

WERKEN AAN MEERZORG 2.0

WERKCONFERENTIE OVER DE PROEFTUINEN OP 27 JANUARI 2016



Op woensdag 27 januari kwamen in Amersfoort zo'n 150 mensen bijeen die betrokken zijn bij Meerzorg 2.0. Alle partijen van de vierhoek waren aanwezig: cliëntvertegenwoordigers, zorgaanbieders, zorgkantoren en het CCE. Daarnaast waren ook het ministerie van VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en ieder(in) vertegenwoordigd.

Bezielend dagvoorzitter was voormalig Journaal-presentator Gijs Wanders. We hoorden interviews, kregen inzicht in de resultaten van de proeftuinen

tot nu toe, zagen presentaties van drie proeftuinen, bezochten informatiestands van de andere proeftuinen, luisterden naar twee optredens en bespraken in werksessies de vijf belangrijkste thema's van Meerzorg 2.0.

Naast het inhoudelijke programma wisselden de deelnemers ervaringen (en visitekaartjes!) uit en maakten ze afspraken om bij elkaar in de keuken te komen kijken.

Wat een enthousiasme, wat een betrokkenheid! Meerzorg 2.0 is een succes!

In deze krant

<i>Interview met VWS-directeur Langdurige Zorg</i>	2
<i>De nieuwe werkwijze bij de meerzorg</i>	2-3
<i>Kritische noten</i>	3
<i>De gang van zaken in de 'oude' werkwijze</i>	4
<i>Oude en nieuwe taal</i>	4
<i>Resultaten waar we trots op kunnen zijn</i>	5-10
<i>De tien proeftuinen</i>	5-10
<i>Impressie van de lunch met informatiestands</i>	11
<i>Wat is er nog te doen in Meerzorgland?</i>	12
<i>Eerdere interviews</i>	12

Cliënten en begeleiders moeten zo min mogelijk last hebben van het systeem



Martijn Verbeek
directeur Langdurige zorg VWS

geïnterviewd door Gijs Wanders

Twee cliënten die ik ken, laten mij relativiseren. Hoe kan ik zeuren als het regent, terwijl zij elke dag een gevecht moeten leveren met de gewoonste dingen? Procedures kunnen belangrijk zijn, maar zij geven mij als een spiegel terug dat begeleiders toch vooral zo weinig mogelijk last moeten hebben van het systeem.

Ik vind het geweldig dat mensen bedacht hebben: “Kan het niet slimmer met de meerzorg? Laten we uitzoeken hoe we op een eenvoudige manier de zorg beter kunnen maken en leren van wat we tegenkomen.” Vandaag gaat het om die kennisdeling: lessen aan elkaar doorgeven.

Dit initiatief sluit prima aan bij de huidige veranderingen in de zorg. De kern van de Wlz is ook: terug naar de basis, omdat we zijn doorgeschoten in ideeën en regels. Meerzorg is niet meer weg te denken. De inzet van Per Saldo en de proeftuinen zijn twee uitingen van dezelfde beweging: zet de cliëntsituatie voorop. De vraag is alleen hoe we dat in een systeem kunnen borgen.

Het is goed om aan de slag te gaan met hoe je de situatie zou willen. Dan kom je barrières tegen en ontdek je waar uitzonderingen op de regels nodig zijn. De zorgkantoren, zorginstellingen, cliëntvertegenwoordigers en het CCE moeten die hobbels in de praktijk signaleren en uitwerken, de NZa en VWS moeten zorgen voor een passende, simpelere regelgeving.

De nieuwe werkwijze bij de meerzorg

Het is een feit, werken met Meerzorg 2.0 in de proeftuinen is een succes! Hoe hebben we ooit zonder gekund? Alle partijen zijn het erover eens: er is geen weg meer terug, we moeten met deze manier van werken doorgaan. We zouden niet anders meer willen!

Hoe werkt die nieuwe werkwijze? Wat levert het op? Dat wordt helder als we verder graven in de proeftuinen en de eerste oogst op tafel zetten. Duidelijk is dat niet alleen de proeftuinen profiteren, maar dat de wens is om deze bevindingen in de breedte van de meerzorg in min of meerdere mate te gaan gebruiken.

Waarom Meerzorg 2.0?

Voor de start van de proeftuinen kwam een aantal ontwikkelingen samen:

- De Nederlandse Zorgautoriteit geeft een advies over het heralloceren van de meerzorgmiddelen, dat het ministerie van VWS overneemt.
- Het kabinet streeft naar uniformiteit in de bestoelging binnen de Wet langdurige zorg (Wlz). Een veelheid aan toeslagen voor bijzondere doelgroepen past daarin niet, dus als de regeling meerzorg - met toeslagen voor extreme zorgzwaarte - noodzakelijk blijft, moet aan kwaliteitseisen worden voldaan.
- De financiële druk op de gehandicaptenzorg neemt toe vanwege bezuinigingen.
- Bij deze zeer kwetsbare groep cliënten bestaat een groot risico op stagnatie of afglijden van kwaliteit van bestaan en zorg.
- Er is onvrede over de huidige werkwijze voor het verkrijgen van meerzorgmiddelen: bureaucratisch, financieel gedreven, forse administratieve belasting en te weinig effect.

Al deze ontwikkelingen hebben geleid tot het experimenteren met Meerzorg 2.0.

Wat houdt de nieuwe werkwijze in?

In de kern is Meerzorg 2.0 het samenwerkingsverband tussen zorgaanbieders, zorgkantoren, cliëntvertegenwoordigers en CCE om de kwaliteit van zorg en van bestaan van (groepen van) cliënten met ernstig en hardnekkig probleemgedrag te optimaliseren.

In de proeftuinen wordt een omslag gemaakt van beheersing en verantwoording naar verbeterplan-

nen op basis van een betere en bredere beeldvorming van de cliënten in hun (sociale, fysieke en organisatorische) context en de groep waarin zij ondersteuning krijgen.

Een belangrijk verschil is dat de meerzorgmiddelen niet per se hoeven te worden besteed aan directe begeleiding van één cliënt. Er is ruimte om te kiezen voor de invulling die het meeste perspectief biedt om de situatie van de betreffende cliënt of cliënten te verbeteren. Daarbij valt te denken aan coaching en (bij)scholing van de zorgprofessionals en aan aanpassing van het leefmilieu of de dagbesteding.

Werkzame elementen

Deze werkwijze werpt haar vruchten af, niet alleen voor de individuele cliënten maar ook voor de betrokkenen om hen heen. Wat in de proeftuinen goed werkt, is dat ze:

- in gezamenlijkheid optrekken, elkaar betrekken en co-creëren
- kijken naar groepen en context in plaats van naar individuele cliënten, zowel in het inhoudelijke gesprek als in de begroting
- verschillende dialoogwerkvormen inzetten om te komen tot verdieping en reflectie, met daarin aandacht voor de gehele context
- creativiteit en lef tonen, innoveren en een lerende houding aannemen
- aansluiten bij de intrinsieke motivatie van zorgprofessionals
- het perspectief van de cliënt centraal stellen en dat vanuit de optiek van cliëntvertegenwoordigers verder verdiepen

- gezamenlijk kwalitatieve verbeterdoelen opstellen die richting geven
- die doelen in werkgroepen concretiseren in de dagelijkse praktijk
- begeleiders eerder en nauwer betrekken bij het ontwikkelen van verbeterplannen.

Inhoudelijk gesprek

Het startpunt is een goed inhoudelijk gesprek over het verbeteren van kwaliteit van bestaan en zorg. Thema's zijn o.a.: visie op ondersteuning, groepsdynamiek, regie en samenwerking van alle disciplines bij de zorgaanbieder, communicatie en participatie van cliëntvertegenwoordigers.

Om de sterke kanten en deskundigheid van de vier verschillende partijen optimaal te benutten wordt een scala aan werkvormen ingezet: spiegelgesprek, intervisie, appreciative inquiry, rod-gesprekken, elevator pitches door disciplines en cliënt, presentatie cliëntvertegenwoordigers, observatie, storytelling, moreel beraad, discussie in kleine groepjes met presentaties over cliënten, gesprekken met een acteur, discussiegroepen, presentaties over thema's en bezoeken over en weer op locatie.



Michel de Leest, cliënt bij Aveleijn, verzorgde twee prachtige optredens met Nederlandstalige nummers.

Successen

In de nieuwe werkwijze ontstaat een veel betere communicatie tussen de partijen in de vierhoek. Dat is vooral te danken aan de andere overlegstructuur die wordt gehanteerd. Alle partijen hebben zich gecommitteerd aan de werkwijze in de proeftuin. Men heeft meer vertrouwen in elkaar door meer inzichten in elkaars praktijk. Er is een open en veilig klimaat gecreëerd om samen te reflecteren en leren, wat leidt tot positieve uitkomsten.

Het proces heeft een cyclisch karakter en er wordt gebruik gemaakt van een variatie aan dialoogwerkvormen. Hierdoor is aansluiting bij de dagelijkse praktijk van de zorgaanbieder veel beter mogelijk, er is meer sprake van maatwerk. Bijkomstig is dat dit leidt tot minder administratieve lasten en een verminderde bureaucratie.

De samenwerking is veel efficiënter.

De vier partijen trekken doelgericht met elkaar op om de zorg te verbeteren. Rollen en verantwoordelijkheden hebben zich gedurende het ontwikkelen van de proeftuin steeds verder verscherpt. Cliëntvertegenwoordigers brengen het perspectief en de geschiedenis van de cliënten en hun zorg over het voetlicht.

Zorgaanbieders en daarmee allerlei verschillende disciplines bieden een veelheid aan kennis en ervaring met betrekking tot kwalitatief goede zorg voor deze doelgroep cliënten.

Het CCE begeleidt, adviseert en prikkelt tot reflecteren en out of the box denken.

Het zorgkantoor financieert, bewaakt de financiële kaders en zorgt voor passende kaders gezien vanuit wat er inhoudelijk nodig is voor cliënten.

Minidocumentaires over proeftuinen

Bekijk de video [Arduin Lageweg](#).

Bekijk de video [Gemiva Jakweide](#).

Een proeftuin is pas een proeftuin als ...

- er vier partijen betrokken en gecommitteerd zijn: zorgaanbieder, zorgkantoor, cliëntvertegenwoordiging en CCE
- de insteek kwalitatief is en er toetsbare verbeterdoelen worden geformuleerd
- er kennisdeling plaatsvindt: van elkaar leren door inzichten en goede resultaten te delen
- de vier partijen formeel-administratieve hobbels signaleren en gezamenlijk aanpakken bij VWS en NZa

Naar voren gebracht door Rieneke de Wit, bestuurder CCE

Kritische noten

In de vierhoek in gesprek gaan en werkelijk de diepte opzoeken kost tijd en energie. Een dialoog voeren vraagt een investering. Het schrijven van een gedegen verbeterplan en dat integreren in de jaarplannen vraagt ook de nodige inspanning.

Cliëntvertegenwoordigers betrekken bij elk dialooggesprek is niet vanzelfsprekend, om diverse redenen: geen familie meer, beschadigde relatie tussen cliënt en familie, onvoldoende mogelijkheden van de familie zelf en de visie op participatie van cliëntvertegenwoordigers.

Aandachtspunt blijft de schakel tussen inhoud en budget - de verantwoording van de zorgaanbieder naar het zorgkantoor. Hoe mogen zorgaanbieders de inhoudelijke sessies financieren? En zijn de sessies van voldoende kwaliteit en meerwaarde in relatie tot de kosten die het CCE ertegenover zet?

De proeftuinen zijn experimenten, wat betekent dat de rollen van de partijen in de vierhoek wisselend zijn ingevuld. Is het noodzakelijk om te komen tot een landelijke, strak georganiseerde richtlijn of kan er sprake zijn van maatwerk?

De gang van zaken in de 'oude' werkwijze

Hoe is de regeling nu?

Het doel van de huidige beleidsregel Meezorg is het bekostigen van de extra zorg die gegeven wordt aan een beperkte groep cliënten met een extreme zorgvraag, teneinde de kwaliteit van hun bestaan te verbeteren.

Bij het merendeel van de cliënten is sprake van ernstige en hardnekkige vormen van probleemgedrag waar extra middelen nodig zijn om adequate ondersteuning te bieden. Hun probleemgedrag kun je zien als het resultaat van een negatieve wisselwerking tussen de cliënt (met zijn kwetsbaarheden) en zijn sociale, fysieke en organisatorische omgeving.

Waarom extra aandacht voor deze groep cliënten?

De ervaring leert dat bij deze cliënten hun situatie gemakkelijk kan verslechteren en er een spiraal naar beneden ontstaat. Door hier samen goed op te anticiperen kan het patroon van reageren en achter de feiten aanlopen worden doorbroken of - beter nog - worden voorkomen. Er zijn niet alleen risico's, maar ook kansen. Om de aanvraag voor meezorg te toetsen kijkt het CCE of er sprake is van een extreme zorgbehoefte, of er een goed zorgplan is en of er goed wordt geëvalueerd. De toetsingen zijn vaak

aanleiding geweest om met de cliënt alsnog (of opnieuw) een ontwikkeltraject in te gaan en betekenisvolle voortgang te boeken.

Wat heeft de regeling opgeleverd?

De kwaliteit van de zorgplannen en de interne toetsing van die plannen zijn verbeterd. De middelen zijn beter afgestemd op de behoeften van de cliënt. Zorgaanbieders kijken scherper naar de noodzaak van meezorg en werken aan afbouw van deze middelen. De CCE-feedback op basis van een aantal toetsingen geeft zorgaanbieders meer inzicht in hun eigen manier van werken.

Wat zijn de nadelen?

Bij toetsing ligt te veel focus op de urenverantwoording, wat ten koste gaat van de inhoud en de meerwaarde die het CCE kan bieden. De procedure is bureaucratisch en administratief intensief. De gerichtheid op de individuele cliënt kan leiden tot kokervisie, een meer beheersmatige aanpak en een vastgezette situatie. De nadruk op financiën is zo groot dat de intrinsieke motivatie van zorgprofessionals vermindert.

Tweets

Ian @Middell 27 jan.
Mooie verhalen en grote betrokkenheid
#proeftuinmeezorg #sheerenloo #ccenl

Jeroen @jeroenhousmans 27 jan.
Jidske de Witt, Achmea: "Het is zaak om nu te gaan borgen"
#proeftuinmeezorg

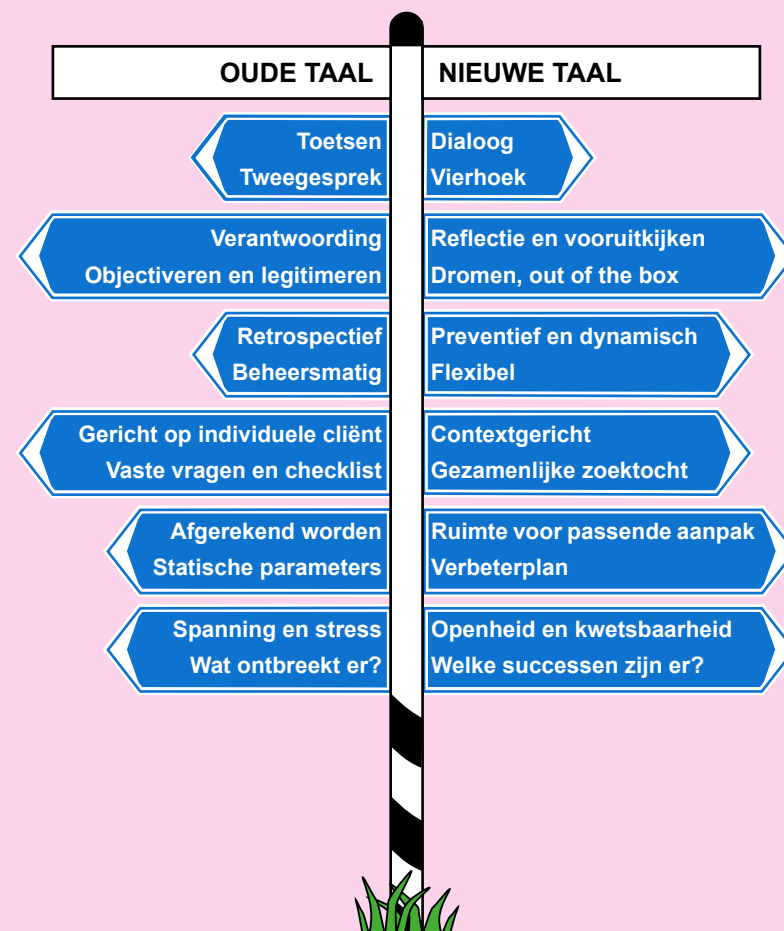
Nico Moorman @nicotukker 28 jan.
#proeftuinmeezorg
Gezond verstand en vertrouwen
gaat een betere zorg bouwen

Wim van Harten @wimharten 5 feb.
#proeftuinmeezorg leert dat minder
regels en meer samenwerken in de
vierhoek een betere kwaliteit van
leven geeft.

Oude en nieuwe taal

In het najaar van 2014 is in overleg tussen het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en het Centrum voor Consultatie en Expertise het initiatief genomen om meezorg anders te benaderen.

Vanaf dat moment wordt er gewerkt aan Meezorg 2.0. Dat betekent nieuwe woorden, nieuwe begrippen, een nieuwe taal.



De tien proeftuinen

In het hele land zijn tien heel verschillende proeftuinen van start gegaan. Vanaf deze pagina een overzicht van hun 'paspoorten', waarin kort wordt aangegeven waar zij zich op richten en wat er al is bereikt.

Achmea Amerpoort



FOCUS:

- 1: Kindergroep: kinderen die moeilijk plaats baar zijn in een instelling
- 2: Robijn: cliënten die langdurig samen wonen en langdurig extra zorg nodig hebben

WERKVORMEN:

Spiegelgesprek, elevator pitch, roddelgesprek, intervisie, dromen/wensen

FASE:

2e ronde implementatie

BETROKKENEN:

Achmea
Amerpoort
Cliëntvertegenwoordiging
CCE

EERSTE OPBRENGST:

- 1: De kinderen kunnen weer ontwikkelen en opgroeien
- 2: Van 'naast elkaar leven' naar 'met elkaar leven'

Deelnemers aan deze proeftuin gaven tijdens de werkconferentie een presentatie met videobeelden over Jonathan, een cliënt uit de Kindergroep. Hij heeft een verstandelijke beperking, epilepsie en hechtingsproblematiek, waardoor hij de hele dag angstig is en veel tijd nodig heeft om prikkels te verwerken. Het was moeilijk om voor hem een passende plek te vinden.



Achmea vroeg Amerpoort een groep te starten voor kinderen als Jonathan. In de proeftuin hoefden er niet elf individuele meerzorgtrajecten te worden aangevraagd. Uitgebreide beeldvorming hielp om te begrijpen waar hun gedrag vandaan komt. Spiegelgesprekken, droom- en roddelsessies gaven handvatten voor nieuw perspectief en om de kinderen meer invloed te geven. Flexibele inzet van middelen maakte mogelijk om te bieden wat nodig was qua coaching, aanpassingen in de huisvesting, veiligheid bij meer inzet van personeel (cursus weerbaarheid).

Resultaten waar we trots op kunnen zijn

CCE-coördinator Ton Ehlen presenteerde trends uit de ervaringen van de afgelopen anderhalf jaar. "In de tien proeftuinen bestaan grote verschillen - qua insteek, doelstellingen en doelgroepen. Maar ook overeenkomsten: alle proeftuinen zijn opgezet vanuit de vierhoek van zorgkantoor, zorgaanbieder, cliëntvertegenwoordigers en CCE. In elke proeftuin is een plan opgesteld, waarin alle betrokkenen zich konden vinden. Overal was groot commitment en waren mensen gedreven om de zorg op een nieuwe manier aan te pakken, ook als dit onzekerheid opleverde."

Om de ervaringen in de proeftuinen te evalueren is een enquête uitgezet. Die is ingevuld door 101 betrokkenen, individueel of in een groepsbespreking. Gemiddeld krijgen de proeftuinen een 7,5 als rapportcijfer, met één 5 en viermaal een 9.

Hieronder interessante opmerkingen over de vijf hoofdthema's, uit de enquête, de reacties in de zaal en de workshops.

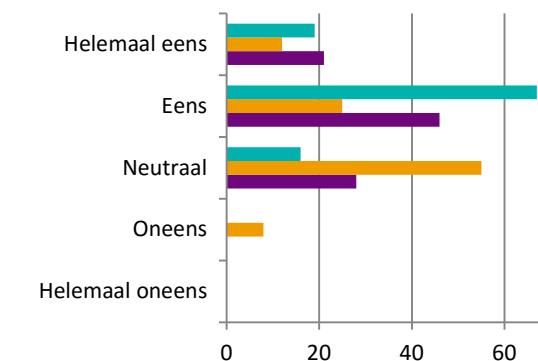
Verbetering van de kwaliteit van bestaan

Uit de enquête:

- Meer en beter passende dagbesteding, meer activiteiten buiten de woning en in de wijk.
- Afbouw van het gebruik van middelen en maatregelen, met vooral een afbouw van psychofarmaca, ook van 1-op-1-begeleiding en fixatie.
- Afname van de intensiteit en de frequentie van probleemgedrag.
- Van focus op dagbesteding naar focus op invulling van de dag die past bij het ontwikkelingsniveau van de cliënt.
- Veel meer gerichtheid op het gewone leven. De cliënten krijgen een belangrijkere rol in hun eigen leefomgeving en eigen regie hierin. Dit bevordert hun zelfstandigheid.
- Aandacht voor contextfactoren die kwaliteit van bestaan en probleemgedrag meebepalen.



In de grafieken is te zien in hoeverre de invullers het eens zijn met stellingen.



- Er zijn verbeteringen in de kwaliteit van bestaan van de cliënt.
- Er is een afname van probleemgedrag.
- Er is een afname van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Bekijk de [video](#) waarin een cliënt die in een instelling van een proeftuin woont, vertelt wat er voor hem is veranderd.

Uit de zaalreacties:

- Het denken wordt anders: je probeert niet meer alles te regelen voor 'het systeem', maar zoekt naar wat helpt om de kwaliteit van bestaan van de cliënt te verbeteren.
- We hebben als begeleiders echt iets in te brengen en krijgen niet meer van bovenaf opgelegd hoe het moet. Dat geeft meer verantwoordelijkheidsgevoel en er is veel meer spirit. We maken samen keuzes, vanuit onze passie voor het werk.
- We kijken vanuit mogelijkheden en als iets mis gaat, willen we snappen waardoor dat komt en proberen we een nieuwe weg. Durven leren en dat is ook durven vallen en dan weer opstaan.
- Iedereen wordt er gelukkiger van: de cliënt, de familie en degenen die zorg verlenen.



Uit de drie themasessies:

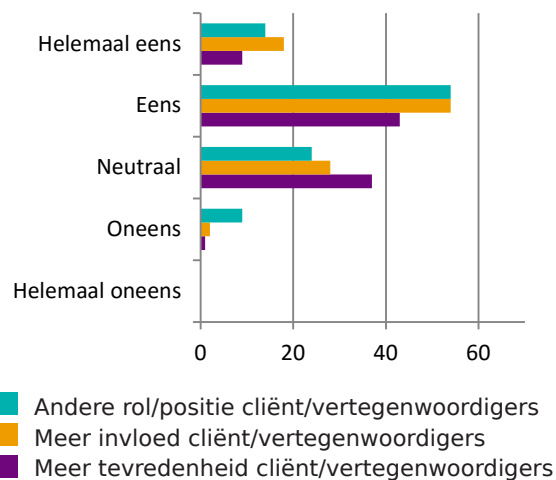
- Perspectief hebben is noodzakelijk; zonder perspectief kun je niet leven.
- Cliënten hebben dezelfde elementaire behoeften en dezelfde rechten als iedereen.
- We werken aan zeven punten om aan de basisbehoeften te voldoen: relaties, eigen plek, regie voeren, basiszorg (eten, drinken, slapen), zinvolle dagbesteding, vertrouwen/respect, bekendheid met de bijzonderheden van de cliënt.
- Kijk naar de hele groep - die kan profiteren!

- Eén-op-één-begeleiding werkt beperkend; juist het flexibel inzetten van zorgprofessionals geeft de cliënt weer ruimte om te ontwikkelen.
- Niet meteen afschalen of verslappen als het goed gaat. Een prothese kan blijvend nodig zijn.
- Voor regie in het eigen leven is nodig: een goede beeldvorming, creativiteit, ruimte geven en randvoorwaarden bieden.
- Gezamenlijkheid is belangrijk: alle disciplines erbij, ook familie en externen betrekken, dialoog, groep in plaats van individu, aandacht voor de context.

Meer participatie van cliëntvertegenwoordigers

Uit de enquête:

- Verwanten worden actief betrokken bij de beeldvorming van hun familielid, bij de bijscholing van medewerkers en bij droomsessies om een nieuw perspectief voor de cliënt te zoeken.
- Meer nadruk op het herstellen of in stand houden van het natuurlijke netwerk van de cliënt.
- Cliënten krijgen meer regie over hun eigen leven, bijv. door meedenken over dagbesteding.
- Familie ervaart meer gastvrijheid in de woning van hun familielid en wordt uitgenodigd om er actief deel te nemen in het dagelijkse leven.



Achmea Gelderse Hout



FOCUS:

Locatie specifiek ingericht voor cliënten met probleemgedrag (VG 6 en 7 met Meezorg)

WERKVORMEN:

Droomsessie, Storytelling, Appreciative Inquiry

FASE:

2e ronde implementatie

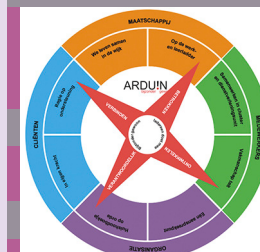
BETROKKENEN:

Achmea
's Heeren Loo, Triade
Cliëntvertegenwoordiging
CCE

EERSTE OPBRENGST:

In het dagelijkse leven de sterke kanten van iedereen (van cliënten, begeleiders en familie) benutten, met nauwelijks vrijheidsbeperkende middelen

CZ Arduin Koraalgroep



FOCUS:

Werken met een verbeterplan voor optimalisering van de kwaliteit van bestaan; financiering van het plan in plaats van alleen financiering van dagelijkse zorg

WERKVORMEN:

Ontwikkelen van een verbeterplan en interview

FASE:

2e ronde implementatie

BETROKKENEN:

CZ
Arduin, Koraalgroep (Op de Bies en Maasveld)
Cliëntvertegenwoordiging
CCE

EERSTE OPBRENGST:

Meer regie bij de cliënten, meer dagbesteding, toename van kwaliteit van bestaan, afname van middelen en maatregelen, meer focus op het gewone leven, meer aandacht voor inclusie

Uit de zaalreacties:

- Het is niet zo'n wij/jullie-verhaal als de familie vanaf de start wordt betrokken: er ontstaan minder misverstanden.
- We hadden een broer van een cliënt uitgenodigd in een proeftuin en die komt nu veel vaker op bezoek. Hij vertelt verhalen over vroeger en over eerdere ervaringen in instellingen waardoor wij reacties beter begrijpen.
- Ik durf nu ook met andere cliënten te praten.
- Ouders blijven verantwoordelijk. Wij zijn de ervaringsdeskundigen en we moeten daarom wel meehelpen.



Uit de themasessie:

- Cliëntvertegenwoordigers vormen een vanzelfsprekend deel van het leven van cliënten. Toch wordt er veel vóór en minder mét de cliënt en zijn familie gedacht.
- Familie is er altijd - op de voorgrond dan wel op de achtergrond.
- Familie kan actief bijdragen aan de beeldvorming; zij kennen de geschiedenis van de cliënt en diens zorg. Familie betrekken bij diagnostiek of een droomsessie geeft begeleiders een extra perspectief, tips en inspiratie.
- Ouders kunnen de gewone, persoonlijke dingen van de cliënt weer belangrijk maken.
- Familieleden bieden herkenning en vormen een vaste factor. Zij zijn er onvoorwaardelijk vanwege de persoonlijke band.
- Voorwaarden voor een goede samenwerking zijn openheid, je durven uitspreken en gelijkwaardigheid in het contact.



- Een actieve rol ontstaat door uitnodigen, oog hebben voor de redenen waarom familie soms afstand houdt, angsten bespreekbaar maken en soms ook een generatiekloof onderkennen.
- Middelen voor participatie zijn informele bijeenkomsten, informatieavonden, verjaarskaarten sturen, social media gebruiken (familienet.nl of groepsnet.nl of een groepsapp voor een woning). Regelmatig contact organiseren, niet alleen na een incident.
- Ouders houden je bij de bedoeling van de zorg, want hun focus is het geluk van de cliënt.

Bekijk de [video](#) waarin iemand van een zorgkantoor, de vader van een cliënt en een manager van een zorgaanbieder vertellen hoe zij actieve participatie van cliëntvertegenwoordigers ervaren hebben.

Doelgericht en contextgericht door verbeterplannen

Uit de enquête:

- Voor duurzame verandering werkt het goed om een plan van aanpak of een verbeterplan op te stellen. Zo'n plan helpt om in de waan van de dag genoeg aandacht te blijven houden voor de ontwikkelrichting en de gestelde doelen.
- Positieve ervaringen met het verwerken van de proeftuindoelen in het jaarplan van de locatie. Zo ontstaat een krachtig sturingsinstrument.

Menzis Open perspectief

	
FOCUS: Cliënten die al langdurig een beroep doen op de Meerzorg en bij wie het perspectief nog nauwelijks lijkt te veranderen	
WERKVORMEN DIALOOG: Intervisie tussen twee organisaties, met moreel beraad, spiegelgesprek, discussie in groepjes	
FASE: 1e ronde, start implementatie	
BETROKKENEN: Menzis 's Heeren Loo, De Zijlen Cliëntvertegenwoordiging CCE	EERSTE OPBRENGST: Een sterke inhoudelijke en passende rol voor de partijen in de vierhoek

Deze proeftuin presenteerde een Meerzorgjournaal. De twee betrokken zorgaanbieders kijken bij elkaar in de keuken en geven elkaar feedback. Een opbrengst: de overgangen worden zo klein mogelijk gemaakt door integrale samenwerking; de cliënten hebben dan minder stress door wisselende gezichten. Afsluitend weerbericht: Na donkere wolken boven Den Haag en depressies met stapelwolken gaat de zon doorbreken.



Menzis Meerzorgteam

	
FOCUS: Van binnenuit meekijken en integrale verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van bestaan in de instelling	
WERKVORMEN: Discussiegroepen, spiegelgesprekken, gesprekken met een acteur, presentaties	
FASE: 1e ronde implementatie	
BETROKKENEN: Menzis Siza Cliëntvertegenwoordiging CCE	EERSTE OPBRENGST: Er is ruimte gekomen voor een echt gesprek over nieuwe inzichten en aanknopingspunten voor verbeteringen in de zorg

Menzis Preventie



FOCUS:

Preventief werken bij een zeer complexe doelgroep cliënten met probleemgedrag

WERKVORMEN:

Uitwisseling binnen en tussen instellingen, cliënten zien in hun context, themadialogen

FASE:

1e ronde implementatie

BETROKKENEN:

Menzis
Aveleijn, 's Heeren Loo,
De Twentse Zorgcentra
Cliëntvertegenwoordiging
CCE

EERSTE OPBRENGST:

Duidelijke verantwoordelijkheden in de vierhoek als basis voor diepgaande gesprekken en verbeterpunten voor de zorg

VGZ Context Coaching



FOCUS:

Interne coaching door daarvoor aangestelde (meerzorg)contextcoaches

WERKVORMEN:

Besprekingen met inbreng observaties van coaches en plaatkaartjes, bezoek contexten van cliënten, spiegelgesprek, discussiegroepjes

FASE:

1e ronde implementatie

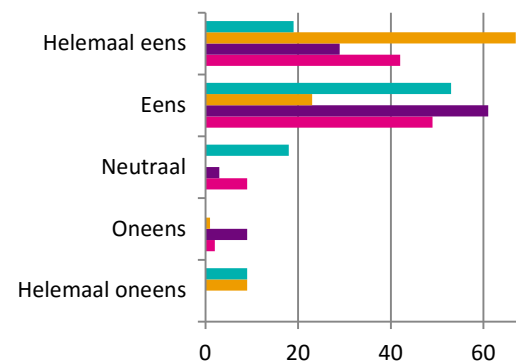
BETROKKENEN:

VGZ
Pluryn, 's Heeren Loo
Cliëntvertegenwoordiging
CCE

EERSTE OPBRENGST:

Afspraken voor verbeteringen naar aanleiding van de gevraagde en ongevraagde observaties van de coaches; betrokkenheid bij de vierhoek

- Het werken met een verbeterplan heeft toegevoegde waarde voor de afbouw van middelen en maatregelen en ook voor het implementeren van een nieuwe visie of werkwijze.
- Verbeterplannen hebben de meeste impact als de groepsleiding daar mede houder van is.
- Vaak geven verschillende werkgroepen, dicht bij de dagelijkse praktijk, uitvoering aan de doelen en de perspectieven.



- Aan de basis van het verbeterplan ligt een gedeeld integratief beeld van de cliënt(en).
- Een of meer verbeterdoelen geformuleerd
- Om de doelen te behalen zijn interventies geformuleerd.
- Het is aannemelijk dat de doelen bereikt worden.

Uit de zaalreacties:

- Wij hadden individuele ondersteuningsplannen

voor de vier bewoners, maar nu een gezamenlijk plan voor de hele groep.

- Omdat alle medewerkers in een werkgroep zitten, is er grote betrokkenheid. Je kunt niet overal een mening over hebben, dus konden we ons inschrijven voor een thema.
- Eerst maakten de orthopedagoog en de manager een zorgplan dat de begeleiders moesten uitvoeren. Nu kunnen we zelf innoveren en weerstanden bij de kern aanpakken.



Uit de themasessie:

- Het belangrijkste is dat we de verbeterplannen echt samen dragen.
- Successen regelmatig vieren zorgt ervoor dat we gedrevenheid houden.

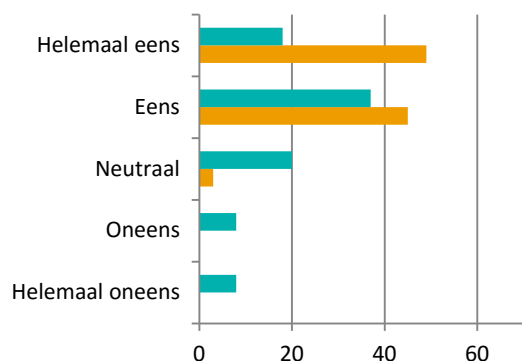
Bekijk de [video](#) waarin een gedragskundige vertelt hoe werkgroepen in de proeftuin waarbij zij betrokken is, vorm geven aan de gestelde doelen vanuit het verbeterplan.



Anders inzetten van meerzorg

Uit de enquête:

- De scope is verbreed om de context te optimaliseren door scholing/bijbscholing/training, coaching en overleg. Ook aanpassingen om het leefmilieu gezonder en de materialen passender te maken dragen bij aan de ontwikkeling van de cliënt.
- Meer nadruk op het perspectief voor de cliënt, dus vooruitkijken in plaats van terugkijken.
- Betere borging van de ontwikkeling door focus op het groepsniveau.
- Doordat er meer focus was op context, ontstonden meer geïntegreerde doelstellingen.



- Meerzorg wordt bredere ingezet dan alleen directe begeleiding (handen aan het bed).
- Er wordt meer gekeken vanuit context/groep dan vanuit het individu.

Bekijk de [video](#) van een manager, een CCE-coördinator en een medewerker van een zorgkantoor over de effecten van de nieuwe benadering van meerzorg.

Uit de zaalreacties:

- Doordat de meerzorgmiddelen ruimer ingezet kunnen worden, kunnen we de inhoud voorop stellen en het perspectief van de cliënt echt centraal zetten.
- Het is heel verrijkend om in een andere organisatie te zien wat daar goed werkt.



Uit de themasessie:

- Er is ruimte om te experimenteren en te oefenen, zonder dat dit ten koste gaat van de cliënt.
- De focus op contextuele doelstellingen brengt de verschillende doelen voor de individuele cliënten samen in een geïntegreerd plan voor de groep.
- De proeftuinen zetten de zorgprofessionals aan om breed te blijven kijken en om de deskundigheid verder te ontwikkelen door binnen de organisatie kennis en vaardigheden uit te wisselen, maar ook te leren van de aanpak in een andere organisatie.
- Elke situatie vraagt maatwerk.
- Waar mogelijk moeten we preventief te werk gaan, bijv. door meer te investeren bij kinderen.



VGZ Groepsgebonden Audit

	FOCUS: Auditen in plaats van toetsen, gericht op afspraken voor de toekomst in vijf resultaatgebieden
	WERKVORMEN: Groepsgebonden audits op basis van dialoog
	FASE: 2e ronde, per 1 april aangepaste werkwijze Nu uitvoering in alle instellingen in Brabant die met zorgkantoor VGZ werken; in 2016 ook in andere delen van het land
	BETROKKENEN: VGZ Amarant, ASVZ, Cello, Prisma Cliëntvertegenwoordiging CCE
EERSTE OPBRENGST: Duurzamere aanpak, meer openheid en gezamenlijke insteek op verbetering van kwaliteit van bestaan	

Deelnemers aan deze proeftuin gaven tijdens de werkconferentie een presentatie met videobeelden over Stijn, een autistische jongen die niet van het terrein af kwam en bijna niet buiten.

Stijn was - om zijn wereld duidelijk te houden - voor begeleiding afhankelijk van enkele 'veilige' personen. Om die afhankelijkheid te verkleinen en te zorgen dat iedereen met hem kan werken, zijn mindmaps gemaakt om activiteiten en communicatie af te stemmen op zijn stemming en is een signaleringsplan in gebruik genomen. Op een Facebookpagina deelt Stijn wat hij op een dag beleeft.

In de groepsaudits gingen groepen van de vierhoekpartijen op bezoek bij collega-instellingen. Zo spoorden zij blinde vlekken bij elkaar op en versterkten ze elkaars kracht. Door open dialoog kon een structuurafhankelijke beheersmatige cultuur met veel vrijheidsbeperkende maatregelen opschuiven naar een persoons-gerichte setting met meer activiteiten, eropuit gaan, werkzaamheden waardoor cliënten echt collega's kregen.

*De vader van Stijn in een zaalreactie:
"De medicatie met ernstige bijwerkingen wordt afgebouwd. Stijn is vrijer, meer open.
Hij leeft weer, hij is weer Stijn!"*



- 1: Leren van de eigen buren om samen op te trekken in de zorg
- 2: In een crisissituatie toch verdieping vinden

Lunch met informatiestands



BIJ ELKAAR IN DE KEUKEN KIJKEN

Proeftuin meerzorg Nootdorp en Zwammerdam

Aanpak

- 4 hoeks gesprekken met ouders, zorgaanbieder, zorgkantoor en cce
- Ontwikkelplan met kwaliteiten en ontwikkelpunten op 7 context factoren

Succesfactoren

- Herstel van 't gewone leven
- Companionship
- Veilige relaties

Vraagstukken

- Evenwicht tussen ontwikkelingsgericht en relatiegericht?
- O-meting van kwaliteit?
- Blijvende impuls voor kwaliteit?

Proeftuin Gelderse Hout

Doelen

- Afbouw fixatie
- Zinnvolle daginvulling

Resultaten

- Oudertevredenheid
- Teamfunctioneren
- Triple C index
- Incidenten
- Verzuim

triade

Wat is er nog te doen in Meezorgland?

CCE-programmaleider Jeroen Housmans sloot de conferentie af met een terugblik op de dag en een vooruitblik op wat er moet gebeuren zodat er straks geen proeftuinen meer nodig zijn.

Hij formuleerde namens alle aanwezigen een aantal oproepen om de belemmeringen uit de weg te ruimen, om gezamenlijk - ieder op het eigen terrein - de hordes te nemen.

1. Beleidsregel

De proeftuinen tonen aan dat anders inzetten van meezorg dan alleen als directe zorg met een extra begeleider leidt tot betere kwaliteit van zorg. We roepen alle partijen op te doen wat nodig is om de beleidsregel aan te passen vóór de publicatiedatum van de nieuwe beleidsregels.

2. Inkoopbeleid

Om de proeftuinen structureel mogelijk te maken en de focus op kwaliteit, de participatie van cliëntvertegenwoordigers en het gebruik van verbeterplannen te verankeren, roepen wij alle partijen op om de Zorginkoop-procedure voor 2017 grondig te herzien met in het hoofd wat er is geleerd van de proeftuinen.

3. Protocollen

Er gaat onevenredig veel werk zitten in de inkoop en verantwoording van meezorg. Dat kan eenvoudiger, analoog aan de wijziging van normale zorginkoop. We roepen de partijen op om de uitvoeringsdocumenten te vereenvoudigen.

4. Groepsmeezorg

Groepsmeezorg heeft duidelijk meerwaarde: het is efficiënter en effectiever, geeft administratieve lastenverlichting en duurzame inhoudelijke kwaliteitsverbetering voor meer cliënten. Wij roepen de partijen op groepsmeezorg mogelijk te maken.

Eerdere interviews

Op de CCE-website staan vier interviews met personen die de proeftuinen belichten vanuit hun eigen partij in de vierhoek. Lees deze [interviews](#).

Wat is Meezorg 2.0?

Meezorg 2.0 is het initiatief van VGN, ZN en CCE om meezorg verder te ontwikkelen. Meezorg levert een belangrijke bijdrage aan goede zorg voor cliënten met ernstig probleemgedrag voor wie de reguliere bekostiging onvoldoende is. Samen willen we tot een nieuwe aanpak komen waarin de focus ligt op verbeteren van de kwaliteit van zorg voor deze cliënten. Deze aanpak komt tot stand via tien proeftuinen waarin zorgaanbieders, zorgkantoren, cliëntvertegenwoordigers en CCE nauw met elkaar samenwerken.

In de proeftuinen maken we ruimte voor ontwikkeling van perspectief en kwaliteit van de zorg. Daarvoor moeten we elkaar blijvend uitdagen, bevragen en prikkelen. Essentieel is de dialoog tussen professionals onderling, maar ook mét familie of andere vertegenwoordigers van de cliënt. Cliënten in hun context zijn het uitgangspunt.

De context zien we in de breedste zin van het woord: van de competenties van begeleiders tot aan organisatiecultuur. Deelnemers komen zo tot waardevolle reflecties en inzichten. Hieruit formuleren we verbeterpunten. Door regelmatig de dialoog op te zoeken ontstaat er een cyclus van verbetering.

Voordat het zover is, vragen de proeftuinen een andere rolinvulling van betrokken partijen en een gezamenlijk commitment aan continue verbetering van kwaliteit. Om tot een nieuwe werkwijze te komen, moet een proces doorlopen worden waarin men gezamenlijk optrekt en reflecteert.

februari 2016

Centrum voor Consultatie en Expertise

Foto's conferentie: Janita van der Vinne

Tekst: Vanessa Olivier-Pijpers

Tekst en vormgeving: Ina van Diepen

Met medewerking van

CCE-projectgroep Meezorg 2.0