

Professionele zorg en waardig leven en sterven

Beleidsplan 2016 -2018



samenwerking in zorg en wetenschap

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	2
1. DOEL, VISIE EN AMBITIE	3
1.1 Doel	3
1.2 Visie	3
1.3 Ambitie	3
1.4 Doelgroepen en zorgproblemen/vragen	4
1.5 Focus komende jaren	4
2. UKON EN DE MODELPRAKTIJK	1
2.1 UKON en de modelpraktijk	1
2.2 Naar een ondernemend netwerk	2
3. SPEERPUNTEN EN ACTIVITEITEN	4
3.1 Modelpraktijk	4
3.2 Samenwerking en beleid	6
3.3 Onderwijs & deskundigheidsbevordering	8
3.4 Wetenschappelijk onderzoek	9
4. BEGROTING	10
BIJLAGE 1: UKON-CRITERIA EN VISITATIESYSTEEM	11

INLEIDING

Ontwikkelingen in de ouderenzorg hebben in de afgelopen jaren voor veel debat gezorgd, in de politiek, in de media en in de maatschappij. Nog meer dan voorheen wordt kritisch gekeken naar de kwaliteit van ouderenzorg. Ook binnen het UKON¹ hebben we, mede naar aanleiding van het rapport van het Zorginstituut Nederland² en het Plan van Aanpak van VWS³, gediscussieerd over wat de koers moet zijn voor de komende jaren om die kwaliteit van zorg en daarmee ook de kwaliteit van leven voor onze cliënten verder te verbeteren.

“Professionele zorg en waardig leven en sterven” voor de meest kwetsbare ouderen en chronisch zieken, dat is wat het UKON nastreeft. Met het ontwikkelen van de beste multidisciplinaire zorg door wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding, en implementatie van effectieve interventies werkt het UKON aan de verbetering van de kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg van ouderen en chronisch zieken.

UKON-zorgorganisaties, verspreid over vier provincies, bieden samen zorg aan meer dan 12.000 cliënten in ruim 60 verpleeghuizen, meer dan 100 woonzorgcentra en aan ouderen thuis.

De Zorggroep, Venlo	Archipel, Eindhoven
De Riethorst Stromenland, Geertruidenberg	SVRZ (Stichting Voor Regionale Zorgverlening), Zeeland
De Waalboog, Nijmegen	tante Louise-Vivensis, Bergen op Zoom
De Wever, Tilburg	zorggroep Maas en Waal, Beneden-Leeuwen
De Zorgboog, Helmond	ZZG zorggroep, Nijmegen
Kalorama, Beek-Ubbergen	Attent, Zorg en Behandeling, Arnhem
Liemerije, Zevenaar	

¹ Het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen is een kennisnetwerk, waarin 13 organisaties voor verpleging, verzorging en thuiszorg en de afdeling Eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc samenwerken aan de verbetering van de zorg en behandeling van ouderen en chronisch zieken. Het UKON is gestart in 2003 en bestaat nu 12 jaar. Voor informatie over activiteiten van het UKON en samenwerkende organisaties: www.ukonnetwerk.nl

² Zorginstituut Nederland. Samen de kwaliteit van langdurige zorg verbeteren, februari 2015

³ Ministerie van VWS. Met waardigheid en trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen, 10 februari 2015

1. DOEL, VISIE EN AMBITIE

1.1 Doel

Het doel van het UKON is het verbeteren van de kwaliteit van leven van én de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die intensieve zorg en begeleiding nodig hebben, thuis of in een beschermde woonvorm.

1.2 Visie

De visie van het UKON is gericht op zowel de *specialisatie* als de *vermaatschappelijking* van de zorg en behandeling.

Specialisatie van de zorg betekent dat binnen UKON-organisaties locaties zich kunnen ontwikkelen tot *specialistische zorg- en behandelcentra* voor specifieke doelgroepen, waarvoor (specialistische) multidisciplinaire deskundigheid nodig is. Deze zorg kan meestal niet thuis geboden worden. In deze zorg- en behandelcentra worden alle drie de academische taken, te weten onderwijs & opleiding, wetenschappelijk onderzoek en modelpraktijk, volwaardig uitgevoerd.

Met de *vermaatschappelijking van de zorg* wordt bedoeld dat ouderen en chronisch zieken die eerder in een zorginstelling woonden nu ook thuis deze zorg kunnen ontvangen. Deze beweging, die al eerder werd ingezet, is met de huidige transitie een belangrijke doelstelling van het regeringsbeleid.

Parallel hieraan is het doel dat professionals uit het specialistisch zorg- en behandelcentrum intensiever samen gaan werken met professionals uit de 1^e en 2^e lijn, waar zij vanuit hun eigen specifieke deskundigheid met betrekking tot de complexe, multidisciplinaire (ouderen)zorg diensten verlenen, zoals consultatie en (mede) behandeling.

1.3 Ambitie

Het UKON is een inspirerend samenwerkingsverband dat door samenwerking in wetenschappelijk onderzoek, het delen en implementeren van (wetenschappelijke) kennis en effectieve interventies continu werkt aan verbetering van de kwaliteit van zorg. Anders gezegd, de gedeelde ambitie van het UKON is:

"Het verbeteren van de kwaliteit van leven van en de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken door kennis te ontwikkelen (=onderzoek), deze kennis te delen en te vertalen in praktische producten voor deskundigheidsbevordering (=onderwijs en opleiding) en de kennis te implementeren in de zorgpraktijk (=modelpraktijk)"

Het motto van het UKON is: **Samenwerking in zorg en wetenschap**

1.4 Doelgroepen en zorgproblemen/vragen

Het UKON richt zich op de groepen ouderen en chronische zieken met complexe problemen ongeacht hun woon- of verblijfplaats. Kennisontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek vinden vooral plaats rondom bepaalde doelgroepen en zorgproblemen/vragen. Voorbeelden van doelgroepen zijn: mensen die behoefte hebben aan geriatrische revalidatie of palliatieve zorg, mensen met gerontopsychiatrie problemen, jonge mensen met dementie, mensen met de ziekte van Parkinson, Huntington of Korsakov, of mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) etc. Voorbeelden van veel voorkomende zorgproblemen zijn depressie, pijn, delirium of probleemgedrag.

1.5 Focus komende jaren

In de afgelopen jaren zijn meerdere wetenschappelijke studies die zich richten op specialistische doelgroepen en zorgproblemen afgerond. De resultaten geven richting aan hoe inhoudelijk de specialistische zorg- en behandeling eruit moet zien. Het UKON vertaalt die wetenschappelijke kennis in zorgprogramma's en praktische producten en scholingen, zie de <http://www.ukonnetwerk.nl/zorg>. Zo bestaat het implementatiepakket 'Doen bij Depressie' bijvoorbeeld uit een handboek, een training voor psychologen, scholing voor het zorgteam, e-learning modules en een ondersteuningsprogramma voor de implementatie ervan. Toch blijkt dat zorgprogramma's niet zomaar in alle organisaties zijn geïmplementeerd. Er moet blijkbaar meer gebeuren om de modelpraktijk te realiseren.

In het voorjaar 2015 is er daarom intensief gediscussieerd over de focus van de komende jaren omdat de resultaten en de producten van wetenschappelijk onderzoek namelijk niet automatisch in de praktijk gebruikt worden. Unaniem ligt er bij de UKON-zorgorganisaties de wens om de nadruk te leggen op de implementatie van de modelpraktijk binnen de eigen organisaties. Het is duidelijk dat om deze slag te maken een sterke gedeelde ambitie van het netwerk noodzakelijk is waarbij het geheel meer moet worden dan de som der delen. Het UKON wil doorgroeien naar een zogenaamd 'ondernemend netwerk', waarin organisaties met een hoge mate van gelijkwaardige competenties en vaardigheden gericht zijn op 'echt' delen en vernieuwen (Kaats en Opheij, 2013). Daarom ligt de focus in de komende beleidsperiode op het realiseren van modelpraktijken, het samen delen en ontwikkelen, en elkaar aanspreken en stimuleren om de gezamenlijke doelen te behalen.

2. UKON EN DE MODELPRAKTIJK

2.1 UKON en de modelpraktijk

De groep kwetsbare ouderen met complexe gezondheidsproblemen en multimorbiditeit is welhaast afwezig in de wetenschappelijke literatuur. Dat betekent dat de zorg hoofdzakelijk practice-based is en amper gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek. Het Zorginstituut NL erkent het belang van meer onderzoek en de implementatie daarvan, zoals te lezen in het volgende citaat:

Kennisontwikkeling is een van de belangrijkste aandachtsgebieden voor de langdurige zorg. Van veel interventies is niet bekend of deze effectief zijn voor de doelgroep waarbij ze worden toegepast. Er is behoefte aan onderzoek naar de effectiviteit van interventies, het opnemen van effectieve interventies in standaarden en een betere verspreiding en implementatie van (kennis in) de standaarden. ... Als we willen dat de professional echt meerwaarde heeft voor het leveren van persoonsgerichte zorg, is deze kennis onontbeerlijk en moet de professional weten hoe de kennis toe te passen. ... De door de cliënt zelf ervaren kwaliteit is daarbij van groot belang.⁴

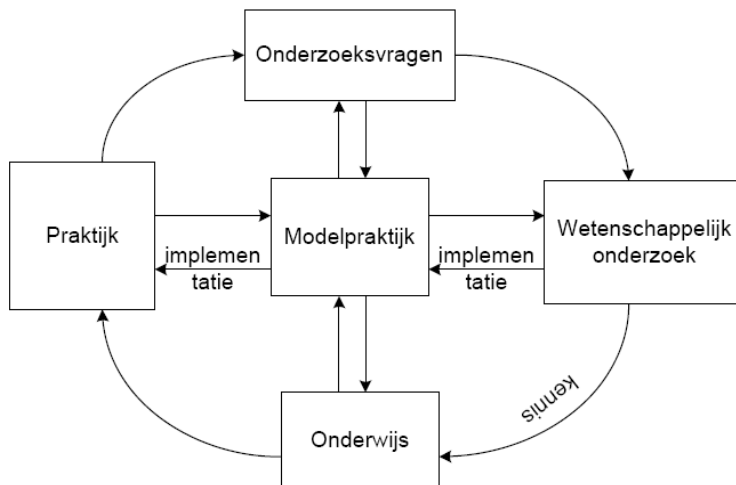
Het UKON levert al enkele jaren een bijdrage aan kennisontwikkeling door wetenschappelijk onderzoek, de vertaling van onderzoeksresultaten in zorg- en functieprogramma's én de implementatie daarvan. Hiermee realiseert het UKON op bescheiden schaal een modelpraktijk. De ambitie van de UKON-zorgorganisaties is dan ook zoveel mogelijk volgens de laatste wetenschappelijke inzichten te werken wat naadloos aan bij de definitie van evidence base werken of EBP.

De (evidence-based) modelpraktijk impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is, in combinatie met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de cliënt.

Onderzoek en onderwijs zijn voorwaarden om dit doel te bereiken. De concentratie van hoog complexe doelgroepen in specialistische zorg- en behandelcentra, maakt deze centra bij uitstek de plek waar nieuwe onderzoeksvragen leiden tot kennisontwikkeling door onderzoek en het vertalen van resultaten naar (bewezen) effectieve zorgprogramma's, zoals weergegeven in figuur 1.

Zowel intra- als extramuraal tekent deze modelpraktijk zich qua organisatie en inhoud van de (ouderen)zorg in toenemende mate af. Kernbegrippen hierbij zijn: persoonsgericht, integraal, multidisciplinair, pro-actief, zorgplan gestuurd, evidence-based en doelmatig.

⁴ Zorginstituut Nederland. Samen de kwaliteit van langdurige zorg verbeteren, februari 2015

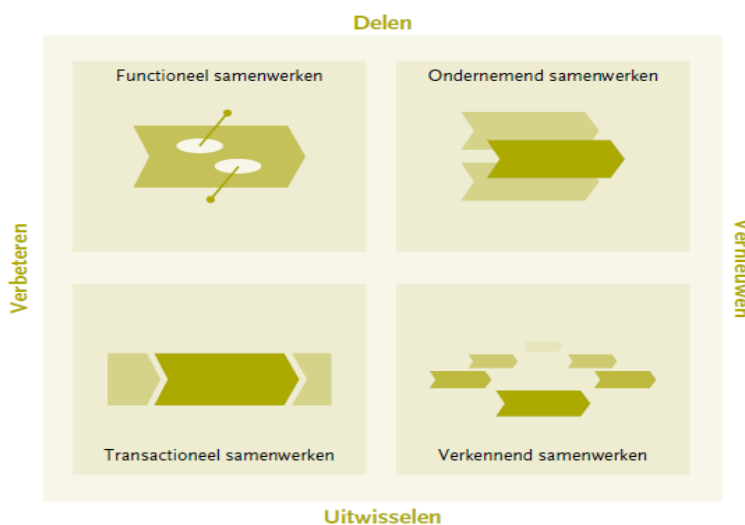


Figuur 1: Modelpraktijk

Maar de modelpraktijk heeft vele kanten, naast zoveel mogelijk 'evidence-based zorg' zoals die geboden wordt door toepassing van zorg- en functieprogramma's en zorgpaden, betreft het ook de samenstelling van de teams, het deskundigheidsniveau van de professionals en de ICT-ondersteuning. Daar waar nog geen wetenschappelijk bewijs is voor de beste zorg of behandeling, werken UKON-organisaties volgens best-practices of hebben deze zelf (of bij voorkeur gezamenlijk) ontwikkeld.

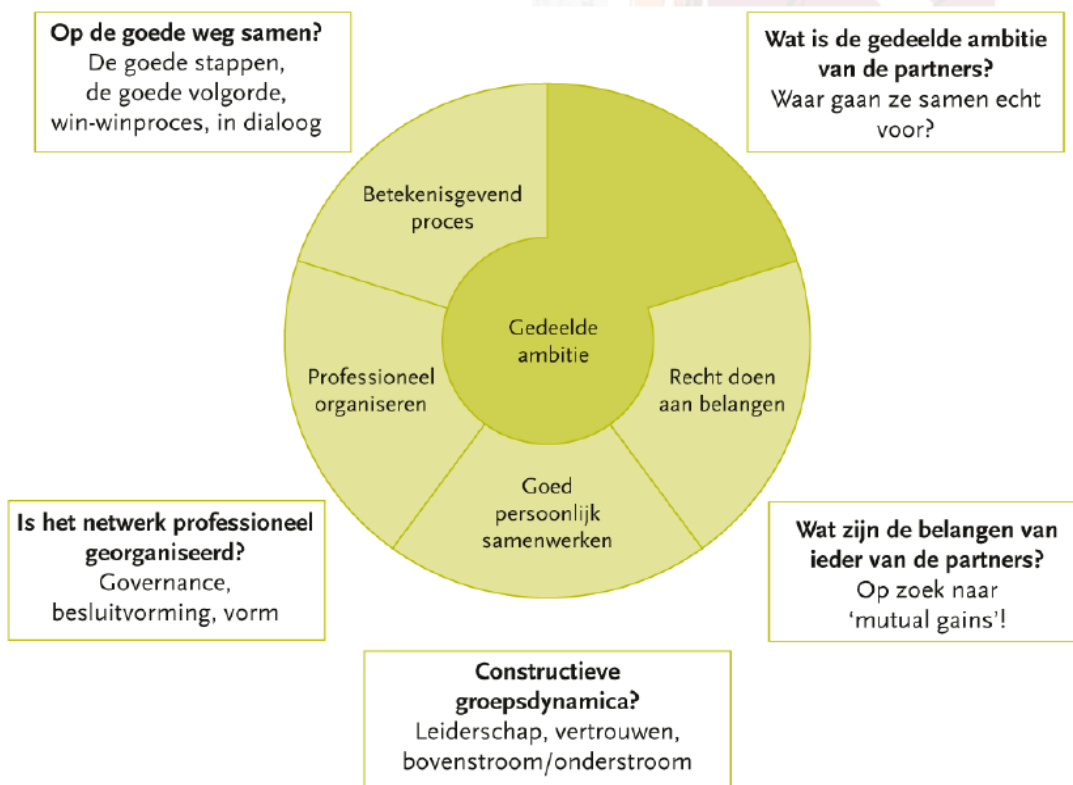
2.2 Naar een ondernemend netwerk

Kijkend naar het model van Kaats e.a. (2013) dan heeft het UKON tot nu toe meer transactioneel of verkennend samengewerkt, verbeteringen worden gerealiseerd door het uitwisselen van kennis.



Figuur 2: Soorten netwerken (Bron: Kaats, van Klaveren en Opheij (2005)

Als we onze ambities willen realiseren om modelpraktijken te realiseren, moet het UKON zich ontwikkelen tot een netwerk dat functioneel en ondernemend gaat samenwerken. Dat betekent dat de samenwerking vanuit een gedeelde visie meer gericht is op het echt delen van kennis, expertise, ervaringen, producten en innovaties om zodoende te komen tot vernieuwingen en innovaties. Bij een ondernemend netwerk zijn er vijf voorwaarden belangrijk, zie figuur 3.



Figuur 3: Voorwaarden van een ondernemend netwerk

Een gedeelde ambitie is niet genoeg. Openheid over de afzonderlijke belangen moet er zijn en een 'persoonlijke klik' tussen de mensen die een onderdeel van het netwerk zijn. Andere voorwaarden zijn het professioneel (georganiseerd) samenwerken met een goed ingericht proces. Op deze onderdelen moet het UKON in de komende beleidsperiode belangrijke stappen zetten. Het onderdeel Professionaliseren van het netwerk krijgt bijvoorbeeld vorm door de infrastructuur te wijzigen en een systeem van visitatie in te voeren.

3. SPEERPUNTEN EN ACTIVITEITEN

3.1 Modelpraktijk

Speerpunt 1: Implementatie Modelpraktijk

Om de modelpraktijk te kunnen realiseren is het onder andere van belang dat wetenschappelijk effectief bevonden interventies daadwerkelijk in de praktijk geïmplementeerd worden. Vorig jaar is onder leiding van het Zorginstituut NL en Vilans de 'Erkenningscommissie in de langdurige zorg' opgestart die interventies beoordeelt op effectiviteit. Tien interventies voor ouderen zijn nu door deze commissie erkend als effectief volgens eerste of goede aanwijzingen⁵. Het zorgprogramma Doen bij depressie is er één van. Daarnaast heeft het UKON de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan naar bevorderende en belemmerende factoren bij het invoeren van interventies en uit alle procesevaluaties blijkt dat het implementeren van vernieuwingen een grote inspanning vraagt van de zorgorganisaties en grote verschillen tussen instellingen liet zien. Ook bleek er een duidelijk verband tussen de mate van implementatie en het effect van de interventie.

Activiteiten 2016-2018:

- Implementeren van het erkende UKON Zorgprogramma Doen bij Depressie
- Inventariseren welke overige erkende interventies geïmplementeerd kunnen worden
- Inventariseren welke best-practices geïmplementeerd kunnen worden
- Organisaties en teams ondersteunen bij het implementeren
- Cursussen aanbieden om professionals te ondersteunen bij de implementatie. Mogelijke thema's zijn: train-de-trainersworkshop of een masterclass over implementeren.
- Gezamenlijk implementeren en leren van elkaars ervaringen (zie ook speerpunt 5)

⁵ Binnen de Langdurige Zorg zijn nu 15 interventies erkend (10 interventies voor de ouderenzorg; 3 interventies voor de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen; 2 interventies voor de Jeugdzorg). Website geraadpleegd op 10-9-2015

(zie <http://www.vilans.nl/kennis-en-informatie-erkenningstraject-interventies.html>)

Van de 10 interventies voor de ouderenzorg hebben 6 interventies betrekking op valpreventie en balans, 3 interventies hebben betrekking op depressie en depressieve klachten, waaronder het zorgprogramma Doen bij Depressie. De laatste interventie is het model 'Ontmoetingscentra' voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Speerpunt 2: Extramurale zorg en behandeling

De scope van het UKON is de afgelopen jaren verbreed naar de extramurale zorg en behandeling. Zorgcentra zetten de multidisciplinaire expertise dáár in waar de cliënt verblijft, ook als deze thuis woont. Echter deze extramurale zorg, behandeling en dienstverlening is volgens het Tangramrapport nog weinig ontwikkeld.

Er is sprake van een forse diversiteit (praktijkvariatie) aangaande de inhoud, systematiek en toepassing van behandeling in de bezochte instellingen. Ook zijn er verschillen in de beleidsmatige vastlegging van de interne zorgprogrammering. In het kader van eenduidigheid en een uniforme aanpak bij aanbieders zijn er nog flinke stappen te zetten, derhalve is er nog geen sprake van een landelijk erkende manier van behandelen. Dit betreft zowel instroomcriteria, de modulair opgebouwde zorgpaden, als de prestatie-indicatoren en resultaatmetingen.⁶

In een brief aan het Zorginstituut NL vraagt het ministerie van VWS om een advies t.a.v. extramurale behandeling. Daarin wordt gemeld dat het voornemen nog steeds bestaat om deze behandeling, zoals consultatie en medebehandeling, onder te brengen in de Zvw. Een voorwaarde is dat volgens de laatste stand der wetenschap (en praktijk) wordt gewerkt. Extramurale zorg en behandeling moet daarom verder ontwikkeld worden. Zorgverzekeraars contracteren bij voorkeur alleen goed onderbouwde en liefst zelfs bewezen zorg- en behandelprogramma's.^{7,8,9}

De doelstelling om ouderen en chronisch zieken zolang mogelijk thuis te laten wonen, kan alleen gerealiseerd worden met ondersteuning vanuit de gespecialiseerde intramurale zorg. Expertteams krijgen in toenemende mate een rol in de 1^e lijn. Dit vergt een doelmatige organisatie met maximale taakdelegatie en inzet van verpleegkundigen (geriatisch verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten) en administratieve en ICT-ondersteuning. De specialistische zorg- en behandelcentra worden de 'intensive cares' van de zorg voor ouderen en chronisch zieken.

⁶ Extramurale AWBZ-behandeling, Tangram, 2015

⁷ Brief aan Zorginstituut, Advies Extramurale behandeling, 23 juli 2015 door Min. VWS

⁸ Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk, CVZ, 2015

⁹ Landelijk Inkoopkader V&V 2016, Zorgkantoren juli 2015

Activiteiten 2016-2018:

- Samenwerken en structuren bedenken voor extramurale zorg- en behandeling, bijv: extramurale polikliniek of praktijk ouderengeneeskunde opzetten, participeren in eerstelijns-netwerken
- Een model van financiering realiseren
- Zorgpaden CVA thuis; CVA-keten (bijv. Archipel)

3.2 Samenwerking en beleid

Speerpunt 3: Cliëntenparticipatie vergroten

De cliënt centraal staat centraal in alle visies van de UKON-zorgorganisaties, maar binnen het UKON zijn inspraak en betrokkenheid van de cliënt nog niet structureel vormgegeven.

Activiteiten 2016-2018:

- Deelname cliënt in de lokale UKON-commissie
- Cliëntenperspectief is duidelijk verwoord in de doelstelling van het UKON
- Oprichting van een cliëntenpanel, bestaande uit vertegenwoordigers van cliëntenraden
- Organiseren van een cliëntenvertegenwoordiging bij bijeenkomsten van het UKON
- Exploreren rol van cliënten bij opzetten van wetenschappelijke studies

Speerpunt 4: Onderlinge samenwerking vergroten

UKON-organisaties hebben de behoefte om veel meer dan tot nog toe, elkaars kennis en expertise te delen en te gebruiken. Dat kan gaan over het invoeren van interventies en zorgprogramma's, (maatschappelijke) eisen die gesteld worden zoals de beweegnorm of expertise van professionals vergroten. De vorm van de samenwerking zal variëren, denk hierbij aan digitale communities, skype, fysiek overleg of kijken in elkaars keuken.

Activiteiten 2016-2018:

- Werken vanuit expertteams: rondom specifieke thema's multidisciplinaire teams formeren van professionals van de organisaties. Denk hierbij aan: samen ontwikkelen, leren van elkaars expertise en ervaringen, cursussen geven, implementeren etc.
- Om gezamenlijke actuele thema's zichtbaar te maken, wordt dit een vast agendapunt op het stuurgroepoverleg en de lokale UKON-commissie

Speerpunt 5: Professionaliseren netwerk, UKON-criteria en visitatie

Het realiseren van de modelpraktijk vraagt een extra inspanning van de zorgorganisaties. Daarom wordt de lat van de samenwerking hoger gelegd. De academische werkplaats is geldt als basisniveau en is een voortzetting van de huidige infrastructuur met een aanscherping van criteria, die voor iedere organisatie bereikbaar zijn. De criteria, zie ook Bijlage 1, zijn bedoeld om een verander- en verbetercyclus op gang te brengen. Deze aanscherping is een verdere professionalisering van het netwerk en een voorwaarde om tot een ondernemend netwerk te komen. Visitatie leidt tot meer zelfreflectie, en wordt ook in het Plan van aanpak van het Min. VWS genoemd als manier om de kennisinfrastructuur gestalte te geven.

In de ontwikkeling van specialistische zorg- en behandelcentra, die binnen alle UKON-organisaties lijkt plaats te vinden, is de zorg en behandeling gericht op een specialistische doelgroep. Hier vindt structureel (eigen) wetenschappelijk onderzoek plaats, of participeren teams in het onderzoeksprogramma van het UKON, van andere netwerken of universiteiten. Zorg- en behandelcentra hoeven (nog) geen eigen onderzoeksprogramma te hebben, maar brengen wel focus aan in de onderzoeksthema's. Kenmerkend is dat voor specifieke doelgroepen samengewerkt wordt met andere UKON-organisaties in de ontwikkeling en implementatie van zorgprogramma's en zorgpaden met als doel de zorg en behandeling te verbeteren en de deskundigheid van professionals te bevorderen. Deze intensievere samenwerking tussen de specialistische zorg- en behandelcentra kan op den duur leiden tot het realiseren van academisch zorg- en behandelcentra.¹⁰ UKON-zorgorganisaties kunnen er zelf voor kiezen uit te groeien naar een academisch centrum.

Activiteiten 2016-2018:

- Het systeem van nieuwe UKON-criteria en visitatie verder uitwerken (afronding maart 2016).
- Starten met visitatie in 2016
- De visitaties leiden tot een plan van aanpak om de criteria te behalen. Dit betekent dat er binnen de organisaties met verbetercycli gewerkt wordt. Het UKON-bureau faciliteert deze transitie.

Speerpunt 6: Sterke profilering, zowel intern als extern

In de conceptversie van de notitie 'Samen de kwaliteit van langdurige zorg verbeteren' bleek dat de universitaire netwerken bij het Zorginstituut NL minder goed op het netvlies stonden dan verwacht. Dit

¹⁰ Een academisch zorg- en behandelcentrum kent vooralsnog geen equivalent, noch in Nederland, noch in de wereld. Dit is een ontwikkeling die analoog is aan academische huisartsenpraktijken of universitaire praktijk ouderengeneeskunde van het VUmc. Onderzocht moet worden wat de daadwerkelijk status hiervan is.

werkte als een soort wake-up call en heeft inmiddels geleid tot een versteviging van de samenwerking met de vier andere universitaire netwerken. SANO is de naam waarmee we naar buiten treden: Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg: <http://academischeouderenzorg.nl/>
Afgelopen periode is ook de interne profilering van het UKON vaak ter sprake gekomen: hoe goed is UKON bekend binnen de zorgorganisaties, hoe gaan we dat verstevigen.

Activiteiten 2016-2018:

- De UKON-commissies binnen de zorgorganisaties goed positioneren.
- UKON-doelen en –lidmaatschap zijn opgenomen in het strategisch beleidsplan van de organisatie.
- UKON-commissies nemen PR en positionering op in hun reglementen en plannen.
- Deelname aan onderzoek door professionals en afdelingen is bekend en goed geregeld.
- Samenwerking van SANO verder gestalte geven: jaarlijkse wetenschapsdag, portal uitbreiden, rubrieken in tijdschriften uitbreiden. Exploreren of imagoverbetering nog extra PR-expertise en inspanning vereist.
- Exploreren om het beleidsplan in een meer aansprekende vorm aanbieden (filmpje, ea.)
- Samenwerking met kennisinstututen, zoals Kenniscentrum dementie op jonge leeftijd, Vilans en het Topcare initiatief verkennen.

3.3 Onderwijs & deskundigheidsbevordering

Speerpunt 7 : Een leven lang leren

Dit speerpunt is onder andere naar voren gekomen naar aanleiding van de twee rapporten die in de Inleiding genoemd zijn. Beide rapporten benadrukken dat de deskundigheid (en competenties) van de professional cruciaal is en kennis de basis is voor kwaliteitsverbetering. Ook het UKON wil voortdurend de kwaliteit van zorg voor de ouderen verbeteren, dus het niveau van expertise van de professionals dient hoog te zijn. Het UKON streeft naar een cultuur van leven lang leren voor medewerkers op alle niveaus en organisaties ontwikkelen zich tot lerende organisaties. We zien een behoefte aan ondersteuning hierin, zowel op gebied van empowerment en inhoudelijke kennis van de professionals, als wel kennis over implementeren van veranderingen.

Activiteiten 2016-2018:

- Bezoeken van het UKON-symposium; workshops verzorgen
- Cursussen ontwikkelen en aanbieden door UKON-bureau of professionals uit organisaties. Mogelijke thema's zijn: Empowerment van professionals, Implementatie van verbeteringen, Ambitie & Leiderschap (Waalboog), EBP, of het zoeken en lezen van onderzoeksartikelen
- Samenwerking zoeken met de opleidingsafdelingen in de zorgorganisaties
- Samenwerking zoeken met hogescholen en ROC's
- UKON-website inzetten voor aanbieden van ondersteunende implementatieproducten en kennis uit wetenschappelijk onderzoek
- Onderling uitwisselen van goede ideeën en ervaringen;

3.4 Wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek is traditioneel het meest ontwikkelde onderdeel geweest. Het UKON heeft de afgelopen jaren mooie prestaties geleverd, zie bijvoorbeeld het verslag 2011-2013 en de UKON-website. Nieuw is dat de UKON-commissies van de zorgorganisaties zich conformeren aan de Gedragscode Gezondheidsonderzoek (ook bekend onder de naam code Goed Gedrag).

Activiteiten 2016-2018:

- UKON-commissies handelen volgens de code Goed gedrag
- UKON-commissies monitoren studies die gaande zijn en zorgen ervoor dat de resultaten bekend zijn in de organisatie en adviseren t.a.v. de implementatie
- Wetenschappelijk onderbouwen (onderzoek) van de multidisciplinaire zorg
- Begeleiden van onderzoekers/promovendi uit de organisaties;
- Ondersteunen bij opzetten en analyseren van (kleinschalig) praktijkgericht onderzoek;
- Werven van (aanvullende) financiering voor onderzoek en kwaliteitsverbetering via (inter) nationale calls van fondsen en subsidiegevers zoals ZonMw;
- Faciliteren dat ook zorgorganisaties buiten het UKON kunnen participeren in onderzoek.
- Intermediair zijn voor andere netwerken, UMC-afdelingen of instituten

4. BEGROTING

BIJLAGE 1: UKON-CRITERIA EN VISITATIESYSTEEM

Inleiding

In het voorjaar van 2015 hebben de organisaties van het UKON de balans opgemaakt van de afgelopen jaren. Het UKON is bijzonder geslaagd in het ontwikkelen en verspreiden van nieuwe kennis door wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. Het implementeren van die kennis en het gezamenlijk ontwikkelen van modelpraktijken stagneert echter. Het UKON wil toegroeien naar een ondernemend netwerk, wat betekent dat er intensiever wordt samengewerkt in kennis delen, ontwikkelen en vernieuwen. Bij een ondernemend netwerk passen andere UKON-criteria en een andere wijze van evaluatie dan tot nu toe.

In het bestuurdersoverleg van 10 juni jl. is vastgelegd dat er een behoefte bestaat aan meer commitment en minder vrijblijvendheid, dit krijgt vorm in een set UKON-criteria en een vorm van visitatie. In de samenwerkingsovereenkomst zijn hierover al bepalingen opgenomen (artikel 3.3. t/m 3.5, Samenwerkingsovereenkomst, maart 2013). Deze set van criteria wordt nu concreter geformuleerd en aangescherpt en tijdens de visitatiebezoeken wordt besproken hoe organisaties hieraan voldoen. Hier is dus een extra investering voor nodig.

Wat betreft de UKON infrastructuur is het de bedoeling om op termijn toe te groeien naar twee niveaus:

Eerste niveau: de academische werkplaats;

Tweede niveau: het academisch zorg- en behandelcentrum.

Doel van criteria en visitatiesysteem

Het doel van de criteria en een visitatiesysteem is om een extra impuls te geven aan de samenwerking binnen het UKON op de gebieden van wetenschap, onderwijs en met name modelpraktijk. De criteria sluiten dicht aan bij de doelstellingen van het UKON en bevatten geen criteria die door andere visitatie- of auditsystemen gedekt worden zoals HKZ, IGZ etc. Concreet leidt het visiteren tot reflectie en wordt een verbeterproces op gang gebracht. Een bezoek mondt uit in een verbeterplan op basis van het geschreven verslag door de visitatiecommissie. Met het verbeterplan wordt een proces van verbetering en verdere professionalisering opgestart.

Voorwaarden aan het inrichten van het visitatiesysteem en het opstellen van de criteria zijn dat:

- het visiteren geen doel op zich wordt;
- het visiteren een zo min mogelijke belasting vormt; laagdrempelig;
- het visiteren enthousiasmeert, ruimte biedt voor verbeteringen;
- de criteria nauw aansluiten bij de doelstellingen het UKON;
- de criteria niet overlappen met al bestaande visitatie- of auditcriteria, zoals HKZ, IGZ etc.

a) Eerste niveau: de academische werkplaats

De criteria

De UKON-commissie:

De criteria met betrekking tot de UKON-commissie zijn direct afgeleid van het belang van deze commissie in de zorgorganisatie, namelijk het 1) zorgen voor participatie aan wetenschappelijk onderzoek, op een verantwoorde manier conform de gedragscode Gezondheidsonderzoek, het 2) het bevorderen van onderwijs & opleiding en daarmee de kennis, deskundigheid en competenties en 3) het implementeren van de modelpraktijk. De samenstelling van de commissie, de taak, de werkwijze en de positionering zijn hiervan afgeleid.

De UKON-commissie:

- heeft taken op de drie gebieden, namelijk wetenschappelijk onderzoek, onderwijs & opleiding en modelpraktijk;
- werkt volgens een model UKON-reglement vertaald naar de eigen organisatie;
- is zodanig gepositioneerd binnen de organisatie dat ze deze taken kan waarmaken;
- is multidisciplinair van samenstelling zodanig dat ze de drie gebieden kan dekken
- maakt een jaarplan en jaarverslag;
- werkt als lokale toetsingscommissie voor niet-WMO-plichtig onderzoek conform de gedragscode Gezondheidsonderzoek;
- werkt met een communicatieplan om de interne en externe zichtbaarheid van de UKON-commissie en het UKON te vergroten.

Wetenschappelijk onderzoek:

De basis van het UKON ligt sterk in het participeren aan wetenschappelijk onderzoek in de langdurige zorg, zowel intramuraal als in de thuissituatie. De criteria voor wetenschappelijk onderzoek zijn hier nauw aansluitend op geformuleerd.

Een UKON-zorgorganisatie:

- heeft een cultuur die gericht is op kennisontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek
- neemt bij voorkeur jaarlijks deel aan 2 studies;
- beschikt over een actueel overzicht van studies en onderhoudt contact met de betreffende afdelingen
- stimuleert bij haar medewerkers het verrichten van praktijkgericht onderzoek;
- faciliteert (promotie)-onderzoek van hun professionals en ondersteunt het UKON-bureau bij subsidiewerving bijvoorbeeld door een bijdrage te leveren aan intentieverklaringen;
- heeft een medewerker (lid UKON-commissie) met kennis en ervaring op het gebied van onderzoek, die bij voorkeur voor een aantal uren is vrijgesteld voor onderzoekstaken
- UKON-doelen zijn opgenomen in het strategisch beleidsplan van de organisatie

Onderwijs en opleiding:

Van oudsher is een UKON-organisatie opleidingshuis voor de vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde. De afgelopen jaren is dit veel breder getrokken, ook mede naar aanleiding van het Plan van Aanpak van het ministerie van VWS. Ook de opleiding en scholing van andere professionals krijgt veel meer aandacht, waarmee ook in UKON verband de multidisciplinaire zorg meer inhoud krijgen. De criteria voor onderwijs zijn hiervan afgeleid.

Een UKON-organisatie:

- heeft een scholingsprogramma en/of opleidingsacademie en besteedt minimaal 2% (eis Plan van Aanpak, VWS) van haar budget aan opleiding;
- creëert een cultuur van levenslang leren bij hun medewerkers en iedere medewerker volgt een minimaal aantal uren onderwijs per jaar;
- heeft een erkenning voor de vervolgopleiding tot SO; en neemt deel aan het onderwijs in het kader van de geneeskunde opleiding van het Radboudumc.
- verzorgt opleidingen voor V&V, paramedici en GZ-psycholoog;
- levert een actieve bijdrage aan het jaarlijkse UKON-symposium;
- zorgt voor een flink aantal deelnemers aan het symposium, waarvan bij voorkeur de helft verzorgende is.

Modelpraktijk:

Een modelpraktijk impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is, in combinatie met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de cliënt. Dit omvat onder andere de toepassing van zorg- en functieprogramma's en zorgpaden, de expertise en samenstelling van de (behandel)teams, ICT-ondersteuning. De criteria voor de Modelpraktijk zijn hiervan afgeleid.

Een UKON-organisatie:

- heeft een ECD met een medische module en dat idealiter de mogelijkheid biedt om wetenschappelijk onderzoek mee te verrichten;
- heeft een skills-mix van professionals (met name V&V) conform de te ontwikkelen leidraad uit het Plan van Aanpak van VWS;
- heeft een medische praktijkvoering conform de vereisten van Verenso;
- werkt volgens zorgprogramma's, functieprogramma's en eventueel daarvan afgeleide protocollen;
- neemt minstens deel aan één expertteam om een bepaald thema in de eigen praktijk te implementeren (zie speerpunt 4).
- Borgt UKON-doelen in strategisch beleidsplan

b) Tweede niveau: het academisch zorg- en behandelcentrum

Er bestaan in Nederland nog geen academisch zorg- en behandelcentra. Echter binnen de afdeling Eerstelijngeneeskunde van het Radboudumc zijn er twee universitaire gezondheidscentra namelijk het Universitair Gezondheidscentrum Heyendaal dat op de campus van het Radboudumc is gelegen en het academisch gezondheidscentrum Thermion in Lent. Beide centra hebben een zeer nauwe samenwerking met de afdeling eerstelijngeneeskunde en voeren alle drie de academische taken volwaardig uit. Ook zijn er meerdere personele unies tussen deze centra in die zin dat professionals zowel een aanstelling bij ELG hebben als bij hun gezondheidscentrum. Meerdere afdelingen huisartsgeneeskunde in Nederland hebben zo'n universitaire huisartsenpraktijk.

Binnen de ouderengeneeskunde start binnenkort de Universitaire Praktijk Ouderengeneeskunde (<http://www.vumc.nl/afdelingen/over-vumc/nieuws/najaar-start-upo/>) Deze praktijk richt zich voornamelijk op de eerstelijns- en dus extramurale behandeling.

Aangezien academische zorg- en behandelcentra nog niet bestaan, zullen de criteria hiervoor nog ontwikkeld moeten worden. De ontwikkeling van criteria gebeurt bij voorkeur in samenwerking met SANO (samenwerkende academische netwerken ouderenzorg). Er zijn wel een aantal steekwoorden te noemen:

- volwaardige uitvoering van de drie academische taken (onderwijs & opleiding, wetenschappelijk onderzoek en modelpraktijk)
- top(referente) zorg en behandeling met belangrijke lokale, regionale of waar mogelijk zelfs landelijk uitstraling
- sterke focus op innovatie
- focus op permanente implementatie van nieuwe kennis
- personele unies met ELG en hogeschool
- boegbeeld (lector, hoogleraar)
- goed gepositioneerd in lokale en regionale ketens met sterk ontwikkelde extramurale zorg- en behandel functie
- voldoen aan de criteria voor academische werkplaats (eerste niveau)

Deze academische zorg- en behandelcentra zouden ook extra middelen moeten krijgen van de overheid om deze hoogwaardige werkplaatsfunctie en kennisontwikkeling en implementatie waar te kunnen maken. Dit naar analogie van de academische ziekenhuizen/UMC's.

De komende beleidsperiode zal gebruikt worden om de criteria evenals een visitatiesysteem daarvoor te ontwikkelen.

Het visitatiesysteem

Wij stellen om met een laagdrempelige vorm van visitatie te beginnen. We zien deze eerste visitatie als een vorm van intervisie waarbij de samenwerking tussen de organisaties vergroot wordt en iedereen ook inspiratie opdoet voor de eigen organisatie ("bij elkaar in de keuken kijken"). De visitatie bestaat uit een zelfevaluatie en een daadwerkelijk visitatie van de ene UKON- organisatie door een afvaardiging van andere UKON-organisatie/commissie. Het is de bedoeling dat de gevisiteerde organisatie laat zien hoe zij inhoud geven aan de doelstellingen van het UKON op het gebied van modelpraktijk, onderzoek en onderwijs. De hierboven genoemde criteria dienen hierbij als leidraad. De organisatie ontvangt een verslag van het bezoek met aanbevelingen. Dit vormt de basis van een verbeterplan dat de organisatie zelf opstelt.

Het visitatieteam bestaat uit:

- UKON-commissie uit een andere UKON-organisatie, minimaal zijn 3 personen aanwezig waaronder voorzitter en waarnemer
- UKON-coördinator/ contactpersoon van de bezoekende commissie

De organisatie die gevisiteerd wordt, is vertegenwoordigd door:

- UKON-commissie (bij voorkeur voltallig)
- Bestuurder
- Indien gewenst met een opleider/kwaliteitsmedewerker/cliëntenraad voor zover zij geen deel uitmaken van de UKON-commissie

Procedure

In 2016 heeft iedere organisatie ervaring opgedaan met visitatie, hetzij als lid van de visitatiecommissie, hetzij als gevisiteerde organisatie. Alle organisaties worden in de loop van de komende twee jaar bezocht. Voorafgaand aan de visitatie wordt het zelfevaluatie ingevuld hetgeen een beeld geeft van de stand van zaken in de betreffende organisatie. Voor beide partijen biedt het de mogelijkheid om het gesprek voor te bereiden en de onderwerpen te kiezen die men wil bespreken.

Deze zelfevaluatie wordt zes weken voor het geplande gesprek toegestuurd aan de UKON-contactpersoon en de te bezoeken organisatie. Uiterlijk vier weken voor het bezoek is er een 'agenda' en beschikt de visitatiecommissie over de benodigde stukken.¹¹

¹¹ Na de werkconferentie van oktober 2015 wordt het visitatiesysteem verder vormgegeven mbt vorm (agenda, voorbereiding, duur van bezoek) en inhoud (zelfevaluatie, documenten, monitoren van het verbeterplan, verspreiding evaluatieverslag en verbeterplan) etc. Een belangrijk punt van aandacht is de mate waarin de organisatie moet onderbouwen hoe aan de drie kerntaken onderzoek, onderwijs en modelpraktijk en aan de criteria wordt gewerkt. In maart 2016 is dit afgerond: een eerste voorstel hiervoor ligt er al, opgesteld door drie stuurgroepleden (Anne, Margot en Els) en besproken in de stuurgroep.