



Zorg voor Beter

Invoeren van Innovaties in de Care

programmabeschrijving

&

stand van zaken

Inhoudsopgave

I.	Achtergrond en kader		3
	Innovatieprogramma AWBZ	3	
	Zorg voor Beter	4	
II.	Invoeren van Innovaties in de Care		4
	Hoofdlijnen, thema's en voorbeelden	4	
	Programma-activiteiten	6	
	1. Inventarisatie van goede voorbeelden van innovatie	6	
	2. Selectie van goede voorbeelden van innovatie	7	
	3. Verspreiden van goede voorbeelden van innovatie	8	
	4. Creëren van een databank en kennisnetwerk	8	
	5. Het stimuleren van een innovatieve cultuur	9	
	6. Communicatie	9	
	7. Evaluatie	9	
III.	Organisatiestructuur		9
	A. Rol en inzet van ZonMw	9	
	Stuurgroep	10	
	Adviesgroep	10	
	Directeurenoverleg	10	
	ZonMw-bureau	10	
	Uitvoerende organisaties	11	
	B. Rol en inzet van overige partijen	11	
	Rol/inzet VWS	11	
	Rol/inzet branche-organisaties	11	
	Rol/inzet beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties	12	
	Rol/inzet onderaannemers	12	
	Bijlagen		
	Bijlage A Nadere uitwerking van de thema's	13	
	Bijlage B Criteria good practices	15	
	Bijlage C Beoogde concrete resultaten	17	
	Bijlage D Samenstelling Stuurgroep	18	
	Bijlage E Samenstelling Adviesgroep	19	

I. ACHTERGROND EN KADER

Innovatieprogramma AWBZ

In het convenant dat in 2004 werd gesloten tussen VWS en de koepels van zorginstellingen in de care, zijn voor de periode 2005-2007 middelen beschikbaar gesteld ten behoeve van innovaties in de AWBZ sector. Uitgangspunt was dat de middelen zouden worden ingezet voor een Innovatieprogramma met als centrale vraag hoe de bestaande zorgverlening en zorgmethodieken kunnen worden verbeterd en vernieuwd, zodat de benodigde personeelsinzet voor zorgverlening wordt teruggebracht. Verminderen van de arbeidsintensiteit van zorg is nodig ter voorbereiding op een nabije toekomst met een toename van het aantal zorgvragers, zonder dat daar een toename van het aantal zorgverleners tegenover staat.

Kort gezegd richt het Innovatieprogramma zich op de vraag hoe meer rendement uit de zorg kan worden gehaald bij tenminste gelijkblijvende, maar bij voorkeur hogere kwaliteit.

Voor de te realiseren innovaties werden onderstaande voorwaarden geformuleerd:¹

1. De innovaties dienen gericht te zijn op zorgverlening aan méér cliënten met gelijkblijvend aantal zorgverleners en tenminste gelijkblijvend kwaliteitsniveau.
2. De innovaties hebben bij voorkeur betrekking op de terreinen arbeidsproductiviteit, arbeidsinnovatie, nieuwe zorgmethodieken, zorgtechnologie, cliëntinitiatieven en ICT-ontwikkeling;
3. De innovaties monden uit in algemeen toepasbare, doelmatige producten of resultaten.

Belangrijke uitgangspunten voor de uitwerking van het Innovatieprogramma zijn verder:

4. Meerdere partijen moeten van het programma kunnen profiteren. De cliënt moet kunnen profiteren van gemoderniseerde producten en methodieken die de kwaliteit van zorg verhogen. Innoverende aanbieders profiteren van het programma doordat hen een podium wordt geboden en steun bij het oplossen van problemen.
5. Het programma heeft voor het veld geen verplichtend maar ook geen vrijblijvend karakter; het moet instellingen en organisaties in alle regio's en over de hele care sector aanzetten tot het verspreiden en invoeren van kwaliteits- en arbeidsproductiviteitsverhogende innovaties en blijvend innovatiever werken.

Het besluitvormingsorgaan voor het Innovatieprogramma is het directeurenoverleg Convenant AWBZ, bestaande uit de directeuren van de bij het convenant betrokken partijen: ActiZ, Branchebelang Thuiszorg Nederland, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, GGZ-Nederland en VWS.

Het Innovatieprogramma AWBZ (verder aangeduid als Innovatie in de Care) heeft twee onderdelen:

- Opsporen en verspreiden van innovaties
- Ontwikkelen van innovaties

Het eerste subprogramma richt zich op verspreiding van goede voorbeelden van innovaties die bijdragen aan kwalitatief goede zorg in een toekomst met personele krapte. Het richt zich op reeds uitontwikkelde of bijna uitontwikkelde innovaties, die geschikt zijn voor brede verspreiding. Het programma wordt uitgevoerd onder de naam Zorg voor Beter – Invoeren van Innovaties in de Care en ZonMw fungeert als hoofdaannemer c.q. regisseur van het programma. Dit betekent dat ZonMw onderdelen kan en zal aanbesteden aan andere kennis- en uitvoeringsorganisaties. Voor het

¹ Memo VWS aan DGMZ december 2004

programma Invoeren van Innovaties in de Care heeft het directeurenoverleg een bedrag van 15 miljoen euro gereserveerd, voor de periode 2006-2009.

Het tweede subprogramma is uitgewerkt als een serie transitie-experimenten. De regie over dit traject ligt bij een samenwerkingsverband van Drift, Ernst & Young en CC Zorgadviseurs. Tussen de genoemde regisserende partijen is overleg over raakvlakken tussen de twee subprogramma's. Daarnaast bewaakt ZonMw ook de synergie tussen het innovatieprogramma en de verschillende andere programma's die deel uitmaken van Zorg voor Beter.

Zorg voor Beter

Het Innovatieprogramma AWBZ maakt in de uitvoering deel uit van het brede kwaliteits- en innovatiebeleid voor de langdurende zorg, dat loopt onder de naam Zorg voor Beter. Onder deze vlag lopen ook een aantal andere programma's, waaronder de Zorg voor Beter Verbetertrajecten en het Landelijk Dementie Programma. (zie ook de website www.zorgvoorbeter.nl). ZonMw voert ook de regie over deze Zorg voor Beter deelprogramma's en draagt zorg voor de inhoudelijke afstemming en samenwerking tussen de verschillende programmalijnen.

II. INVOEREN VAN INNOVATIES IN DE CARE: PROGRAMMAINVULLING

Hoofdlijnen, thema's en voorbeelden

Zoals eerder vermeld is de centrale doelstelling van het Innovatieprogramma AWBZ het behalen van meer rendement uit de ingezette zorguren bij tenminste gelijkblijvende kwaliteit. Op advies van een daartoe ingestelde Werkgroep heeft het directeurenoverleg Convenant AWBZ *drie hoofdlijnen* benoemd waarlangs het programma moet worden ingevuld:

- 1. Het ontwikkelen en stimuleren van innovaties*
- 2. Het verspreiden en implementeren van innovaties*
- 3. Het creëren en bevorderen van een innovatieve cultuur binnen de care-organisaties*

Tegelijkertijd is een tiental inhoudelijke *thema's* geformuleerd waarop de innovaties zich moeten richten. Dat zijn de gebieden waarvan bekend is dat er innovaties bestaan of in ontwikkeling zijn, die tot kwaliteits- en arbeidsproductiviteitsverhoging zullen leiden. In tabel 1 zijn de thema's uit de opdrachtbrief (a t/m j) geclusterd naar vier hoofdterreinen. Voor een nadere uitwerking van de thema's zie bijlage A.

Tabel 1. Thema's Innovatieprogramma

<p><i>Management en interne organisatie</i></p> <p>a. technologische ondersteuning bij personeelsmanagement (bv ICT planning, e-learning)</p> <p>b. logistieke processen (bv BPR)</p> <p>c. organisatievormen (bv nieuwe produkt-marktcombinaties)</p> <p>d. huisvesting (incl. nieuwe woonconcepten)</p>
<p><i>Zorgtechnologie, hulpmiddelen, ICT</i></p> <p>e. communicatie met en over de cliënt (bv internet, chat; cliëntendossier, zorgplan)</p> <p>f. hulpmiddelen, technologische innovaties en ICT (bv arbeidsbesparende hulpmiddelen)</p>
<p><i>Zorgconcept en kwaliteit</i></p> <p>g. zelfredzaamheid cliënt en omgeving (incl. samenwerking omgeving-professionals)</p> <p>h. samenwerking (ketens en netwerken)</p> <p>i. innovaties t.b.v. kwaliteitsverhoging (bv voeding)</p>
<p><i>Landelijke context</i></p> <p>j. bekostiging/prikkels (bv nieuwe bekostigingsstructuren, wegnemen belemmeringen)</p>

In de aan deze opdracht voorafgegane besprekingen met de door het directeurenoverleg ingestelde Werkgroep Innovatieprogramma AWBZ zijn, ter onderbouwing van de bovengenoemde thema's, vanuit de betrokken sectoren een aantal concrete voorbeelden genoemd van het soort innovaties, waaraan vanuit de sector behoefte is en die via dit programma een plaats zouden moeten krijgen. Deze zijn bij wijze van voorbeeld vermeld in onderstaande tabel 2.

Tabel 2. Concrete, vanuit de branches zelf genoemde, voorbeelden van (veronderstelde) arbeids-productiviteitsverhogende innovaties

Sector	Voorbeelden van vanuit de sector gewenste innovatieterreinen
Thuiszorg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ videonetwerken/camcare (nu experimenten via WTG) zowel thuiszorg – cliënt als thuiszorg - eerste lijn/mantelzorg ▪ sleutelproblematiek ▪ tijdsregistratie ▪ hulpmiddelen
Verpleeg- en verzorgingshuizen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ virtuele zorg ▪ functiedifferentiatie en taakherschikking medewerkers ▪ inzet verpleeghuisexpertise in eerste lijn ▪ inzet formele / informele zorg (mantelzorgers, vrijwilligers) ▪ hulpmiddelen (bv heupbeschermers, wasdoekjes, kousenaantrekkers) ▪ nieuwe zorgconcepten ▪ kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid: decubitus, valpreventie, gedragsproblemen, agressie, medicatieveiligheid etc.
Gehandicaptenzorg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ videocare ▪ sleutelbeheer ▪ tijdsregistratie

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ competentiemanagement, professionalisering werkvloer ▪ interactieve teams ▪ vervoersproblemen ▪ combinatie wonen en zorg, kwaliteit van leven ▪ leren van methoden op andere terreinen bv NaH ▪ toekomstscenario's: verschuiving in leeftijdsopbouw, minder groei
GGZ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nieuwe zorgconcepten ▪ functiedifferentiatie, relatie multidisciplinaire teams ▪ agressie en gedragsproblemen, sexueel misbruik ▪ maatschappelijke opvang

Programma-activiteiten

Het programma dat ZonMw heeft samengesteld gaat uit van een mix van acties en activiteiten gericht op enerzijds de stimulering en verspreiding van innovaties die bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit en/of arbeidsproductiviteit, anderzijds het stimuleren van een meer innovatieve cultuur. De uitstraling van de activiteiten is stimulerend en enthousiasmerend, maar zeker niet vrijblijvend. Het programma moet instellingen in alle regio's, over de hele caresector, betrekken bij en aanzetten tot het invoeren van kwaliteits- en arbeidsproductiviteitsverhogende innovaties en blijvend innovatiever werken. Het programma wordt ondersteund door doelgerichte communicatie-activiteiten. Het programma bestaat in ieder geval uit de volgende activiteitengebieden:

1. inventarisatie van goede voorbeelden van innovatie
2. selectie van goede voorbeelden van innovatie
3. verspreiden van goede voorbeelden van innovatie
4. creëren van een databank en kennisnetwerk
5. stimuleren van een innovatieve cultuur
6. communicatie
7. evaluatie

In de volgende paragrafen wordt de inhoud van de verschillende activiteitengebieden en de huidige stand van zaken toegelicht.

1. Inventarisatie van goede voorbeelden van innovatie

Een belangrijke eerste stap in het programma was een **inventarisatie van bestaande goede voorbeelden** van arbeidsproductiviteitsverhogende projecten op de genoemde thema's. Deze inventarisatie is uitgevoerd via de eerder in de Verbetertrajecten gebruikte methoden en met de sector overeengekomen criteria (bijlage B waar als extra criterium 'verhoging van arbeidsproductiviteit' aan is toegevoegd). De hieruit verkregen informatie werd, aan de hand van de in bijlage B genoemde criteria, 'gewogen' waarna bleek dat niet zonder meer duidelijk was welke innovaties het predikaat 'good practice' verdienden en zich leenden voor verdere verspreiding. Veel innovaties verkeerden nog in het ideeënstadium of waren wel ingevoerd, maar niet of onvoldoende op effecten in maat en getal geëvalueerd.

Het ontbreken van evaluatie- en meetgegevens rond innovaties staat niet op zich. Ook gegevens met betrekking tot de arbeidsintensiteit van bestaande praktijken rond zorgprocessen ontbreken.

grotendeels. Het ontbreken van meetgegevens over zowel huidige praktijk als de effecten van innovaties maakt dat het zeer moeilijk is om de juiste innovaties te selecteren om in te voeren. Dit geldt zowel voor zorgorganisaties zelf (bij beleidsbeslissingen rond innovatie) als op programmaniveau (bij besluitvorming over opname van innovaties in verspreidingsactiviteiten). Het ontbreken van meetgegevens kan gedeeltelijk verklaard worden door het ontbreken van een praktisch toepasbaar meetinstrument. Vanuit het programma is daarom aan TNO de opdracht gegeven om een dergelijk instrument te ontwikkelen (zie toelichting bij 2. selectie van goede voorbeelden van innovatie)

De inventarisatie van goede voorbeelden van innovatie heeft in het programma verder vorm gekregen door het uitzetten van subsidierondes voor **kleine innovatieprojecten**. Zorgorganisaties, en in de tweede ronde (open in oktober-november 2007) ook cliëntenorganisaties, kunnen voor innovatieprojecten een bescheiden financiële ondersteuning aanvragen. Als tegenprestatie verplichten zij zich tot het delen van de kennis en ervaringen die tijdens het project opgedaan worden. Op basis van de projectresultaten ontstaat op programmaniveau steeds meer inzicht in de waarde en toepasbaarheid van een scala aan innovaties.

2. Selectie van goede voorbeelden van innovatie

Vanwege het geconstateerde gebrek aan informatie over de arbeidsintensiteit/arbeidsproductiviteit van zorgprocessen en de noodzaak om hierover wel te beschikken om onderbouwde keuzes te kunnen maken rond innovatie is vanuit het programma een opdracht uitgezet tot het ontwikkelen van een eenvoudig toepasbaar meetinstrument. TNO Kwaliteit van Leven heeft deze opdracht uitgevoerd en uiteindelijk een tweetal samenhangende instrumenten ontwikkeld: het Meetinstrument Arbeidsinnovatie en de Kosten-Batentool voor Innovatie. Het **Meetinstrument Arbeidsinnovatie** is een hulpmiddel om te inventariseren hoeveel ureninzet nodig is voor een afgebakend zorgproces en hoe de uitvoering van het proces scoort op een aantal kwaliteitscriteria die aansluiten bij de kwaliteitskaders van de verschillende AWBZ-deelsectoren. Door metingen uit een beginsituatie te vergelijken met metingen of inschattingen van de situatie ná van invoering van een innovatie kunnen effecten van innovaties beoordeeld worden. Van het instrument is een webversie gerealiseerd, die vrij toegankelijk is via www.zorgvoorbeter.nl/innovatie of rechtstreeks op www.arbprod.arbeidtools.nl. In de **Kosten-Batentool voor Innovatie** worden, naast de effecten op personeelsinzet en kwaliteit, ook financiële randvoorwaarden en effecten, gevolgen voor de kwaliteit van arbeid en aansluiting bij organisatievisie meegewogen. De webversie van de Kosten-Batentool voor Innovatie wordt in november 2008 opgeleverd. Beide genoemde instrumenten zijn ontwikkeld voor gebruik door zorgmanagers en ook op die manier getest. Binnen het programma worden dezelfde instrumenten ook gebruikt om innovaties te beoordelen op hun waarde. Dit gebeurt zowel in de kleine innovatieprojecten als in proeftuinen.

Expertmeetings en proeftuinen zijn in het programma opgenomen, nadat uit de inventarisatie weinig innovaties naar voren waren gekomen, waarvan onomstotelijk vaststond dat ze de juiste effecten hadden en brede invoering verdienden. Om de stap naar verbeter/verspreidingstrajecten te kunnen maken was het nodig de (te verwachten) effecten beter in kaart te brengen. Vanuit het programma zijn daarom, wederom door TNO, een aantal expertmeetings georganiseerd waar uit de verzamelde lijsten van innovaties die innovaties geselecteerd werden die kansrijk leken. Vervolgens is een oproep uitgegaan naar zorgorganisaties om deze geselecteerde innovaties, met ondersteuning van TNO, virtueel door te rekenen op hun effecten. Het proeftuintraject nadert de afrondende fase.

3. Verspreiden van goede voorbeelden van innovatie

De kern van het programma Invoeren van Innovaties in de Care is de verspreiding van geselecteerde goede voorbeelden van innovatie in **Verbetertrajecten Duurzame Zorg**. Innovaties die voor verspreiding in aanmerking komen kunnen voortkomen uit de inventarisatie, expertmeetings en proeftuinen of uit de kleine innovatieprojecten. Maar ook andere kanalen zijn niet uitgesloten. Voor een belangrijk deel zal de methodiek die voor verspreiding gehanteerd zal worden overeenkomen met de doorbraaktechniek die ook in de Zorg voor Beter – Verbetertrajecten gebruikt wordt. Ook de naam weerspiegelt de overeenkomsten. De volgende Verbetertrajecten Duurzame Zorg gaan op korte termijn van start:

- Op weg naar het Elektronisch Cliënten Dossier (fase: selectie deelnemers eerste tranche)
- Verzorgend Wassen (fase: in voorbereiding, start begin 2008)
- Procesherontwerp (fase: in voorbereiding, start begin 2008)

Een belangrijk aspect van kwaliteits- en innovatieprogramma's is de uitrol van de resultaten en opgedane ervaringen naar andere instellingen en/of sectoren. Verspreiding van kennis is één van de pijlers onder uitrol. Binnen Zorg voor Beter wordt daarom gewerkt aan de inrichting van een **Zorg voor Beter Academie** (werktitel). Onder deze naam zullen rond een grote diversiteit aan onderwerpen op gebied van zorgkwaliteit en –innovatie kennisoverdragende activiteiten georganiseerd worden. Voor de invulling van de modules die de Academie gaat aanbieden zoekt ZonMw samenwerking zoeken met partijen die al actief zijn rond relevante onderwerpen en/of deskundig zijn op gebied van (bij)scholing voor de relevante doelgroepen.

4. Creëren van een databank en kennisnetwerk

Een andere pijler onder verspreiding van kennis is de toegankelijkheid van informatie over kwaliteitsverbetering en innovatie op elke moment op elke plaats door elke persoon die geïnteresseerd is en overname van goede voorbeelden van vernieuwing in gang kan zetten. Vanuit Zorg voor Beter is daarom aan Vilans de opdracht gegeven om een vrij toegankelijke **databank** te ontwikkelen met goede voorbeelden van vernieuwing in de langdurende zorg. Uitvoering van deze opdracht is in volle gang.

Een derde pijler onder verspreiding is de overdracht van kennis en vooral ook van ervaringen tussen ervaringsdeskundigen rond kwaliteitsverbetering en innovatie en hen die daarin geïnteresseerd zijn. Peer-to-peer communicatie is belangrijk voor de passendheid, vraaggerichtheid en geloofwaardigheid van informatie over de mogelijkheden en moeilijkheden van zorgvernieuwing. ZonMw/Zorg voor Beter gebruikt al zoveel mogelijk eigen verhalen van ervaringsdeskundigen in communicatie over de verschillende programma's, maar zal in aanvulling daarop nog ander aanbod ontwikkelen dat de

vorming van **netwerken van personen en/of organisaties** die actief zijn rond kwaliteitsverbetering en innovatie ondersteunt.

5. Het stimuleren van een innovatieve cultuur

ZonMw ziet het als een belangrijke taak om met dit programma juist ook op langere termijn de innovatiecultuur in de care te stimuleren en te faciliteren. Zowel bij het management als op de werkvloer zal uiteindelijk een cultuuromslag bereikt moeten worden naar blijvend meer bewustzijn van de noodzaak tot innovatief en doelmatig werken, met méér aandacht voor te behalen winst in arbeidsproductiviteit en een actieve interesse voor de bruikbaarheid van nieuwe ontwikkelingen. Bij vormgeving van alle programma-activiteiten is er daarom aandacht voor het organisatieculturele aspect van innovatie.

6. Communicatie

Over het programma Invoeren van Innovaties in de Care wordt gecommuniceerd via de Zorg voor Beter website en –nieuwsbrief. Daarnaast wordt actief en met goed resultaat gewerkt aan publicaties over programmaresultaten in verschillende relevante vakbladen. Zorg voor Beter organiseert Zorg voor Beter-dagen met veel ruimte voor uitwisseling van kennis en ervaring en het opdoen van nieuwe inspiratie en energie. Daarnaast presenteren de Zorg voor Beter-programma's zich veelvuldig op andere congressen en symposia, zowel georganiseerd vanuit ZonMw als van andere organiserende partijen.

7. Evaluatie

Het programma Invoeren van Innovaties in de Care zal geëvalueerd worden door het Instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg (iBMG). Het evaluatieplan wordt voor eind 2007 verwacht, waarna de uitvoering spoedig zal starten. Zie voor een overzicht van de formele programmadoelen bijlage C.

III. ORGANISATIESTRUCTUUR

A. Rol en inzet van ZonMw

Om binnen de gestelde periode van drie jaar de doelstellingen van het programma Invoeren van Innovaties in de Care te bereiken is een stevige regie en aansturing nodig. ZonMw ziet het als een uitdaging de rol van hoofdaannemer en regisseur te vervullen, temidden van een breed veld van zorgaanbieders (instellingen, professionals), cliënten, kennis- en beleidsorganisaties. ZonMw vervult de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- De organisatie van de aansturing van het programma Invoeren van Innovaties in de Care, en de afstemming daarvan met de andere onderdelen van Zorg voor Beter.
- De aansturing van de inhoudelijke uitwerking van de diverse onderdelen van het programma.
- De organisatie van deze inhoudelijke uitwerking in werkbare en slagvaardige structuren, waarbij activiteiten binnen een relatief korte tijdsperiode parallel aan elkaar, maar met voldoende onderlinge afstemming kunnen plaatsvinden.
- De organisatie van de betrokkenheid van de bij het programma betrokken partijen, in het bijzonder de bij het covenant betrokken brancheorganisaties in hun rol als medeopdrachtgevers, maar ook de overige partijen in de care, in het bijzonder de koepels van de beroepsgroepen en cliënten.

- Het aanbesteden van de programmamiddelen, inclusief het vastleggen van de daarbij behorende inspannings- en resultaatverplichtingen.
- Het stroomlijnen en organiseren van de communicatieactiviteiten over het programma.

Stuurgroep

De Stuurgroep Zorg voor Beter – Verbetertrajecten en Invoeren van Innovaties in de Care is namens het ZonMw bestuur verantwoordelijk voor het toezicht op het programma. Naast haar toezichthoudende rol heeft de Stuurgroep een belangrijke taak als boegbeeld van het programma naar buiten. De huidige samenstelling van de Stuurgroep is weergegeven in bijlage D. Afgezien van de waarnemers namens VWS en Inspectie zijn alle leden op persoonlijke titel benoemd. Met elkaar hebben de leden deskundigheid op het terrein van (innovatie in) de zorgsector, beleid en management, financiën en bestuurlijke processen. De Stuurgroep komt gemiddeld 6 keer per jaar bijeen en wordt begeleid door de voor het programma aangestelde programmacoördinator en -secretaris van ZonMw.

Adviesgroep

Voor het hele Zorg voor Beter palet is het belangrijk gedurende de voorbereiding en uitvoering van de programma's tot een goede afstemming en samenwerking te komen met andere betrokken partijen: de beroepsgroepen, de cliëntenorganisaties en de branche-organisaties. ZonMw heeft voor Zorg voor Beter - Verbetertrajecten & Invoeren van Innovaties in de Care daarom een adviesgroep ingesteld. Deze Adviesgroep heeft als taak ZonMw en de Stuurgroep te adviseren over de voorgenomen plannen en/of als eerste aanspreekpunt te fungeren voor de betrokken onderaannemers in het programma bij de vormgeving en uitwerking van hun werkplannen. Een overzicht van de leden van de adviesgroep is opgenomen als bijlage E.

Directeurenoverleg

Het programma Invoeren van Innovaties in de Care is een gezamenlijk programma van VWS en de brancheorganisaties in de care: Actiz, bTn, VGN en GGZ-NL. Om tot een optimale afstemming van wensen en behoeften vanuit de onderscheiden branches te komen wordt daarom naast overleg over het programma in de adviesgroep ook overlegd met en teruggedrapteerd aan de eerder door het directeurenoverleg ingestelde Werkgroep Innovatieprogramma AWBZ.

ZonMw bureau

Gedurende het gehele programma zorgen de diverse op het programma aangestelde bureaumedewerkers van ZonMw voor nauw onderling overleg om een optimale afstemming tussen de in gang gezette activiteiten te garanderen. Op het niveau van het ZonMw bureau komen de diverse acties en activiteiten van het programma (Stuurgroep, Adviesgroep, Werkgroep directeurenoverleg, eventuele projectgroepen, onderaannemers, communicatieactiviteiten) samen en vindt afstemming plaats met de andere opdrachtnemers van het Innovatieprogramma plus andere onderdelen van Zorg voor Beter (Verbetertrajecten, Landelijk Dementieprogramma, communicatie). Ook voor alle externe partijen, organisaties van professionals en cliënten vormt het ZonMw bureau het eerste aanspreekpunt.

Binnen de ZonMw organisatie is de uitvoering van de intermediaire rol ingebed in de structuur van het programmakader Langdurende Zorg en Zorg voor kwetsbare groepen, waar ook de beide andere onderdelen van Zorg voor Beter zijn ondergebracht. Het programma valt onder de

eindverantwoordelijkheid van het ZonMw bestuur. Verslaglegging en verantwoording aan de opdrachtgever c.q. het directeurenoverleg Convenant AWBZ vinden plaats volgens de geldende afspraken met VWS.

Binnen ZonMw vindt op hoofdlijnen tevens afstemming plaats tussen de Zorg voor Beter programma's en de andere bij ZonMw ondergebrachte regieprogramma's (LAK-GGz/Vz, Sneller Beter, Collectieve Preventie). Met name op het gebied van internationale kennisuitwisseling en samenwerking bij de opzet van de evaluaties is het van belang samen op te trekken.

Uitvoerende organisaties

Als 'hoofdaannemer' van het programma Implementatie innovaties in de care kan en zal ZonMw samenwerkingsverbanden aangaan met andere organisaties. ZonMw blijft daarbij zelf eindverantwoordelijk voor de aangegeane inhoudelijke en financiële verplichtingen. ZonMw besteedt onderdelen van het programma uit op basis van door externe organisaties ingediende werkplannen, waarin concrete doelen staan geformuleerd en die voorzien zijn van een duidelijke begroting. Na akkoord door de Stuurgroep ontvangt de betrokken organisatie van ZonMw een honoreringsbrief met subsidievoorwaarden. Na akkoord van de organisatie met de subsidievoorwaarden start de bevoorschotting.

B. Rol en inzet van overige partijen

Voor het welslagen van het programma is ZonMw ook afhankelijk van de inzet van andere betrokken partijen. Hieronder wordt kort de rol/inzet van deze andere betrokken partijen weergegeven:

Rol/inzet VWS

- Mede-initiatiefnemer en opdrachtgever van het innovatieprogramma.
- Draagt het belang van het programma politiek uit via brieven aan de Tweede Kamer, de eigen communicatiekanalen, documenten, speeches etc.
- Schept randvoorwaarden voor de uitvoering (financiering en organisatie).
- Bewaakt de samenhang tussen de verschillende onderdelen van Zorg voor Beter.
- Bewaakt de samenhang met aanpalende trajecten binnen VWS.
- Draagt bij aan uitvoering communicatieactiviteiten.
- Neemt als waarnemer deel aan de Stuurgroepvergaderingen

Rol/inzet brancheorganisaties

- Mede-initiatiefnemers en opdrachtgevers van het innovatieprogramma.
- Dragen het belang van het programma actief en enthousiasmerend uit via brieven aan de achterban, eigen communicatiekanalen, documenten, speeches etc.
- Dragen zorg voor afstemming met aanpalende trajecten binnen de eigen organisaties/branches.
- Spannen zich in voor het betrekken van de achterban.
- Nemen deel aan de Adviesgroep en eventuele projectgroepen.
- Leveren concrete suggesties en inhoudelijke bijdrage aan communicatieactiviteiten.

Rol/inzet beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties

- Dragen belang van het programma uit via eigen communicatiekanalen, documenten, speeches etc.
- Dragen zorg voor afstemming met aanpalende trajecten binnen eigen organisatie/branche.
- Spannen zich in voor het betrekken van de achterban.
- Nemen deel aan de Adviesgroep.
- Leveren concrete suggesties en inhoudelijke bijdrage aan communicatieactiviteiten.

Rol/inzet onderaannemers

- Werken concrete plannen van aanpak en bijbehorende werkplannen uit.
- Voeren de goedgekeurde plannen van aanpak en werkplannen uit.
- Zorgen voor de met ZonMw overeengekomen tussentijdse en eindrapportages.
- Presenteren plannen en resultaten op gepaste momenten aan Stuurgroep en Adviesgroep.
- Melden pro-actief tussentijdse (te verwachten) knelpunten aan ZonMw.
- Dragen zorg voor de directe praktische begeleiding en monitoring van de uitvoering van aan hen aanbestede onderdelen van het programma inclusief de bewaking van het tijdpad en de financiële verantwoording.
- Dragen het belang van het programma uit via eigen communicatiekanalen, documenten, speeches etc.
- Dragen bij aan de uitvoering communicatieactiviteiten en stemmen die nauwkeurig af met ZonMw.
- Dragen bij aan de evaluatie van de verschillende onderdelen van het innovatieprogramma.

Bijlage A Nadere omschrijving van de thema's

(citaten uit de opdrachtbrief; thema's geclusterd als op pg. 5)

Management en interne organisatie

- *technologische ondersteuning bij personeelsmanagement*
de ontwikkeling resp. verspreiding van nieuwe (hulp)middelen voor personeelsmanagement (van ICT voor planning van personeelscapaciteit tot e-learning als instrument van bij- en nascholing/opleiding). Bij innovaties is de rol van de professional cruciaal en dat dient o.a. in dit aandachtsgebied tot uiting te komen. Aansluiting en samenhang moeten worden gezocht bij lopende trajecten rond opleiding en professionalisering.
- *logistieke processen*
verbeteringen van de logistieke processen binnen de zorgorganisatie (van voedselvoorziening tot vervoer van cliënten), oa via Business Proces Redesign (BPR)
- *organisatievormen*
nieuwe product-marktcombinaties en/of nieuwe productvormen die leiden tot stijging van de arbeidsproductiviteit met behoud dan wel verbetering van de kwaliteit van het product
- *huisvesting*
huisvesting in brede zin: niet alleen de woning of het gebouw en de aanpassingen daaraan en daarin, maar ook de ontwikkeling van nieuwe woonconcepten in stedenbouwkundig en planologisch opzicht

Zorgtechnologie, hulpmiddelen en ICT

- *communicatie over de cliënt (cliëntendossier, zorgplannen etc)*
nieuwe hulpmiddelen op het gebied van beheer en omgang met het cliëntendossier en zorgplannen
- *communicatie met de cliënt (of met het netwerk van de cliënt)*
nieuwe vormen van communicatie met de cliënt of diens mantelzorgers ter ondersteuning van de dienstverlening aan die cliënt (internet, chat, etc)
- *hulpmiddelen, technologie en ICT*
hulpmiddelen die arbeidsvervangend en/of tijdsbesparend zijn, hulpmiddelen die de arbeidsomstandigheden verbeteren en die kunnen worden ingezet in de zorg- en dienstverlening. Bijvoorbeeld nieuwe tilliften, oplossing voor sleutelproblematiek, wassen zonder water.

Zorgconcept en kwaliteit

- *bevordering zelfredzaamheid cliënten en omgeving*
methodieken en (hulp)middelen om de zelfredzaamheid van cliënten en de omgeving (ouders/verwanten) in relatie tot cliënten te vergroten. Ook bevordering van de samenwerking tussen professionele hulpverlening en informele zorg rondom de cliënt.
- *samenwerking*
het vormen van netwerken en ketens met andere instellingen en organisaties al dan niet werkzaam

in de care. Dit kan bijdragen aan zowel de verbetering van de kwaliteit van zorg en service als aan die van de bedrijfsvoering.

- *kwaliteitsverhoging*
arbeidsbesparende kwaliteitsverbeteringen in de primaire zorgverlening. Bijvoorbeeld innovaties op het gebied van voeding.

Landelijke context

- *bekostiging/financiële prikkels*
nieuwe bekostigingsstructuren waarmee innovatie wordt gestimuleerd en die een blijvend karakter hebben (zoals de mogelijkheid van structurele financiering na afloop van de projectstatus bij gebleken succes van het project). Vanuit het project gaat het vooral om het signaleren van knelpunten en het ontwikkelen van ideeën. Bespreking en besluitvorming vindt uiteraard plaats in de daartoe geëigende gremia.

Bijlage B Criteria good practices

Good practices worden gescoord op onderstaande negen criteria:

1. *Verhoging arbeidsproductiviteit*

De innovatie draagt (op termijn) bij aan verhoging van de arbeidsproductiviteit. De verhoging moet bewezen zijn ten minste door een klein kwalitatief onderzoek of de meerwaarde moet erkend worden door cliënten of de beroepsgroep of gebaseerd zijn op erkende innovaties zoals richtlijnen.

2. *Meerwaarde algemeen*

Komt ten goede aan de zorg (organisatie / cliënt / populatie cliënten). Deze meerwaarde moet bewezen zijn ten minste door een klein kwalitatief onderzoek of de meerwaarde moet erkend worden door cliënten of de beroepsgroep of gebaseerd zijn op erkende innovaties zoals richtlijnen.

a. Meerwaarde cliëntniveau

Komt direct ten goede aan een cliëntenpopulatie door een verbetering in de gezondheid, een beperking in de gezondheidsrisico's, een beperking in de verslechtering van de gezondheid, of een zichtbare verbetering voor cliënten in de aangeboden zorg.

b. Meerwaarde kwaliteit van leven

Het moet aannemelijk zijn dat de kwaliteit van leven voor individuele cliënten niet verslechtert als gevolg van het toepassen van de innovatie of het project, daarbij moet het aannemelijk zijn de kwaliteit van leven worden verbeterd voor de cliënten populatie.

3. *Registratie*

Het effect van de innovatie wordt gemeten, of is een continue registratie en monitoring van de cliënten die gebruik maken van de innovatie, en/of een continue registratie van de cases waarvan verwacht wordt dat de innovatie of het project er invloed op heeft.

4. *Cliëntenparticipatie*

Cliënten zijn betrokken in de totstandkoming van het project of hebben inbreng in de uitvoering van de zorg in de praktijk.

5. *Kosteneffectief*

Het is aannemelijk dat de kosten voor het invoeren en structureel uitvoeren van de innovatie lager zijn dan de (gezondheids)winst die ermee wordt bereikt.

6. *Praktijktoepassing*

Het project moet tenminste uitgevoerd zijn als een succesvolle pilot met een geslaagde (tijdelijke) invoering.

7. *Overdraagbaar inhoudelijk*

De innovatie staat inhoudelijk beschreven op een manier dat deze door andere instellingen of organisaties inhoudelijk begrijpbaar is, en/of er is expertise beschikbaar om dit duidelijk te maken.

8. *Overdraagbaar veranderkundig*

Er is expertise beschikbaar op schrift en/of door middel van raadpleging over op welke manier de

innovatie het beste te implementeren is.

9. ***Toepasbaarheid elders***

Past binnen het beleid van de instelling en van de overheid op het gebied van kwalitatieve zorg en is maatschappelijk relevant. Het is mogelijk om de innovatie uit te voeren gegeven bestaande randvoorwaarden, zoals financieringsstructuur, organisatiestructuur en personeelsfuncties.

10. ***Structurele inbedding***

De innovatie wordt structureel uitgevoerd en is opgenomen in het kwaliteitsbeleid van de instelling.

Bijlage C Beoogde concrete resultaten

De globale doelen van het programma zijn te vertalen naar een aantal concrete doelstellingen c.q. te behalen resultaten. ZonMw stelt voor het programma geslaagd te noemen wanneer na afloop de onderstaande concrete doelen zijn behaald:

- tenminste 80% van alle instellingen en organisaties in de betrokken sectoren kent het programma en is zich bewust van het thema arbeidsproductiviteit. De instellingen zijn op de hoogte van de resultaten van het programma en kunnen de producten daaruit toepassen;
- er is inzicht in de omvang van het vraagstuk arbeidsproductiviteit landelijk en per sector van de AWBZ. Er is tevens inzicht in toepasbare oplossingen/ werkwijzen en de locaties waarin die al in de praktijk worden toegepast (good practices);
- er is een centrale databank van (sectorspecifieke) good practices van innovaties ter verhoging van de arbeidsproductiviteit; deze databank is in de loop van het programma door tenminste 60% van alle instellingen en organisaties geraadpleegd;
- er is inzicht in de verdeling van de good practices over de in het programma geformuleerde thema's c.q. op welke thema's extra investering nodig is voor ontwikkeling van good practices;
- binnen en tussen de instellingen en organisaties is kennis uitgewisseld over ervaringen met innoveren op het terrein van arbeidsproductiviteit, en welke belemmerende en bevorderende factoren daarbij een rol spelen;
- tenminste 20% van alle instellingen en organisaties heeft meegedaan aan één of meer doorbraak- of andere verbetertrajecten. Daarbij hebben instellingen instrumenten toegepast die de omvang van het vraagstuk en oplossingen die voor de eigen instelling relevant zijn in kaart brengen;
- in 80% van de aan doorbraaktrajecten participerende instellingen zijn meetbare verbeteringen op het terrein van arbeidsproductiviteit gerealiseerd;
- tenminste 15% van de instellingen en organisaties die aan enig onderdeel van het programma hebben meegedaan (cultuur, kennisnetwerken, verbeterprojecten) heeft in eigen huis aantoonbare (financiële dan wel personele) acties ondernomen ter bevordering van de uitrol van resultaten

Bijlage D Samenstelling Stuurgroep

Voorzitter

drs. F.J.M. Werner

Leden

prof.dr. R. Huijsman	Erasmus MC, iBMG / ZorgConsult Nederland
drs. C. de Jong	Stichting Philadelphia Zorg
mw. dr. M.J. Schuurmans	Hogeschool van Utrecht, fac. Gezondheidszorg
dr. M.E.W. Melchior	Inspectie v.d. Gezondheidszorg
dhr. drs. H. van Vondel	Patiëntenperspectief
mw. S.M. Schoemaker	Meavitagroep
Mw. E.R. Carter MBA	GGZ Eindhoven

Waarnemers

dr. H.L.G.R. Nies	Vilans
mw. drs. H.M. Dahlhaus	Ministerie van VWS

ZonMw

mw. dr. Barbara van der Linden, programmacoördinator
mw. drs. Annette Pietersen, programmasecretaris
mw. drs. Marieke Wollaars, programma-assistent
mw. Lida Hakkers, secretaresse

Bijlage E Samenstelling Adviesgroep

Voorzitter

ZonMw Dhr. H.J. Smid

Leden

ActiZ Mw. A. Mulder

VGN Dhr. J. Visscher

GGZ-Nederland Mw. E. de Haan

AVVV Dhr. A. Eliens

NVVA Mw. A. Rühl

NVAVG Mw. B. Tinselboer

Sting Mw. M. de Been

NVvP vacature

NVVP vacature

NIP vacature

LP-GGz E.H. Reitsma (Liesbeth)

NVO werkverband GZ Mw. S. Ermers

LFB Dhr. G.T.M. Nass (Gerard)

Unie KBO S. Kemmeren (Suzanne)

NPCF D. Tjalsma (Dora)

LOC/NPCF L. Hillenga (Lena)

FO R. Beers (Rina)

Vilans J. Zomerplaag (Jeroen)

Trimbos-insituut vacature

ZN Dhr. P. van Rooij