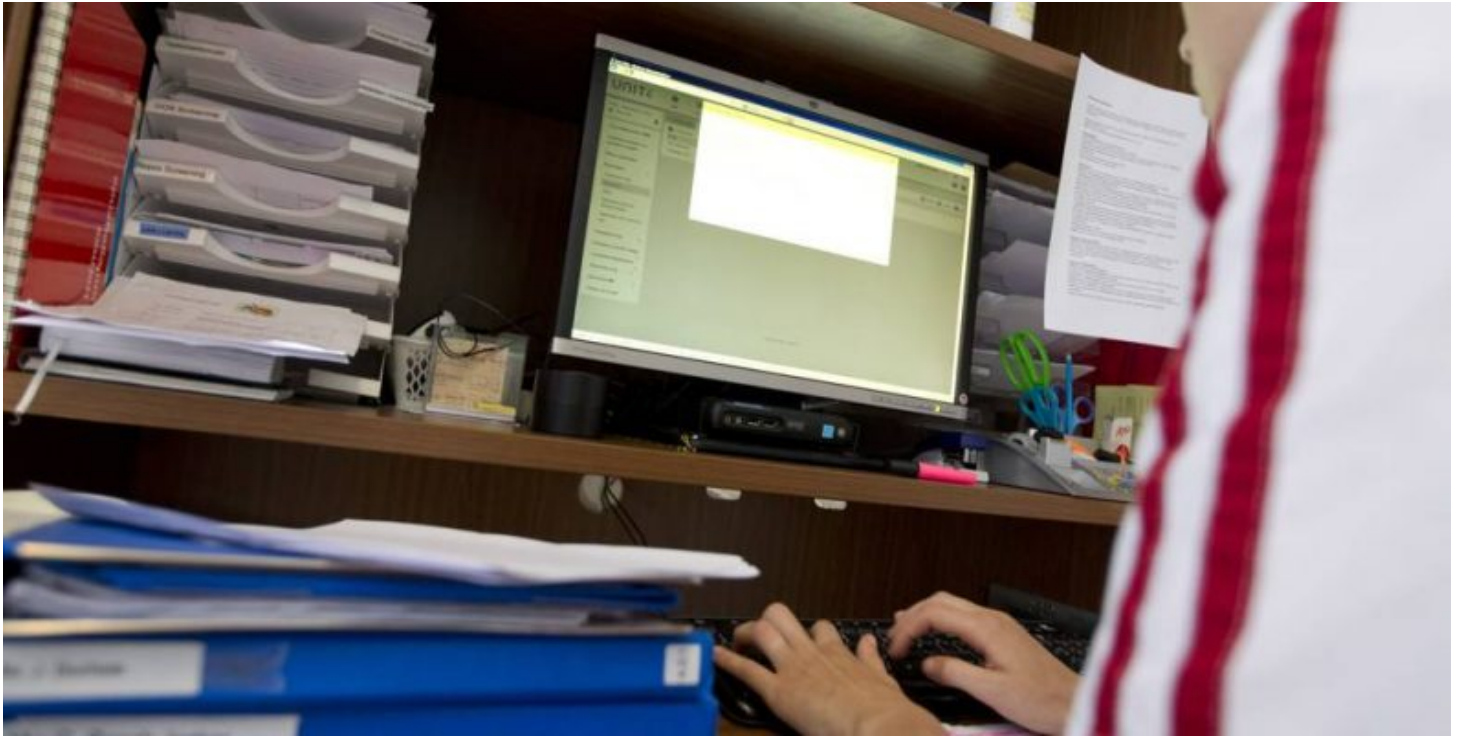




Verlag themabijeenkomst zorgplannen – 19 september 2016



Maandag 19 september vond in Utrecht de derde themabijeenkomst zorgplannen plaats. En de opkomst mocht er zijn. In de zomer gaven een aantal organisaties uit andere Waardigheid en trots-thema's aan ook graag mee te willen denken bij het thema. Vaak omdat die organisaties binnen hun eigen thema raakvlakken zien ontstaan met het zorgplan.

Zorgplannen blijkt dus een thema te zijn waar veel organisaties die meedoen met een ander Waardigheid en trots-thema mee geconfronteerd worden. En dat is ook niet gek volgens themacoördinator Ted Kraakman: "In Waardigheid en trots is zorgplannen ook als rode draad en apart speerpunt is genoemd". De omslag die gemaakt moet worden is dat er veel meer vanuit de wens van de cliënt gekeken moet worden, dat de cliënt de regie heeft op het op- en bijstellen van het zorgplan en dat we het medisch model loslaten en steeds meer gaan bedenken wat een cliënt nodig heeft om waardig te leven.

Welzijn staat voorop

Bij veel organisaties mist op het zorgplan dit moment een bepaald evenwicht tussen verantwoording en cliëntgericht werken. In veel gevallen blijkt dat verantwoording zwaarder weegt voor organisaties. Dat is ook te merken als je zorgplannen van verschillende organisaties bekijkt. Er zitten echt onoverzichtelijke, dikke

zorgplannen tussen van soms wel 76! pagina's. Iets dat ook door sommige organisaties in de zaal herkend wordt. Dit kan op gespannen voet staan met het voornemen om de cliënt de regie te geven.

Hoe maak je afweging tussen kwaliteit van leven en veiligheid?

Speciaal voor deze bijeenkomst is Anja Jonkers, hoofdinspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) uitgenodigd. Hoe maak je eigenlijk de afweging tussen kwaliteit van leven en veiligheid en tussen het centraal zetten van de cliënt en wet- en regelgeving? Ter voorbereiding brachten een aantal organisaties interessante vragen en issues die Anja Jonkers doorneemt. Ook geeft zij weer hoe de IGZ kijkt naar een zorgplan en het toetingskader.

“De IGZ maakt geen regels rondom het zorgplan. Wij handhaven wet- en regelgeving die door het Ministerie van VWS zijn bedacht en worden gemaakt en de daaruit voortvloeiende richtlijnen en protocollen die gemaakt zijn, onder anderen door de beroepsorganisaties. Voor de IGZ is het belangrijkste onderdeel waarnaar wij kijken de Wet langdurige zorg (Wlz), waarin heel uitgesproken het AmvB zorgplan en een zorgplanbespreking is meegenomen. Ook kijken wij naar het Wkkgz en het professioneel handelen van hulpverleners, oftewel de wet BIG. De Wlz, het Wkkgz en de wet BIG geven de inspectie dus input over hoe te oordelen. Ik weet dat iedereen het anders voelt en beleeft, maar nogmaals: de IGZ maakt geen regels. Het zou ook heel raar zijn dat degene die toezicht houdt zijn eigen regels opstelt. De IGZ maakt wel een toetsingskader, gebaseerd op richtlijnen en protocollen zoals die er in de zorgsector zijn.”

Anja Jonkers herkent het beeld van ‘dikke’ zorgplannen. “Het komt geregeld voor dat een verzorgende op verzoek van de inspecteur iets moet laten zien in het zorgplan en vervolgens zelf de weg kwijtraakt. Wij zijn er als inspectie dan ook absoluut voorstander van om het zorgplan dunner te maken.”

Wat de IGZ ziet is dat er op dit moment een mengvorm is gemaakt van het oude verpleegplan en een plan voor de bewoner, waardoor dingen soms wel drie keer opgeschreven moeten worden. “Overdracht, afspraken, continuïteit en het SMART-formuleren moet nog ergens een plek krijgen. De sector worstelt al een hele tijd met de eigenaarschap van het zorgplan. Is dat nou iets van de cliënt of de professional? En in die discussie zie ik ook de wetgever op twee benen hinken. Ja, het is van de cliënt, maar de professional moet wel zijn werk doen.”

“Een belangrijk thema voor de IGZ is om te kijken naar de geest van de wet, en niet persé de letter van de wet”.

Eén toezichtinstrument op basis van gelijkwaardigheid

“In dat kader zijn we bij de inspectie ook bezig met de ontwikkeling van een nieuw toezichtinstrument. We hebben dit ook voorgelegd aan zorginstellingen, bestuurders en partijen uit het veld.” Opmerking uit de zaal: zitten er ook mensen uit de praktijk bij? Ondanks dat brancheorganisaties er zijn voor de mensen uit de

praktijk, zit er soms een gat tussen wat zij belangrijk vinden en wij uit het veld belangrijk vinden. Dat wordt gecheckt door Anja.

Anja Jonkers vervolgt: “Wanneer toetst de IGZ letterlijk het resultaat en wanneer de poging om tot het resultaat te komen? Dat is een hele ingewikkelde, want in welke mate kan de IGZ vertrouwen op het goede gesprek tussen de zorgaanbieder, professional en de cliënt/mantelzorger/familie? Om een beeld te schetsen: hier zijn een aantal organisaties aanwezig die ik goed ken. Maar er zijn in Nederland zo’n 1.600 zorgaanbieders voor ouderenzorg die in het systeem van de IGZ staan. En daar zitten ook hele kleine organisaties bij die komen en gaan. De staat van dienst die we misschien bij grote organisaties wel kennen, missen we bij deze kleine organisaties. Het toetsingskader moet op basis van gelijkwaardigheid werken, dat is iets wat voor een rechter zwaar weegt. Dat maakt het voor de IGZ ingewikkeld, want we kunnen voor de wet dus niet met twee maten meten. Met andere woorden: er moet één toetsingskader komen op basis van gelijkwaardigheid.”

Twee praktijkvoorbeelden rondom zorgplannen: Meriant & Inovum

Zorgorganisaties Meriant en Inovum werken op een vernieuwende en verfrissende manier met een zorgplan. Beide organisatie werken daarbij op hun eigen wijze een overzichtelijk zorgplan uit. Waar Inovum de cliënt en haar naasten vraagt het zorgplan zelf in te vullen, werkt Meriant aan de hand van beeldende kaartjes met onderwerpen het zorgplan uit in samenwerking met de cliënt en haar naasten. Beide organisaties hebben daarbij gekozen voor een eerste samenvattende bladzijde waarop de cliënt op één bladzijde beschreven wordt. Bij Meriant is dat uitgewerkt met kopjes en korte teksten (in één oogopslag), terwijl ze bij Inovum juist gekozen hebben voor knoppen die doorverwijzen naar achterliggende pagina’s met tekst en uitleg.

Onderwerpskaarten helpen Meriant

Het gebruik van de beeldende kaartjes helpen zorgcoördinatoren en verpleegkundigen om het gesprek aan te gaan met cliënten en hun naasten. Door structureel gebruik te maken van de onderwerpen op de kaartjes wordt er ook echt meer besproken. In een normaal gesprek komt lang niet altijd alles aan bod en mis je soms belangrijke dingen als ‘Intimiteit’ en ‘geloofsovertuiging’.

De informatie die wordt weergegeven in het kader ‘in één oogopslag’ wordt bepaald door de cliënt en hun naasten. Uiteraard bekijkt Meriant wel of er nog noodzakelijke aanvullingen nodig zijn.

Inovum laat cliënt en/of naasten zelf vullen

Aan de hand van richtinggevende koppen laat Inovum cliënten en/of hun naasten zelf het zorgplan invullen. Die woorden worden vervolgens door de eerst verantwoordelijke verpleegkundige (EVV) gebruikt als input voor de dialoog. Doordat cliënten en naasten ook kunnen inloggen in het zorgplan, hebben zij ook de mogelijkheid om rapportages te bekijken en via een chat berichten te versturen aan het zorgteam.

Meer weten over zorgplannen

- Bekijk het [thema zorgplannen](#) voor praktijkvoorbeelden, tools, nieuws en nog veel meer.
 - Bekijk de video '[Werken met het zorgleefplan](#)'
 - Heb je een vraag over het zorgplan? Stel deze dan [via onze expertpool aan themacoördinator Ted Kraakman](#)
-

tags:

[Alliade](#) (11), [Amaris Zorggroep](#) (10), [Cordaan](#) (31), [De Blije Borgh](#) (6), [De Gouden Leeuw Groep](#) (8), [De Hoven](#) (15), [De Leyhoeve](#) (2), [De ZorgSpecialist](#) (7), [Inovum](#) (16) [en 14 andere](#)

thema:

[Persoonsgerichte zorg en ondersteuning](#) (325)