

**Generiek kompas**  
**Samen werken aan kwaliteit van bestaan**  
*Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis*

Datum: 12 juni 2024

## Voorwoord

Het voor u liggende Generieke kompas werd door vertegenwoordigende organisaties van burgers, beroepsgroep, brancheorganisaties en zorgverzekeraars en zorgkantoren opgesteld en op 1 december 2023 aan het Zorginstituut aangeboden. Het Kompas is in nauwe samenspraak tot stand gekomen.

Deze nieuwe versie is een concretisering van het Kompas waar partijen tot en met maart 2023 aan hebben gewerkt. Het Kompas is aangevuld, aangescherpt en op punten geactualiseerd. De richting en beweging van het Kompas zijn gelijk gebleven.

### *De ambitie*

Bij het ontstaan van een zorgvraag komen er nieuwe vragen op ons pad. Voor mensen met een zorgvraag is het belangrijk om zelf de regie te blijven voeren over hun leven, zodat zij mee kunnen blijven doen in de samenleving. Het helpt als burgers zich vroegtijdig voorbereiden op en toegerust zijn op het voorkomen of uitstellen van een zorgvraag. Zeker nu mensen steeds ouder worden en langer leven wat vaak gepaard gaat met (ouderdoms)ziekten en toenemende kwetsbaarheid. Het is belangrijk dat, wanneer er een zorgvraag ontstaat, de antwoorden van zorg aansluiten bij het leven dat men leidt. Hier is een open gesprek voor nodig, waarin bijvoorbeeld aandacht is voor hoe het leven van de mens met een zorgvraag eruit ziet, wat hij<sup>1</sup> zelf wil en kan (leren) en wat aanvullend nodig is.

Wat precies nodig of passend is, is niet alleen een kwestie van zorg, ondersteuning of behandeling. Zingeving en vitaliteit zijn niet te vangen in lijstjes, richtlijnen of standaarden, het gaat om de optelsom van het geheel.

### *Van kader naar kompas*

De komende twintig jaar verandert onze samenleving verder. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid omschrijft dat als volgt: 'Ook de komende decennia blijft de zorgvraag stijgen, onder andere door de vergrijzing, de toename van het aantal chronisch zieken en leefstijlfactoren zoals overgewicht. De mate waarin deze factoren optreden verschilt per sector binnen de zorg. Toch is het brede beeld duidelijk: de komende decennia stijgt het gebruik van de zorg sneller dan de groei van de economie en vooral van de beroepsbevolking kunnen bijbenen.'<sup>2</sup> Het aantal 65-plussers stijgt de komende twintig jaar met meer dan de helft tot bijna vijf miljoen. Het aantal 90-plussers stijgt zelfs met 200 procent. Dit heeft grote gevolgen. Ook verandert de manier waarop we zorg organiseren en vormgeven, denk bijvoorbeeld aan ziekenhuisverplaatste zorg waarbij mensen steeds eerder naar huis gaan. Daarnaast blijven mensen steeds langer zelfstandig thuis wonen. Dat heeft tot gevolg dat de druk en complexiteit toenemen en verplaatsen naar andere sectoren van de zorg die thuis of in het verpleeghuis plaatsvindt. Om mensen van alle leeftijden blijvend aan te sluiten op de kwaliteit van het bestaan in een veranderende samenleving, is een andere manier van kijken, vormgeven en organiseren van kwaliteit van zorg nodig. Daartoe presenteren de betrokken organisaties het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' (hierna het Kompas). Met dit kompas willen we richting geven aan de beweging. We richten ons daarbij steeds op de kwaliteit van bestaan. Tegelijkertijd willen we ook zorgen dat professionals voldoening uit hun werk halen en mantelzorgers kunnen zorgen op een manier die bij hen past. We willen met elkaar de ruimte benutten om vanuit verschillende perspectieven tot gezamenlijke antwoorden te komen op (complexe) vragen. Het Kompas gaat over kwaliteit van bestaan van mensen met een zorgvraag thuis, in de wijk of in het verpleeghuis. Onder de reikwijdte van het Kompas valt zorg voor een diverse groep mensen met verschillende zorgvragen met verschillende zorgzwaartes.

Het Kompas laat de bouwstenen zien die nodig zijn om de kwaliteit van bestaan te versterken. We richten ons op de mens met een zorgvraag en op de kracht die al dan niet in de eigen en de lokale omgeving aanwezig is. Hoe kan technologie dit versterken? Hoe kunnen professionals hierop aansluiten en wat hebben zij hiervoor nodig? Wat vraagt het van het organiseren van gezamenlijke werkzaamheden in verschillende teams, binnen en buiten een netwerk of organisatie? Hoe kunnen alle betrokken personen en organisaties samen leren en zich ontwikkelen, waarbij data slim worden

<sup>1</sup> In de gehele tekst is een persoon aangegeven met hij, daar waar hij staat kan ook zij, die of hen gelezen worden. Dit geldt voor de gehele tekst van het Kompas.

<sup>2</sup> Kiezen voor houdbare zorg [Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak | Rapport | WRR](#)

gebruikt? En hoe kunnen we, vanuit een lerende beweging, laten zien wat de impact is die (in)formele zorg heeft op de kwaliteit van bestaan? Aan de hand van dit Kompas stellen we een ontwikkelagenda vast, waarin concrete consequenties voor de praktijk duidelijk worden gemaakt.

Het Kompas integreert het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, het addendum over de Wlz-zorg thuis en het Kwaliteitskader Wijkverpleging. Het Kompas doet recht aan wat nu goed werkt en maakt ruimte voor wat anders kan en moet.

#### *Lerende beweging*

Belangrijk onderdeel van het Kompas vormt het samen leren en ontwikkelen. Dit is van het begin af aan de inzet en de doelstelling van het Kompas geweest. Het Kompas vormt een hulpmiddel om met alle betrokkenen de kwaliteit van zorg hoog te houden en aan te sluiten bij kwaliteit van bestaan. In het Kompas is dit beschreven voor de mensen met een zorgvraag, mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk, professionals en organisaties. De indienende partijen blijven zich van harte gezamenlijk inzetten voor het verder leren en ontwikkelen binnen en buiten de sector.

## Begrippenlijst

- *Kwaliteit van zorg*  
Kwaliteit van zorg moet allereerst aansluiten bij de context van de mens die ondersteuning, zorg en behandeling ontvangt en moet gaan over wat belangrijk is als uitkomst van zorg. Oftewel: hoe ervaart de persoon de zorg en in hoeverre draagt de zorg bij aan kwaliteit van bestaan? Kwaliteit van zorg kent verschillende omschrijvingen en kan voor iedereen anders zijn. Daarom beschrijft deze definitie alleen elementen van kwaliteit van zorg.
- *Kwaliteit van bestaan*  
Kwaliteit van bestaan en kwaliteit van leven omvatten dezelfde levensdomeinen. In dit Kompas gebruiken we de term 'kwaliteit van bestaan' om te benadrukken dat welzijn hier een belangrijk onderdeel van is. Kwaliteit van bestaan betekent voor iedereen iets anders. Voor de een betekent het zijn of haar hobby kunnen uitoefenen, voor de ander een goede gezondheid en voor weer een ander zo veel mogelijk zelf de regie kunnen houden. Als mens zijn we enorm veerkrachtig en kunnen we ons aanpassen aan verschillende omstandigheden. Hoewel kwaliteit van bestaan dus voor iedereen wat anders betekent, bestaat zij in ieder geval uit verschillende dimensies: eigen regie/autonomie, de relaties met dierbaren en sociale contacten, gezondheid en veiligheid. Kwaliteit van bestaan houdt ook rekening met de individuele kenmerken en de context waarin iemand zich bevindt (thuis of in het verpleeghuis) en met objectieve en subjectieve factoren (er is naast de objectieve blik van een professional altijd ruimte voor hoe iemand de situatie ervaart). Bovendien is er aandacht voor hoe de mens zelf maar ook de mantelzorg, naasten en het sociale netwerk kwaliteit van bestaan ervaren. Kortom: bij iedereen kan de kwaliteit van bestaan van moment tot moment verschillen.
- *Mensen met zorgvragen*  
In dit Kompas gebruiken we consequent de term mensen met zorgvragen. Zorgvragen zijn er in veel verschillende vormen en hebben verschillende oorzaken. Soms heeft de persoon een zorgvraag door medische of verpleegkundige problemen en soms door bijvoorbeeld het ontbreken van naasten. Vaak gaat het om een combinatie van beide. Het gaat over mensen van alle leeftijden die in hun dagelijks leven zorg van anderen nodig hebben, ongeacht de plaats waar zij verblijven of de mate waarin zij zorg nodig hebben. Zij leven met zorg van naasten of vrijwilligers waar nodig gecombineerd met professionele ondersteuning, zorg en behandeling. Dit kan ondersteuning, zorg en behandeling zijn gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Die zowel thuis als (gedeeltelijk of tijdelijk) op een locatie van een organisatie geboden kan worden, zowel in groepsverband als individueel, door mantelzorgers, naasten, het sociale netwerk en professionals, al dan niet met behulp van technologische hulpmiddelen.
- *Ondersteuning, zorg en behandeling*  
De diverse groepen mensen die vallen onder dit Kompas kunnen de meest uiteenlopende vragen hebben. Iemand kan bijvoorbeeld een beroep doen op verzorging of verpleging, behandeling, begeleiding of ondersteuning. In dit Kompas kiezen we consequent voor de term zorg. Daarmee bedoelen we ondersteuning, zorg en behandeling in brede zin. Dit betekent niet dat alle zorgvragen ook daadwerkelijk met zorg beantwoord moeten worden.
- *Mantelzorg, naasten en sociaal netwerk*  
In het Kompas hanteren we de termen naasten en sociaal netwerk als het gaat om mensen in de directe omgeving van mensen met zorgvragen. Met mantelzorg bedoelen we alle hulp aan een mens met een zorgvraag door iemand uit diens directe sociale omgeving, die verder gaat dan de 'gebruikelijke' hulp. Ook minder intensieve hulp, de hulp aan huisgenoten en de hulp aan ouderen vallen hieronder. Ook jonge mensen kunnen mantelzorger zijn. Jonge mantelzorgers hebben soms andere vragen en een andere ondersteuning nodig. Met naasten bedoelen we personen die dicht bij de mens met een zorgvraag staan. Dit kunnen partners en familie zijn, maar ook burens of vrienden. Met het sociale netwerk bedoelen we het bredere sociale netwerk dat verder betrokken is, zoals vrienden, burens, medebewoners, groepsgenoten en vrijwilligers. In de tekst worden mantelzorgers, naasten en het sociaal netwerk enkele keren aangeduid met de term informele zorg.

- *Professionals*  
In de zorg werken diverse beroepsgroepen zoals: huishoudelijke hulpen, helpenden, verzorgenden, verzorgenden IG, (gezondheidszorg) sociaal werkers, woonbegeleiders, activiteitenbegeleiders, welzijnsmedewerkers, (wijk)verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, paramedici, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en psychologen. In dit Kompas spreken we consequent over professionals. Hiermee bedoelen we iedereen die binnen zorg en welzijn professionele ondersteuning, begeleiding, verzorging, verpleging of behandeling biedt aan mensen met een zorgvraag.
- *Ondersteuningsplan*  
In een ondersteuningsplan staan de afspraken die gemaakt worden tussen de mensen met een zorgvraag, professionals en organisaties over de zorg. Het beschrijft welke zorg mensen ontvangen en wat voor de mens met een zorgvraag belangrijk is voor zijn kwaliteit van bestaan. In het Kompas hebben we gekozen voor de term ondersteuningsplan, in de praktijk zijn er vele verschillende andere namen voor, zoals zorgplan, zorgleefplan, behandelplan, ECD, EPD etc. Daar waar ondersteuningsplan is benoemd kan ook een van de eerder genoemde voorbeelden gelezen worden.
- *Teams*  
In dit Kompas komt regelmatig de term team voor. Hiermee bedoelen we samenwerkende mantelzorgers, naasten, het sociale netwerk en zorg- en welzijnsprofessionals die gezamenlijk zorg aan een individu of groep leveren. Een team kan wisselend van samenstelling zijn. Een team gaat dus vaak over de grenzen van organisaties heen en wisselt per zorgvraag, waarbij interdisciplinair werken het uitgangspunt is.
- *Kompas*  
Een Kompas biedt ruimte voor een andere manier van denken over kwaliteit. Het Kompas<sup>3</sup> kan worden ingeschreven in het Register van Zorginstituut Nederland als gelijke aan een kwaliteitskader, het is een soortgelijk instrument, maar wel met een andere beweging.

---

<sup>3</sup> Het Zorginstituut heeft het Kwaliteitskompas Samen werken aan kwaliteit van bestaan wel als kwaliteitskader opgenomen in het Register van het Zorginstituut, omdat het alleen dan een wettelijke status heeft. Kwaliteitskompas is de naam die we in deze sector hanteren.

## **Inhoudsopgave**

<b>Voorwoord</b> .....	2
<b>Begrippenlijst</b> .....	4
<b>Inhoudsopgave</b> .....	6
<b>Hoofdstuk 1: Wat vooraf gaat</b> .....	7
<b>Hoofdstuk 2: Inleiding</b> .....	8
<b>Hoofdstuk 3: Uitgangspunten</b> .....	10
<b>Hoofdstuk 4: Bouwstenen</b> .....	12
• Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften .....	12
• Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken.....	13
• Bouwsteen 3: het werk organiseren .....	14
• Bouwsteen 4 Leren en ontwikkelen .....	17
• Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit .....	19
• Doorontwikkelagenda .....	21
<b>Bijlage 1: Implementatieplan en governance</b> .....	23
<b>Bijlage 2: Betrokken organisaties</b> .....	26

## **Hoofdstuk 1: Wat vooraf gaat**

Gezondheid is voor iedereen belangrijk. Gezondheid helpt mensen om een goed leven te leiden, zelf en met elkaar. Wanneer de gezondheid wankelt, wil iedereen kunnen rekenen op goede, toegankelijke en betaalbare zorg, behandeling en ondersteuning. In dit hoofdstuk gaan we in op de situatie voordat er behoefte is aan ondersteuning, zorg of behandeling.

### *Voorafgaand*

Een zorgvraag ontstaat vanzelf, net zoals ouder worden vanzelf gaat. Toch is het belangrijk dat mensen zich voorbereiden op een situatie waarin een hulpvraag of zorgvraag kan ontstaan. De vraag is hoe je dat het beste kan doen? Hoe kunnen mensen zich het beste voorbereiden op een situatie waarvan niet van tevoren bekend is hoe die eruit zal zien?

Het begint bij het erkennen van de veranderingen die horen bij het ontstaan van een zorgvraag of bij het ouder worden. Het leven in het nu wordt steeds groter, de plannen voor de toekomst kleiner. Het helpt om stil te staan bij een aantal vragen, zoals: Waarvan word ik blij? Welke uitdagingen wil ik behouden? Hoe blijf ik me nuttig voelen? Wat kan mij blijven inspireren? En hoe ga ik deze nieuwe levensfase invullen? Maar ook: kan ik in deze woning blijven wonen en heb ik goede contacten in mijn directe omgeving? Mensen verschillen in waar zij wonen, hun levenswijzen en hun achtergrond, bijvoorbeeld cultureel. Het is belangrijk om in elke levensfase te blijven investeren in zingeving, vitaliteit en sociale contacten zodat het leven waardevol blijft. Een tijdige voorbereiding kan helpen om zo lang mogelijk gezond, actief en zelfstandig te blijven en dus om mee te kunnen blijven doen.

Ook vanuit de samenleving dienen de juiste voorbereidingen getroffen te worden. Bijvoorbeeld door te zorgen voor genoeg woningen, passende voorzieningen in de directe woonomgeving, een divers laagdrempelig aanbod van culturele en zingevende activiteiten zodat leeftijdsgroepen elkaar ontmoeten en mensen in een wijk elkaar leren kennen. Het is belangrijk dat mensen zelf betrokken worden bij het vormgeven van deze voorzieningen en activiteiten, zodat deze ook op de juiste manier aansluiten bij de wensen en behoeften.

### *We moeten het samen doen*

De krapte op de arbeidsmarkt en de toegenomen complexe zorgvragen hebben de samenleving doen inzien dat de beschikbare professionele zorg in de nabije toekomst niet in staat is om alle vragen op te vangen. Met een betere en tijdige voorbereiding en met de juiste voorzieningen willen we voorkomen dat er te snel een beroep op professionele zorg gedaan moet worden. Als we kunnen stimuleren dat er meer onderlinge saamhorigheid ontstaat in wijken en buurten dan zijn mensen meer in staat om onderling kleine zorgvragen op te vangen. Met een preventieve aanpak en een andere verdeling van verantwoordelijkheden van alle betrokkenen kunnen we ervoor zorgen dat professionele zorg beschikbaar blijft bij ziekte of als het zelf niet meer lukt. Dit vraagt een ander perspectief en bijbehorende verwachtingen van iedereen en in het bijzonder van professionals; van 'zorgen voor' naar 'zorgen met'.

De gehele samenleving is verantwoordelijk voor het maken van deze verandering. Het vraagt een aanpassing van het bestaande beeld van mensen die afhankelijk zijn en dus zorg nodig hebben. Het gaat erom hoe we samen kunnen bijdragen aan welbevinden en welzijn (waarbij zorg en behandeling een onderdeel kan zijn) van mensen. En het beeld van mensen die van alles kunnen, die kennis en expertise hebben en die een waardevolle bijdrage aan de samenleving leveren. Nadruk op welzijn en welbevinden voorkomt dat mensen onnodig een beroep doen op bijvoorbeeld de huisarts en stimuleert dat mensen samen passende andersoortige oplossingen zoeken. Het vraagt een integrale manier van kijken naar wensen en behoeften van mensen. Onderzoek heeft meer dan eens uitgewezen dat oudere mensen ondanks beperkingen heel goed voor zichzelf kunnen zorgen. De kunst is dat men zichzelf blijft uitdagen, open staat om nieuwe dingen te leren en activiteiten blijft ondernemen. Dat je gezien blijft worden voor wie je bent en onderzoekt wat je nog kan. Daarbij verliezen we niet de meest kwetsbaren uit het oog, zoals – ouderen, mensen met niet aangeboren hersenletsel, mensen met een chronische ziekte van alle leeftijden, mensen met dementie, ernstig zieke kinderen en hun ouders. Ook voor hen is dit Kompas bedoeld, ook zij blijven gezien voor wie ze zijn.

## Hoofdstuk 2: Inleiding

De kwaliteit van zorg in Nederland is hoog. We beschikken over een fijnmazige infrastructuur van welzijnswerk, het sociaal domein, eerstelijnszorg, wijkverpleging, kleinschalige woonvormen, verpleeghuizen en goed ingerichte ziekenhuizen. Wel weten we inmiddels dat de beschikbare capaciteit van zorg beperkt is. Dat vraagt om bijstelling van ieders verwachtingen. Kwaliteit is namelijk onlosmakelijk verbonden met de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

We moeten de komende jaren de zorg anders gaan organiseren. Dat geldt zowel voor de samenleving zelf, maar ook voor de professionals.

De fundamentele vraag is: hoe, waar en op welk moment kunnen we de beschikbare zorg zo goed mogelijk inzetten met optimaal resultaat? Wat kan iemand nog zelf (leren), al dan niet met (technologische) ondersteuning? Wat kan de rol van de mantelzorger, de naasten en het sociale netwerk zijn? Wat kan er nog in de buurt geregeld worden? En hoe kunnen mensen met een zorgvraag, de mantelzorger, naasten, het sociale netwerk en professionals samenwerken als team om de gewenste kwaliteit van bestaan zo goed mogelijk waar te maken? We willen een beweging inzetten waarin we gaan van formele zorg als uitgangspunt naar aansluiten op wat mensen met zorgvragen en mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk zelf organiseren. Daarbij blijft wel oog voor doelgroepen die moeilijk zelf zorg kunnen organiseren, zoals mensen zonder sociaal netwerk of met heel complexe problematiek.

### *Kwaliteit van bestaan*

Ons richtpunt is kwaliteit van bestaan. Onderdelen daarvan zijn waardig leven, waardig oud worden en uiteindelijk waardig sterven. Om ook in de toekomst de kwaliteit van bestaan voor iedereen optimaal te houden, zijn de woorden 'zelf' en 'samen' belangrijk. Kwaliteit van bestaan geven we samen vorm. Hierin heeft de samenleving als geheel een eigen verantwoordelijkheid: de (ouder wordende) mens, zijn familie, buren, vrienden en kennissen, de professional en de omgeving waar iemand woont. We streven naar een samenleving waar ruimte is om (ook op latere leeftijd) mee te blijven doen. Als het - met hulp van mantelzorgers, naasten, het sociale netwerk of technologie - voor korte of langere tijd niet meer gaat, is zorg beschikbaar.

### *Het start bij het open gesprek*

Een open gesprek is het uitgangspunt om te bepalen welke vorm van zorg bij iemand past en beschikbaar is in diens persoonlijke situatie. Samen in gesprek gaan over de verwachtingen die de mens met een zorgvraag heeft, wat hij zelf wil en kan doen en wat de mogelijkheden zijn. Het kan een groot netwerk zijn, in de eigen leefomgeving. Professionals werken hierin samen met mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk en samen maken ze gebruik van hulpmiddelen en technologie. Er wordt besproken hoe de zorgvraag zich naar verwachting ontwikkelt en wat dan voor iemand belangrijk is?

### *Maatschappelijke dialoog*

We blijven kwaliteit van bestaan, nu en in de toekomst, zien in samenhang met de toegankelijkheid, organiseerbaarheid en betaalbaarheid van zorg. Het is dan ook belangrijk om onszelf en elkaar vragen te blijven stellen over onze verantwoordelijkheden om de gewenste kwaliteit van bestaan zo goed mogelijk te behouden. Want ook de invulling van wat kwaliteit is en hoe kwaliteit ervaren wordt verandert door andere vragen en mogelijkheden en door de tijd heen.

### *Doel Kompas: samen werken aan kwaliteit van bestaan*

Kwaliteit van bestaan maken we samen. Mensen met een zorgvraag ontvangen vaak al hulp van mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk. De professionele zorg vormt daar een aanvulling op. Vaak zit de mens met een zorgvraag al op een rijdende trein en de professional springt als het ware aan boord. Kwaliteit van bestaan is een continu proces, contextafhankelijk en dus geen statisch geheel. Ontwikkelingen in de samenleving zijn van invloed op hoe we de zorg kunnen leveren. Dat vraagt een open gesprek en een mix aan deskundigheid vanuit de omgeving en professionals. Bij dit dynamische proces hoort geen vast kader, maar een kompas dat richting geeft. Zodat vanuit de brede blik samen gekeken kan worden wat passend is bij de gewenste kwaliteit van bestaan.

Om deze beweging in de praktijk te brengen, hebben professionals en organisaties samen dit Kompas geschreven. Het geeft inzicht in wat we van de zorg mogen verwachten en wat we voor elkaar kunnen betekenen. Het biedt houvast om over alle mogelijke vragen met elkaar in gesprek te gaan en te blijven leren en ontwikkelen. Het Kompas nodigt uit te kijken naar nieuwe kansen zodat



mensen zo lang mogelijk kunnen blijven doen wat bij hen past.

#### *Voor wie?*

Dit Kompas is bedoeld voor mensen die in hun dagelijks leven informele en waar nodig professionele ondersteuning, zorg en behandeling nodig hebben ongeacht de plaats en zorgzwaarte. Die zorg kan zowel thuis als (tijdelijk) op een zorglocatie geboden worden, ongeacht de financieringsvorm. Zorg kan zowel in groepsverband als individueel worden gegeven, door mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk en door professionals, al dan niet met behulp van technologische hulpmiddelen. Onder de reikwijdte van dit Kompas vallen ook diverse specifieke doelgroepen, zoals ouderen, mensen met niet aangeboren hersenletsel, mensen met een chronische ziekte van alle leeftijden, mensen met dementie, ernstig zieke kinderen en hun ouders. Dit Kompas bevat generieke informatie, meer specifieke informatie over de zorgverlening per doelgroep is in veel gevallen uitgewerkt in andere kaders, zoals richtlijnen en standaarden. Deze richtlijnen en standaarden vormen daarmee voor die specifieke groepen een verdieping op het Kompas. Het Generiek kompas integreert het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, het addendum over de Wlz-zorg thuis en het Kwaliteitskader Wijkverpleging in een nieuw Kompas.

#### *Relevant voor de beweging*

Voor het werken aan kwaliteit gelden er professionele standaarden en richtlijnen en er zijn veel verschillende handvatten en handreikingen beschikbaar die daaraan kunnen bijdragen. Daarnaast gelden ook wettelijke kaders waaraan voldaan moet worden. Deze wettelijke kaders, richtlijnen en standaarden zijn uiteraard van toepassing, maar worden niet in dit Kompas beschreven.

### **Hoofdstuk 3: Uitgangspunten**

In dit hoofdstuk staan vier uitgangspunten die helpen het richtpunt 'kwaliteit van bestaan' te bereiken. Het zijn collectieve uitgangspunten, iedereen kan een uitgangspunt op een eigen manier beleven en er invulling aan geven. De uitwerking van de uitgangspunten volgt in het volgende hoofdstuk, waarin we de bouwstenen beschrijven.

De vier uitgangspunten die van belang zijn bij het bevorderen van een goede kwaliteit van bestaan zijn:

- Iemand respecteren voor wie hij is
- Open gesprek
- De kracht van samen
- Ruimte voor professionele samenwerking

- **Iemand respecteren voor wie hij is**

Mensen vinden het belangrijk dat zij een leven lang kunnen zijn wie ze zijn. Tot het laatst voelen dat ze worden gewaardeerd, weten dat hun inzet en inbreng op prijs worden gesteld. Zonder het gevoel te krijgen dat anderen in de samenleving hen niet meer zien staan of niet langer serieus nemen. 'Jezelf zijn' begint met die dingen doen die je een goed gevoel geven.

Mensen verschillen van elkaar en zijn zoveel meer dan de zorgvraag waarmee ze bij een professional komen. Het is van belang dat de professional van de ander weet wat hij belangrijk vindt en hem respecteert voor wie hij is. De professional heeft aandacht voor en spreekt over diversiteit, onder andere op het gebied van cultuur, religie, gender en seksuele oriëntatie. Aandacht, tijd en respect zijn nodig om samen te achterhalen wat iemands wensen en behoeften zijn en om samen te bepalen welke zorg het best bij iemand past. Dit vraagt om een open gesprek en allereerst om het faciliteren van dit open gesprek.

- **Open gesprek**

Een open gesprek gaat uit van interesse en inlevingsvermogen in de ander. Goed naar elkaar luisteren en respect voor elkaars inbreng zijn belangrijk. Ieder spreekt vanuit een eigen perspectief en probeert begrip te hebben voor verschillen in elkaars kennis en positie. Daarbij is gelijkwaardigheid het streven, al kan dat in een afhankelijkheidsrelatie lastig zijn. Daar is aandacht voor. Mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk zijn vaak een belangrijke schakel in het gesprek. Speciale aandacht verdienen mensen die voor de communicatie afhankelijk zijn van hun mantelzorgers, naasten en sociale netwerk. Zo komen zij samen tot keuzes in de zorg en onderlinge samenwerking die past bij de mens met een zorgvraag.

Een open gesprek verbindt mensen en maakt ruimte voor nieuwe gezichtspunten, activiteiten en werkwijzen. Het kweekt wederzijds begrip. Zo'n gesprek begint met een goede voorbereiding en nieuwsgierigheid naar de ander. Degenen die het gesprek voeren beschikken over voldoende en heldere informatie en de professional beschikt over de vaardigheden om de juiste vragen te stellen om iemand te leren kennen. Wat is belangrijk in iemands leven? Wat zijn de verwachtingen van elkaar? Welke zorg past bij deze persoon? Er kan verschil zitten tussen wat iemand wil en wat er mogelijk is. Professionele zorg kan niet alles bieden. Mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk hebben een belangrijke plek in het open gesprek. Door met elkaar te kijken naar de mogelijkheden en naar wat zij van elkaar kunnen en mogen verwachten, vinden zij de juiste balans tussen draagkracht en draaglast. De realiteit in onze huidige samenleving maakt een voortdurend gesprek tussen alle betrokkenen noodzakelijk, een gesprek waaruit steeds duidelijke en wederzijdse afspraken komen.

- **De kracht van samen**

Professionals zorgen ervoor dat de inzet van technologie en de geboden zorg bijdragen aan iemands kwaliteit van bestaan. Deze integrale manier van werken benut ten volle wat mensen en hun netwerk zelf kunnen, zonder uit het oog te verliezen dat mensen ook blijvend zorg nodig kunnen hebben en dat de vraag sterk kan verschillen. Denk aan verschillen in gezondheid, zelfmanagement, netwerk, vertrouwen in eigen kunnen, geletterdheid, ICT-vaardigheid en financiële en maatschappelijke situaties. Dit vraagt om samenwerking door professionals binnen en buiten de directe werkomgeving, over de domeingrenzen heen en tussen de nulde, eerste en tweede lijn.

Maar het vraagt ook om samenwerking met burgerinitiatieven. Om dit goed te doen, moeten de betrokkenen elkaar (leren) kennen en een gezamenlijke ambitie en visie ontwikkelen.

Het is van belang dat professionals gefaciliteerd worden om samen te werken. Er moet voldoende tijd beschikbaar zijn om in de samenwerking te investeren en zich deze manier van werken eigen te maken. Samenwerken doe je er niet 'even bij'. Het kost dus iets, maar het levert ook efficiënter werken, veel inspiratie, kennis en energie op en dus: betere zorg.

- **Ruimte voor professionaliteit**

Om goede zorg te leveren, moet de professional de ruimte en het vertrouwen krijgen om op basis van eigen deskundigheid en expertise met oplossingen te komen in verschillende situaties. Er is ruimte om verschillen te accepteren en om beargumenteerd van beleid af te wijken. Het is belangrijk om vanuit die eigen expertise samen met de zorgvrager te komen tot afspraken over de te leveren zorg en over wat iemand helpt in het dagelijks leven. Dat vraagt om zorgvuldige afwegingen, afstemming met de mens met een zorgvraag, mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk. Het vraagt om verantwoord omgaan met regels en richtlijnen en op basis daarvan handelen op een manier die aansluit bij de zorgvrager. Goede zorg verlenen vraagt om de juiste deskundigheidsmix binnen een team. Niet alle vragen kunnen of moeten met zorg opgelost worden. Professionaliteit gaat ook over reflectie, leren en ontwikkelen en op basis van de opgedane ervaringen stappen zetten. Het vraagt om het teruggeven van een opdracht als die niet past of onverantwoord is en daarmee om het bewaken van de eigen grenzen. Daarbij is natuurlijk aandacht voor de belastbaarheid van de mantelzorger en de continuïteit van zorg.

De organisatie faciliteert de professional en biedt ruimte voor diens professionaliteit. Professionele autonomie in combinatie met samen leren en ontwikkelen heeft alleen kracht als professionals ook inspraak hebben in hoe de zorg georganiseerd wordt. Het gaat om een doorlopend proces van ontwikkeling, een proces dat nooit af is. Ruimte voor professionaliteit veronderstelt erkenning en inzet van expertise, borging van autonomie en betrokkenheid, zeggenschap en ontwikkeling van competenties. Deze elementen samen vergroten de professionele kracht en daarmee het werkplezier van de professional.

## Hoofdstuk 4: Bouwstenen

De uitgangspunten die als basis dienen voor het richtpunt kwaliteit van bestaan, hebben we in dit hoofdstuk uitgewerkt tot concrete bouwstenen. Het zijn aanknopingspunten om dagelijks te werken aan kwaliteit en daar zicht op te krijgen:

1. Het kennen van wensen en behoeften
2. Het bouwen van netwerken
3. Het werk organiseren
4. Leren en ontwikkelen
5. Inzicht in kwaliteit

Van de verschillende bouwstenen geven we steeds eerst een beschrijving, de introductie, waarna we ze uitwerken in de paragraaf 'zo doen we dat'.

### • **Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften**

#### *Introductie*

Goede ondersteuning, zorg en behandeling zetten de mens centraal en sluiten aan op zijn manier van leven, mogelijkheden en wensen, zijn kwaliteit van bestaan. Wat kwaliteit van bestaan is, is voor iedereen anders. Het startpunt is altijd: weten wat er voor iemand toe doet. Dat gaat niet alleen over lichamelijke gezondheid, maar ook over emoties, het sociale leven, mentale welzijn en de plek waar je leeft. Gehoord en gezien worden is voor iedereen belangrijk. Een open gesprek tussen mensen met zorgvragen, hun mantelzorgers, naasten, sociale netwerk en de professional vormt de basis. Een open gesprek is een cyclisch proces. Goed luisteren en een open, eerlijke communicatie vormen het vertrekpunt. Ook het oppikken van non-verbale signalen is daarbij belangrijk. De professional is toegerust voor dit gesprek. In een open gesprek wordt aandacht gegeven aan diversiteit, onder andere op het gebied van cultuur, religie, genderidentiteit en seksuele oriëntatie.

Mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk zijn hierbij in de basis betrokken en kunnen daarnaast, in overleg met elkaar, een belangrijke schakel vormen als het gesprek niet altijd met woorden gevoerd kan worden vanwege de gezondheid van de mens met een zorgvraag. Door de mantelzorger, naasten en het sociale netwerk te betrekken kunnen ook afspraken gemaakt worden over wat zij nodig hebben om de balans te houden tussen draagkracht en draaglast.

Een open gesprek kan verschillende doelen hebben. In een open gesprek kijkt de professional breder dan zijn eigen professie. Het levert, aangevuld met de biografie, diagnostiek en voorgeschiedenis van de mens met een zorgvraag en informatie uit het sociale netwerk, een zo volledig mogelijk beeld op van de mens achter de vraag. Op basis van een open gesprek worden afspraken gemaakt over wat iemand zelf nog kan doen, wat samen met het sociale netwerk gedaan kan worden, welke mogelijkheden de lokale omgeving, hulpmiddelen en technologie bieden en wat van de professionele zorg verwacht mag worden en wat gewenst is, ook als de situatie verandert. Ook palliatieve en terminale zorg en het waardig afscheid nemen vormen onderdeel van een open gesprek en het bespreken van de wensen en behoeften in die fase. In een open gesprek worden de verwachtingen over en weer afgestemd, ook wanneer de zorg niet geleverd kan worden en worden alternatieven besproken.

De variatie in wensen en behoeften vraagt om verschillende inzet van professionals van binnen en buiten de zorg en het anders organiseren van de zorg. Professionals kennen de regionale sociale kaart, zoeken verbinding met professionals uit andere disciplines en verwijzen zo nodig mensen naar hen door.

#### *Zo doen we dat*

Een open gesprek over alle levensgebieden vraagt om een goede voorbereiding. Het betekent vragen stellen en goed luisteren naar elkaar. Afhankelijk van de zorgvraag kan er in het open gesprek aandacht zijn voor: wie er betrokken zijn bij de zorg van de mens met een zorgvraag en wat de eventuele mantelzorger, naasten en het sociale netwerk kunnen betekenen. Wat kan de mens met een zorgvraag of zijn mantelzorger, naasten en het sociale netwerk zelf doen, eventueel met behulp van extra scholing/instructie of inzet van technologie? Hoe kan de zorg samen met de mantelzorger, naasten of het sociaal netwerk worden vormgegeven en versterkt? En welke

behoefte aan professionele ondersteuning/zorg is er daarnaast nodig? Zodat de mens met een zorgvraag en zijn mantelzorgers, naasten en sociale netwerk er op kunnen rekenen dat deze zorg aansluit bij wat zij belangrijk vinden. Daarbij houdt de professional samen met de organisatie ook oog voor de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening.

Om een open gesprek te kunnen voeren, moeten de deelnemers vooraf kunnen beschikken over de juiste informatie, zodat zij samen tot een antwoord kunnen komen op de zorgvraag. De professional deelt de uitkomsten van het gesprek en de afspraken op een voor alle betrokkenen toegankelijke manier. Daarna legt hij deze vast in een ondersteuningsplan. Dit plan is bekend bij het hele team, de mens met een zorgvraag, de mantelzorger, naasten en het sociale netwerk, mits de persoon om wie het gaat daar toestemming voor geeft. In veel gevallen zijn er meerdere professionals betrokken bij de mens met een zorgvraag (zorgsituatie). Bij multidisciplinaire samenwerking is het daarom belangrijk dat afgesproken wordt wie het eerste aanspreekpunt is.

Het streven is om altijd een open gesprek te voeren. Daar waar in acute crisissituaties een open gesprek niet of minimaal mogelijk is, streven alle betrokkenen zoveel mogelijk menselijke waardigheid na.

- Doorontwikkelagenda

Er zijn verschillende methodieken die professionals kunnen toepassen bij het open gesprek. Deze moeten altijd afgestemd zijn op en passen bij, de individuele situatie. Er is een waaier met verschillende methodieken die mensen met een zorgvraag, mantelzorgers, naasten, het sociale netwerk en professionals kunnen gebruiken voor een open gesprek. De waaier bevat ook informatie over hoe betrokkenen zich op dit gesprek kunnen voorbereiden.

- **Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken**

#### *Introductie*

In ieder leven ontstaan zorgvragen, van een vraag naar een helpende hand tot een intensieve zorgvraag. Bij het zoeken naar antwoorden kunnen hulpmiddelen en technologie, mantelzorgers, naasten en vrijwilligers en eventueel aanvullend professionals zorg bieden. Samen vormen ze een netwerk.

Om het sociale netwerk meer te kunnen laten bijdragen aan iemands kwaliteit van bestaan is een andere rol van de samenleving nodig. Het vraagt meer van het sociale netwerk en een andere invulling van professionele zorg. Dat betekent dat er een sterke sociale basis nodig is waardoor op het moment dat de kwaliteit van bestaan wankelt mensen hun leven zelf zo veel mogelijk kunnen blijven organiseren. Een sociale basis bestaat uit wat mensen met en voor elkaar doen, burgerinitiatieven en de meer professionele, georganiseerde sociale basisvoorzieningen. Bij een sterke sociale basis is de samenleving zo ingericht dat mantelzorgers kunnen zorgen naast hun eigen (werkzame) leven en hebben mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven, gericht op kwaliteit van bestaan. Hoe de sociale basis van mensen eruitziet en hoe zij deze invullen is afhankelijk van vele factoren. Er moet aandacht voor, en kennis zijn over deze diversiteit, onder andere op het gebied van religie, cultuur, seksualiteit en genderidentiteit om de sociale basis te faciliteren en ondersteunen.

De samenstelling van een netwerk kan door de tijd heen en afhankelijk van de veranderingen in wensen en behoeften veranderen. Ook de wijze waarop de deelnemers van het netwerk met elkaar samenwerken kan hierdoor wijzigen. Tijdens een open gesprek over de zorg brengt de professional samen met de mens met een zorgvraag en informele zorg het sociale netwerk in kaart. Naast het sociale netwerk wordt zo nodig professionele zorg ingezet. Een goede samenwerking tussen het sociale netwerk en professionals, maar ook tussen professionals onderling is van groot belang om de zorg goed te organiseren.

Voor dit Kompas onderscheiden we twee vormen van netwerken:

1. netwerk rondom de mens met een zorgvraag
2. professioneel netwerk

## Zo doen we dat

### 1) Netwerk rondom de mens met een zorgvraag

Mantelzorgers, familie, vrienden, buren en kennissen spelen een belangrijke rol in het aansluiten op iemands wensen en behoeften. Hun bijdrage is nodig en wenselijk. In veel gevallen zijn mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk betrokken bij de vragen die een mens met een zorgvraag heeft. Professionals sluiten aan op een bestaande situatie.

In een open gesprek kijkt de professional welke rol en betekenis het sociale netwerk kan of wil hebben in de zorg. Daarbij houdt hij rekening met de balans tussen draagkracht en draaglast. De mogelijkheden van de mantelzorger, de naasten en het sociale netwerk zijn niet onuitputtelijk en hangen onder meer af van de aard van de onderlinge relatie. Daarom is het voor de betrokken professional(s) belangrijk om hun belasting te blijven monitoren, zodat overbelasting tijdig wordt gesignaleerd en wordt voorkomen. Waar nodig wordt ingezet op het versterken van het sociale netwerk.

De professional bespreekt samen met de mens met een zorgvraag duidelijk af wie de regie voert. Hij legt de afspraken vast en wisselt die onderling uit. Ook spreekt hij af met wie de informatie mag worden gedeeld. Behalve de informele zorg zijn er, vaak verschillende disciplines betrokken bij de zorgverlening. De afstemming over de zorgverlening en een goede inschatting van risico's vormen een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van de zorgverlening. Voor de meest kwetsbare mensen, bijvoorbeeld mensen met een zeer beperkt sociaal netwerk, is extra deskundigheid of specifieke zorg en behandeling nodig, aangepast aan de veranderende wensen en behoeften.

Ook als een mens met een zorgvraag verhuist, is het belangrijk om het sociale en professionele netwerk van de thuissituatie in kaart te brengen. Komt hij bijvoorbeeld in een woonzorgcentrum te wonen, dan verandert vaak alles om hem heen. Dan is het belangrijk om ook het sociale en het professionele netwerk van voor de verhuizing te betrekken bij het vervolg.

### 2) Professioneel netwerk

Professionals vanuit verschillende disciplines en domeinen (zorg en welzijn) werken met elkaar samen. Zij hebben kennis van de sociale kaart en werken met elkaar samen in teams. Van daaruit bieden zij dagelijks zorg aan mensen met een zorgvraag. Ze werken interdisciplinair (denk ook aan woningbouwcorporaties, vrijwilligersorganisaties, burgerinitiatieven en buurtverenigingen) om in een breed samenwerkingsverband goed ingebed te zijn in de buurt. In deze vorm van samenwerken wordt niet vastgehouden aan het eigen vakgebied maar worden perspectieven vanuit verschillende disciplines gecombineerd. Zo maken professionals optimaal gebruik van ieders deskundigheid.

De coördinatie van het professionele netwerk is op alle niveaus goed belegd. Partners maken afspraken over hoe dit gebeurt. Dit zorgt ervoor dat voor iedere professional in het netwerk duidelijk is wat het doel van het netwerk is, evenals de taak en verantwoordelijkheidsverdeling, en de wijze van samenwerken.

## • **Bouwsteen 3: het werk organiseren**

### *Introductie*

Het werk wordt op verschillende manieren georganiseerd door de diversiteit aan vormen van organisaties. Zo zijn er grotere verpleeghuiszorglocaties, maar ook kleinschalige woonvormen, locaties voor eerstelijnsverblijf en locaties voor geriatrische revalidatie. Er zijn teams die in de wijkverpleging werken en zzp'ers die in de wijk werkzaam zijn. Ook de grote diversiteit aan doelgroepen die zorg ontvangen maakt dat het werk divers georganiseerd wordt. Er zijn mensen die de zorg laten organiseren door professionals en een organisatie, maar ook mensen die zorg zelf willen en kunnen organiseren via een persoonsgebonden budget.

In een open gesprek spreekt de professional samen met de mens met een zorgvraag af welk deel van de zorgvraag ingevuld kan worden door hulpmiddelen, technologie en informele zorg en welke aanvulling de professionele zorg daarop kan bieden. Dit is afhankelijk van de duur, de zwaarte van de zorgvraag, de levensfase en de context waarin de zorgvrager de zorg ontvangt. Dit vraagt ook om (lokale) afstemming met andere organisaties die betrokken worden om te komen tot een passend antwoord op de zorgvraag. Dat betekent dat de beschikbaarheid en een passende deskundigheidsmix van personeel afgestemd zijn op de zorgvraag in het werkgebied. Uitgangspunt is dat er gewerkt wordt volgens de professionele standaarden, normen en richtlijnen die gelden in de sector. Waarbij aandacht is voor passende competenties, rollen, (bij)scholen en verantwoordelijkheden.

Binnen de zorg is steeds meer mogelijk met en door inzet van technologie. Om kwaliteit van bestaan te bevorderen werken alle actoren samen om de digitalisering van de zorg vorm te geven. Hierbij gaat het om meerdere facetten zoals;

- Informatievoorziening; Door een betere toegankelijkheid van informatie, o.a. door toegang tot internet kunnen mensen met een zorgvraag en informele zorg beter eigen regie voeren en hun eigen redzaamheid vergroten.
- Gegevensuitwisseling en coördinatie; Digitalisering biedt mogelijkheden voor gegevensuitwisseling tussen professionals onderling en tussen cliënten en professionals over zorggerelateerde data, zoals het persoonlijk ondersteuningsplan, wensen en voorkeuren of belangrijke medische gegevens.
- Technologische en digitale hulpmiddelen; Door inzet van technologische en digitale hulpmiddelen kunnen we de zorg efficiënter inrichten. Op deze manier kan het zo lang mogelijk thuis blijven wonen worden gefaciliteerd en kan inzet van schaars personeel worden geoptimaliseerd.
- Hybride zorg (combinatie fysieke en digitale zorg); Door zorg deels digitaal aan te bieden, door bijvoorbeeld beeldbellen of een slimme bril, kan de zorg efficiënter worden ingericht. Dit werkt arbeids- en tijdbesparend waardoor op andere momenten direct contact via fysieke zorg mogelijk blijft. Daarbij moet goed bekeken worden welke zorg digitaal aangeboden kan worden en welke niet.

Naast de organisatie van zorg in de eigen organisatie moet er regionaal afstemming zijn over de inzet, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg. Op een wijze die bijdraagt aan passende inzet van beschikbare capaciteit in de regio. Voor burgers is duidelijk bij wie zij kunnen aankloppen met een zorgvraag. Professionals weten elkaar te vinden, hebben kennis van de lokale sociale kaart en verwijzen zo nodig naar elkaar door.

Organisaties bieden professionals en cliëntenraden de mogelijkheid om zeggenschap te hebben in beleidsontwikkelingen. De organisatie stelt in overleg met hen een passende deskundigheidsmix vast. Een passende deskundigheidsmix in teams is gebaseerd op: signaleren, beschikbaarheid en samenwerking. Zeggenschap is belangrijk voor werkplezier. Plezier en voldoening in het werk worden bepaald door verschillende factoren, zoals omgang met collega's, de interactie met mensen met een zorgvraag, de wijze waarop het werk is georganiseerd en of en hoe iemand daar invloed op heeft, werkdruk, het soort werkzaamheden en de kans om te leren.

#### *Zo doen we dat*

Gestart wordt met de mogelijkheden die de mens met een zorgvraag en zijn naasten zelf hebben. De professional kijkt samen met hen hoe deze persoon de eigen regie kan versterken en welke betekenis mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk hebben. Waar mogelijk wordt voor de invulling van de zorgvraag gebruik gemaakt van technologie. Daarbij wordt rekening gehouden met het niveau van iemands (digitale) vaardigheden en wordt waar nodig instructie en begeleiding geboden. Dit komt in het open gesprek aan bod.

#### Inzet van technologie waar mogelijk

Aandacht blijft nodig voor mensen die beperkte toegang tot digitale zorg hebben of de benodigde (taal)vaardigheden missen. Deze mensen moeten in eerste instantie gefaciliteerd en

geënthousiasmeerd worden om toch gebruik te (kunnen) maken van digitale zorg. Voor mensen met (te) beperkte digitale vaardigheden en voor zorgactiviteiten die niet gedigitaliseerd kunnen worden, moet het mogelijk blijven gebruik te maken van fysieke zorg.

Door gebruik te maken van één elektronisch cliëntendossier en één persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) kunnen mensen met een zorgvraag, de informele zorg en professionals snel en op basis van relevante data gezamenlijk beslissingen nemen over het juiste aanbod van zorg en ondersteuning. Landelijke afspraken zijn nodig om de inzet van technologie te faciliteren en verder op te schalen.

#### Inzetten van een deskundigheidsmix passend bij de zorgvraag

Sleutelfactoren voor goede zorg zijn het contact, de verdeling van verantwoordelijkheden en de relatie tussen de mens met een zorgvraag (of zijn vertegenwoordiger), zijn mantelzorgers, naasten, het sociale netwerk en professionals. Gezien, gehoord en geholpen worden op terreinen waar behoefte ligt, daar draait het om. De professional kan hierin het verschil maken, met zijn kennis, deskundigheid, ervaring en bejegening. Hierbij is aandacht voor diversiteit op het gebied van onder andere cultuur, religie, seksuele oriëntatie en genderidentiteit. Professionals werken op basis van hun deskundigheid en op de plek waar ze het meest van waarde zijn. Van belang daarbij is dat zij wettelijke kaders – onder meer over bevoegdheid en bekwaamheid – in acht nemen. Daarnaast werken zij vanuit vertrouwen en hun professionele ruimte. Ook een goed ontwikkeld ethisch vermogen is onderdeel van iemands professionaliteit. Zorg is meer dan een optelsom van taken. Er zijn verschillende expertises die ingezet kunnen worden in het belang van kwaliteit van bestaan. Al deze expertise vormt een onderdeel van de deskundigheidsmix, passend bij de beweging van het Kompas en de situatie op de arbeidsmarkt.

Een goede deskundigheidsmix is gebaseerd op de elementen: signaleren, beschikbaarheid en samenwerking.

- Signaleren: bij mensen in (potentieel) kwetsbare situaties is het belangrijk om signalen tijdig te herkennen (ook 'stille signalen', zoals apathie) en te duiden, én te handelen.
- Beschikbaarheid: zo nodig kan er altijd opgeschaald worden naar een deskundige, zoals een psycholoog, (gezondheidszorg)sociaal werker, (huis)arts, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige, verpleegkundig specialist.
- Samenwerking: een goede samenwerking tussen en met verschillende (in)formele zorg disciplines is essentieel om bij te dragen aan kwaliteit van bestaan. Elkaar kennen, multidisciplinair contact en overleg, casuïstiekbespreking en dossiers delen, zijn belangrijk voor een goede samenwerking en gezamenlijke uitvoering.

#### Professionals en werkgevers hebben gezamenlijk de verantwoordelijkheid om kwalitatief goede zorg te borgen

De professionele zorg wordt geleverd door een team van professionals met verschillende deskundigheden die bij de afspraken uit het ondersteuningsplan of de veranderende situatie passen. Wanneer de zorgvraag buiten de expertise van de professional valt, schakelt het team andere deskundigheid in. Zo organiseren teams van professionals, samen met de werkgever, de passende deskundigheidsmix. Zij hebben extra aandacht voor situaties waarin het niet vanzelfsprekend is dat mensen met een zorgvraag zelf of samen met mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk kunnen beantwoorden en voor mensen met een grote (toenemende) en/of complexe zorgvraag. Samen met de mens met een zorgvraag bekijkt het team per vraag wat nodig is voor de bereikbaarheid van de zorg en voor de behandeling.

#### Zeer kwetsbare mensen

Voor de meest kwetsbare mensen is extra of andere deskundigheid nodig en specifieke zorg en behandeling. Bij een ongeplande of in complexiteit toenemende medische zorgvraag is er expertise aanwezig om de triage te verzorgen en de juiste expertise bijeen te roepen. In deze situaties geldt dat een specialist ouderengeneeskunde, huisarts, wijkverpleegkundige, verpleegkundig specialist of physician assistant bereikbaar is en indien nodig snel (al dan niet digitaal) ter plekke is. Daarover worden lokale en regionale samenwerkingsafspraken gemaakt in samspraak met de mensen met een zorgvraag, clientvertegenwoordiging, professionals en betrokken organisaties.



### Zeggenschap van mensen met een zorgvraag, mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk is belangrijk bij het nastreven van kwaliteit van bestaan

Zeggenschap is een belangrijk thema voor mensen met een zorgvraag, mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk. Mensen met een zorgvraag hebben eigen regie, passend bij hun mogelijkheden en wensen, en beslissen samen met de professionals over de inzet van formele zorg in aansluiting op de informele zorg. Individuele mensen met een zorgvraag worden continu betrokken bij beslissingen rond de organisatie en inhoud van de zorg die hen wordt geboden. Via onder andere de cliëntenraad hebben mensen met een zorgvraag daarnaast zeggenschap over verschillende belangrijke ontwikkelingen en besluiten in de organisatie, waaronder de wijze waarop het werk wordt georganiseerd. Daarnaast hebben mensen met een zorgvraag en hun informele zorg uiteraard direct zeggenschap over de eigen situatie en hoe de zorg daarin wordt vormgegeven. Dit gebeurt in directe afstemming met de betrokken professionals.

### Binnen een professionele samenwerking is ruimte voor professionele zeggenschap

De professional is expert op zijn vakgebied. Professionele zeggenschap heeft als uitgangspunt dat professionals besluiten nemen als het gaat over hun beroepsinhoud en beroepsontwikkeling en dat zij inspraak en invloed hebben wanneer het hun professeie raakt. Dit betekent dat wanneer professionals signaleren dat er verbeteringen mogelijk zijn, de organisatie de professional in staat moet stellen om in samenwerking met verschillende disciplines (incl. management, bestuur, HR en dergelijke) verbeteringen door te voeren, te evalueren en verder te verbeteren (zie nadere uitwerking in bouwsteen 4). Afhankelijk van de organisatievorm kan zeggenschap van professionals op verschillende manieren worden vormgegeven passend bij de organisatie en de professie. Dit kan geformaliseerd worden in een VAR/PAR of een andere zeggenschapstructuur. Een belangrijk onderdeel van zeggenschap is dat professionals ruimte ervaren voor hun professionele autonomie. Dit houdt in dat zij de mogelijkheid en het vertrouwen hebben om hun werk zelf in te richten en keuzes te maken. Het gaat bijvoorbeeld om invloed hebben op kwaliteitsontwikkelingen en over de inzet van de juiste deskundigheidsmix. Zeggenschap vergroot de kwaliteit van en het draagvlak voor gemaakte keuzes en komt de betrokkenheid bij en voldoening in het werk van de professional ten goede.

### Organisaties hebben oog voor werkplezier

Plezier en voldoening in het werk zijn belangrijk en voorwaarde om in de zorg te blijven werken. Gelet op de grotere groep mensen die een beroep doet op professionele zorg en de schaarste van personeel is het belangrijk om zo veel mogelijk professionals te behouden voor de zorg.

#### **Doorontwikkelagenda:**

*Handreiking/waaier deskundigheidsmix:*

- *Hoe kom je tot een passende deskundigheidsmix in verschillende contexten, ook aan de hand van voorbeelden. Signaleren, beschikbaarheid en samenwerking, hoe doe je dat in verschillende contexten?*

- **Bouwsteen 4 Leren en ontwikkelen**

#### *Introductie*

Kwaliteit steunt op vakbekwame professionals. Professionals die samen continu de zorg verbeteren onder meer vanuit de professionele standaard, multidisciplinair werken en ervaren uitkomsten van zorg. Daarbij krijgen zij de mogelijkheid om de opgedane deskundigheid toe te passen en te (leren) werken volgens professionele standaarden, zoals richtlijnen en beroepscodes. Bovendien zijn zij toegerust om hun werk goed te kunnen doen en krijgen zij de ruimte en het vertrouwen om hun expertise in te zetten en waar mogelijk te delen. Belangrijk daarbij is dat zij zich ook bewust zijn van hun eigen expertise en grenzen en zo nodig andere beroepsprofessionals inschakelen. Tot slot moet er tijd zijn om te reflecteren en de uitkomsten van reflectie te implementeren. Dit gebeurt binnen de grenzen van de opleidingseisen, competenties en bevoegdheden, en zonder toename van administratieve lasten voor professionals.

Organisaties moeten informele zorg professionals ruimte en tijd bieden om te leren en zich te kunnen ontwikkelen. Hiervoor kunnen zij gebruik maken van de instrumenten/indicatoren die door

partijen/beroepsgroepen zijn ontwikkeld en onderhouden. Het leren van elkaar, ook tussen professionals, met het netwerk en organisaties, is belangrijk: elkaar leren begrijpen, samen ontdekken en samen ontwikkelen. Hierbij is kennis van, en aandacht voor diversiteit, ook tussen professionals, van belang. Verschillende informatiebronnen vormen een mooie aanleiding om met elkaar in gesprek te gaan over de beweging die past bij het Kompas. Een gesprek tussen landelijke partijen, lokale en/of regionale partijen en in teamverband. De uitkomsten van diverse (landelijke) informatie, zoals een cliënttevredenheidsonderzoek, een multidisciplinair overleg en casuïstiek kan daarbij worden gebruikt. Ook de doelen die zijn opgenomen in een ondersteuningsplan en de resultaten daarvan kunnen onderwerp van gesprek zijn. Naast het leren van elkaar zijn opleiding en bijscholing belangrijke manieren om aansluiting met de voortdurend veranderende praktijk te houden. Een goede afstemming met het (beroeps)onderwijs en de wetenschap is daarbij essentieel. Alle organisaties en branche- en beroepsverenigingen hebben daarin een verantwoordelijkheid, in regionaal en landelijk verband.

#### *Zo doen wij dat*

##### Leren en ontwikkelen gebeurt samen, en met het netwerk van de mens met een zorgvraag

Werken aan leren en ontwikkelen is een gezamenlijke opdracht voor individuele professionals, met het netwerk van de mens met een zorgvraag, kwaliteits- en beleidsmedewerkers, teams, teamleiders en bestuurders. Zij werken hierbij samen met onder andere cliëntenraden, beroepsorganisaties, academische werkplaatsen en andere partijen. Werken aan ontwikkeling doen we door kritisch te kijken naar wat we doen en waarom we dat doen? Met elkaar vragen blijven stellen en blijven reflecteren: Wat moeten we behouden en wat kan beter? Waarom gaat iets goed of waarom kan iets beter? Wat is er nodig om het beter of anders te kunnen organiseren? Wat kunnen we leren van anderen? En wat vinden de mensen met een zorgvraag zelf, hun mantelzorgers en naasten van wat je doet en hoe je dat doet?

##### Professionals houden door scholing hun eigen bekwaamheid en ontwikkeling op peil

Professionals zijn eigenaar van het continu op peil houden van hun eigen bekwaamheid (noodzakelijke competenties en kennis) door ontwikkeling en scholing. Om professionele autonomie te waarborgen is het voor professionals belangrijk om zelf zicht te hebben op het primaire werkproces (klinisch proces). Daarom is het belangrijk dat organisaties uitkomsten van zowel kwantitatieve als kwalitatieve metingen delen met professionals.

##### Reflecteren op doelen, werkwijze en resultaten is een belangrijk onderdeel van leren en ontwikkelen

Reflectie vindt plaats op professionele en informele zorg, op het behalen van doelen en het nakomen van de afspraken die zijn vastgelegd in het individuele ondersteuningsplan. Maar ook op de mate waarin de mens met een zorgvraag kwaliteit van bestaan ervaart en de mate waarin de kwaliteit van zorg daaraan bijdraagt en hoe deze elementen zich tot elkaar verhouden. Daarnaast vindt reflectie plaats op de invulling van het thema leren en ontwikkelen, de resultaten en wat anders moet en wat behouden moet blijven. En er wordt gereflecteerd op het functioneren van netwerken.

Naast een middel voor leren en ontwikkelen is reflectie een belangrijk middel om zeggenschap vorm te kunnen geven. Samen blijven leren en samen reflecteren geeft professionals ook inzicht in wat zij anders willen doen in de dagelijkse praktijk, als individuele professionals en als multidisciplinaire teams gezamenlijk. Reflectie maar ook inhoudelijke gesprekken in een moreel beraad of een multidisciplinair overleg zijn bijvoorbeeld momenten waarop professionals bezig zijn met reflectie, leren en ontwikkelen, leren van elkaar. Op basis van reflectie wordt bepaald welke vaardigheden en welke kennis de professional verder willen ontwikkelen?

##### Organisaties stimuleren leren en ontwikkelen

Naast vakinhoudelijke ontwikkeling is het ook belangrijk dat professionals invloed kunnen hebben op het beleid van de organisatie waarin zij werken en hun zeggenschap kunnen uitoefenen. Dat zorgaanbieders samen met professionals beleidskeuzes maken, samen de stip op de horizon zetten en samen afspraken maken over de te leveren zorg. Dit vergroot de kwaliteit van en het draagvlak voor gemaakte beleidskeuzes en komt het werkplezier van de professionals ten goede. Organisaties bieden professionals de ruimte om zich voldoende te scholen en bieden hun tijd en ruimte om samen te leren van kwaliteitsinformatie.

Beroeps- en kwaliteitsregistratie door en voor professionals en gestimuleerd door organisatie, kunnen een middel zijn om de kwaliteit van professionals te borgen en zo eigenaarschap en leiderschap te tonen.

Voorwaarde is dat organisaties een visie hebben op een leven lang ontwikkelen en dat zij scholingsbudgetten beschikbaar stellen. Zij moeten ruimte creëren voor kwaliteitsontwikkeling binnen beroepsgroepen (monodisciplinair) en tussen beroepsgroepen (multidisciplinair) en individuele leervraag ontwikkeling stimuleren: wat wil je leren en hoe past dat bij jouw expertise en binnen het team? Zo kunnen zij de gewenste kwaliteit van bestaan en kwaliteit van zorg borgen. Organisaties zorgen voor een open klimaat waarin kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog gestimuleerd worden.

Organisaties leren en ontwikkelen zelf ook. Dat doen zij binnen de organisatie onder andere door een kwaliteitsbeeld te maken, maar ook door te leren en ontwikkelen samen met andere organisaties en partijen in de regio.

#### Voor leren en ontwikkelen is zicht op de kwaliteit van zorg nodig: kwantitatief en kwalitatief

Een belangrijke randvoorwaarde voor leren en ontwikkelen is dat er zicht is op de kwaliteit van zorg, zowel in kwantitatieve als kwalitatieve zin. Dat betekent concreet dat er kwaliteitsinformatie bij teams beschikbaar komt en zij tools, tijd en ruimte krijgen om aan de slag te gaan met kwaliteitsinformatie.

Het ophalen van verhalen en metingen vormen belangrijke input voor het multidisciplinaire leren en ontwikkelen in teams, vóór en dóór professionals. Door metingen in het primaire zorgproces worden professionals gefaciliteerd met een helder zicht op wat er goed gaat en wat anders kan. Het uitgangspunt is dus dat er alleen geregistreerd wordt als er een feedbackloop aan vast zit. Organisaties werken aantoonbaar systematisch aan kwaliteit en deskundigheidsbevordering.

#### Er is aandacht voor leren en ontwikkelen bij mensen met een zorgvraag en hun naasten

Ook bij mensen met een zorgvraag en hun naasten is aandacht voor leren en ontwikkelen. Zo lang mogelijk de eigen regie houden is belangrijk voor kwaliteit van bestaan. Zowel de mens met een zorgvraag zelf, als het netwerk en de (informele) professional hebben hierin een rol. Zij blijven zich ontwikkelen om zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten bij de wensen en behoeften van de mens met een zorgvraag.

Leren en ontwikkelen verloopt voor mensen met een zorgvraag ook via de cliëntenraad. Hun wensen en ideeën krijgen via dit orgaan een stem. De cliëntenraad adviseert de organisatie gevraagd en ongevraagd op het brede terrein van kwaliteit.

- Doorontwikkelagenda

Er wordt een waaier gemaakt met instrumenten, indicatoren en werkwijzen waarmee mensen met een zorgvraag, clientvertegenwoordiging, mantelzorgers, naasten, het sociale netwerk, professionals en organisaties met elkaar aan de slag kunnen met leren en ontwikkelen.

- **Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit**

#### *Introductie*

Goede zorg sluit aan bij persoonlijke mogelijkheden, wensen en behoeften van mensen met een zorgvraag. Het is van belang dat organisaties regelmatig evalueren wat goede zorg en kwaliteit van zorg is en om inzichtelijk te maken hoe het binnen de organisatie gaat.

Systematisch werken aan kwaliteit van zorg is randvoorwaardelijk voor organisaties bij het maken van beleid over goede zorg. Het monitoren van de kwaliteit van zorg is nodig om vast te stellen of deze verbeterd moet worden. Het bieden van inzicht in kwaliteit is niet alleen vanzelfsprekend voor intern gebruik door organisaties, maar ook in de relatie tussen de mensen met een zorgvraag en de professional en voor transparantie voor keuze-informatie, zorginkoop en toezicht. Er kan informatie worden opgehaald en beschikbaar gesteld voor verschillende doelen. Bijvoorbeeld voor mensen met een zorgvraag als basis voor zelf regie en om keuzes te kunnen maken, voor professionals en voor organisaties ten behoeve van leren en ontwikkelen (bouwsteen

4), voor afspraken over de financiering en monitoring van de zorg en voor maatschappelijke verantwoording.

Er zijn in ieder geval drie niveaus van verantwoording te onderscheiden:

- Individuele relatie mens met een zorgvraag - professional
- Organisatie
- Landelijk voor de samenleving

Zorg is een belangrijk onderdeel van de samenleving, deze zorg wordt vaak multidisciplinair geleverd. Inzicht in hoe het met de zorg gaat is daarom belangrijk. Een open houding, benaderbaar zijn en inzicht verschaffen in de manier van werken zijn daarbij vanzelfsprekend. Het leveren van goede zorg vraagt om voortdurend in gesprek te zijn over beleid, uitkomsten en verbetermogelijkheden met cliëntenraad, VAR/PAR, OR/PVT, regiebehandelaren/wijkverpleegkundigen/ kwaliteitsverpleegkundigen, zorgpartners in de keten en andere maatschappelijke organisaties.

Organisaties hebben hun basis op orde, maken inzichtelijk hoe ze ervoor staan en wat hun inspanningen zijn om de kwaliteit te monitoren en verder te ontwikkelen. Dit vormt het uitgangspunt voor het kwaliteitsbeeld.

#### *Zo doen wij dat*

Kwaliteit van bestaan is geen statisch geheel, het staat in een persoonlijke context en is afhankelijk van wat iemand kan of niet kan en wat het netwerk bij kan dragen. Diversiteit, op onder andere het gebied van cultuur, religie, genderidentiteit en seksuele oriëntatie is hier ook van invloed op. Verantwoording over of we het juiste doen en of we dat goed doen wordt daarom op verschillende manieren voor de 3 eerder genoemde niveaus georganiseerd. Zodat er veel specifiekere inzicht ontstaat in hoe het gaat en wat anders zou kunnen ten gunste van de kwaliteit van zorg.

- Kwaliteitsbeeld (tellen en vertellen)

Het jaarlijkse door de organisatie op te stellen kwaliteitsbeeld geeft een beeld van de kwaliteit vanuit de organisatie. Organisaties geven in het beeld weer hoe zij werken aan kwaliteit, waarbij er in ieder geval aandacht is voor de vier bouwstenen, namelijk:

- 1) het open gesprek
- 2) het bouwen van netwerken
- 3) het werk organiseren
- 4) leren en ontwikkelen

De door hen gebruikte informatie kan bestaan uit verschillende bronnen, dit kunnen ervaringsverhalen zijn, onderzoeken, data uit de bron etc.

Het kwaliteitsbeeld is een terugblik, een vooruitblik en een reflectie: wat waren de doelen, hoe zijn deze gemonitord, wat zijn de dilemma's, hoe is het proces van leren en ontwikkelen geweest, welke doelen werden behaald en welke niet, waarom en hoe is de organisatie daarmee omgegaan, wat wordt doorgezet en wat zijn nieuwe speerpunten? Het laat zien hoe deze antwoorden tot stand zijn gekomen.

De vorm en de opbouw van het kwaliteitsbeeld is vrij. Maar het is wel belangrijk dat de informatie uit alle bouwstenen uit het Kompas er in terug komt en de samenhang daartussen is weergegeven.

In een (nog te ontwikkelen) handreiking zijn ter inspiratie een aantal voorbeelden van onderwerpen opgenomen ter inspiratie voor een kwaliteitsbeeld. Deze onderwerpen zijn bedoel ter inspiratie en niet als afvinklijst of hoofdstukindeling. Onderdeel van de kwaliteitsbeeld vormt ten minste:

- Reflectie op de beweging van het Kompas – terugblik, vooruitblik en reflectie op de doelen van de organisatie, en hoe deze zijn gemonitord en welke eventueel benodigde verbetermaatregelen
- Eén jaarlijkse meting van de cliëntervaringen
- Reflectie op de bouwstenen:
  - Wat is voor cliënten belangrijk en hoe wordt hierop ingespeeld (bouwsteen 1)

- Hoe afspraken met welzijnsorganisaties zijn georganiseerd en hoe de samenwerking verloopt (bouwsteen 2)
- Hoe afspraken over deskundigheid, veiligheid en zeggenschap zijn georganiseerd (bouwsteen 3)
- Hoe professionals en organisaties leren en ontwikkelen (bouwsteen 4)
- Reflectie op hoe organisaties systematisch werken aan kwaliteit

Het kwaliteitsbeeld dient jaarlijks opgesteld te worden in afstemming met cliëntenraad, OR, VAR/PAR en regiebehandelaren/wijkverpleegkundigen/kwaliteitsverpleegkundigen. Het beeld wordt uitgebracht onder verantwoordelijkheid van de raad van bestuur, en aangeleverd bij Zorginstituut Nederland. Gelijktijdig wordt het kwaliteitsbeeld gepubliceerd op de website van de organisatie.

Met het kwaliteitsbeeld laat de organisatie samen met de mensen met een zorgvraag, mantelzorger, naasten en het sociale netwerk zien hoe zij werken aan kwaliteit van zorg en de doelen waar zij de komende jaren aan gaan werken. Intern helpt het kwaliteitsbeeld om inzicht te krijgen in hoe mensen met een zorgvraag, mantelzorgers, naasten, het sociale netwerk en professionals de kwaliteit van de geboden zorg ervaren. Het geeft inzicht in de visie van de organisaties op zorg en in hoe het reflecteren, leren en ontwikkelen vorm krijgt.

Daarnaast is het beeld van belang voor de reflectie van de raad van toezicht op de kwaliteit van zorg en is het voor de IGJ een hulpmiddel om een inkijk krijgen in de thema's en doelen van de organisatie waar de afgelopen periode aan gewerkt is. Hetzelfde geldt voor de financiers.

- Verplichte metingen (tellen)

Naast de informatie die de organisatie zelf verzamelt zijn er ook een aantal landelijk verplichte metingen. Iedere organisatie meet verplicht één keer per jaar de cliëntervaringen. In de wijkverpleging meten organisaties dat via de PREM en in de verpleeghuiszorg via de gemiddelde totaalscore gebaseerd op 6 vragen. Organisaties dienen de uitkomsten van de metingen te delen met Zorginstituut Nederland. Voor de meting en de aanlevering van de gegevens wordt een handboek geschreven met meet- en aanleverinstructies. Deze metingen blijven verplicht tot het moment dat de doorontwikkelde vragenlijst is vastgesteld door de Kompasraad en het daarbij passende meetinstrument in gebruik is genomen.

Overzichtelijke weergave meting:

- Wijkverpleging
  - PREM Wijkverpleging
  - Inclusief NPS-aanbevelingsvraag
- Verpleeghuiszorg
  - Vragenlijst bestaande uit zes vragen

- **Doorontwikkelagenda**

Naast het handboek met meet- en aanleverinstructies komt er ook nog een handreiking voor het maken van een kwaliteitsbeeld, daarin wordt vermeld voor welke datum het kwaliteitsbeeld moet zijn ingediend bij het Zorginstituut. De handreiking biedt informatie over hoe je als organisatie kan werken aan een kwaliteitsbeeld.

Ondertussen werken partijen met elkaar aan de doorontwikkeling van de vragenlijst voor het meten van de cliëntervaringen. Er worden op dit moment in de sector twee vragenlijsten gehanteerd. De wens en het streven is uitgesproken om deze vragenlijsten door te ontwikkelen in lijn met het Kompas en uit te komen tot één vragenlijst, de deadline ligt op 1 juli 2024. Bij de doorontwikkeling wordt ook gekeken naar gewenste informatie en vragen rondom mantelzorgers en hun ervaringen meegenomen en daarnaast hebben de partijen de ambitie om een of meerdere vragen toe te voegen aan de vragenlijst over kwaliteit van bestaan. De deadline voor deze nieuwe vragenlijst, cliëntervaringen, kwaliteit van bestaan en mantelzorg, ligt op 1 juli 2024. Dan moet ook duidelijk zijn welk instrument hiervoor gebruikt moet gaan worden.

Het Kompas vraagt om een andere manier van werken, het vraagt om andere keuzes te maken op basis van een open gesprek. Hoe organisaties deze nieuwe manier van werken implementeren is

ook een relevant thema voor de bouwsteen inzicht in kwaliteit. Partijen onderzoeken voor 1 juli 2024 hoe deze beweging die we met het Kompas hebben ingezet ook inzichtelijk gemaakt kan worden.

De indienende partijen van het Kompas vormen landelijk ook een lerend systeem en spreken daarom af om na het één-jarig bestaan van het Kompas de ontwikkelingen in de sector te analyseren op de diverse thema's uit het Kompas, daarbij is er specifiek aandacht voor ACP, valpreventie en medicatieveiligheid. De partijen verzamelen diverse bronnen die informatie bieden, daarbij kan gedacht worden aan de kwaliteitsbeelden, onderzoeken etc. Op basis van die informatie beschrijven de partijen een beeld over de sector om te zien welke conclusies getrokken kunnen worden. Daarnaast blijven de indienende partijen ook de mogelijkheid behouden om te analyseren wat niet meer nodig is wat wel opgenomen is in het Kompas.

## **Bijlage 1: Implementatieplan en governance**

### **1. Communicatie**

Er zijn verschillende momenten van communicatie. Communicatie voorafgaand aan de achterbanraadpleging, na de achterbanraadpleging, bij aanbidding van het Kompas bij ZINL, bij toetsing door ZINL etc. Partijen spreken hierover het volgende met elkaar af:

- **Communicatie tot 1 december 2023:**
  - *Na 9 november 2023*
    - We versturen als partijen gezamenlijk een bericht na de bestuurlijke tafel van 9 november 2023. In het bericht is opgenomen dat de partijen een gezamenlijk stuk hebben dat wordt voorgelegd aan de achterbannen. De achterbanraadplegingen staan gepland tot en met 29 november 2023.
  - *Tussen 9 november en 29 november 2023*
    - Achterbanraadpleging
    - Het stuk wordt breed verspreid waardoor we er vanuit kunnen gaan dat het stuk 'op straat is beland'. Dat betekent dat het ook in handen kan komen van de pers.
    - In de tussentijd doen we geen actieve woordvoering (geen persberichten, geen interviews).
  - *Voor 1 december 2023*
    - Uitgangspunt is dat alle partijen in gezamenlijkheid communiceren over de uitslag van de achterbanraadpleging zodat het besluitvormingsproces zorgvuldig kan verlopen. We verzoeken partijen met klem om niet voor 29 november 2023 te communiceren over de uitslag.
    - Er worden drie berichten voorbereid:
      - Een bericht voor als individuele organisaties tussentijds toch de uitslagen van de achterbanraadpleging hebben bekendgemaakt.
      - Een bericht voor als uit de achterbanraadpleging blijkt dat alle partijen instemmen met het Kompas.
      - Een bericht voor als uit de achterbanraadpleging blijkt dat niet alle partijen in kunnen stemmen met het Kompas.
  - *Na 1 december 2023*
    - Gedurende de periode van toetsing door ZINL ligt de communicatie bij ZINL.
- **Communicatiegroep**
  - De groep, bestaande uit ActiZ, Seniorencoalitie en ZN, neemt het initiatief om de hierboven genoemde communicatieberichten te realiseren.
  - Deze drie partijen schrijven een tekst en stemmen die waar nodig af met hun communicatieadviseurs.
  - Berichten worden voorgelegd aan alle indienende partijen.
  - Het bericht wordt ook ter informatie gedeeld met ZINL.

### **2. Governance**

Met het indienen van het Kompas hebben we eigenlijk pas een eerste stap gezet. We hebben met elkaar (de indienende partijen) een volgende stap te zetten na de indiening van het Kompas. In deze paragraaf is de governance opgenomen, oftewel hoe we als partijen met elkaar werken aan het Kompas.

- **Wat is de opdracht?**
  - Beheer en onderhoud van het Kompas
  - Uitvoering doorontwikkelagenda uitvoeren
  - Implementatie Kompas
  - Communicatie

De opdracht moet worden uitgevoerd door alle indienende partijen in gezamenlijkheid. De governance biedt houvast om met elkaar de komende periode door te werken aan het Kompas. Belangrijk hierbij is dat dit vanaf 1 december 2023 overgenomen moet worden van Lea Bouwmeester, Suzanne Veen en Julia Scheld. Hun opdracht stopt op 1 december 2023.

▪ **Model:**

- *Kompasraad: de indienende partijen vormen samen de Kompasraad*
  - Van alle partijen is één persoon per indiener met bestuurlijk mandaat deelnemer aan dit overleg, de systeempartijen zijn niet aangesloten bij dit overleg.
  - Er is continuïteit in mensen die betrokken zijn. Dit is belangrijk voor de uitvoering van bovenstaande opdracht en voor de onderlinge samenhang.
  - De Kompasraad komt 4 keer per jaar bijeen onder begeleiding van een onafhankelijk voorzitter en een secretaris.
  - De Kompasraad stelt de eigen agenda vast. Er wordt gewerkt met een goede voorbereiding tijdige beschikbaarheid te bespreken notities, en strakke planning. Voor bestuurlijk mandaat is voldoende tijd voor achterbanraadpleging noodzakelijk.
  - Uitgangspunt voor besluitvorming is dat de groepsleden allereerst gezamenlijk op open wijze met elkaar het gesprek aangaan over de agendapunten en bijbehorende voorstellen. Voorkeur heeft het dat zij er ook in gezamenlijkheid uitkomen. Mocht de situatie zich voordoen dat er dilemma's en complexe afwegingen ontstaan dan is de afspraak dat uiteindelijke besluitvorming plaatsvindt op basis van vierpartiet, waarbij tenminste twee derde van de partijen moet instemmen met een besluit. De partijen die akkoord zijn, daarvan dienen minstens 2 partijen per perspectiefcluster mee in te stemmen.
  - Als de Kompasraad er onderling niet uitkomt, dan kan de Raad advies vragen aan de Commissie van deskundigen. Het hieruit voortkomende advies is niet bindend maar wordt wel als zwaarwegend beschouwd. Om hiervan nog af te wijken is een moet dan zeer stevige motivatie nodig.
  - De Kompasraad monitort de beweging van het Kompas door de Commissie van deskundigen te vragen om jaarlijks thema's vast te stellen waarover informatie wordt verzameld. Dit is bedoeld om als sector, op landelijk niveau, te leren en ontwikkelen. Het is belangrijk om als sector adaptief te zijn voor ontwikkelingen vanuit de maatschappij of het veld.
  - Er wordt een profiel opgesteld voor de onafhankelijk voorzitter en secretaris. De wervingsprocedure wordt vastgesteld.
- *Werkgroepen*
  - Vanuit de Kompasraad worden werkgroepen opgezet . De werkgroepen hebben een tijdelijk karakter.
  - Er worden groepen geformeerd rondom de verschillende thema's van de opdracht die de partijen met elkaar hebben.
  - Niet alle thema's hoeven met alle partijen opgesteld te worden.
    - In een werkgroep zitten 3 tot maximaal 7 personen inhoudelijk passend bij het thema.
    - Er wordt per werkgroep een trekker aangewezen, die aanspreekpunt is voor de voorzitter.
  - De werkgroepen kiezen zelf wanneer zij bijeenkomen, maar stemmen dit wel af op de planning van de Kompasraad.
  - De werkgroepen bestaan uit mensen die op korte termijn beschikbaar zijn en inhoudsdeskundig zijn. Het kan dus per thema verschillen wie aansluit vanuit een organisatie.
  - Er wordt een continue brede toets gedaan op het Kompas, ook als er nieuwe ontwikkelingen of items worden toegevoegd aan het Kompas. Het betreft een brede afweging tussen nut en noodzaak, waar administratieve lasten een onderdeel van uit maken.
  - De werkgroep zorgt voor een juiste en tijdige voorbereiding van het overleg van de Kompasraad, zodat er ruimte is voor achterbanraadpleging vooraf.
  - De werkgroep kan voor de uitwerking van een thema ook deskundigen inschakelen dan wel vragen aan betrokken organisaties om informatie op te halen vanuit de praktijk zoals ervaringen van mensen met een zorgvraag.
  - De werkgroep komt met een gedragen voorstel ter bespreking in de Kompasraad. Wanneer dit niet lukt, werkt zij een aantal opties/scenario's uit.
  - Het is belangrijk dat er per werkgroep een duidelijke opdracht wordt gegeven vanuit de Kompasraad met een deadline.
- *Commissie van deskundigen*



- De Kompasraad wil zo nodig kunnen terugvallen op onafhankelijke expertise. Hierbij wordt gedacht aan de samenstelling van een groep deskundigen die als klankbord kunnen fungeren maar ook de Kompasraad kunnen ondersteunen met advies.
  - Indien gewenst kan de groep deskundigen functioneren als ijsbreker in de besluitvorming als de Kompasraad er zelf niet uit komt. In dat geval wordt kan de groep deskundigen een advies gegeven dat een zwaarwegend karakter heeft.
  - We willen gebruik maken van de deskundigheid die al aanwezig is en denken daarbij aan de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Indien dit een goed idee gevonden wordt, kunnen we met de Raad in gesprek over hoe we de gewenste samenwerking vorm kunnen geven.
- **Financiering**
    - De wens is om financieel onafhankelijk de bovenstaande opdracht uit te voeren. Dit blijkt echter in de praktijk onmogelijk voor een grote groep van de indieners. Daarom stellen we voor om subsidie aan te vragen voor de kosten van:
      - een onafhankelijk voorzitter
      - secretariaat
      - de bijeenkomsten van de Kompasraad (tijd van deelnemers, locatie)
      - de werkgroepen (tijd deelnemers)

### 3. Implementatie

Om ervoor te zorgen dat het Kompas op allerlei plekken in het land bekend is, moeten we met elkaar een implementatieplan op stellen. De beweging die in het Kompas beschreven is, willen we breed verspreiden en moet dus onderdeel zijn van het implementatieplan.

- *Werkgroep implementatieplan*
  - Opdracht 1:
    - Cliëntenversie maken
    - Versies voor professionals maken
    - Vragen uit het veld ophalen en beantwoorden (Q&A maken)
    - Pakketje maken met standaard informatie (documenten/presentaties)
  - Opdracht 2:
    - Voor 1<sup>e</sup> Kompasraad komen met een implementatieplan
    - Elke partij maakt een eigen passende implementatieplan voor de achterban. Dit implementatieplan is daar aanvullend op
    - Vraag hierbij is of we de implementatie zelf willen oppakken of dat we daar een andere partij voor benaderen, denk bijvoorbeeld aan Vilans en/of Movisie.
      - Willen we een website: [www.kwaliteitskompas.nl](http://www.kwaliteitskompas.nl)?
        - Wie beheert de website?
        - Wie financiert de website?
      - Een plek waar we goede voorbeelden met elkaar kunnen delen.
      - Willen we een soort gelijk programma als waardigheid en trots? Bijvoorbeeld samen werken aan kwaliteit van bestaan.
    - Inspiratie: GHZ Kompas
    - Vraag die hoort bij het implementatieplan is, hoe volgen we de beweging van het Kompas?
      - We kunnen bijvoorbeeld vragen aan de commissie van deskundigen om hier één keer per jaar een verslag over te maken.

## **Bijlage 2: Betrokken organisaties**

Gezien de complexe opgave is er een brede maatschappelijke vertegenwoordiging betrokken bij de totstandkoming van dit nieuwe kompas. De betrokken organisaties zijn:

- ActiZ
- ANBO-PCOB
- BPSW
- BVKZ
- CIZ
- IGJ
- Koepel van Gepensioneerden
- LOC Waardevolle zorg
- MantelzorgNL
- NCZ
- NIP
- NOOM
- NZa
- PFN
- Sociaal Werk Nederland
- SOMNL
- SPOT
- V&VN
- Verenso
- VWS
- ZINL
- ZN
- Zorgthuisnl