

## 2 jaar Waardigheid en Trots op locatie, waar staan we nu.

Verpleeghuizen hebben, de afgelopen jaren, belangrijke stappen gezet op weg naar persoonsgerichte zorg. Dat wil zeggen veilige zorg die aansluit bij de persoonlijke wensen. 'Waardigheid en Trots op locatie' ondersteunt dit traject. Het programma heeft als doel: *"het helpen van zorgorganisaties bij het gaan voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en hen daartoe stimuleren en hen ondersteunen bij het versterken van het verandervermogen"*.

In maart van dit jaar veranderde de context van de verpleeghuiszorg drastisch als gevolg van de corona pandemie. Kennis over preventie en behandeling van corona, omgaan met persoonlijk beschermende maatregelen, cohortverpleging, het organiseren van kwaliteit van zorg ten tijde van Corona was hard nodig. Het programma heeft direct ingespeeld op deze nieuwe context en heeft specifieke kennisproducten en ondersteuningstrajecten ontwikkeld gericht op Corona specifieke zorgvragen. Dit aanbod is breed door zorgaanbieders opgemerkt en er wordt volop gebruik van gemaakt.

Het programma Waardigheid en trots op locatie is nu tweeëneenhalf jaar onderweg. Er zijn belangrijke stappen gezet in de professionalisering van de sector en ook de kennisontwikkeling, – consumptie is aantoonbaar toegenomen. Tegelijk zien we het beeld dat veel locaties nog een flinke opgave hebben om op alle punten te voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Waar we staan vanuit het programma is te lezen in deze voortgangsrapportage. Ook heeft het programma, en haar voorganger Waardigheid & trots, het nodige geleerd over het verbeteren van de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen en de transformatie naar lerende organisaties. Hieronder wordt ingegaan op de belangrijkste lessen tot nu toe.

1. De veranderbereidheid van de sector is groot
2. Bewustwording, actief bereiken direct betrokkenen is cruciaal
3. Maak kennis toegankelijk door de veelheid aan kennis te ordenen, actueel en up to date te houden
4. Hanteer een mix van leerinterventies: passief, actief, training on de job.
5. Verbeteren kwaliteit van zorg behelst vaak een cultuuromslag, en kost tijd.
6. Objectief toetsbare criteria worden sneller gerealiseerd dan de meer subjectieve criteria
7. Kwaliteit van zorg is van de hele organisatie. Van Raad van Toezicht tot aan de zorgprofessional
8. Kwaliteitskader: de lat verschuift.

### Ad 1 De veranderbereidheid en van de sector is groot

De veranderbereidheid van de sector is groot. Dit blijkt onder andere uit het aantal deelnemers, de bereidheid tot ondersteuning, het nog steeds toenemend bereik op website, het toenemend gebruik van kennisproducten en deelname aan workshops c.q. online bijeenkomsten. Niet alleen de deelnemers, maar de hele sector lijkt leergierig en bereid te reflecteren op eigen handelen. Dit is onder meer af te leiden aan de veelvuldige vraag naar evaluatie van coronazorg, de populariteit van online inspiratiesessie als crisiscommunicatie en methodisch werken, en de veel gedownloade coronawijzer, inclusief de zelfevaluatie. Kortom er is potentieel en motivatie in de sector om te veranderen en te reflecteren. De omslag naar een continue lerende sector wordt gemaakt.

### Ad 2 Bewustwording, actief bereiken direct betrokkenen is cruciaal

Het programma heeft het bewustzijn over kwaliteit van zorg en meer specifiek het kwaliteitskader vergroot. Het Kwaliteitskader is uitgebracht in 2017. Tot op de dag van vandaag blijkt het kwaliteitskader bij de start van een WOL traject en bij de deelnemers vaak nog abstract en relatief onbekend. De eerste winst van deelname aan het programma ligt al in het bekend worden met het kwaliteitskader en vanuit dat kader reflecteren op eigen handelen. Vóór deelname is er vaak sprake van een redelijke mate van tevredenheid over de geleverde kwaliteit van zorg. Na het doorlopen van de scan/zelfevaluatie neemt de kennis van het kwaliteitskader en de reflectie op het eigen handelen toe. Deelnemers kijken kritischer naar de eigen prestaties op de verschillende thema's en zijn zich bewust van mogelijke verbeteringen.

Het duurt lang voordat het kwaliteitskader de direct betrokkenen daadwerkelijk heeft bereikt. Algemene informatie blijkt de meeste betrokkenen (van RvT tot aan zorgprofessionals) beperkt te bereiken, dan wel de impact van het kwaliteitskader op het eigen handelen wordt onvoldoende onderkend. Voor de daadwerkelijk implementatie is kennis van het kwaliteitskader en bewustwording van de impact daarvan op eigen handelen essentieel gebleken. De WOL-methode: zelfevaluatie gevolgd door een kwaliteitsgesprek zijn daarin effectief gebleken. Het is een veilige stap om open het gesprek met elkaar te voeren. Deze eerste stap is noodzakelijk om een daadwerkelijke implementatie te realiseren.

Ad 3 Maak kennis toegankelijk door de veelheid aan kennis te ordenen, actueel en up to date te houden

Actuele en toepasbare kennis, kennisproducten en goede voorbeelden stimuleren het bewustzijn en activeren het veld om aan de slag te gaan met het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Er is een grote hoeveelheid aan informatie waardoor er sprake kan zijn van kennisoverload. Dit kwam duidelijk aan het licht ten tijde van Corona. Bijna dagelijks kwam er allerhande nieuwe en relevante informatie. Te veel om dagelijks tot je te nemen, laat staan te prioriteren en te verwerken in eigen processen. Er was behoefte aan ordening, zodat snel de juiste kennis overzichtelijk en up-to-date beschikbaar is. Dit is gerealiseerd in bijvoorbeeld de Coronawegwijzer. In deze wegwijzer is relevante informatie en kennis geordend naar de belangrijkste kwaliteitsthema's en dit wordt permanent geactualiseerd met de laatste landelijke richtlijnen en kennis uit onderzoek en praktijk. Een download van meer dan 3000 keer toont aan dat er duidelijk behoefte is een dergelijke ordening in de veelheid aan informatie.

Ad 4 Hanteer een mix van leerinterventies: passief, actief, training on de job.

De vraag naar kennis groeit nog steeds. Niet alleen kwantitatief maar ook in variatie. Preferente leerstijlen veranderen mee met o.a. functiemix en leeftijdsopbouw. De sector kent op dit moment een toename aan zij-instromers en van medewerkers van niveau 1 en 2. Vanuit de ondersteuningstrajecten is geleerd dat deze groepen om een andere benadering/ondersteuning vragen. Zij leren anders en hebben andere begeleiding nodig. Het leren op de werkplek en nabijheid in de begeleiding is essentieel. We zien dat de kwaliteitsverpleegkundige daar steeds meer een centrale rol in vervuld. Ook nemen medewerkers op een andere manier kennis tot zich. Het digitaal leren en leren in spelvorm wordt steeds prominenter, te zien aan de populariteit van het kwaliteitskaderspel "Rad van kwaliteit". Een nieuwe mix tussen leren op de werkplek, fysiek leren en digitaal leren is een vraag voor de toekomst.

Ad 5 Verbeteren kwaliteit van zorg behelst vaak een cultuuromslag, en kost tijd.

Inzicht in de stand van zaken rond kwaliteit is één, het daadwerkelijk veranderen is een ander verhaal. Uit de ondersteuningstrajecten blijkt dat voor het duurzaam verbeteren van de kwaliteit van zorg vaak een (intensief) cultuur- en verandertraject noodzakelijk is. Dit zijn langdurige meerjarige trajecten, waarbij uithoudingsvermogen en een lang adem zijn vereist. *Trajecten die soms schuren en pijn kunnen doen, zijn juist de reden om ondersteuning te vragen, waar vaak met grote tevredenheid op wordt teruggekeken en we grote stappen hebben gemaakt*, aldus een bestuurder over zijn WOL-ondersteuningstraject. Daarnaast is betrokkenheid vanuit de hele organisatie essentieel. Een echte duurzame verandering kan alleen plaatsvinden met daadwerkelijk commitment en betrokkenheid van eenieder. Van Raad van Toezicht tot aan de cliënt en naasten en van de staf tot aan de zorgprofessionals. Kwaliteit van zorg is tenslotte van iedereen en wordt gerealiseerd met iedereen.

Ad 6 Objectief toetsbare criteria worden sneller gerealiseerd dan de meer subjectieve criteria

Bijna alle WOL-deelnemers hebben nog een opgave om op meerdere punten te voldoen aan het Kwaliteitskader. De thema's uit het Kwaliteitskader met harde en meetbare criteria (bijvoorbeeld een zorgleefplan binnen 6 weken) scoren over het algemeen beter. Scoren deze indicatoren beter omdat er makkelijker en daardoor sterker op wordt gestuurd, of zijn ze daadwerkelijk makkelijker te realiseren? De ervaring is dat die criteria met een concreet meetbare indicator en die een beroep doen op vaardigheden, sneller zijn te verbeteren dan de onderwerpen die meer gericht zijn op beleving of cultuur. De vaak aangetroffen, taakgerichte manier van werken kan hier debet aan zijn. De vraag rijst of een minder taakgerichte manier van werken haalbaar en duurzaam is te borgen of dat wordt geadviseerd alle

kwaliteitscriteria te voorzien van concrete indicatoren. Tot slot wordt nog opgemerkt dat ook onderwerpen die niet direct gericht zijn op de kwaliteit van zorg relatief laag scoren (lerende netwerken, functioneringsgesprekken enz.).

Ad 7 Kwaliteit van zorg is van de hele organisatie. Van Raad van Toezicht tot aan de zorgprofessional

Het succesvol en duurzaam implementeren van goede kwaliteit van zorg kan alleen als de hele organisatie zich daartoe geroepen voelt, bij betrokken is en zich realiseert dat iedereen daar een actieve rol in heeft. Van Raad van Toezicht tot aan de zorgprofessional. Goede kwaliteit van zorg gaat namelijk hand in hand met goed leiderschap. Goed leiderschap op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Schakels de elkaar beïnvloeden, elkaar versterken, ondersteunen en met elkaar de cultuur en kwaliteit van een organisatie maken. Een lerende organisatie benut alle schakels. Dit hebben de vele ondersteuningstrajecten geleerd. In die trajecten waar een Raad van Toezicht en of Raad van bestuur niet of beperkt was betrokken, en niet bereid was zelf te reflecteren of hun eigen rol en daarmee invloed, verliepen de trajecten moeizamer en werd sneller een terugslag geconstateerd. Betrokkenheid van de hele organisatie zorgt ook voor continuïteit. Eén van de meeste kritische succesfactoren en personele continuïteit en continuïteit van visie en werkwijze bij personele wisselingen.

Ad 8. Kwaliteitskader: de lat verschuift.

Een lerende organisatie is permanent in ontwikkeling en beweging. Een concreet ijkpunt, wanneer de kwaliteit van zorg voor eens en altijd op orde is, is niet realistisch. Opmerkelijk genoeg lijkt zich bijna een tegengestelde beweging voor te doen. Bewustwording manifesteert zich in een kritischere houding van WOL-deelnemers met betrekking tot het voldoen aan het kwaliteitskader. De sector is zich steeds meer bewust van de uitdagingen waarvoor zij staat. Een sterker zelfbewustzijn, meer ambitie en daarmee de lat hoger leggend, maakt de ultieme kwaliteit onmogelijk maar goede kwaliteit haalbaar.

Er is afgelopen 2 jaar veel bereikt. Zorgaanbieders werken hard aan verbetering van zorg en er zijn veel positieve signalen dat de sector zich transformeert tot een lerende sector. Het programma loopt nog door en dat is ook wenselijk om alle verandertrajecten goed en volledig te doorlopen en af te ronden. Daarnaast is een goede basis gelegd voor een beweging van kennisverspreiding en sectoraal leren. Een beweging die we voortzetten waarbij we steeds sterker het accent van "voor de sector naar door de sector" leggen om de sector verder te empoweren en van elkaar te laten leren.