams van zorgorganisatie Lievegoed op de zorg die ze bieden. Het doel: leren met elkaar, ontdekken wat goed gaat en wat er mogelijk kan verbeteren.

Het thema van de teamreflectie in 2021 was intimiteit en seksualiteit. Uit het cliëntervaringsonderzoek met het instrument *Ben ik tevreden*, kwam dit namelijk als aandachtspunt naar voren: mensen die zorg en ondersteuning ontvangen van Lievegoed, en ook hun verwanten, willen meer aandacht voor seksualiteit en intimiteit. Sommigen gaven aan dat ze het een moeilijk thema vinden om over te praten, maar daar wel behoefte aan hebben. Anderen zijn niet tevreden over de mogelijkheden die zij hebben om intieme en seksuele contacten te zoeken. En sommigen voelen zich niet genoeg weerbaar tegen ongewenste contacten.

Tijdens de teamreflectie gebruikten teams het model van dynamische oordeels-vorming om vanuit verschillende invalshoeken en op een dynamische manier te reflecteren op dilemma's binnen dit onderwerp. Dat gebeurde onder leiding van een gedragsdeskundige. Hoewel ieder team een eigen dilemma heeft besproken, is er een rode draad te zien in de verbeteracties die teams formuleerden in een verbeterplan.

Zo is er meer structurele aandacht voor de individuele behoeften en wensen op het gebied van seksualiteit en intimiteit, en het gesprek daarover, ook met verwanten. Er is meer aandacht voor het aanleren van zelfzorgvaardigheden en meer structurele aandacht voor voorlichting, kennis en bewustzijn ten aanzien van cultuurverschillen.

'Het is zinvol en leerzaam om een dilemma met dit model te kunnen benaderen: we zijn gewend om snel met een oplossing te willen komen. Dit model hielp ons om eerst waar te nemen wat het dilemma inhield en de oplossing uit te stellen', aldus een professional van Lievegoed.

Meer informatie over dynamische oordeelsvorming

InDialoog

Werken in de gehandicaptenzorg is mooi, maar soms ook zwaar. Met de aanpak ***Van werkdruk naar werkplezier*** die het IZZ speciaal voor de gehandicaptenzorg ontwikkelde, werken teams aan een gezond en veilig organisatieklimaat.

Van werkdruk naar werkplezier is gebaseerd op InDialoog, een methode die teams helpt om knelpunten in het werk bespreekbaar te maken en op te lossen. Met deze aanpak gaan alle lagen van de organisatie met elkaar in dialoog.

InDialoog is ontwikkeld door Stichting IZZ en de Erasmus Universiteit Rotterdam.

‘Als ervaringsdeskundigen zijn we goed in meedenken, uitleggen. Wij herkennen moeilijke taal’.

Ervaringsdeskundige over zeggenschap

Bron: Samenspraak, het vakblad over zeggenschap en medezeggenschap in de gehandicaptenzorg

Hoofdstuk 5

Bouwsteen 4

Inzicht in kwaliteit

Gezamenlijk focussen op kwaliteit

Het uitgangspunt van bouwsteen 4

Goede zorg sluit aan bij persoonlijke wensen en behoeften van mensen met een beperking. Omdat tijden veranderen en daarmee ook zorgvragen, is het van belang dat zorgaanbieders regelmatig evalueren wat goede zorg én kwaliteit van zorg is.

Een kwaliteits(verbeter)cyclus of een PDCA-cyclus (ook wel PDSA-cyclus genoemd), helpt zorgaanbieders bij het maken van afspraken over goede zorg, het onderzoeken of die afspraken zijn gehaald en het vastleggen en inzichtelijk maken van het proces en de mogelijke resultaten daarvan. Hiervoor biedt het kwaliteitskompas drie middelen:

- een tweejaarlijks kwaliteitsbeeld
- een voortgangsbericht in het tussenliggende jaar
- en eens in de twee jaar visitatie in de vorm van een blik van buitenaf die het leer- en ontwikkelvermogen stimuleert

Door deze cyclus steeds te herhalen, leren professionals, zorgorganisaties, mensen met een beperking, hun verwanten, en ook zorgkantoren, de inspectie en het ministerie wat goed werkt en wat beter kan. Want dat is het uitgangspunt van het kwaliteitsbeeld, het voortgangsbericht en visitatie: samen leren en verbeteren.

De uitwerking van bouwsteen 4

In het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022 werd gewerkt met een jaarlijks kwaliteitsrapport en daarnaast met (minimaal tweejaarlijks) visitatie.
In het Kwaliteitskompas 2023 – 2028 wordt het jaarlijkse kwaliteitsrapport vervangen door een tweejaarlijks kwaliteitsbeeld. In het tussenliggende jaar wordt binnen de organisatie een voortgangsbericht samengesteld.
De frequentie van visitatie blijft ongewijzigd.

Uitgewerkt betekent dit:

- Een tweejaarlijks kwaliteitsbeeld: inzicht in kwaliteit vanuit organisatie-perspectief dat bijdraagt aan intern leren en verbeteren, en externe verantwoording.
- Een voortgangsbericht in het tussenliggende jaar: inzicht in de voortgang bij voorkeur vanuit het perspectief van mensen met een beperking, hun verwanten en de cliëntenraad. En van professionals.
- Eens in de twee jaar visitatie: een blik van buiten naar binnen en van binnen naar buiten.

De keuze voor een kwaliteitsbeeld en een voortgangsbericht geeft zorgaanbieders de kans om zelf de vorm en de invulling te kiezen die bij hen past. Daarbinnen kan men differentiëren (het ene jaar iets uitgebreider dan het andere jaar).

Kwaliteitsbeeld
Zorgaanbieders bundelen alle verkregen informatie uit de eerste drie bouwstenen in een tweejaarlijks kwaliteitsbeeld, samen met informatie uit andere relevante bronnen en met ervaringsverhalen van mensen met een beperking en hun verwanten, en professionals. Er wordt gereflecteerd of eerder gestelde doelen en aandachtspunten behaald zijn. Hierdoor ontstaat zicht op de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking, en op de kwaliteit van de geboden zorg, ondersteuning en dienstverlening.

Met dit kwaliteitsbeeld laat de zorgorganisatie zien hoe zij werkt aan de kwaliteit van zorg, de dienstverlening en de verbeterdoelen, en waar zij de komende jaren aan zal werken. Het kwaliteitsbeeld is een terugblik en vooruitblik. Juist omdat het kwaliteitsbeeld ingaat op de kwaliteit van het zorgproces rond individuele personen, is het de bedoeling dat alle betrokkenen er een actieve bijdrage aan leveren. Dat kan door hen te laten meeschrijven of door heel concreet in een dialoog informatie bij hen op te halen. Ook worden de verbeterdoelen uit een cliëntervaringsonderzoek (bouwsteen 2) meegenomen in het kwaliteitsbeeld.

De vorm van het kwaliteitsbeeld is vrij. Het kan een rapport zijn of een film, maar er is veel meer mogelijk. Er moet wel duidelijk in naar voren komen wat de speerpunten waren, hoe het proces van leren en verbeteren is geweest, wat werd behaald en wat niet, waarom iets wel of niet is behaald, wat wordt doorgezet en wat eventuele nieuwe speerpunten zijn. Hiermee ontstaat een 'levend' beeld dat recht doet aan het proces van leren en verbeteren.
Een goede balans tussen vertellen en tellen blijft daarbij van belang.

Zorgaanbieders leveren om het jaar op 1 juni een kwaliteitsbeeld op. Op 1 juni 2024 leveren zorgaanbieders het eerste kwaliteitsbeeld op volgens deze nieuwe werkwijze. Daarin geven zij een beeld (zowel kwantitatief als kwalitatief)

over 2023. In totaal worden er in de vijfjarige looptijd van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028, drie kwaliteitsbeelden aangeleverd bij het Zorginstituut.

- Op 1 juni 2024 over het jaar 2023;
- Op 1 juni 2026 over het jaar 2025; en
- Op 1 juni 2028 over 2027.

Intern helpt het kwaliteitsbeeld om inzicht te krijgen in hoe mensen met een beperking en hun verwanten, en professionals de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning ervaren. Ook geeft het inzicht in de visie van de zorgaanbieders op goede zorg en ondersteuning. Daarnaast is het kwaliteitsbeeld richting de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en zorgkantoren een hulpmiddel om verbeteracties inzichtelijk te maken en een inkijk te geven in de thema's en doelen waar in de afgelopen periode aan gewerkt is.

Voortgangsbericht
Het kwaliteitsbeeld is de basis voor overleg met mensen met een beperking en hun verwanten, de cliëntenraad, de ondernemingsraad, professionals, het management, platforms voor kwaliteit en de raad van toezicht. In het jaar dat er geen kwaliteitsbeeld gemaakt wordt, gaan zorgaanbieders aan de slag met een voortgangsbericht.

Het voortgangsbericht geeft inzicht in de voortgang van verbeter- en ontwikkeldoelen, bij voorkeur vanuit het perspectief van professionals en vanuit het perspectief van mensen met een beperking (waar desgewenst ook de cliëntenraad en de verwanten bij betrokken zijn). Dit kunnen twee verschillende voortgangsberichten zijn, maar ook een gezamenlijk bericht van mensen met een beperking en professionals. Het voortgangsbericht biedt alle betrokkenen de mogelijkheid om te kijken naar de voortgang van ontwikkelingen, verbeterpunten en naar de onderwerpen die zij belangrijk vinden. Ook geeft het gelegenheid tot verdieping van één of enkele onderdelen die benoemd zijn in het kwaliteitsbeeld.

Het voortgangsbericht is net als het kwaliteitsbeeld vormvrij. Dat kan een rapportage zijn, maar ook een andere creatieve invulling krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van een film of een (audiovisueel opgenomen) toneelproductie.

Visitatie
Via het kwaliteitsbeeld is de zorgaanbieder transparant over de kwaliteit van zorg, de dienstverlening en de verbeterdoelen. Een kwaliteitsbeeld dat is opgesteld door de zorgaanbieder, heeft baat bij een blik van buitenaf. Het bestuur van de organisatie organiseert daarom (minimaal) één keer per twee jaar externe visitatie. De kritische blik van buiten, je laten toetsen en inspireren door anderen, is de kern van werken aan kwaliteit.

De vorm hiervan kan variëren. Ook zijn er geen eisen aan de samenstelling van het visitatieteam, maar het is voor de hand liggend om hier in ieder geval mensen met een beperking en verwanten of personen uit hun sociaal netwerk bij te betrekken. Net als professionals met verschillende disciplines.

Het visitatieteam bekijkt hoe de organisatie de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van bestaan duidt en onderbouwt in het kwaliteitsbeeld. Dat doen ze ook voor de verbeteracties, maar ze geven geen oordeel. Het visitatieteam schrijft een beknopt verslag dat wordt toegevoegd aan het kwaliteitsbeeld of het voortgangsbericht.

Het bij elkaar in de keuken kijken, levert waardevolle inzichten en perspectieven op. Het is zowel informatie brengen als informatie halen. Het zou een mooie ontwikkeling zijn wanneer ook mensen met een beperking, verwanten en professionals betrokken worden bij externe visitatie.

De ***Handreiking Inzicht in kwaliteit*** geeft een verdere uitwerking van hoe je vorm en inhoud kan geven aan het kwaliteitsbeeld, het voortgangsbericht en de visitatie, en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Deze handreiking is onderdeel van dit kwaliteitskompas.

Ruimte en bedoeling van bouwsteen 4

De bedoeling van het kwaliteitsbeeld is om inzicht te geven aan mensen met een beperking en hun verwanten en sociaal netwerk. Voor zorgaanbieders is het kwaliteitsbeeld een middel om te reflecteren, leren, verbeteren en ontwikkelen. Vervolgens helpt het om de gemaakte keuzes te verantwoorden.

Het is voor zorgaanbieders van belang om het kwaliteitsbeeld te benutten: om aan de hand daarvan met elkaar in gesprek te gaan over de kwaliteit van zorg en over verbeterdoelen. Het is in die zin geen verantwoordingsdocument waarop zij afgerekend worden.

Morele dilemma's en knelpunten waar professionals en zorgorganisaties tegenaan lopen verdienen een plek. Evenals praktijkvoorbeelden waarbij op een inhoudelijk te verantwoorden manier, buiten protocollen om is gewerkt door professionals, mensen met een beperking en hun verwanten. Het kwaliteitsbeeld is daar een goede plek voor. Aan de hand hiervan kan een zorgaanbieder het proces van leren en verbeteren goed weergeven.

Door kwaliteitsbeelden met elkaar te delen doen zorgaanbieders inspiratie op. Het geeft inzicht. De jaarlijkse bijeenkomst van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) voor kwaliteitsfunctionarissen en andere professionals, laat zien wat er aan variatie in (voorheen) kwaliteitsrapporten mogelijk is. Dit draagt bij aan een verdere verbetering van de kwaliteitsbeelden.

Het idee achter visitatie is: leren van elkaar en ontwikkeling. Niet elkaar beoordelen. Leren van elkaar lukt beter vanuit verschillende perspectieven, met bijvoorbeeld zorgaanbieders die kleiner of groter zijn dan de eigen organisatie of die een andere doelgroep bedienen dan de eigen organisatie. Het uitnodigen van organisaties buiten de gehandicaptensector en belangrijke ketenpartners zoals huisartsengroepen waarmee wordt samengewerkt, de gemeente of het ziekenhuis, kan frisse, nieuwe invalshoeken op leveren.

Visitaties zijn niet alleen gericht op het halen van informatie, maar ook op het brengen. Het is samen nieuwsgierig naar elkaar kijken en samen leren. Elkaar niet beoordelen, maar elkaar inspireren.

Aandachtspunten van bouwsteen 4

Een kwaliteitsbeeld en voortgangsbericht voor iedereen
Stel een kwaliteitsbeeld en voortgangsbericht op dat begrijpelijk en toegankelijk is voor zo veel mogelijk mensen die belang hebben bij deze informatie. De cliëntenraad kan hierbij helpen. Eventueel kan, samen met mensen met een beperking, een versie gemaakt worden waarin staat wat de mensen met een beperking zelf belangrijk vinden en wat zij willen lezen. Sommige organisaties brengen slechts één versie uit die voor iedereen begrijpelijk is.

Transparantie

Zorgaanbieders leveren om het jaar op 1 juni een kwaliteitsbeeld op bij het Zorginstituut. Het kwaliteitsbeeld is bedoeld om openbare informatie op te leveren over de kwaliteit van zorg.

Op de Transparantiekalender van Zorginstituut Nederland wordt aangegeven welke informatie openbaar wordt gemaakt. Het kan gaan om data (indicatoren) en/of informatie in de vorm van een verslag of rapport (in dit geval het kwaliteitsbeeld). Voor de gehandicaptenzorg geldt dat elke zorgorganisatie een kwaliteitsbeeld oplevert waarin ook de inzichten uit het cliëntervaringsinstrument (bouwsteen 2) zijn opgenomen.

Zorgaanbieders die binnen de reikwijdte van het kwaliteitskompas vallen, zijn verplicht die informatie aan te leveren. Het Zorginstituut heeft de wettelijke taak om die verplichte informatie te publiceren, voor professionals én burgers. Dat gebeurt in de Openbare Database.

De informatie in de openbare database is bedoeld voor iedereen die er belangstelling voor heeft. Dat kunnen professionele gebruikers zijn, bijvoorbeeld om (van elkaar) te leren en de zorg te verbeteren. Ook voor mensen met een beperking en verwanten kan de informatie interessant zijn, bijvoorbeeld bij het kiezen van een bepaalde zorgaanbieder.

De IGJ en het zorgkantoor maken voor hun taken ook gebruik van het kwaliteitsbeeld. Uiteraard kan in het kader van toezicht aan een organisatie, aanvullende informatie worden gevraagd bij risico's op onverantwoorde zorg of in relatie tot thematisch onderzoek door de IGJ.

Het kwaliteitsrapport 'Samen gedaan'

Wat vinden mensen met een beperking van de zorg en ondersteuning die zij ontvangen? Bij zorgorganisatie Frion maakten mensen met een beperking zelf een kwaliteitsrapport, compleet met illustraties en verhalen.

De Mediagroep binnen Frion is een dagbestedingslocatie gericht op video, fotografie en verslaggeving. Maandelijks brengt de Mediagroep een nieuwsmagazine uit voor en door mensen met een beperking: Nieuwsflits. Toen het idee ontstond om het kwaliteitsrapport samen vorm te geven, was de keus voor de Mediagroep snel gemaakt. Samen met de begeleiders werden plannen gemaakt, voorbereidingen getroffen en interviews gepland. De Mediagroep had hierin de centrale rol. En het resultaat is er: het Frion kwaliteitsrapport 2020.

In het kwaliteitsrapport delen mensen met een beperking openhartig hun verhalen en ervaringen, met een levendig en bijzonder document als resultaat. Het kwaliteitsrapport bestaat uit veel foto's en video's, en is hiermee toegankelijker dan ooit. Het verscheen onder de passende titel 'Samen gedaan'.

Aïsame werkt bij de Mediagroep en heeft zijn tijd geïnvesteerd in het maken van het rapport: 'Ik vond het echt leuk om te doen. Het was net zoals het maken van onze eigen Nieuwsflits.'

Kwaliteitskompas

Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg

Handreiking Ondersteunings-plannen

Handreiking Inzicht in kwaliteit

Waaier cliëntervarings-instrumenten

Hoofdstuk 6

De rol van de zorgaanbieder

Blijven werken aan kwaliteit

Het doel van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 is blijven werken aan kwaliteit van zorg en het zicht krijgen op kwaliteit. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het creëren van randvoorwaarden, zodat professionals hun werk goed kunnen doen en zij de mensen aan wie zij zorg en ondersteuning verlenen, centraal kunnen stellen. Aan de ene kant gaat het daarbij om de wat meer formele randvoorwaarden. Aan de andere kant om een cultuur en gedrag.

Formele randvoorwaarden

Cliëntenraden, verwantenraden, ondernemingsraden en ervaringsdeskundigen spelen een heel belangrijke rol in het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Het is daarom belangrijk dat zorgorganisaties deze raden ondersteunen en met hen op structurele basis in gesprek gaan.

Richting professionals hebben de zorgaanbieders meerdere formele verantwoordelijkheden. Bijvoorbeeld het beschikbaar stellen van ruimte, tijd en geld voor de ontwikkeling van professionals, en voor de ontwikkeling van passende leermiddelen en kennisstrategieën. Professionals, waaronder ook zzp'ers en ander personeel niet in loondienst, worden gestimuleerd om zich aan te sluiten bij een beroepsvereniging en kunnen daarvoor aan hun registratieverplichtingen voldoen.

Professionele standaarden zoals richtlijnen of beroepscodes, geven professionals richting en houvast om kwalitatief goede en verantwoorde zorg te leveren aan mensen met een beperking. De zorgorganisatie heeft een verantwoordelijkheid bij de implementatie van deze standaarden.

Om goed, veilig en zonder hoge werkdruk te kunnen werken, is het voor professionals belangrijk dat ondersteunende diensten goed gefaciliteerd zijn, daarbij gaat het om zowel de personele bezetting als de materiele omgeving. Ook een passend ICT-systeem en elektronische cliëntendossiers zijn onderdeel

van een goede ondersteuning voor professionals. Alle professionals die betrokken zijn bij de zorg, kunnen daarin (samen)werken en zorgen voor passende dossiervorming. Een passend ICT-systeem dat ondersteunend is aan het werk van professionals, kan leiden tot administratieve lastenverlichting en het verlagen van de werkdruk van professionals. Zo is er meer tijd beschikbaar voor het leveren van zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking.

Cultuur en gedrag

Zorgaanbieders hebben zowel richting mensen met een beperking en hun verwanten, als richting professionals de verantwoordelijkheid voor een sociaal veilige omgeving, met een positief leefklimaat, goede sfeer en de beschikbaarheid van vertrouwenspersonen voor mensen met een beperking en voor professionals.

Zorgaanbieders hebben ook de verantwoordelijkheid voor een veilige en gezonde omgeving. Het gaat dan om de fysieke omgeving met passend meubilair en (til)hulpmiddelen, maar ook om een veilige omgeving met blijvende aandacht voor hygiëne en infectiepreventie, zodat infectieziekten zoveel mogelijk voorkomen en bestreden worden. Voor zowel mensen met een beperking als voor professionals is het ook van belang om een gezonde leefstijl actief te bevorderen.

Professionals krijgen van zorgaanbieders voldoende ruimte om hun verantwoordelijkheid voor goede zorg te nemen en dragen. Dat gaat het beste in een organisatiecultuur die open en transparant is. Een cultuur waarin gelijkwaardigheid het uitgangspunt is, met ruimte voor zeggenschap, ruimte om fouten te mogen maken en te leren en te verbeteren met elkaar. En waar ruimte is voor meekijken binnen de organisatie bij andere afdelingen, en ook bij andere locaties of organisaties.

Onderweg

Als ik ergens heen ga
en de plaats niet ken
dan kijk ik op de Tomtom

Als ik onderweg ga naar een bruiloft
dan doe ik nette kleren aan

Voorbereiden noemen ze dat

Eigenlijk ben je voordat je op reis gaat
al een beetje onderweg
Door te bedenken wat je nodig hebt

Marjolein Ribbers

Met dit gedicht won Marjolein Ribbers de themaprijs *Het Andere Gedicht 2017/2018*

Het Andere Gedicht is een taalstimulerend poëzieproject voor mensen met een verstandelijke beperking van Special Arts.

Hoofdstuk 7

Samenhang met landelijk zorgbeleid

Continu in ontwikkeling

Het beleid gericht op mensen met een beperking die zorg en ondersteuning ontvangen, is continu in ontwikkeling. Vanuit verschillende invalshoeken wordt invulling gegeven aan de vraagstukken waar de zorg en ondersteuning voor deze doelgroep voor staat.

Zo zijn er diverse akkoorden (bijvoorbeeld het bestuurlijk akkoord tussen de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland over toekomstbestendige gehandicaptenzorg), diverse onderzoeken (bijvoorbeeld 'De Kwaliteit van de gehandicaptenzorg: onderzoek naar de gehandicaptenzorg onder de Wet langdurige zorg') en diverse visiestukken (bijvoorbeeld de 'Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking', de Strategische Agenda V&VN 2021 – 2025, de Hervormingsagenda Jeugd en de visie 2030 van de VGN op de gehandicaptenzorg).

Ook wordt er veel beleid gemaakt dat gericht is op de randvoorwaarden van de zorg, waaronder het zorgbrede arbeidsmarktbeleid, beleid gericht op kennis- en gegevensuitwisseling en beleid gericht op het terugdringen van administratieve lasten.

Het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 biedt handvatten om te reageren op de ontwikkelingen in beleid en praktijk, zodanig dat de focus op kwaliteit van bestaan en kwaliteit van zorg en ondersteuning blijft liggen. Het is daarmee niet los te zien van de ontwikkelingen in beleid en praktijk, maar heeft wel een eigenstandige positie hierin. In dit hoofdstuk wordt, zonder uitputtend te zijn, aangegeven hoe een aantal uitgangspunten uit het kwaliteitskompas samenhangt met dit landelijke beleid.

De mens centraal

In diverse beleidstukken en bestuurlijke afspraken komt naar voren dat mensen met een beperking centraal staan in het bieden van goede zorg en ondersteuning. In de toekomstagenda is dit bijvoorbeeld verwoord als 'de persoon

zelf en zijn nabije mensen voorop'. Het kwaliteitskompas sluit hier naadloos op aan door te beginnen met bouwsteen 1 'het zorgproces rond de individuele persoon'. Ook bouwsteen 2 bouwt hier op voort door vooral de ervaringen van mensen met een beperking zelf te onderzoeken voor het leveren van goede kwaliteit van zorg en ondersteuning.

Integrale benadering

Onder de integrale benadering wordt hier verstaan dat niet de wet- en regelgeving centraal moet staan bij het leveren van goede zorg en ondersteuning, maar de mens zelf. Dit komt ook terug in de toekomstagenda, waarin het is verwoord dat wetten en regels niet belemmerend maar stimulerend moeten werken.

Dit kwaliteitskompas heeft de ambitie om richtinggevend te zijn in het leveren van goede kwaliteit, ongeacht de geldende leveringsvorm of financieringswet. Verantwoording over kwaliteit kan, vanwege de uiteenlopende eisen van de betrokken partijen (verzekeraars, gemeenten, zorgkantoren), namelijk ingewikkeld en tijdrovend zijn.

Dit kwaliteitskompas is zo gemaakt en geaccordeerd door alle relevante partijen dat het kan dienen als verantwoordingsinstrument naar verschillende betrokken partijen. Dat kan de verantwoording over de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning vereenvoudigen. Dit maakt het niet alleen duidelijker voor mensen met een beperking, maar zorgt er ook voor dat de administratieve lasten (en kosten) dalen, omdat er bijvoorbeeld geen aparte kwaliteitseisen meer hoeven worden gesteld. Hiermee draagt dit kwaliteitskompas ook bij aan landelijk beleid gericht op het terugdringen van regeldruk.

Aandacht voor de professionals die werken in de gehandicaptenzorg

Zorgen voor voldoende, kwalitatief goed personeel is één van de belangrijkste uitdagingen voor de komende periode. Dit komt terug in diverse cao's en beleidsstukken en heel specifiek in het zorgbrede arbeidsmarktbeleid. Bouwsteen 3 van het kwaliteitskompas biedt hier aanknopingspunten voor. Professionele borging en ontwikkeling is één van de belangrijkste manieren om de kwaliteit van zorg en ondersteuning op peil te houden. Dat zorgt voor een aantrekkelijke sector, wat resulteert in een hoge instroom en het behoud van medewerkers. Tegelijkertijd zal ook naar andere manieren gezocht moeten worden om de arbeidsmarktproblematiek aan te pakken, waaronder een andere verhouding van formele en informele zorg, met oog voor goede kwaliteit van zorg en ondersteuning. Ook door verlichting van administratieve lasten door passende ICT-systemen.

Ruimte voor vernieuwing, vergroten van transparantie

De mogelijkheden van het kunnen bieden van goede zorg en ondersteuning veranderen voortdurend. Bijvoorbeeld door de introductie van nieuwe zorgconcepten en nieuwe vormen van behandeling of het toepassen van ondersteunende technologie en data-analyse. Dit laatste onderwerp komt ook prominent terug in diverse beleidstukken.

Het kwaliteitskompas biedt handvatten voor goede kwaliteit van de geleverde zorg. Tegelijkertijd biedt het ook voldoende ruimte voor diversiteit en vernieuwing: dit wordt door middel van het kwaliteitskompas gestimuleerd. Voor een goede kwaliteit van zorg is het belangrijk dat inzichtelijk wordt gemaakt waarom gekozen wordt voor bepaalde vormen van ondersteuning en behandeling, zeker als er andere, effectief bevonden vormen, beschikbaar zijn. Juist door de focus op meer transparantie middels het goede gesprek en door ruimte te laten in de aanpak, komt vernieuwing tot stand.

Het inzetten van nieuwe technologie kan een bijdrage leveren aan kwaliteit van bestaan. De inzet van technologie moet echter geen doel op zich worden, en altijd gepaard gaan met een goede implementatie waarbij samenwerking met mensen met een beperking en hun verwanten, professionals en deskundigen op het gebied van technologie, essentieel is.

Foto: Frank van Hilten

Bastiaan op de skatebaan
Er is meer in het leven dan Ernstig lichamelijk of Meervoudig Beperkt zijn. Dat zie je op ikgaemb.nl. EMB betekent hier 'Elke Mogelijkheid Benutten'. Je vindt er inspirerende activiteiten om mee te doen en om écht Elke Mogelijkheid te Benutten!
Het platform blijft groeien, vooral door input van jongeren, verzorgers en begeleiders zelf.

Bekijk het filmpje op ikgaemb.nl Bastiaan op de skatebaan.

Hoofdstuk 8

Ontwikkelagenda

Verbeteren en ontwikkelen kwaliteitskompas

In het voortgangsonderzoek naar het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022 door de Universiteit van Utrecht en vanuit de achterban van de leden van de landelijke Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg, zijn er in het actualisatietraject suggesties en initiatieven genoemd ter verbetering van dit kwaliteitskompas en het werken met het kwaliteitskompas.

Een deel daarvan is verwerkt, een ander deel staat op deze ontwikkelagenda. Er is (net als in 2017 – 2022) bewust voor gekozen om te werken met een ontwikkelagenda. De gehandicaptensector werkt 'pas' vier jaar met het kwaliteitskader en er is tijd nodig om te leren van de data en het werken volgens deze methode goed te laten beklijven, voor er gefundeerd grote inhoudelijke wijzigingen kunnen plaatsvinden.

Op de ontwikkelagenda staan onderwerpen die de stuurgroep verder wil onderzoeken:

1 Visie op kwaliteit
2 De verbreding van de reikwijdte van het kwaliteitskompas
3 De uitbreiding van de waaier met cliëntervaringsinstrumenten
4 De actualisatie handreikingen
5 De verdere professionalisering van beroepsgroepen in de gehandicaptenzorg.

1 Visie op kwaliteit

Binnen de gehandicaptensector bestaat een gedeelde visie op goede zorg: persoonsgerichte zorg en ondersteuning die bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking. Het vertrekpunt hierbij is kwaliteit van bestaan.
Dit is, volgens het model dat Schalock en Verdugo in 2002 presenteerden[2], uitgewerkt in acht domeinen die belangrijk zijn voor ieders (mensen met en

2 Schalock, R.L. and Verdugo, M.A. (2002) Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners. American Association on Mental Retardation, Washington DC.

zonder beperkingen) kwaliteit van bestaan: lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, betekenisvolle contacten en relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling, en belangen.

Sinds het verschijnen van de publicatie van Schalock en Verdugo zijn er andere concepten ontwikkeld, waaronder positieve gezondheid, positief leefklimaat, het model van Brown met drie overkoepelende leefgebieden: *Being, belonging* en *becoming*, en de capabilitybenadering.

De stuurgroep wil het kwaliteitskompas stoelen op een eigentijdse visie op kwaliteit, en daar waar nodig qua beleid en uitwerking consequenties voor het kwaliteitskompas aan verbinden. Er is tijd nodig om te onderzoeken en grondig te bediscussiëren welke visie dat is.

In 2024 wil de stuurgroep met een eigentijdse visie op kwaliteit komen als fundament voor het kwaliteitskompas, inclusief meer passende terminologie.

De stuurgroep is zich er namelijk van bewust dat bijvoorbeeld de term gehandicaptenzorg niet meer passend is bij het huidige denken over professionele zorgverlening aan mensen met beperkingen.

2 De verbreding van de reikwijdte van het kwaliteitskompas

De intentie van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 is om zoveel mogelijk domeinoverstijgend en leveringsvormvrij te werken. Alle aanbieders die zorg en ondersteuning leveren aan mensen met een beperking, ongeacht financierings- of leveringsvorm en wet- en regelgeving, kunnen dit kompas in principe gebruiken.

In de praktijk werken zorgaanbieders die zorg en ondersteuning leveren op basis van het modulair pakket thuis (MPT), persoonsgeboden budget (PGB), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet soms ook al in meer of mindere mate aan kwaliteit aan de hand van het kwaliteitskompas. De ambitie is om dit, met betrokken partijen, het komende jaar ook formeel te gaan regelen.

In de komende periode wil de stuurgroep de volgende concrete stappen gaan zetten:

De Federatie Landbouw en Zorg (FLZ) heeft als branchevereniging voor de zorgboeren een eigen Kwaliteitskader Zorglandbouw ontwikkeld, dat grotendeels is geënt op het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. Er is een intentieverklaring tussen de brancheorganisaties Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en FLZ getekend om tot één overkoepelend gehandicaptenzorgbreed kwaliteitskompas te komen, domeinoverstijgend en los van leveringsvorm.

In deze intentieverklaring zijn de volgende stappen opgenomen:

1 De Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg erkent het Kwaliteitskader Zorglandbouw als een gelieerd kwaliteitskader. Daarmee zal het Kwaliteitskader Zorglandbouw formeel erkend worden als een uitwerking van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg.
2 Er wordt op zeer korte termijn gekeken of een uitbreiding van de reikwijdte naar in eerste instantie MPT haalbaar is.
3 Er wordt een tijdpad opgesteld om, in de vorm van een pilot, binnen een jaar met de betrokken partijen te ontdekken of de reikwijdte van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg formeel kan worden uitgebreid naar (MPT)/PGB, waarbij bij PGB wordt gekeken naar de collectieve vormen van PGB aanbod, niet het PGB in de individuele setting.
4 Er wordt een tijdpad opgesteld om een verbreding van de reikwijdte van het kwaliteitskompas naar het sociaal domein (Wmo) en vervolgens jeugd (Jeugd-Wlz en Jeugd-Wmo) te verkennen.

3 De uitbreiding van de waaier met cliëntervaringsinstrumenten

In 2022 bestaat de waaier met cliëntervaringsinstrumenten uit twaalf erkende instrumenten, gericht op negen doelgroepen. Een onafhankelijke Commissie van Deskundigen beoordeelt deze instrumenten aan de hand van acht criteria, waaronder validiteit, betrouwbaarheid en voorwaarden voor gebruik.

De commissie beoordeelt de instrumenten ook tweejaarlijks op doorontwikkeling, zodat de kwaliteit geborgd blijft. Nieuw aangedragen instrumenten worden aan de hand van dezelfde set van acht criteria beoordeeld met een extra criterium rondom meerwaarde ten opzichte van de andere instrumenten.

De commissie stimuleert verdere ontwikkeling van instrumenten, zodat een voor elke situatie en voor elke doelgroep passend instrument beschikbaar komt.

In 2021 heeft het VGN-bestuur het advies van de Commissie van Deskundigen gesteund om de scope van de waaier te verbreden en een betekenisvol instrumentarium te (laten) ontwikkelen voor mensen met EMB.

4 Actualisatie Handreikingen

Aan het Kwaliteitskompas zijn een drietal uitwerkingen gekoppeld. Dat zijn:

1 Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg (uitwerking van goede zorg voor enkele specifieke doelgroepen).
2 Handreiking Ondersteuningsplannen (uitwerking bouwsteen 1).
3 Handreiking Inzicht in kwaliteit (uitwerking bouwsteen 4).

De Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg is in december 2021 vastgesteld en als nieuw document gekoppeld aan dit kwaliteitskompas. De twee reeds bestaande handreikingen die al gekoppeld waren aan het vorige Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022, worden beiden geactualiseerd. Deze actualisaties zijn volgend op de actualisatie van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022 naar het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 en hebben daarom een plek op de ontwikkelagenda.

Actualisatie Handreiking Ondersteuningsplannen
Het zorgproces rond de individuele persoon, vormt een belangrijke bouwsteen in het kwaliteitskompas. De Handreiking Ondersteuningsplannen is een uitwerking van bouwsteen 1 en was daarmee onderdeel van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022.

De actualisatie van het kwaliteitskader naar het kwaliteitskompas, is een logisch moment om ook deze handreiking te actualiseren. Dit wordt opgepakt door Vilans en de VGN.

In december 2022 moet de geactualiseerde handreiking klaar zijn.

Actualisatie Handreiking Inzicht in kwaliteit
In het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 gaan we werken met een kwaliteitsbeeld en een voortgangsbericht in plaats van een kwaliteitsrapport. Ook de frequentie hiervan is aangepast. De betrokken partijen willen gezamenlijk ontdekken en nader uitwerken hoe de drie instrumenten die we inzetten om inzicht in kwaliteit te krijgen (kwaliteitsbeeld, voortgangsbericht en visitatie), zich tot elkaar verhouden en elkaar kunnen aanvullen en versterken.

Deze uitwerking zal worden meegenomen in de actualisatie van de Handreiking Kwaliteitsrapport en externe visitatie. Met de actualisatie van deze handreiking wil de stuurgroep een passende uitwerking geven aan bouwsteen 4: Inzicht in kwaliteit. De geactualiseerde handreiking gaat dan ook 'Inzicht in kwaliteit' heten.

De VGN zal het aanpassen van deze handreiking samen met de betrokken partijen oppakken. In december 2022 moet de geactualiseerde handreiking klaar zijn.

5 De verdere professionalisering van beroepsgroepen in de gehandicaptenzorg

Goede zorg en ondersteuning lukt alleen als er voldoende gekwalificeerde professionals zijn. En dat staat onder druk. De krimpende arbeidsmarkt zet de mogelijkheden tot goede zorg en ondersteuning voor mensen met een

beperking en het hebben van een betekenisvol leven onder druk. Helemaal in de wetenschap dat de zorgvragen complexer worden.

Voldoende professionals en het versterken van de vakbekwaamheid van professionals is essentieel. De stuurgroep onderscheidt een aantal vraagstukken:

- Hoe zorg je dat de deskundigheid van de huidige werkzame professionals op niveau blijft?
- Hoe zorg je dat er de komende jaren voldoende gekwalificeerde professionals opgeleid worden?
- Hoe zorg je dat aankomende professionals de juiste deskundigheid verwerven?
- Hoe zorg je dat er de komende jaren voldoende gekwalificeerde professionals blijven in de zorg?
- Hoe zorg je dat de ervaringskennis van mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk ingezet wordt in de kenniscyclus?

Het getuigt van goed werkgeverschap om voortdurend aandacht te hebben voor en ruimte te bieden aan kwaliteitsborging en verdere professionalisering van de beroepsgroepen binnen de gehandicaptenzorg. Dit draagt bij aan de stabiliteit van en kwaliteit binnen teams, en daarmee ook aan bijvoorbeeld het voorkomen van probleemgedrag.

Door een veranderende maatschappij en veranderende zorgvragen, verandert ook de rol van professionals. Het blijven ontwikkelen en versterken van ieders professionaliteit wordt steeds belangrijker, met oog voor de ervaringskennis van mensen met een beperking en hun verwanten. Onderdeel van professionele ontwikkeling is ook inhoud geven aan de combinatie van formele en informele zorg. Daar hoort ook verantwoordelijkheidsverdeling bij, net zoals dat hoort binnen de diverse vormen van formele zorg. Wie is waar verantwoordelijk voor? Daarbij is een zo optimaal mogelijke mix van vaardigheden van professionals het uitgangspunt.

Beroeps- en kwaliteitsregistratie door en voor professionals en gestimuleerd door werkgevers, is een goed middel om professionals te laten werken aan hun eigen ontwikkeling en daarin eigenaarschap en leiderschap te tonen. Veel beroepsorganisaties bieden daarom al beroeps- en kwaliteitsregistratie aan. Met een ontwikkelbudget kunnen werkgevers kwaliteit en eigenaarschap van professionals stimuleren. Beroepsorganisaties spelen een belangrijke rol in professionele ontwikkeling. Samen met de beroepsorganisaties kan de noodzakelijke kwaliteit onderwerp van gesprek zijn. Binnen een beroeps-registratie is, waar wenselijk en wettelijk mogelijk, zowel ruimte voor professionals die een formele opleiding gevolgd hebben, als voor hen die op een andere wijze bevoegd en bekwaam geraakt zijn.

De VGN neemt, samen met zorgaanbieders, de beroepsverenigingen en het onderwijsveld, een actieve rol naar onderwijsinstellingen binnen het (post)mbo, (post)hbo en (post)universitair onderwijs om toekomstige professionals goed voor te bereiden op hun rol in de zorg voor mensen met een beperking.

Discussie over en onderzoek naar het aantrekkelijk maken van de sector voor toekomstige professionals blijft eveneens onderwerp van aandacht. Hiertoe vindt geregeld (bestuurlijk) overleg plaats met bijvoorbeeld beroepsorganisaties. Een mooi voorbeeld van een uitkomst is het convenant medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking dat in 2020 werd gesloten door VGN, beroepsorganisaties, cliëntenorganisaties en verzekeraars.

Bijlagen

Landelijke Stuurgroep Kwaliteitskompas

De landelijke Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg is eigenaar van het kwaliteitskompas. In de stuurgroep zijn de volgende partijen vertegenwoordigd:

- BPSW - Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk
- Ieder(in) - Netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte
- KansPlus - Belangennetwerk verstandelijk gehandicapten
- LSR - Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap
- NVAVG - Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
- NVO - Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen ook vertegenwoordiger van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- V&VN - Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- VGN - Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
- ZN - Zorgverzekeraars Nederland namens de gezamenlijke zorgkantoren
- In de rol van waarnemer: IGJ - Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- In de rol van waarnemer: VWS - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- In de rol van waarnemer: ZiNL - Zorginstituut Nederland
- In de rol van agenda-lid: Federatie Landbouw en Zorg

De stuurgroep heeft een onafhankelijke voorzitter:

- Prof. dr. P.L. Meurs

Het secretariaat van de stuurgroep berust bij de VGN. Met een projectteam ondersteunt de VGN de ontwikkeling en de invoering van het kwaliteitskompas en betrekt daarbij externe expertise.

Commissie van Deskundigen

Verbonden met de landelijke stuurgroep is de Commissie van Deskundigen die zich buigt over de waaier met cliëntervaringsinstrumenten. Deze commissie bestaat in 2022 uit de volgende personen:

- Prof. dr. C. Ahaus (voorzitter)
- Prof. dr. P. Embregts
- Prof. dr. M. Minkman

Het secretariaat van de commissie berust bij een eigen secretaris, met een ondersteunende rol voor de VGN.

Bijlage 2

Samenwerkingsafspraken Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028

Overeengekomen en vastgesteld door de stuurgroep op 15 juni 2022
De samenwerkende partijen zijn:

- BPSW - Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk
- Ieder(in) - Netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte
- KansPlus - Belangennetwerk verstandelijk gehandicapten
- LSR - Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap
- NVAVG - Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
- NVO - Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen ook vertegenwoordiger van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- V&VN - Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- VGN - Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
- ZN - Zorgverzekeraars Nederland namens de gezamenlijke zorgkantoren
- In de rol van waarnemer: IGJ - Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- In de rol van waarnemer: VWS - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- In de rol van waarnemer: ZiNL - Zorginstituut Nederland
- In de rol van agenda-lid: Federatie Landbouw en Zorg

Hierna te noemen: 'partijen',

Overwegende dat:

- De stuurgroep in beginsel is opgericht om kwaliteitsverbetering en, in het verlengde daarvan, kwaliteitsverantwoording binnen de sector gehandicaptenzorg te stimuleren.
- De beschikbaarheid van kwaliteitsinformatie een belangrijke basis vormt voor kwaliteitsverbetering en, in het verlengde daarvan, voor kwaliteitsverantwoording.
- Partijen in de stuurgroep zich bewust zijn van de voortrekkersrol die de VGN op zich heeft genomen met de ontwikkeling van het nieuwe Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg en dat zij de VGN ruimte en vertrouwen geven dit gedachtegoed verder uit te werken.
- Kwaliteitsinformatie voor de Gehandicaptenzorg wordt gegenereerd middels vier bouwstenen: 1) Het zorgproces rond de individuele persoon, 2) Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking, 3) Professionele ontwikkeling en 4) Inzicht in kwaliteit, en dat elk van de bouwstenen een periodieke cyclus kent van programmering (welke informatie wordt gegenereerd), uitvoering (hoe wordt de informatie gegenereerd) en gebruik (voor welke doeleinden wordt de gegenereerde informatie gebruikt).
- De beschikbaarheid van kwaliteitsinformatie op geaggregeerd niveau mensen met een beperking, zorginkopers en toezichthouders de mogelijkheid biedt om zich te oriënteren op de kwaliteit van het aanbod van verschillende aanbieders en mede op basis daarvan keuzes te maken, contracten te sluiten of toezicht te houden.
- Partijen streven naar beperking van de administratieve lastendruk. Dit komt tot uitdrukking in de beperking van de informatievraag aan aanbieders van gehandicaptenzorg tot wat is

vastgelegd in de jaarverantwoording gehandicaptenzorg en in deze samenwerkings-afspraken.
- De kerntaak van aanbieders van gehandicaptenzorg is om zorg en ondersteuning te leveren op een kwalitatief goede en doelmatige wijze.
- Zorgaanbieders, Wlz-uitvoerders en overheid samen verantwoordelijk zijn voor de organisatie van de gehandicaptenzorg in de Wlz in Nederland.
- Mensen met een beperking en zorgkantoren behoefte hebben aan betrouwbare informatie over kwaliteit.
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, vanuit haar wettelijke taak om toe te zien op de kwaliteit van de zorg en ondersteuning, niet dwingend beïnvloed kan worden door de hier gestelde samenwerkingsafspraken.
- De wettelijk verplichte verantwoordingsinformatiestroom van aanbieders opgenomen is in de Jaarverantwoording gehandicaptenzorg.
- In het kader van de Jaarverantwoording Gehandicaptenzorg al verschillende afspraken zijn vastgelegd in het Convenant Maatschappelijke Verantwoording die, in geval van overlap met deze samenwerkingsafspraken, van een hogere orde worden geacht.

(preambule)
De samenwerkingsafspraken die in dit document worden vastgelegd geven weer op welke manier de Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg met het veld wil samenwerken en het veld wil faciliteren om op systematische wijze te werken aan kwaliteitsverbetering en, in het verlengde daarvan, kwaliteitsverantwoording.

Komen overeen:

Art 1. Begripsbepalingen, definities

- *Kwaliteit:* goede zorg van goede kwaliteit en van goed niveau zoals bedoeld in artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (effectief, veilig, cliëntgericht), een voorziening van goede kwaliteit als bedoeld in artikel 3.1 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en verantwoorde hulp als bedoeld in artikel 4.1.1 Jeugdwet.
- *Zorgaanbieder:* organisatie en individuele beroepsbeoefenaar die zorg levert binnen de gehandicaptenzorg.
- *Kwaliteitskompas*: het geheel van instrumentarium om informatie te genereren over de kwaliteit van de door zorgaanbieders geboden zorg en ondersteuning aan de hand van de bouwstenen: 1) Het zorgproces rond de individuele persoon, 2) Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking, 3) Professionele ontwikkeling, en 4) Inzicht in kwaliteit. Het kwaliteitsbeeld en de voortgangsrapportage zijn onder andere gebaseerd op de samenhang van de eerste drie bouwstenen (d.w.z. kwalitatieve en kwantitatieve gegevens op geaggregeerd niveau).

Art 2. Doel van de samenwerkingsafspraken

Deze samenwerkingsafspraken hebben tot doel om helderheid te bieden over de rollen van de betrokken partijen in de stuurgroep en op welke wijze zij met elkaar samenwerken ten behoeve van het Kwaliteitskompas. Daarnaast legt de stuurgroep in deze samenwerkingsafspraken vast dat zij gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het genereren

van informatie over de kwaliteit van de zorg en ondersteuning, middels instrumentarium op het gebied van het zorgproces rond de individuele persoon, onderzoek naar cliëntervaringen, professionele ontwikkeling en inzicht in kwaliteit.

Kwaliteitsinformatie is nodig voor:

- Zorgaanbieders en professionals om hun kwaliteit van zorg te verbeteren en te verantwoorden (verbeter- en verantwoordingsinformatie);
- Mensen met een beperking en hun verwanten om te kunnen kiezen tussen zorgaanbieders (keuze-informatie);
- Zorgkantoren om kwalitatief goede zorg en ondersteuning in te kunnen kopen (inkoopinformatie);
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd om haar rol als toezichthouder te kunnen vervullen (toezichtinformatie).

Art. 3. Uitgangspunten

Bij verwezenlijking van de doelstellingen gelden de volgende uitgangspunten.

- Aan de basis van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg ligt het Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0.
- De individuele persoon, zijn of haar ondersteuningsplan en het primaire proces zijn vertrekpunt.
- Kwaliteitsinformatie wordt gegenereerd vanuit de individuele persoon. De verkregen informatie wordt op geaggregeerd niveau gebruikt als verantwoordingsinformatie.
- Om recht te doen aan het Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0, de grote diversiteit binnen en de eigenheid van de sector wordt informatie gegenereerd door middel van zowel kwalitatieve als kwantitatieve methodieken. Op het moment dat de partijen uit de stuurgroep het Kwaliteitskompas onderschrijven, geven zij daarmee de in dit kompas beschreven ontwikkelruimte die nodig is, aan de gehandicaptenzorg (en dus aan de VGN).
- Het Kwaliteitskompas voorziet in (kort cyclische) verbeterinformatie en, in het verlengde daarvan, in verantwoordingsinformatie.
- Het Kwaliteitskompas wordt zo eenvoudig mogelijk vormgegeven en waar mogelijk wordt aangesloten bij bestaand instrumentarium.
- De inzet van mensen, administratieve lasten en kosten staan in redelijke verhouding tot de uitvoering van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028.

Art 4. Inrichting stuurgroep

De partijen stellen een stuurgroep in waarin zij allen rechtsgeldig vertegenwoordigd zijn, en die wordt voorgezeten door een door de stuurgroep gekozen onafhankelijk voorzitter.
In de stuurgroep zitten afgevaardigden van betrokken organisaties die namens de organisatie die zij vertegenwoordigen een volmacht hebben om deel te nemen aan besluitvorming. Elke betrokken organisatie heeft één stem in de besluitvorming, ongeacht het aantal afgevaardigden in de stuurgroep. Indien bij verhindering een andere afgevaardigde van de organisatie deelneemt aan de stuurgroep heeft hij/zij dezelfde volmacht. De stuurgroep neemt uitsluitend besluiten op basis van unanimiteit. Partijen die als toehoorder/waarnemer deelnemen aan de stuurgroep hebben géén stem in de besluitvorming.

VGN levert een ambtelijk secretaris voor de stuurgroep en bereidt in nauwe samenspraak met de onafhankelijk voorzitter de vergaderingen van de stuurgroep voor. Gegevensverzameling- en beheer wordt onder regie van VGN uitbesteed aan derden. Per bouwsteen wordt bekeken in welke vorm deze ondersteuning plaatsvindt.

De VGN is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en implementatie van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028.

De stuurgroep stelt de kaders vast waarbinnen het kwaliteitskompas wordt ontwikkeld en geïmplementeerd, adviseert de VGN bij de ontwikkeling en implementatie van het kwaliteitskompas en stelt hetgeen ontwikkeld is binnen het kwaliteitskompas vast. De stuurgroep besluit of en voor welke onderwerpen werkgroepen ingesteld worden. De stuurgroep bevordert dat er jaarlijks een bijeenkomst wordt georganiseerd met alle betrokken partijen, waarin de uitvoeringspraktijk en de resultaten van het kwaliteitskompas worden besproken.

Art 5. Financiering en bekostiging

Voorafgaand aan de start van ieder jaar wordt vastgesteld op welke wijze de financiering respectievelijk bekostiging plaatsvindt, rekening houdend met de voortzetting van de activiteiten in volgende jaren. Door de stuurgroep worden nadere afspraken gemaakt over de kostenverdeling.

Art 6. Duur van de overeenkomst en evaluatie

Deze samenwerkingsafspraken zijn voor onbepaalde tijd aangegaan. De stuurgroep is bevoegd om besluiten te nemen over toetreding van partijen tot deze samenwerkingsafspraken. Partijen die als zodanig worden toegelaten door de stuurgroep gelden voor de toepassing van deze samenwerkingsafspraken als partij bij deze samenwerkingsafspraken.

Deze samenwerkingsafspraken kunnen worden opgezegd door ieder van de partijen. Opzegging geschiedt tegen de eerste dag van het eerstvolgende jaar en is niet mogelijk in de laatste drie maanden van een jaar. Opzegging van een partij schort de samenwerkingsafspraken voor de overige partijen niet op.

Partijen zullen de uitvoering en werking van deze samenwerkingsafspraken jaarlijks evalueren. Wijzigingen in deze samenwerkingsafspraken, met uitzondering van wijzigingen die rechtstreeks voortvloeien uit wijzigingen in wet- en regelgeving, kunnen slechts vastgesteld worden na besluitvorming hierover in de stuurgroep.

Tijdlijn

2007	Partijen die bij de gehandicaptenzorg betrokken zijn (cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties, zorgaanbieders, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland) besluiten om gezamenlijk een kwaliteitskader voor de gehandicaptenzorg te ontwikkelen.
2007	Het Visiedocument is een eerste stap naar het kwaliteitskader.
2012	VGN besluit een nieuwe impuls te geven aan de verbetering van de kwaliteit van zorg en ondersteuning door een nieuwe werkwijze van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg te ontwikkelen. Deze werkwijze is gebaseerd op het Visiedocument, maar kiest een andere manier van meten, tellen en vertellen. Ook wordt een waaier met cliëntervaringsinstrumenten ingezet.
2012	De VGN stelt samen met de betrokken partijen een plan van aanpak op om te komen tot een nieuw kwaliteitskader met een aantal pijlers.
2013	Visiedocument 2.0.
2015	Stelselwijziging langdurige zorg.
2015/2016	Vernieuwing landelijk kwaliteitskader (proeftuinen), met de komst van bouwstenen, waaronder een kwaliteitsrapport waarin leren en verbeteren het uitgangspunt is, en in het verlengde daarvan verantwoorden.
2017 tot 2022	Landelijk Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is van kracht.
2020 tot 2021	Lerende evaluatie van het kwaliteitskader door USBO Advies.
2021/2022	Raadpleging achterban van de stuurgroep over de actualisatie.
2022	Van Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg naar Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg.

Colofon

Dit Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 is een uitgave van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), brancheorganisatie voor instellingen voor zorg, dienstverlening en ondersteuning aan mensen met een beperking. De Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg is eigenaar van het kompas.

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 413
3500 AK Utrecht
Telefoon (030) 27 39 300
info@vgn.nl
www.vgn.nl

Publicatiedatum: september 2022

Tekst: Ronella Bleijenburg, in opdracht van de Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg

Vormgeving: Mariël Lam, grafisch ontwerp BNO

Drukwerk: Nezzo print en creatie (onderdeel van Pluryn)

Met lef en moed
samen werken aan kwaliteit
Uit liefde voor de mens