



Tussenevaluatie maart 2020

**Kleinschalig experiment:  
Innovatie Chronisch  
Psychiatrische  
Verpleeghuiszorg**

# Inhoud

<b>Inhoud .....</b>	<b>2</b>
<b>Inleiding.....</b>	<b>3</b>
<b>1 Pilot afdeling Oostpoort en onderzoek .....</b>	<b>4</b>
1.1 <i>Terugblik</i> .....	4
1.1.1 Woonleefmilieu en aparte afdelingen .....	4
1.1.2 Meer en deskundige medewerkers .....	4
1.1.3 Deskundigheidsbevordering.....	5
1.1.4 Ontwikkelen stepped care model.....	6
1.1.5 Zinnvolle dagbesteding .....	6
1.1.6 Onderzoek naar de resultaten.....	7
1.1.7 Gevolgen Covid-19.....	8
1.2 <i>Issues en risico's</i> .....	8
<b>2 In kaart brengen van de doelgroep, -omvang en klantreis .....</b>	<b>9</b>
2.1 <i>Terugblik</i> .....	9
2.2 <i>Issues en risico's</i> .....	9
<b>3 Netwerkmanagement .....</b>	<b>10</b>
3.1 <i>Terugblik</i> .....	10
3.1.1 Netwerk van stakeholders in kaart brengen .....	10
3.1.2 Stakeholdersbijeenkomst.....	10
3.1.3 Expertgroep.....	10
3.2 <i>Issues en risico's</i> .....	10
<b>4 Overige projectresultaten .....</b>	<b>11</b>
4.1 <i>Ontwikkeling zorgprogramma</i> .....	11
4.2 <i>Passende prestatiebeschrijving, financiering, CIZ indicatie en inkoopcriteria</i> .....	11

## Inleiding

Voor u ligt de tussenevaluatie van het kleinschalig experiment 'Chronisch Psychiatrische Verpleeghuiszorg' welke door Atlant in samenwerking met Zilveren Kruis Zorgkantoor wordt uitgevoerd.

Met dit experiment beogen we bij te dragen om voor iedereen met behoefte aan chronisch psychiatrische verpleeghuiszorg de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. Voor een meer uitgebreide toelichting op de doelen, onderdelen en resultaten van dit project verwijzen we naar de infographic in bijlage 1.

In deze tussenevaluatie worden de belangrijkste resultaten en ontwikkelingen in de periode najaar 2018 tot eind 2020 beschreven. We kunnen vaststellen dat er een aantal grote stappen zijn gezet, met name in de pilot die binnen Atlant is opgezet. We zijn trots op de hierin behaalde resultaten die direct een positief effect hebben op onze bewoners. We hopen met het vervolg van dit experiment dit voor alle bewoners met een vraag rond chronisch psychiatrische verpleeghuiszorg te realiseren.

We kunnen echter niet om het feit heen dat in 2020 ook Covid-19 van grote invloed is geweest. Meerdere interventies op de pilot afdeling, zoals scholing, hebben niet kunnen plaatsvinden. Daarnaast zijn de bewoners beïnvloed door de beperkende maatregelen of waren zij angstiger door de impact van het heftige nieuws. Ook in het onderhouden van contacten met de stakeholders en organiseren en bijwonen van bijeenkomsten, heeft veel niet kunnen plaatsvinden. Gelukkig zijn we ook in staat gebleken om een aantal zaken anders te organiseren waardoor we niet alles hebben hoeven stil te leggen. Het is lastig de effecten exact van de Covid-19 te kunnen filteren uit de resultaten, we proberen ze waar mogelijk wel te beschrijven in dit verslag. Daarnaast worden ook de belangrijkste issues en risico's voor de komende periode in kaart gebracht.

Namens het projectteam,

Suzanne Blokker-Ammeraal (Atlant)

Ingrid Renes (Zorgkantoor Zilveren Kruis)

# 1 Pilot afdeling Oostpoort en onderzoek

## 1.1 Terugblik

### 1.1.1 Woonleefmilieu en aparte afdelingen

Verpleeghuis Marken Haven is een verpleeghuis dat speciaal ingericht is voor de doelgroep klanten met een vraag voor chronisch psychiatrische verpleeghuiszorg. Inmiddels ook omschreven als de doelgroep "gerontopsychiatrie in het verpleeghuis".<sup>1</sup> Dit betekent dat de doelgroep gescheiden woont van andere doelgroepen die in het verpleeghuis wonen zoals klanten met somatische problematiek of dementie.

Ook betekent het dat de inrichting van de locatie tot op bepaalde hoogte al is aangepast ten behoeve van de doelgroep. Zo is een van de doelstellingen het gehele gebouw zodanig in te richten dat de bewoner zich er vrij kan bewegen en aangename plekken vindt om te verblijven. Zeker wanneer je je niet vrij (zonder begeleiding) buiten het gebouw kunt bewegen. Er zijn plekken waar meer of minder prikkels worden aangeboden; afhankelijk van de behoefte van de bewoner.

Op de afdelingen geven medewerkers ook bewust invulling aan het leefmilieu: staat de radio aan of uit? En welke prikkels geven de kijklijnen aan de eettafel? Op de afdeling is afgelopen jaar ook een ruimte ingericht als comfortroom waar bewoners zich kunnen terugtrekken wanneer zij behoefte hebben aan rust en een prikkelarme omgeving.

**Verpleegkundige Yvonne:** een van onze bewoners raakt snel overprikkeld in de woonkamer tijdens de maaltijden. Hierdoor komt hij er niet altijd toe om rustig en voldoende te eten. De maaltijd begeleiden op zijn kamer was geen goed alternatief; hier werkt hij en verzamelt hij al zijn kunst en zijn er ook hier teveel prikkels om rustig te kunnen eten. Om deze reden hebben we een leegstaande ruimte ingericht als prikkelarme comfortroom. Een eettafel met twee stoelen en een lekker luie stoel om te ontspannen. We begeleiden meneer naar deze ruimte met zijn maaltijd en hier komt hij voldoende tot rust om goed te eten. Zo'n drie keer in de week eten wij hier samen met hem omdat hij aangeeft het prettig te vinden samen te eten. Hij voelt zich dan meer zoals ieder ander en minder eenzaam.

### 1.1.2 Meer en deskundige medewerkers

Vanaf najaar 2018 is er eerst in kwantiteit een groeislag gemaakt van het zorgteam. Het zorgteam is daarnaast naar een gemiddeld hoger niveau gegaan, door het aantrekken van meer verpleegkundigen en twee HBO-Verpleegkundigen. In verhouding is het aantal Verzorgende-IG kleiner geworden en zijn de nog aanwezige niveau 2 medewerkers op (natuurlijke wijze) uitgestroomd.

Daarnaast zijn er huiskamermedewerkers op niveau 1 aangenomen die in de huiskamer de groep begeleiden, zorgdragen voor eten en drinken en ook tijd hebben voor kleine welzijnsactiviteiten zoals een spelletje, wandeling of kop koffie. Gedurende het jaar hebben we geleerd dat de complexiteit van de individuele zorgvraag, maar bovenal de groepsdynamiek die dit met zich mee brengt, onvoldoende begeleid kan worden door deze medewerkers. In nauwe samenspraak met het multidisciplinaire team zijn wij daarom tot de conclusie gekomen om het minimale niveau van deze huiskamerdiensten op te schalen naar helpende niveau 2 en/of Medewerker Maatschappelijk Zorg niveau 3 (MZ3). Deze medewerkers hebben immers in hun

<sup>1</sup> Veerbeek et al. (2020). *Doelgroep definitie ter beschrijving van bewoners met gerontopsychiatrie in het verpleeghuis en bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek Resultaten van een Delphi-studie*. Utrecht: Trimbos Instituut

opleiding geleerd om groepsdynamiek te hanteren en hebben al meer kennis van ziektebeelden en omgaan met complex gedrag. In tabel 1 is weergegeven hoe het zorgteam in kwaliteit en kwantiteit is gegroeid.

Tabel 1:

Teamsamenstelling	Eind 2018	Eind 2020
<b>Zorgteam</b>	<b>11.93 FTE</b>	<b>16.79 FTE</b>
Niveau 1	0.23 FTE	
Niveau 2	0.55 FTE	
Niveau 3	6.87 FTE	5.50 FTE
Niveau 4	4.25 FTE	5.09 FTE
Niveau 5		1.67 FTE
BBL studenten niveau 4	0.03 FTE	2.47 FTE
BBL studenten niveau 5		2.06 FTE
<b>Huiskamerteam</b>	<b>0.00 FTE</b>	<b>1.30 FTE</b>
Niveau 1		0.06 FTE
Niveau 2		0.46 FTE
Niveau 3		0.78 FTE
<b>Activiteitenbegeleiding</b>	<b>0.15 FTE</b>	<b>1.41 FTE</b>
Niveau 4	0.15 FTE	1.41 FTE
<b>Totaal</b>	<b>13.08 FTE</b>	<b>19.50 FTE</b>

Ook is er een uitbreiding van de inzet van behandelaren gerealiseerd. De psycholoog is extra ingezet om het team hierin begeleiding te bieden, zo zijn er vaker omgangsoverleggen waarin bewoners en hun benaderings- of signaleringsplan met het team besproken wordt. Ook is er wekelijks extra overleg met de afdeling en arts om actuele zaken te bespreken en op te pakken. Verder hebben we meerdere bewoners individuele vormen van therapie als schematherapie, EMDR of muziektherapie kunnen bieden om de ervaren kwaliteit van leven voor hen te verbeteren. De inzet van agogen is een uitbreiding van het team behandeling en begeleiding (zie voor toelichting paragraaf 1.1.4 Ontwikkelen stepped care model). In tabel 2 is de extra inzet van behandelaren weergegeven.

Tabel 2:

Functie	Extra inzet
Specialist ouderengeneeskunde	0,11 FTE
GZ-psycholoog	0,11 FTE
Beweegagoog	0,11 FTE
Muziekagoog	0,11 FTE
Beeldend therapeut	0,11 FTE
Maatschappelijk werker	0,11 FTE
Psychomotore therapeut	0,11 FTE
<b>Totaal extra inzet behandeling</b>	<b>0,78 FTE</b>

### 1.1.3 Deskundigheidsbevordering

Naast een hoger deskundigheidsniveau is ook het toevoegen van specifieke kennis van de doelgroep een van de speerpunten van de pilot. De start is hierbij een scholing psychopathologie voor alle medewerkers geweest om hen theoretische handvatten te bieden. Vervolgens is dit verder praktisch uitgewerkt in weerbaarheidstrainingen welke tweemaal per jaar gevolgd worden door alle betrokken medewerkers. Een van deze dagen is algemeen gericht



op vaardigheden en kennis om te de-escaleren en om te gaan met ongewenst gedrag. De tweede dag is een team-dag waarin het multidisciplinaire team gezamenlijk specifieke casuïstiek bespreekt en oefent.

Daarnaast hebben diverse scholingen, klinische lessen en moreel beraad plaats gevonden het multidisciplinaire team verder te ontwikkelen op inhoudelijk kennisniveau maar ook in onderlinge samenwerking. Het zorgteam heeft ook een team-coaching gevolgd waarin zij ondersteund zijn om hun eigen doelen te ontwikkelen en vanuit een beter onderling functioneren ook de kwaliteit van zorg te verbeteren. Startend met individuele interviews en diverse groepsbijeenkomsten, heeft het team hier het gehele jaar aan gewerkt en is dit begin 2020 afgerond.

In de pilot is het ook de bedoeling specifieke kennis vanuit de psychiatrie toe te voegen.

Oorspronkelijk was het idee ervaren medewerkers uit de psychiatrie in te lenen en mee te laten werken op de afdeling zodoende van elkaar te kunnen leren. En andersom onze medewerkers bij hen te laten meewerken en ervaring te laten op doen. Dit bleek echter niet direct te realiseren. We hebben dit eerst anders opgelost door de trainers van de weerbaarheids-scholing, allen ook nog actief als professional binnen de psychiatrie, naast de trainingen in te zetten als coach op de afdeling. Zij liepen gemiddeld een dag in de week, gedurende een half jaar, mee op de afdeling. Kijken mee, geven gevraagd en ongevraagd feedback en coachen zo de medewerkers. Goed nieuws is dat er inmiddels concrete stappen gezet zijn om bij een GGZ instelling uit de regio wel te gaan starten met een stageproject, zodra dit binnen de Covid-19-maatregelen ook passend is.

#### **1.1.4 Ontwikkelen stepped care model**

Het interne stepped care model is vorm gegeven door meer inzet van behandelaren en door inzet van een nieuw soort begeleiders: agogen. Zij bieden meer deskundige begeleiding op hun vakgebied dan de reguliere activiteitenbegeleiding maar doen dit niet op een therapeutische basis zoals PMT of een muziektherapeut. De agogen zijn ook nauw betrokken bij het opzetten van het aanbod van activiteiten, zodat hun kennis door deze medewerkers gebruikt kan worden.

**Beeldend therapeute Lotte:** sinds ik werk bij Atlant heb ik een goede samenwerking opgebouwd met de collega's van de activiteitenbegeleiding. We overleggen samen hoe we het groepsaanbod beeldend en creatief vormgeven. Zowel de activiteitenbegeleiding als ik draaien nu een groep met een andere achtergrond en doel en ook met andere bewoners. Passend bij ieders behoefte. Daarnaast is sinds enige tijd een stagiaire beeldende therapie gestart die niet alleen met mij draait maar inmiddels ook een middag in de week op de activiteitenbegeleiding werkt en daar zelfstandig een groep draait. Zo is er een divers aanbod variërend van vrij en hobbymatig creatief zijn tot individuele therapie met bewoners.

Daarnaast wordt er, los van de vaste consultatie van een psychiater van een regionale GGZ-partner, ook op cliëntniveau invulling gegeven aan het extern stepped care model. Een voorbeeld hiervan is een bed-op-recept, dat ingezet kan worden bij psychische ontregeling of een psycholoog die consultatief ingezet wordt met een specifieke behandelmethode.

#### **1.1.5 Zinvolle dagbesteding**

Voor het bieden van een zinvolle dag of dagbesteding is in januari 2019 het team activiteitenbegeleiding gestart. Het team is in een jaar tijd op formatie gebracht om 7 dagen in de week aanwezig te kunnen zijn, inclusief 3 avonden. Dit wordt nog verder uitgebreid de komende periode. Het team biedt zowel groepsactiviteiten van velerlei aard als individuele begeleiding. Per bewoner wordt multidisciplinair afgestemd wat de wensen zijn en wat aansluit

bij de behandeling en begeleiding. Door standaard aan te sluiten bij verschillende overleggen blijft de samenwerking en uitwisseling van kennis en ervaring voldoende geborgd. Ook is het SAD (specifieke arbeidsmatige dagbesteding) gestart waarbij op basis van individuele begeleiding een bewoner (een deel van) een oud/voormalig beroep of interesse kan oppakken. Denk hierbij aan het leveren van wekelijkse boeketten bloemen op locaties door een oud bloemist. Bewoners maken daarnaast ook gebruik van het DAC (dag activiteiten centrum) waar arbeidsmatige dagbesteding wordt geboden aan bewoners gedurende 5 dagen in de week. Er is een kaarsenmakerij, een zeepmakerij, een fietsenmakerij, een tuin- en plantenkas en een houtwerkplaats. Ook wordt er inpakwerk gedaan. Werken in het DAC geeft bewoners een zinvolle dagbesteding, structuur en plezier.

**Voor wie?**

De meeste mensen die bij het Dagactiviteitencentrum werken, wonen op locatie Markenhof en hebben het syndroom van Korsakov. Maar ook mensen uit andere Atlantlocaties of mensen uit de omgeving van Apeldoorn die al wat ouder worden, hebben plezier in dagelijks werk. Ook zij werken graag bij ons Dagactiviteitencentrum.

**Werk dat u leuk vindt**

Heeft u altijd al graag met hout gewerkt? Of in de tuin of een tuinkas? Wordt u blij van fietsen repareren of tractor rijden? Van netjes inpakken, of van montage? Bij ons Dagactiviteitencentrum is het allemaal mogelijk. En u kunt ons verrassen met een nieuwe suggestie: wat wilt u graag doen?

**Echt iets voor u**

Samen zoeken we uit wat goed bij u past. Wij kijken ook wat u aankunt en wij kunnen werk daarop aanpassen. Uw baan bij het Dagactiviteitencentrum is dus echt maatwerk. Dat heet in zorgterminen 'arbeidsmatig gerelateerde dagbesteding'. U kunt eerst meedraaien om te proberen. En als het bevalt kunt u elke werkdag aan het werk, of parttime. Net wat goed is voor u.

**Vervoer**

Wohnt u op Markenhof dan kunt u lopend naar het werk, in een rolstoel of u wordt gebracht en opgehaald met de Atlant-bus. Komt u van elders, dan kunt u onze zorgconsulenten vragen naar vervoersmogelijkheden.



4 Mevrouw Boekweit maakt mooie dingen bij de houtbewerking op het Dagactiviteitencentrum

### 1.1.6 Onderzoek naar de resultaten

Het Trimbos instituut is door Atlant gevraagd om onderzoek te doen naar de resultaten van de ingezette interventies op de pilotafdeling. Op deze manier wordt kennis verwetenschappelijk en kan het als input gebruikt worden voor bijvoorbeeld het zorgprogramma. Dit onderzoek kijkt onder meer naar de ervaren kwaliteit van leven door de bewoner en diens naasten, maar ook naar hoe vaak decompensatie plaatsvindt of hoe medewerkers zich toegerust voelen om hun werk te doen. In 2019 is het tussenverslag van de nulmeting door het instituut opgeleverd. In het laatste kwartaal van 2020 is gestart met de T1-meting, waarvan in 2021 het tussenrapport opgeleverd zal worden.

Verder vindt er divers onderzoek op de afdeling plaats om te kijken naar wat goede zorg is voor deze doelgroep en te toetsen of de nieuwe interventies een verrijking zijn van het aanbod. Voorbeeld is dat in najaar 2019 en 2020 door studenten verpleegkunde een onderzoek is gedaan

<sup>2</sup> Atlant. Werken werkt: op het dagactiviteitencentrum. [folder] Geraadpleegd van: [https://www.atlant.nl/wp-content/uploads/2018/11/Atlant\\_folderA5\\_overig\\_DAC\\_web.pdf](https://www.atlant.nl/wp-content/uploads/2018/11/Atlant_folderA5_overig_DAC_web.pdf)

naar hoe structuur wordt gebruikt als interventie. Ook is gestart met onderzoek naar het gebruik van hoofdkussens om de ervaren slaapkwaliteit te vergroten. Een ontzettend mooi resultaat hierbij is dat zowel het hoofdkussenonderzoek alsook een innovatie door een van de muzikagogen (dansavond op locatie voor CPV-bewoners) intern een prijs gewonnen hebben voor het meest inspirerende onderzoek en innovatie.



### 1.1.7 Gevolgen Covid-19

Op de pilotafdeling heeft Covid-19 het afgelopen jaar veel teweeg gebracht. De bewoners voelen zich beperkt in hun vrijheid als gevolg van de genomen maatregelen, hetgeen direct en indirect heeft geleid tot (agressie-)incidenten en schommelingen in de psychische gesteldheid van bewoners. Ook is er sprake geweest van extra inzet van personeel op cohortafdelingen, zo ook van deze pilotafdeling. Hierdoor was er een verminderde inzet op de afdelingen. Veel scholingen en bijeenkomsten voor bijvoorbeeld team coaching en werkoverleg, konden niet plaatsvinden, waardoor afstemming in het team, introduceren van nieuwe methoden of ontwikkelen van kennis is achtergebleven. Al met al is het duidelijk dat Covid-19 veel invloed heeft, al kunnen we lastig vast stellen hoeveel en waar/wat/hoe exact.

### 1.2 Issues en risico's

Belangrijkste risico is het behoud en instroom van voldoende en voldoende gekwalificeerd personeel in de huidige arbeidsmarkt. De afdeling heeft door een hoge productiviteit nu voldoende bezetting om het gewenste dienstenpatroon in te vullen.

De samenwerking met de GGZ is daarnaast een actueel risico. Op individueel cliëntniveau ontstaat samenwerking, maar het uitwisselen van personeel is, en nu met Covid-19 nog meer, lastig te realiseren.

Verder is Covid-19 helaas nog niet verdwenen en de maatregelen die hierbij horen ook niet. Wanneer deze nog lang van kracht zijn, kunnen de interventies niet volledig worden ingezet. En blijven de resultaten van de interventies en van het onderzoek daarnaar, negatief beïnvloed.



## 2 In kaart brengen van de doelgroep, omvang en klantreis

### 2.1 Terugblik

Het Trimbos instituut (waaronder het Nederlands Kenniscentrum Ouderen Psychiatrie (NKOP) valt) is in 2019 gestart met het onderzoek naar de doelgroep en –omvang. Dit onderzoek is in nauwe samenwerking met Atlant opgestart, omdat dit aanvankelijk vanuit dit innovatieproject opgestart zou worden. Gezien de huidige (landelijke) ontwikkelingen van de kennisinfrastructuur langdurige zorg is, uiteindelijk via het ministerie van VWS, de opdracht verstrekt aan het Trimbos Instituut. Vanuit het project hebben we op diverse niveaus geparticipeerd in het doelgroeponderzoek. Inmiddels is het eerste deel van het onderzoek opgeleverd. Als gevolg van Covid-19 is ook hier vertraging in opgelopen.

#### Definitie doelgroep gerontopsychiatrie in het verpleeghuis:

“Mensen die tot de doelgroep gerontopsychiatrie in het verpleeghuis behoren, hebben chronische psychiatrische problematiek, die reeds aanwezig was vóór opname in het verpleeghuis en al dan niet formeel is vastgesteld volgens de DSM classificatie. Deze bewoners hebben vaak beperkt ziekte-inzicht met betrekking tot hun psychiatrische problematiek en er is sprake van verlies van zelfregie.

Kenmerkend voor mensen die tot de doelgroep gerontopsychiatrie in het verpleeghuis behoren, is dat er sprake is van een stapeling van problemen. Dat wil zeggen dat naast de psychiatrische problematiek op nog minimaal twee, maar meestal meer, andere domeinen problemen zijn: gedrag, cognitie, lichamelijke gezondheid, (i)ADL en/of sociale betrokkenheid.

De bijkomende gedragsproblemen zijn met name onderscheidend ten opzichte van andere verpleeghuisbewoners. Deze gedragsproblemen komen niet voort uit neurocognitieve aandoeningen, maar uit de psychiatrische problematiek. Er kan bij bewoners die tot de doelgroep gerontopsychiatrie behoren sprake zijn van neurocognitieve stoornissen, er moet echter wel sprake zijn van voorliggende psychiatrische problematiek. De behoefte aan ondersteuning bij (i)ADL en problemen met lichamelijke gezondheid, bovenop de psychiatrische-en gedragsproblemen, maakt dat verblijf in een verpleeghuis de best passende setting is voor deze mensen.”<sup>3</sup>

In 2020 is gestart met het project klantreis, inmiddels genoemd levensreis. We hebben Public Cinema bereid gevonden om de levensreis van onze bewoners in kaart te brengen, waarvan we het eindresultaat voor de zomer van 2021 verwachten.

### 2.2 Issues en risico's

Het onderdeel in kaart brengen van de doelgroep en –omvang kende het risico dat de opdracht niet direct vanuit dit project is gedaan. Hiermee is onze invloed op het onderzoek en de uitkomsten beperkt.

---

<sup>3</sup> Veerbeek et al. (2020). *Doelgroep definitie ter beschrijving van bewoners met gerontopsychiatrie in het verpleeghuis en bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek Resultaten van een Delphi-studie.* (p. 4). Utrecht: Trimbos Instituut

## 3 Netwerkmanagement

### 3.1 Terugblik

#### 3.1.1 Netwerk van stakeholders in kaart brengen

In 2019 is er gewerkt aan het in kaart brengen van de diverse stakeholders, hun wensen en mogelijke bijdrage en hoe we met hen in contact kunnen blijven. Ook is er contact met een organisatoren van landelijke studiedagen en congressen om over het project te spreken. In 2019 hebben we ons project gepresenteerd, samen met VWS, op het landelijke congres "Thuis in het verpleeghuis". Voor 2021 staat een presentatie op een landelijke studiedag ouderenpsychiatrie ook al gepland.



#### 3.1.2 Stakeholdersbijeenkomst

In 2019 heeft een succesvolle aftrap van het project plaats gevonden met de eerste stakeholdersbijeenkomst op Marken Haven, waarbij alle relevante stakeholders aanwezig waren. Tijdens deze bijeenkomst is een beeld geschetst van het innovatieproject en de doelen ervan. Er is zicht gekomen op wat de stakeholders met de resultaten kunnen en er zijn vervolgsafspraken gemaakt over de wijze waarop zij betrokken en geïnformeerd blijven.

#### 3.1.3 Expertgroep

Om de eerste resultaten van de pilot met stakeholders te delen, zou er in 2020 een platformbijeenkomst georganiseerd worden. We besloten voor deze bijeenkomst aan te sluiten bij de al bestaande bijeenkomsten van de NKOP, om zodoende al bestaande structuren te gebruiken. Als gevolg van de COVID19 maatregelen en ontwikkelingen vanuit doelgroepnetwerk heeft deze bijeenkomst niet kunnen plaatsvinden. Wel hebben er, in zowel 2019 als 2020, enkele individuele werkbezoeken plaatsgevonden met zorgorganisaties die anders ook voor de expertgroep uitgenodigd zouden worden.

### 3.2 Issues en risico's

Door de samenloop met de ontwikkeling van de landelijke kennisinfrastructuur naast het innovatieproject zijn expertpartners veelvuldig benaderd voor bijeenkomsten en input. Efficiënte samenwerking via NKOP is dus noodzakelijk.

Daarnaast hebben Covid-19 en de gevolgen hiervan veel consequenties voor het kunnen onderhouden van contacten met de diverse stakeholders.

## 4 Overige projectresultaten

### 4.1 Ontwikkeling zorgprogramma

Gezien de landelijke ontwikkelingen van de kennisinfrastructuur voor de zogenoemde 'hoog complex – laag volume doelgroepen', is het niet logisch nog trajecten daarnaast te laten lopen om een zorgprogramma te ontwikkelen. Bovendien is het landelijke traject om te komen tot een zorgprogramma groter dan wij binnen dit innovatie-traject kunnen bewerkstelligen; een zorgprogramma wordt immers door het landelijk netwerk gedragen. Het NKOP is daarvoor een logischere partner dan een individuele zorgaanbieder van de doelgroep. In 2021 wordt gestart met de transitiefase binnen het doelgroepennetwerk en hierin is een werkstroom opgenomen waarin een zorgprogramma (her-/)geschreven zal gaan worden.

### 4.2 Passende prestatiebeschrijving, financiering, CIZ indicatie en inkoopcriteria

Afgeleid van een zorgprogramma, zijn een passende prestatiebeschrijving, passende financiering, passende indicatiestelling en (selectieve) inkoopcriteria voor de zorgkantoren. Bij onze pilot-afdeling onderzoeken we hoe we de zorg aan deze klantgroep het beste vorm kunnen geven. Voor deze klantgroep is in ieder geval een andere/specialistischere setting nodig dan voor reguliere verpleeghuisbewoners. Bovendien vraagt de klantgroep een andere benadering door zorgpersoneel en dit vraagt weer meer van de competenties/kwalificaties van het personeel. Op de pilotafdeling leren we dagelijks hoe we dit beter kunnen invullen voor de klantgroep. Concrete adviezen voor passende prestatiebeschrijving, financiering, indicatiestelling en inkoopcriteria verwachten we aan het einde van het innovatie-traject te kunnen opstellen met alle stakeholders, in opmaat naar inregeling van deze specialistische zorg in de Wlz.

**atlant** WONEN  
ZORG  
WELZIJN

Postbus 10 | 7300 AA Apeldoorn | Telefoon 055 506 74 56  
info@atlant.nl | www.atlant.nl