

Help de langdurige zorg verbeteren

## Good practice in etalage

Stel, je bent de ontwikkelaar of projectleider van een good practice of interventie voor de langdurige zorg. En je weet dat jouw good practice kwalitatief goede zorg oplevert of de kwaliteit van zorg en ondersteuning verbetert. Hoe zorg je er dan voor dat anderen deze interventie ook kunnen gebruiken? Hoe help je de langdurige zorg verbeteren?

Mariët Ebbinge

**A**ls je een interventie hebt, zijn er twee mogelijkheden. Je kunt de interventie aanmelden bij [zorginzicht.nl](http://zorginzicht.nl) als zogenaamd praktijkvoorbeeld. Angelie van der Aalst, projectleider Good Practices voor de langdurige zorg van Zorginstituut Nederland: 'Praktijkvoorbeelden zijn interventies die het leven van kwetsbare mensen in de langdurige zorg een stukje aangenamer maken. Dat kan een werkpraktijk zijn, een zorgvorm of een bepaalde aanpak. Een praktijkvoorbeeld heeft nut voor de zorgpraktijk, zonder dat daar al een goede onderbouwing door onderzoek voor voorhanden is.' Een andere mogelijkheid is om het praktijkvoorbeeld of de interventie te laten erkennen door een commissie van deskundigen. Erkenning van de interventie betekent dat deskundigen jouw interventie theoretisch als goed onderbouwd of bewezen effectief in de praktijk beoordelen. Hiervoor moet je met onderzoek of theoretische bronnen kunnen onderbouwen dat je interventie ook daadwerkelijk doet wat je ermee bedoeld hebt. Erkende interventies en praktijkvoorbeelden kunnen onder de noemer good practices op [zorginzicht.nl](http://zorginzicht.nl) opgenomen worden. Daarnaast zijn erkende interventies ook te raadplegen in de databanken van Vilans en het Trimbos-instituut.

Vilans voert het traject uit voor de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg en het Trimbos-instituut voor de langdurige geestelijke gezondheidszorg. De kennisinstellingen hebben elk eigen erkenningscommissies gericht op hun specifieke werkvelden. Deze commissies van

Vilans en van het Trimbos-instituut bestaan uit deskundige mensen die werkzaam zijn als professional en/of wetenschapper in de langdurige zorg van het betreffende werkveld.<sup>1</sup>

### Zorginzicht.nl

Het is een van de taken van het Zorginstituut om de implementatie van goede zorg te bevorderen. De website [zorginzicht.nl](http://zorginzicht.nl) is daarbij een belangrijk hulpmiddel, omdat deze een overzicht biedt van alle bestaande informatie over kwaliteit van zorg. Op [zorginzicht.nl](http://zorginzicht.nl) staan nu ongeveer 50 erkende interventies en praktijkvoorbeelden. Op [zorginzicht.nl](http://zorginzicht.nl) staan ook andere kwaliteitsproducten voor de zorg zoals kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten.

Er wordt er op dit moment gewerkt aan een verbeterde interface van [zorginzicht.nl](http://zorginzicht.nl). Van der Aalst: 'De good practices (praktijkvoorbeelden én erkende interventies) krijgen een eigen pagina. Het wordt makkelijker om te zoeken naar een interventie voor een bepaalde doelgroep. En bepaalde praktijkvoorbeelden worden er periodiek uitgelicht. Ook het aanmelden van nieuwe praktijkvoorbeelden wordt eenvoudiger: in plaats van een 'kwaliteitsproduct' kun je nu een good practice plaatsen.'

Het Zorginstituut wil het aantal praktijkvoorbeelden uitbreiden en zoekt actief naar goede voorbeelden. Van der Aalst: 'Ontwikkelaars van praktijkvoorbeelden kunnen deze ook aanmelden op de site. Wel wordt er een aantal vragen gesteld. Deze vragen gaan onder andere over het beoogd resultaat, de aanpak, de werkende principes en de meerwaarde voor de doelgroep.' Het praktijkvoorbeeld kan bij geschiktheid natuurlijk ook doorstromen naar het erkenningstraject of doorontwikkeld worden tot een Kwaliteitsstandaard voor goede zorg en ondersteuning.

### Interventietraject

Het traject om een erkende interventie te worden duurt gemiddeld ruim een half jaar. Sonja van Rooijen van het Trimbos-instituut: 'Het kost



Met Buzz Buddy zelfstandig het OV in.

Tatjana Belova

tijd om de interventie nauwkeurig te beschrijven. Daarvoor is een werkblad gemaakt waarin wordt beschreven wat het doel is van de interventie en waarin de aanpak goed wordt verantwoord. De erkenningstrajecten werken voor alle werkvelden volgens eenzelfde protocol, met dezelfde formulieren en beoordelingscriteria.'

Zowel het Trimbos-instituut als Vilans benaderen ontwikkelaars en licentiehouders van interventies actief. Daarnaast kan een interventie worden aangemeld via de website van Vilans en het Trimbos-instituut. Willy Calis, Projectleider Erkenningstraject Vilans: 'Op onze site kunnen de ontwikkelaars van een interventie een factsheet invullen. Op grond van wat is ingevuld kunnen wij zien of een interventie een kans maakt om erkend te worden. Is dat zo dan ondersteunen wij de ontwikkelaar bij het beschrijven en indienen van de interventie.' Calis: 'In de eerste ronde geven we feedback op de ingevulde formulieren waarin de interventie is toegelicht. Er is dan altijd aanvullende informatie nodig. Ook geven we adviezen over hoe de interventie het beste beschreven kan worden. Daarna zijn er meestal nog eens twee of drie rondes te gaan om de beschrijving van

de interventie compleet te maken. Daar hoort een aannemelijke (theoretische) onderbouwing

Het traject duurt gemiddeld ruim een half jaar

van de aanpak van de interventie bij. Dat is lastiger bij interventies die veelomvattend zijn,

### Erkende interventie Crisiskaart

Een van de erkende (ggz-)interventies is de crisiskaart. De crisiskaart is een klein documentje dat iemand met een psychiatrische aandoening bij zich kan dragen. Als bij deze persoon een crisis dreigt, kunnen mensen in zijn omgeving op het kaartje lezen wat hij heeft, hoe er gehandeld dient te worden en wie er benaderd moet worden. Doel van de kaart is het voorkomen van crises en (gedwongen) opnames en verbetering van de kwaliteit van de acute zorg. 'We merken dat de kaart goed is voor het zelfvertrouwen van de cliënten', aldus crisiskaartconsulent René Poland.

In het hele land wordt de kaart op eenzelfde wijze toegepast. Poland: 'De reden dat wij de kaart, en dus de interventie, wilden laten erkennen is dat we de toepassing en het gebruik van de kaart door een onafhankelijke instantie wilden laten beoordelen.' Poland denkt ook dat de erkenning voor het krijgen van financiering door zorgverzekeraars en gemeenten van belang kan zijn.

Het traject om de erkenning te verkrijgen duurde een half jaar.

**Praktijkvoorbeeld: Buzz Buddy**

Buzz Buddy is bedacht door gehandicaptenorganisatie Cavent. Buzz Buddy stelt mensen met een beperking in staat om zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen. Het apparaatje ter grootte van een kleine mobiele telefoon bevat GPS en GSM. Via GPS kunnen cliënten door begeleiders of ouders op een speciale site gevolgd worden. Bij nood kunnen ze met een druk op de knop automatisch bellen met ouders of begeleiders. Binnen Cavent maken 21 cliënten gebruik van het apparaatje.

Ilse Windey, projectbegeleider bij Cavent en zelfstandig trainer en methodeontwikkelaar: 'Buzz Buddy is een goed alternatief voor de taxi. Het is niet alleen goedkoper maar maakt cliënten ook onafhankelijker. Ze hoeven niet meer uren in een taxi te zitten omdat deze nu eenmaal langs meerdere adressen moet.' Windey hoopt dat ook gemeenten geïnteresseerd raken in het hulpmiddel. 'Het geeft handen en voeten aan de inclusie van mensen met een beperking.'

Buzz Buddy heeft inmiddels zijn weg gevonden naar andere gehandicaptenorganisaties als Gemiva, Plurijn en Talant.

**Erkende interventie Dierbare herinneringen**

De interventie Dierbare herinneringen, die twee maanden geleden werd erkend, is erop gericht om specifieke en positieve herinneringen naar boven te halen bij ouderen met depressieve klachten. Getrainde vrijwilligers voeren daartoe vijf gesprekken met depressieve ouderen. Dierbare herinneringen is een samenwerkingsproject van het Levensverhalenlab van de Universiteit Twente, Zorgcentrum de Posten en Zorggroep Sint Maarten. Gerben Westerhof, adjunct hoogleraar psychologie aan de Universiteit Twente en directeur van het Story Lab: 'Door ouderen aan te moedigen om hun prettige herinneringen in geuren en kleuren te vertellen, ervaren ze positieve emoties en verminderen hun depressieve klachten.'

Dierbare herinneringen werd in het erkenningstraject begeleid door Vilans. Westerhof: 'Vilans weet waar de erkenningscommissie op let. Het kenniscentrum heeft ons geholpen de interventie heel precies te beschrijven. Ook gaf Vilans aan dat een theoretische onderbouwing heel belangrijk is. Gelukkig was er al buitenlands onderzoek dat het effect van onze interventie aantoonde. Dat hebben we aangevuld met eigen onderzoek.' Westerhof is blij met de erkenning. 'Het laat zien dat onze interventie ook in de ogen van een deskundige commissie effect heeft. Zorggroep Sint Maarten en Zorgcentrum De Posten werken er al mee, mede met financiering van Menzis en De Friesland. Door de erkenning denk ik dat er meer verpleeghuizen gaan volgen. De erkenning helpt hopelijk ook zorgverzekeringen te overtuigen.'

**Waar kunt u de praktijkvoorbeelden en erkende interventies bekijken?**

Na erkenning komt de interventie op de volgende websites:

- [www.vilans.nl/databankinterventies](http://www.vilans.nl/databankinterventies) en [www.kennispleingehandicaptensector.nl/erkenningstraject](http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/erkenningstraject), als het om interventies voor de gehandicaptenzorg gaat en [www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Zvb-Kennis-delen/interventies-in-de-langdurende-zorg.html](http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Zvb-Kennis-delen/interventies-in-de-langdurende-zorg.html), als het om interventies voor de ouderenzorg gaat.
- <https://www.trimbos.nl/themas/langdurige-ggz-erkenning-interventies> en <https://www.trimbos.nl/themas/langdurige-ggz-erkenning-interventies/effectieve-interventies-crisiskaart>.

Alle erkende interventies én de praktijkvoorbeelden staan op [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl); kies voor Good Practices.

- Aanmelden praktijkvoorbeeld: [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) bij tabblad Good Practices.
- Aanmelden interventie ouderenzorg en gehandicaptenzorg (bij wens om erkend te worden): via het aanmeldformulier op [www.vilans.nl/databankinterventies](http://www.vilans.nl/databankinterventies).
- Aanmelden interventie langdurige geestelijke gezondheidszorg (bij wens om erkend te worden): via de site van het Trimbos-instituut: <https://www.trimbos.nl/themas/langdurige-ggz-erkenning-interventies>.

zoals je vaak ziet in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg.'

Als de beschrijving van de interventie compleet is, wordt het voorgelegd aan de erkenningscommissie. Calis: 'De commissie kan een interventie erkennen, niet-erkennen of onder voorbehoud erkennen. In het laatste geval is er vaak nog aanvullende informatie nodig. Het kan betekenen dat de indieners van een interventie nog een tijd bezig zijn met het verzamelen van de ontbrekende informatie, bijvoorbeeld omdat ze onderzoek moeten doen naar de uitvoering of het effect van de interventie.' Van Rooijen benadrukt dat het traject ook voor interventies die uiteindelijk niet worden erkend de moeite waard is. 'Ontwikkelaars of projectleiders van interventies geven aan dat het een leerzaam traject is geweest dat een impuls geeft tot kwaliteitsverbetering.'

Een interventie die erkend is, blijft dat vijf jaar lang. Daarna moet de interventie opnieuw worden ingediend.

**Toekomst**

Het Zorginstituut, Vilans en het Trimbos-instituut werken nauw samen om de erkende en niet-erkende interventies naar een hoger plan te tillen en het gebruik ervan te verspreiden. Van der Aalst: 'De praktijkvoorbeelden en de erkende interventies stellen ons voor de uitdaging om ze verder uit te dragen. Wij willen dat andere zorgorganisaties er wat mee gaan doen. Dat doen we door de interventies op [zorginzicht.nl](http://zorginzicht.nl) en de databanken van Vilans en het Trimbos-instituut toegankelijk te maken. Maar we kunnen meer doen. We gaan in 2016 samen een congres organiseren waarin wij de (erkende) interventies de gelegenheid geven zich te presenteren en zo te laten zien hoe zij de kwaliteit van zorg verbeteren. We hopen dat ze daarmee anderen inspireren.'

De erkenning van interventies biedt nog andere kansen. Van Rooijen: 'Als er in de toekomst meer erkende interventies in de langdurige zorg zijn, kunnen we op zoek gaan naar de "werkzame bestanddelen". Is er een grote gemeenschappelijke deler te ontdekken in de interventies die hun succes verklaart? Dat maakt de erkende interventies nog interessanter.'

**Noten**

'Vilans en het Trimbos-instituut zijn met vijf andere kennisinstututen aangesloten bij het Samenwerkingsverband Erkennung van Interventies.

**Informatie over de auteur**

**Mariët Ebbinge** is freelance journalist

**Vier jaar leren over kwaliteit van zorg**

# Wat een uitkomst!

Oriëntatie op positieve uitkomstindicatoren was hét onderscheidende principe van het programma Kwaliteit van Zorg van Zilveren Kruis. Bij de afronding op 31 december 2015 is de ambitie bereikt om in vier jaar tijd circa 40 procent van de zorg transparant te maken op uitkomsten, samen met het zorgveld. Bij de start in 2011 was dat nog slechts 7 tot 8 procent. Het einde van het programma hebben we gemarkeerd met het boek "Wat een uitkomst! Vier jaar leren over kwaliteit van zorg". In dit artikel een korte terugblik.

**R. Huijsman, F. van Duuren en M. te Velthuis**

In het huidige zorgstelsel hebben de zorgverzekeraars de taak om uit naam van hun verzekerden zorg in te kopen op basis van volume, prijs én kwaliteit. Het streven daarbij is zoveel mogelijk gezondheidswinst voor een zo aantrekkelijk mogelijke prijs. Dat heet inmiddels Value Based Health Care. Kwaliteit van zorg wordt daarin gedefinieerd als toegevoegde waarde of uitkomst; denk bijvoorbeeld aan gezondheid en herstel, kwaliteit van leven, functies en herwinnen van eigen regie en zelfredzaamheid.

In het boek *Wat een uitkomst!* laten we zien welke ervaringen samen met talrijke koplopers uit de zorg zijn opgedaan met onderwerpen als registreren, spiegelen, verbeteren, benchmarken en ontsluiten van kwaliteits- en keuze-informatie naar patiënten. Dit artikel geeft een korte impressie, in de hoop u nieuwsgierig te maken naar het boek zelf. Zo delen we onder andere de volgende ervaringen:

- uitkomsten zijn nodig om de toegevoegde waarde van de zorg te kunnen beoordelen;
- continu leren en systematisch kwaliteit verbeteren vergt openheid en veiligheid voor professionals om onderling kennis en ervaring te delen;
- verzekerden hebben uitkomst informatie nodig voor inzicht in en keuze van zorg;
- Zilveren Kruis wil actief bijdragen aan de beste zorg voor haar verzekerden door te werken aan nieuwe inkoopmodellen die kwaliteit belonen en bevorderen;
- we zijn samen verantwoordelijk voor een ecosysteem voor kwaliteit.

**Kwaliteitsverbetering: hoger gemiddelde en minder variatie**

Om onze ambitie van meten en verbeteren te 'laden' hanteren we het motto "shifting the curve up and to the right". Die curve staat voor de statistische verdeling van laagste tot hoogste scores voor een uitkomstindicator. Het streven is niet alleen om het gemiddelde te verbeteren (to the right), maar ook om de spreiding tussen laagste en hoogste scores te verminderen (up). We kunnen niet allemaal een 10 scoren, maar de grote winst wordt gerealiseerd als de vele duizenden professionals en instellingen die nu rond het gemiddelde zitten allemaal die ene verbeterstap kunnen maken (hoofdstuk 4 in het boek).

**Nieuwe inkoopmodellen die kwaliteit belonen**

Professionals hebben van nature een sterke intrinsieke behoefte om te innoveren en hun zorgkwaliteit te verbeteren. Zorgverzekeraars willen de beste zorg contracteren tegen een aantrekkelijk prijs, om zo de hoogst mogelijke toegevoegde waarde voor klanten in te kopen. Hoe gaan we dan om met verschillen in kwaliteit? Slechter scorende zorgaanbieders voelen zich gefrustreerd als ze in het inkoopproces meteen worden afgestraft in plaats van uitgedaagd om te verbeteren. Evenzo goed voelen aantoonbare goede aanbieders zich gefrustreerd als ze hetzelfde gesprek voeren als de aanbieders die links op de curve zitten. Zorgverzekeraars staan dus voor de uitdaging om