Regeldruk in de langdurige zorg

Procesevaluatie ontregellabs Vilans

Door

Vilans

1 juli 2021

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4
Programma (Ont)Regel de Langdurige Zorg 4
Aan de slag met goede oplossingen 4
Ontregellabs: samen leren hoe regeldruk aan te pakken 5

2. Methode 6
Doelgroep en werving deelnemers 6
Dataverzameling procesevaluatie 6
Analyse en rapportage 6

3. Over de ontregellabs 8
Ontregellabs op vier onderwerpen 8
Opzet 8
Principes van reframing: van probleem naar missie 8

4. Resultaten: bereik, uitvoering en waardering 10
Wat is het bereik van de ontregellabs? 10
Hoe zijn de Ontregellabs uitgevoerd? 11
Hoe waarderen deelnemers de Ontregellabs? 13

5. Resultaten: ervaringen met regeldruk 15
Gebruik van het Behaviour Change Wheel 15
Ervaren regeldruk en het elektronisch cliëntendossier 16
Ervaren regeldruk en het zorgplan 17
Ervaren regeldruk en HACCP 18
Ervaren regeldruk en incidenten melden 19

6. Resultaten: Acties om regeldruk te verminderen 20
Gebruik van het Behaviour Change Wheel 20
Acties regeldruk en het ECD 21
Acties regeldruk en zorgplan 22
Acties regeldruk en HACCP 24
Acties regeldruk en incidenten melden 26

7. Discussie 29
Over de ontregellabs: bereik, uitvoering, waardering en aanbevelingen 29
Over de ervaren regeldruk en actieplannen van de deelnemende organisaties 31
Methodologische kanttekeningen 32
Conclusie 33

Bijlagen 35
Bijlage 1: Stroomschema ECD 35
Bijlage 2: Stroomschema Zorgplan 36
Bijlage 3: Stroomschema HACCP 37
Bijlage 4: Stroomschema Incidenten melden 38

1. Inleiding

Programma (Ont)Regel de Langdurige Zorg

Via het programma (Ont)Regel de Langdurige Zorg werkt Vilans sinds 2018 samen met landelijke partners aan het terugdringen van de ervaren regeldruk in de langdurige zorg. De kennisfunctie en kennisinfrastructuur van Vilans spelen een belangrijk rol in het programma. De inzichten die we opdoen in het programma verzamelen, valideren, verrijken en verspreiden we via onze kennisinfrastructuur (onder andere) in overleggen met landelijke samenwerkingspartners, via de online kennispleinen van Vilans en via onze contacten en adviestrajecten met zorgaanbieders. Op deze wijze dragen wij bij aan het landelijk toegankelijk maken van kennis over het verminderen van (ervaren) regeldruk in de langdurige zorg, het creëren van bewustzijn rondom het verminderen van regeldruk in de zorg en een nieuwe collectieve norm waarin kwaliteit van zorg voorop staat met hulp van zinvolle registraties die gemakkelijk en efficiënt zijn bij te houden.

Aan de slag met goede oplossingen

We weten inmiddels dat het simpelweg schrappen van registraties niet de (enige) oplossing is in het verminderen van regeldruk. Als het opruimen van bestaande regels en registraties niet hand in hand gaat met het aanpakken van meer systematische, onderliggende oorzaken van het vraagstuk van regeldruk, dan is er al snel sprake van 'dweilen met de kraan open'. We hebben dit meer dan eens terug gehoord van zorgorganisaties die wij spraken in het kader van onze schrap- en snapsessies. Hoewel we op korte termijn onnodige registraties weten te schrappen, komen er na enkele maanden gewoon weer nieuwe bij. Niet de bedoeling, want per saldo schieten professionals en cliënten er helaas niets mee op. Doen wat werkt, betekent dat we kijken naar langetermijn-oplossingen voor het vraagstuk.

Vorig jaar publiceerde Vilans het rapport 'Regeldruk in de langdurige zorg: boosdoeners blootgelegd'[1]. Hieruit kwam naar voren dat vooral registraties en werkprocessen rond het individueel zorg- of ondersteuningsplan, het elektronisch cliëntendossier (ECD) en bedrijfsvoering leiden tot regeldruk onder zorgmedewerkers. Ook registraties rondom het

[1] Vilans. (2020). Regeldruk in de langdurige zorg: boosdoeners blootgelegd. Geraadpleegd via: https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/publicaties/rapport-regeldruk-in-de-langdurige-zorg-boosdoeners-blootgelegd.pdf

waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg, en rechtmatigheid en verantwoording van de zorg zijn veelgenoemde boosdoeners. Onze ambitie is om op dit soort thema's beter te begrijpen wat nodig is om de regeldruk te verminderen. En om met deze kennis zorgaanbieders te ondersteunen om de regeldruk in de organisatie aan te pakken.

Ontregellabs: samen leren hoe regeldruk aan te pakken

In 2020 is Vilans in samenwerking met zorgaanbieders en landelijke partijen gestart met het ontwikkelen en organiseren van trajecten rondom veelvoorkomende bronnen van regeldruk: 'ontregellabs'. We realiseerden ons dat we – op basis van onze eerdere ervaringen en activiteiten rondom regeldruk - al veel belangrijke kennis te delen hadden over het verminderen van ervaren regeldruk in de langdurige zorg. Maar, dat we tegelijkertijd zelf ook nog veel te leren hebben op het thema om zo in de toekomst het veld van de langdurige zorg nog beter te ondersteunen. De ontregellabs zijn zodoende opgezet als praktijkgericht actieonderzoek; trajecten waarin leren en veranderen hand in hand gaan. Om het leereffect optimaal vorm te geven zijn de ontregellabs op nauwe voet gevolgd. We hebben zowel de stappen die wij zelf hebben ondernomen in de vormgeving van de adviestrajecten, als de stappen die de deelnemende zorgorganisaties hebben genomen, gedocumenteerd. In dit verslag beschrijven en reflecteren we op deze stappen, in de vorm van een procesevaluatie. De ontregellabs bestonden uit zes (digitale) bijeenkomsten van elk anderhalf uur met zorgaanbieders, inhoudelijk experts en adviseurs van Vilans. Tijdens en tussen de bijeenkomsten door gingen de deelnemers aan de slag met het ontwikkelen en implementeren van een interventie om binnen hun organisatie de (ervaren) regeldruk te verminderen. Dit gebeurde op een van de vier thema's: ECD, zorgplan, HACCP en incidenten melden. Meer informatie over de opzet van de ontregellabs is te lezen in hoofdstuk 3.

De vraagstellingen die we hebben aangehouden om het proces van de ontregellabs goed te documenteren zijn als volgt:

- Wie namen deel aan de ontregellabs? (bereik)
- Hoe zijn de ontregellabs uitgevoerd? (uitvoering)
- Hoe waarderen deelnemers de ontregellabs? (waardering)
- Hoe ervaren de deelnemers regeldruk in hun zorgorganisatie? (ervaring)
- Welke acties bedenken deelnemers om regeldruk te verminderen in de organisatie? (aanpak)

2. Methode

Doelgroep en werving deelnemers

De doelgroep van de ontregellabs bestond uit zorgmedewerkers van zorgorganisaties in de verpleeghuiszorg, wijkverpleging en gehandicaptenzorg. Onder zorgmedewerkers werden diverse professionals gerekend, zoals verpleegkundigen, teamleiders, kwaliteits- en beleidsmedewerkers en managers. De werving van zorgorganisaties voor de ontregellabs vond plaats via de online kanalen van Vilans. Diverse oproepen zijn geplaatst om mee te doen aan een 'adviestraject' over het verminderen van ervaren regeldruk. Organisaties konden zich aanmelden wanneer zij regeldruk ervaarden binnen een van de thema's: ECD, zorgplan, HACCP en incidenten melden. Na een intakegesprek (persoonlijke kennismaking en korte uitleg over het traject) werden de zorgorganisaties ingedeeld op het thema dat het beste bij hen aansloot.

Dataverzameling procesevaluatie

De ontregellabs bestonden uit zes online groepssessies, aangevuld met tussentijds e-mailcontact en enkele huiswerkopdrachten. Voor de procesevaluatie hebben we de draaiboeken van de sessies en de aantekeningen van de adviseurs gebruikt. In deze aantekeningen werd door de adviseurs vastgelegd hoe een sessie verliep en of er werd afgeweken van het draaiboek. Daarnaast zijn van de eerste en laatste sessie van elk Ontregellab geluidsopnames beschikbaar. Deze geluidsopnames zijn in verslagvorm uitgeschreven. Ook hebben we het e-mailcontact en de huiswerkopdrachten van tussen de sessies meegenomen in onze documentanalyse. Tot slot is er in de laatste sessie kort geëvalueerd op het traject via vooraf opgestelde vragen aan de deelnemers. Deze ervaringen zijn ook in een geschreven verslag omgezet.

Analyse en rapportage

De verzamelde data zijn thematisch geanalyseerd op basis van de vooraf geformuleerde vraagstellingen. We maakten gebruik van het softwareprogramma MAXQDA (versie 2018). De analyse begon met een open codering waarbij toegekende codes zo letterlijk mogelijk volgden uit de data. Vervolgens is axiaal gecodeerd, waarbij op zoek is gegaan naar de overeenkomsten en verschillen tussen de codes. Zo zijn we gekomen tot overkoepelende thema's, met hoofd- en subcategorieën. Bij het analyseren van de data is gebruik gemaakt van het 'vier-ogenprincipe'. Het open en axiaal coderen werd eerst door twee onderzoekers

apart doorlopen. Vervolgens werden de coderingen van de twee onderzoekers vergeleken. Verschillen in interpretatie en codering zijn besproken tot consensus is bereikt. Deze consensusgesprekken vonden steeds plaats in het bijzijn van een derde onderzoeker.

3. Over de ontregellabs

Ontregellabs op vier onderwerpen

De ontregellabs vonden plaats tussen juni 2020 en december 2020. Vilans organiseerde in deze periode vier ontregellab trajecten op de thema's: het ECD, zorgplan, HACCP en incidenten melden. De keuze voor de thema's is mede gemaakt op basis van eerder onderzoek naar regeldruk in de langdurige zorg van Vilans. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat op deze vier thema's relatief veel regeldruk wordt ervaren door zorgmedewerkers in de verpleeghuiszorg, wijkverpleging en gehandicaptenzorg. Ook zijn het vier onderwerpen waar Vilans in het verleden veel aanmeldingen op ontving bij het organiseren van themasessies over regeldruk (schrap & snapsessies georganiseerd in 2018 - 2020).

Opzet

Elk ontregellab bestond uit zes bijeenkomsten van circa anderhalf uur met de deelnemende zorgorganisaties en twee adviseurs van Vilans. In de bijeenkomsten gingen de deelnemers aan de slag met het ontwikkelen en uitrollen van een actieplan om de (ervaren) regeldruk te verminderen voor medewerkers in de organisatie. Na elke sessie volgde een tussenperiode waarin zorgorganisaties zelf aan de slag gingen. Bijvoorbeeld aan de hand van een werkvorm die geïntroduceerd was in een voorafgaande sessie. Of via een huiswerkopdracht. In sessie 2 en sessie 5 waren gastsprekers aanwezig om de theorie en praktijk over het reframen (sessie 2: gastsprekers van adviesbureau Reframing Studio) en uitrollen van een actieplan uit te leggen (sessie 5: Boukje Keijzer van 7Zebras). In verband met corona vonden alle bijeenkomsten digitaal plaats (via Microsoft Teams).

Principes van reframing: van probleem naar missie

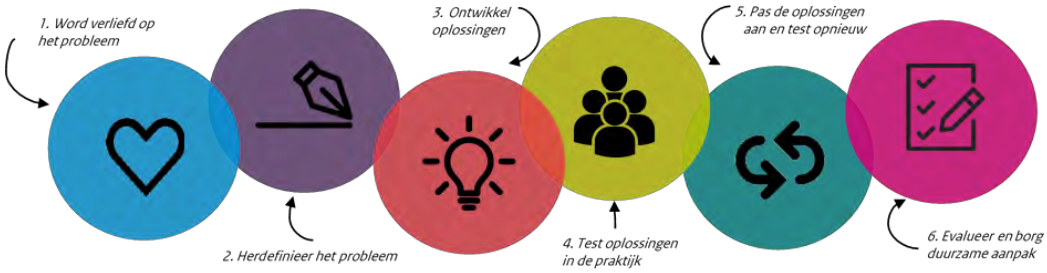
Bij het vormgeven van de ontregellabs werd gebruik gemaakt van een 'reframingmethode'. Dit is een methode gebaseerd op principes van 'design thinking', waarbij het ontwerpen van toekomstig gewenst gedrag centraal staat. Een belangrijk deel van de reframingmethode is gewijd aan het verkennen van de toekomstige ideale situatie. De focus ligt hierbij niet op het probleem, maar op de gewenste situatie. Elke zorgorganisatie formuleerde hiervoor een missie/stellingname hoe het gedrag van mensen in de organisatie te veranderen om ervoor te zorgen dat de regeldruk vermindert. Deze missie werd positief geformuleerd (wij willen dit bereiken, in plaats van wij willen dit niet meer) om een andere kijk op het probleem te schetsen en mogelijkheden voor verandering (en verbetering) te ontdekken. Een voorbeeld

van een missie is: '*Wij willen onze medewerkers stimuleren om een balans te vinden tussen de wettelijk verplichte kaders en het nemen creatieve vrijheid, om zo de cliënt en het netwerk centraal te stellen in de zorg en het werken met het zorgplan*." In de opvolgende sessie werkten de zorgorganisaties aan een actieplan om hun geformuleerde missies om te zetten in daadwerkelijke plannen, het uittesten van de plannen, evaluatie en borging.

Samenvattend doorliepen de deelnemers van de ontregellabs de onderstaande stappen in zes bijeenkomsten (zie ook figuur 1):

- Sessie 1: Word verliefd op je probleem (juni / juli 2020)
- Sessie 2: Definieer je probleem opnieuw / reframen (augustus 2020)
- Sessie 3: Ontwikkel oplossingen/ actieplan opstellen (september 2020)
- Sessie 4: Test oplossingen in de praktijk (oktober 2020)
- Sessie 5: Pas oplossingen aan en test opnieuw (oktober 2020)
- Sessie 6: Evalueren en borgen (november/december 2020)

Figuur 1: bijeenkomsten ontregellabs



4. Resultaten: bereik, uitvoering en waardering

Wat is het bereik van de ontregellabs?

In totaal deden zestien zorgorganisaties mee aan de ontregellabs. Tabel 1 toont de achtergrondkenmerken van de deelnemende zorgorganisaties. Het gaat om zes organisaties uit de sector gehandicaptenzorg, zes organisaties uit de sector, verpleging, verzorging, thuiszorg, drie organisaties uit de verpleeghuiszorg en één organisatie uit de wijkverpleging). De zorgorganisaties verschillen sterk in grootte en bestaansduur. De werkgebieden van de zorgorganisaties reiken over heel Nederland. Vier organisaties hebben het ontregellab niet afgemaakt (1x zorgplan, 1x HACCP, 2x incidenten melden). Alle vier de organisaties gaven als reden de drukte in de organisatie vanwege corona.

Tabel 1: Kenmerken van deelnemende zorgorganisaties

Kenmerk	Categorie	Aantal (n)	Percentage %
Thema ontregellab	ECD	3	25
	Zorgplan	5	25
	HACCP	4	25
	Incidenten melden	4	25
Sector	Gehandicaptenzorg	6	37,5
	Verpleging, verzorging, thuiszorg	6	37,5
	(vvt)	3	18,8
	Verpleeghuiszorg	1	6,3
	Wijkverpleging		
Grootte organisatie (aantal locaties)	>40	6	37,5
	Tussen 10 en 40	4	25
	<10	6	37,5
Bestaansduur organisatie (in jaren)	>30	4	25
	Tussen 10 en 30	8	50
	<10	4	25
Aantal provincies actief	1	13	81,3
	2	1	6,3
	3 of meer	2	12,5
Ontregellab afgemaakt?	Ja	12	75
	Nee	4	25

Hoe zijn de Ontregellabs uitgevoerd?

Met behulp van de werkplannen, draaiboeken en aantekeningen hebben we opgetekend hoe de Ontregellabs zijn uitgevoerd. Onderstaand volgt een beschrijving van de uitvoering per groepssessie.

Sessie 0: De eerste kennismaking en voorbereiding

Sessie 0 stond in het teken van kennismaking en het analyseren van de problemen die speelden op het gebied van regeldruk. Dit was een individuele sessie, per organisatie. In de sessie werd een brainstormsessie gehouden, waarna het belangrijkste knelpunt of probleem verder werd uitgediept met behulp van de visgraatmethodiek. Volgens deze methode werden er vijf 'waarom'-vragen gesteld. De antwoorden op deze vragen vormden vijf niveaus van achterliggende oorzaken van het probleem, die telkens iets dichter bij de kern van het probleem kwamen. De gevonden achterliggende oorzaken zijn vervolgens opgedeeld in vijf categorieën: systeem, management, kennis en scholing, processen, medewerker/mens.

Sessie 1: Word verliefd op je probleem (juni/ juli 2020)

In sessie 1 werden de deelnemende organisaties aan elkaar voorgesteld. De organisaties lichtten kort toe, aan de hand van hun visgraat uit sessie 0, wat hun redenen waren voor deelname aan de Ontregellabs. Vervolgens werd er aan de hand van deze korte presentaties onderling ervaringen en input uitgewisseld. Daarnaast stelden de adviseurs en andere deelnemers vragen, om de organisaties aan het denken te zetten en ze te helpen hun visgraat te verscherpen en verder aan te vullen. Tot slot kregen de organisaties een kort college van de Reframing Studio (als voorproefje op sessie 2, zie volgende paragraaf), om inspiratie op te doen voor het anders naar hun probleem leren kijken.

Sessie 2: Definieer je probleem opnieuw (augustus 2020)

Het doel van sessie 2 was het reframen (of: herdefiniëren) van het probleem, aan de hand van een sessie gegeven door de Reframing Studio. Reframen houdt in dat de organisaties zich niet langer focusten op het probleem, de zaken die fout gaan of die ze niet willen. In plaats daarvan verlegden ze hun blik naar wat er wél moet gebeuren en wat er wél mogelijk is, wat er goed gaat en hoe de gewenste situatie er uitziet. Aan de hand van deze analyse hebben de organisaties een missie geformuleerd en verandervragen. Een voorbeeld vanuit het traject HACCP is: "*Wij van <naam zorgorganisatie> willen dat onze cliënten gevarieerd, veilig en lekker eten krijgen, doordat onze medewerkers werkplezier krijgen door HACCP aan te gaan als een team-experiment waarin toegespitste kennis en kunde opgedaan wordt (o.a. kennisuitwisseling onderling).*" De hieruit voortvloeiende verandervraag is: "*Hoe stimuleren we het experimenteren (en daarmee*

kennisuitwisseling) met HACCP, met als doel meer werkplezier én een veilige en lekkere maaltijd?"

Sessie 3: Ontwikkel oplossingen (september 2020)

Sessie 3 stond in het teken van het reflecteren op de geformuleerde missie en het ontwikkelen van (concrete) acties om regeldruk te verminderen. Er werd een brainstormsessie gehouden waarin de organisaties (concrete) acties en activiteiten ontwikkelden voor het probleem, waarbij er rekening werd gehouden met de geformuleerde missie.

Sessie 4: Test oplossingen in de praktijk (oktober 2020)

In sessie 4 werden de oplossingen en de missie (en de link tussen beide) verder in beeld gebracht en er werden nieuwe oplossingen bedacht. De bedachte oplossingen konden aangescherpt of gecombineerd worden, waarna ze werden geordend via een werkvorm. De organisaties bedachten criteria waar een oplossing aan moest voldoen en waardeerden de bedachte oplossingen aan de hand van deze criteria. Daarna gingen de organisaties aan de slag met het formuleren van een plan van aanpak.

Sessie 5: Pas oplossingen aan en test opnieuw (oktober 2020)

In sessie 5 werden de plannen van aanpak voorbereid voor implementatie. Dit werd gedaan door middel van het 'Beren op de weg'-model, ontwikkeld door 7Zebras. De beer staat in dit model symbool voor mogelijke obstakels die men tegenkomt bij het implementeren van de plan van aanpak. Deze obstakels werden verder geanalyseerd, door te kijken op welk niveau dit obstakel plaatsvindt (individu, organisatie, bestuur, externen) en hoe 'gevaarlijk' het obstakel is (wat kan er misgaan). Vervolgens werden deze 'beren' geprioriteerd en werd een verjaagstrategie bedacht.

Sessie 6: Evalueren en borgen (november 2020)

In de laatste sessie werden ervaringen met de bedachte acties en activiteiten uitgewisseld. Wat ging goed, welk obstakel kwamen ze tegen, welke uitdagingen verwachten ze? Vervolgens werd samengevat wat ze gedaan hebben in de verschillende sessies, en hebben zegepitcht wat ze nu nog nodig hadden. Tot slot werd hen om feedback gevraagd. Na de laatste sessie kregen ze een document opgestuurd met een samenvatting van het proces.

Wijzigingen in uitvoering

De Ontregellabs zijn grotendeels uitgevoerd volgens het vooropgestelde plan, hoewel de sessies vanwege corona online moesten plaatsvinden in plaats van offline. Er werden online tools en applicaties gebruikt om de opdrachten zo dicht mogelijk bij de bedachte 'live' versie te houden. Zo werd er bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de digitale

werkomgeving MURAL voor brainstormsessies. Daarnaast is afgeweken van de oorspronkelijke opzet van de Ontregellabs in groepsbijeenkomsten door soms individuele sessies te houden met organisaties. Deelnemers gaven aan dat deze individuele sessies hen hielpen om even een stapje terug te doen en weer herinnerd te worden aan waar ze naartoe wilden met de Ontregellabs. Dit is vooral gebeurd vanaf sessie 4. De adviseurs gaven aan dat de reden hiervoor was dat er een verschil ontstond in tempo/implementatiefase van de zorgorganisaties. Hoewel de uitwisseling en interactie van de groepssessies over het algemeen heel fijn werkte, was het vanaf die sessie soms nodig om één-op-één (vilans / afvaardiging van organisatie) met zorgorganisaties in gesprek te gaan. Om zo ook meer advies op maat te kunnen leveren.

Hoe waarderen deelnemers de Ontregellabs?

In alle vier de Ontregellabs is in de laatste sessie een evaluatiegesprek gehouden. In een open groepsgesprek is teruggeblikt op het traject en gevraagd wat de deelnemers goed vonden gaan en wat mogelijke verbeterpunten zijn voor de toekomst.

Uit deze gesprekken kwam naar voren dat de deelnemers over het algemeen positief waren over het traject. De deelnemers gaven aan het fijn te vinden om met externe hulp aan de slag te gaan met het vraagstuk regeldruk. Ook vonden de deelnemers het waardevol om met andere organisaties om de (digitale) tafel te zitten en ervaringen en tips uit te wisselen. De verschillende werkvormen die tijdens de Ontregellabs werden gebruikt, hebben ze ook als prettig ervaren. Ze gaven aan dat werkvormen als de 'visgraat' en de 'beren op de weg' hielpen bij het verhelderen van het vraagstuk en het opstellen van een plan van aanpak. Wat ook als waardevol werd genoemd, is het leren om 'vanuit de cliënt te kijken' en ook om het probleem positief te benaderen in plaats van enkel te kijken naar wat niet mogelijk is. Tot slot werd de betrokkenheid van de adviseurs geprezen. Bijvoorbeeld de manier waarop werd doorgevraagd over het probleem, of het opstellen van een plan van aanpak. Ook het feit dat de adviseurs tussendoor goed bereikbaar waren, werd op prijs gesteld.

Negatieve ervaringen werden ook gedeeld in het evaluerend gesprek. Zo gaven meerdere zorgorganisaties aan dat de gebruikte werkvorm rondom 'reframing' lastig te volgen was. Ze vonden de link met de praktijk moeilijk te maken en, of de uitleg voor de werkvorm niet altijd even duidelijk. Ook bleek het voor veel zorgorganisaties lastig te zijn om alle zes de bijeenkomsten bij te wonen in dezelfde samenstelling van medewerkers. Vooral de zorgmedewerkers direct van de werkvloer konden niet bij alle zes de online bijeenkomsten aanwezig zijn (vanwege werkroosters, onverwachte omstandigheden, werkdruk door corona). Anderzijds bleek bij een zorgorganisatie waarvan de afvaardiging enkel bestond uit medewerkers van de werkvloer, dat gedurende het traject draagvlak vanuit het

management ontbrak. Ook hierover werd aangegeven dat dat niet bevorderlijk was voor het traject.

Wat de Ontregellabs in het bijzonder kenmerkte was de drukte rondom corona ten tijde van de uitvoering. Hierdoor zijn er verschillende organisaties vroegtijdig uitgestapt en was het voor de organisaties niet altijd mogelijk aan de nodige voorbereiding en huiswerk te werken. Het werken via Teams was enerzijds heel prettig, omdat het daardoor mogelijk was om in deze drukke tijd toch aan te sluiten en het ook laagdrempeliger werd. Aan de andere kant was het ook minder prettig, omdat niet iedereen goed met een computer overweg kan, gedachten weleens wegglippen achter een computer en omdat er ook wat interactie mist.

5. Resultaten: ervaringen met regeldruk

De Ontregellabs zijn opgezet als praktijkgericht actie-onderzoek; trajecten waarin leren en veranderen hand in hand gaan. In sessie 0, 1 en 2 gingen de deelnemende zorgorganisaties aan de slag met het formuleren van hun vraagstuk over regeldruk. Ze deden dat in een brainstormsessie met de adviseurs van Vilans (probleemschets). In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten. We schetsen een beeld van de ervaren regeldruk in de zorgorganisaties aan het begin van de Ontregellabs over de vier thema's ECD, zorgplan, HACCP en incidenten melden.

Gebruik van het Behaviour Change Wheel

Op basis van een kwalitatieve analyse zijn alle observaties uit de brainstormsessies geclusterd. We maakten daarbij gebruik van een open coderingsmethode. Waarbij vooral onze eigen vraagstellingen leidend waren (hoe ervaren de deelnemers regeldruk + welke aanpak bedenken deelnemers om regeldruk te verminderen). Vervolgens is axiaal gecodeerd, waarbij op zoek is gegaan naar de overeenkomsten en verschillen tussen de codes. Zo zijn we gekomen tot overkoepelende thema's, met hoofd- en subcategorieën. Deze thema's toonden op het eerste oog al sterke gelijkenissen met enkele veelvoorkomende determinanten van gedrag, als vaak beschreven in gedragsverandering theorieën. Denk bijvoorbeeld aan attitudes, kennis, vaardigheden, subjectieve normen.

We zijn vervolgens op zoek gegaan naar specifieke theorieën met betrekking tot gedragsverandering en interventie-ontwikkeling, om onze resultaten verder te duiden en ook in een breder daglicht te plaatsen. We wilden daarbij niet dat een model leidend zou zijn in onze resultaten. Maar zijn vooral op zoek gegaan naar een theorie die als kapstok kan dienen voor de thema's die we zelf gevonden hebben in de data. We kwamen uit op het 'Behaviour Change Wheel' (BCW)[2]. Het Behaviour Change Wheel is een hulpmiddel om te bepalen wat er moet veranderen om een gedragsveranderingsinterventie effectief te laten zijn. De kern van het model gaat uit van drie determinanten die van invloed zijn op het gedrag van mensen (en elkaar op hun beurt ook beïnvloeden): competentie, motivatie,

[2] Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation science, 6(1), 1-12.

context.[3] De codes die wij vanuit de open coderingslag vonden hebben we gekoppeld aan het model. Het gaat om:

- Competentie. Competenties zijn de vaardigheden en kennis die iemand nodig heeft om bepaald gedrag te vertonen. Denk bijvoorbeeld aan functionele vaardigheden, sociale vaardigheden, gedragsregulatie (impulsbeheersing) en copingvaardigheden.
- Motivatie. Motivatie gaat over de drijfveren die iemands gedrag sturen of in beweging zetten. Het kan gaan om rationele en bewuste overwegingen, maar ook om onbewuste processen of factoren. Bijvoorbeeld attitudes, behoeften, emoties, risicoperceptie of gewoontegedrag.
- Context. Context gaat over de kansen en mogelijkheden in de fysieke, sociaal(-culturele), economische en politieke omgeving die gedrag kunnen beïnvloeden op een micro-, meso- of macroniveau.

We presenteren de resultaten uit de brainstormsessies per ontregellab, steeds aan de hand van de drie determinanten uit het Behaviour Change Wheel.

Ervaren regeldruk en het elektronisch cliëntendossier

Competentie.

Medewerkers hebben niet altijd voldoende kennis van de regels en het beleid om in het ECD te werken. Een voorbeeld hiervan is dat medewerkers aan het begin van een dienst het dossier van een cliënt niet doornemen, terwijl dit wel de afspraak is. Ook hebben medewerkers soms niet de juiste (digitale) vaardigheden om met het ECD te werken. Medewerkers weten niet altijd op welke plek in het ECD zij hun rapportage kunnen neerzetten. Dit kan de oorzaak zijn voor het niet of onjuist rapporteren binnen het ECD.

Motivatie.

Medewerkers registreren uit gewoonte soms meer in het ECD dan nodig is. Een reden hiervoor kan zijn dat veel regels en handelingen in detail zijn vastgelegd. Door de regels nauwkeurig en gedetailleerd op te volgen (omdat dit gewoonte / de norm is) kan dit leiden tot extra werk. Een mogelijke tweede reden kan zijn dat sommige medewerkers ervaren dat zij zich moeten indekken voor de inspectie. Hierdoor gaan zij meer registreren dan nodig is, omdat ze alles op papier zetten waar de inspectie mogelijk om vraagt.

Context.

Medewerkers hebben het gevoel dat er steeds meer regels voor het ECD bijkomen, maar dat er weinig regels weggaan. De regels worden soms toegevoegd op basis van eisen die derden

[3] Michie S, Atkins L, West R. (2014) The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions. London: Silverback Publishing. www.behaviourchangewheel.com.

stellen aan het ECD, maar ook op basis van individuele wensen van medewerkers. Als er wijzigingen op de regels worden gedaan, zijn deze niet duidelijk bij de medewerkers. Ook toevoegingen op de regels worden niet altijd goed gecommuniceerd richting de gehele organisatie (gebrek aan een centraal beleid). Hierdoor ontstaat er onduidelijkheid over de regels en werkafspraken. Medewerkers weten vaak het doel, de herkomst of de definitie van de regels niet, waardoor er meerdere werkwijzen en interpretaties op de regels ontstaan. Hierdoor ontstaan er subculturen binnen de organisatie, waarbij groepjes medewerkers hun eigen werkwijze aanhouden.

Ervaren regeldruk en het zorgplan

Competentie.

Het ontbreekt nogal eens aan kennis en vaardigheden om goed methodisch te werken met het zorgplan. Het is bijvoorbeeld niet iedereen duidelijk wat noodzakelijk is om te vermelden in het zorgplan en wat bijzaak is. Hierdoor komt het soms voor dat het zorgplan niet op orde of zelfs niet actueel is. In sommige gevallen wordt het zelfs alleen als administratieve handeling afgedaan in plaats van een ondersteunende werkwijze aan de zorg van de cliënt. Daarbij bezit niet iedereen over de juiste digitale vaardigheden en competenties die nodig zijn om goed in het zorgplan te werken.

Motivatie.

Zorgverleners vragen zich af waarom het zorgplan bijgehouden moet worden. Het nut en de noodzaak van het invullen van het zorgplan ontbreekt. Het invullen voelt als 'verplichte kost' en niet als een wezenlijk onderdeel van goede zorg. Sterker nog, de administratie rond het zorgplan gaat ten koste van de tijd voor de echte zorg / de cliënt, volgens sommige zorgmedewerkers.

Context.

Onduidelijke richtlijnen van wat er wel en niet in het zorgplan hoort te staan leidt tot een tendens van 'alsmaar meer invullen'. Onder het mom van 'als alles er staat dan doen we het in ieder geval goed'. Dit levert veel extra werk op. Enkele deelnemers geven aan dat dit mede gebeurt vanuit druk of angst voor derden (denk aan de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd en, of de gemeente). Een eenduidig beleid vanuit de organisatie ontbreekt ook vaak (wat doen wij wel en niet, welke methoden gebruiken we?). Daarnaast zijn de herkomst van de regels niet altijd bekend en is het onduidelijk wie er regie over de regels heeft. Dit zorgt er mede voor dat alle disciplines beslag leggen op het zorgplan met specifieke wensen, wat resulteert in veel lijstjes en uitgebreide zorgplannen.

Ervaren regeldruk en HACCP

Competentie.

Medewerkers hebben een tekort aan kennis en bewustzijn over het 'waarom' en het nut van de regels over voedselveiligheid en hygiëne. In de praktijk zorgt dit ervoor dat wanneer zich een probleem voordoet op het gebied van HACCP, bijvoorbeeld een koelkast met een te hoge temperatuur, dat dit wel geregistreerd wordt maar dat er vervolgens niets mee wordt gedaan; de opvolging mist. Het tekort aan kennis zorgt er ook voor dat medewerkers weinig vertrouwen hebben dat de 'kleine hygiënecode' voldoet, waardoor ze te veel gaan doen. Daarnaast weet ook niet iedereen hoe je op een goede manier registreert, wat ertoe leidt dat sommigen hardnekkig vasthouden aan alle regels (om het 'goed te doen').

Motivatie.

Medewerkers ervaren een gebrek aan intrinsieke motivatie op HACCP. Dit wordt verklaard door een tekort aan kennis waarom handelingen gedaan moeten worden; het gebrek aan bekendheid met nut en noodzaak zorgt voor weerstand. HACCP wordt niet gezien als een belangrijk onderdeel van zorg, de prioriteiten liggen ergens anders (de cliënt). Daardoor mist er een gevoel van verantwoordelijkheid voor HACCP onder de medewerkers. Dit komt deels doordat er door cliënten en naasten nooit om HACCP wordt gevraagd, waardoor het niet voelt als iets dat met de clientzorg te maken heeft. Het lijkt moeilijk het gedrag van medewerkers te veranderen omdat men handelt uit gewoonte en bang is om dingen los te laten. Daarnaast willen medewerkers ook niet van werkwijze veranderen, omdat ze vinden dat hoe zij het aanpakken de juiste manier is.

Context.

Er wordt een afstand ervaren tussen beleid en de werkvloer. Er wordt beleid bedacht wat vervolgens niet doordruppelt naar de werkvloer. Het belang van HACCP wordt ook niet uitgedragen door de organisatie; er is geen eenduidige strategie/werkwijze. Hierdoor ontstaan er veel verschillende werkwijzen tussen teams en locaties. Doordat de HACCP regels niet altijd duidelijk zijn, gaan de teams zelf lijstjes en regels maken op vage punten. Dit resulteert in een wildgroei aan lijstjes en regels. Medewerkers brengen ook hun eigen normen en waarden over hygiëne en houdbaarheid van voedsel van thuis mee naar het werk. Deze normen en waarden verschillen tussen medewerkers, waardoor er spanning kan ontstaan op de werkvloer. Er heerst daardoor ook wantrouwen onder de medewerkers, waardoor ze de druk voelen om tegenover elkaar te bewijzen dat ze de HACCP goed uitvoeren. Een deel van de medewerkers rapporteert (te veel) vanwege de controles en vanwege een gevoel dat ze persoonlijk verantwoordelijk zijn voor de uitkomsten van de audit. Voor een deel van de medewerkers is er juist te weinig controle. Het is onduidelijk wat er met de rapportage van HACCP gebeurt, waardoor een externe prikkel mist.

Ervaren regeldruk en incidenten melden

Competentie.

Onder de medewerkers mist de benodigde kennis over het melden van incidenten. Er is onduidelijkheid wanneer je moet melden en wanneer een rapportage in het zorgplan volstaat. Men vindt het ook lastig in te schatten wat een incident is en wat niet. Soms wordt iets normaal gezien zonder dat er na wordt gedacht over hoe te voorkomen (begrip 'geaccepteerd valrisico'). De kennis over het melden staat ook in verbinding met de vaardigheden. Er wordt van medewerkers verwacht dat zij zelf de melding analyseren en hier lessen uit halen, maar dit wordt als heel moeilijk ervaren. Medewerkers focussen meer op het geven van redenen waarom het misging, en minder op wat ze kunnen doen om het te voorkomen.

Motivatie.

Zorgverleners geven aan dat het proces van incidenten melden vooral wordt ervaren als iets dat moet, niet als iets dat bijdraagt aan goede, betere zorg. De prioriteit ligt bij de cliënt. Het melden, of bezig zijn met incidenten, leidt niet tot betere zorg voor die cliënt, zo is de ervaring. Op de werkvloer is de essentie en het doel van het melden van een incident (om ervan te leren) vaak niet duidelijk.

Context.

Het ontbreekt bij een deel van de organisaties aan een 'lerende cultuur'. Het maken van een melding voelt als 'toegeven' van een fout of falen in functioneren, en dit roept schaamte op. Daarnaast voelen zorgmedewerkers dat melden gelijk staat aan het verlinken van een collega. Een deel van de organisaties geeft aan dat er geen veilige sfeer is om in alle openheid te melden. Medewerkers vinden het ook moeilijk om elkaar aan te spreken op gemaakte fouten. Daarnaast geven de zorgorganisaties aan dat er bij hen ook onduidelijkheid is bij de implementatie van het beleid. Zo is het vaak niet duidelijk wat moet gebeuren bij het melden van een incident, wanneer, hoe, door wie en wie er terugkoppelt. Dit maakt dat het cyclisch karakter van het proces van incidenten melden mist. Het leereffect van de melding gaat hiermee verloren. Het melden van een incident wordt gereduceerd tot een theoretische handeling in het systeem/dossier. Door het gebruik van groepsmailaccounts komt de terugkoppeling namelijk vaak niet terecht bij degene die de melding heeft gedaan. De melding wordt vaak ook achteraf gedaan, en soms ook door iemand die niet bij het incident was, waardoor er minder urgentie is en het moeilijker is om te reflecteren.

6. Resultaten: Acties om regeldruk te verminderen

Vanaf sessie 3 van de Ontregellabs zijn zorgorganisaties gaan nadenken over activiteiten om de regeldruk in de organisatie te verminderen. Op basis van een kwalitatieve analyse hebben we alle genoemde acties, activiteiten, ideeën en concrete plannen geclusterd. In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten. We hebben de resultaten tevens geclusterd in stroomschema's per onderwerp (ECD, zorgplan, HACCP, incidenten melden). In deze stroomschema's geven we een overzicht van de problematiek en bedachte acties, en hebben we de relaties hiertussen inzichtelijk gemaakt. De stroomschema's kunt u vinden in de bijlage 1 tot en met 4.

Gebruik van het Behaviour Change Wheel

Bij het analyseren van de ervaren regeldruk kwamen thema's naar voren die goed aansloten bij een al bestaand model voor gedragsverandering en interventie-ontwikkeling (zie hoofdstuk 5). Voor de indeling van de thema's bij dit hoofdstuk hebben we net als in het vorige hoofdstuk gebruik gemaakt van dit model: het Behaviour Change Wheel (BCW). Naast de drie gedragsdeterminanten beschrijft het BCW ook interventies. Dit zijn (sets aan) gestructureerde methodische handelingen die gericht zijn op het beïnvloeden van één of meer gedragsdeterminanten. Tabel 2 geeft een beschrijving van de negen verschillende interventies uit het model.

Tabel 2: De interventies met hun definitie en een voorbeeld

Interventie	Definitie	Voorbeeld
Education	Kennis of begrip versterken	E-learning aanbieden aan nieuwe medewerkers over gebruik ECD
Persuasion	Door middel van communicatie positieve of negatieve gevoelens oproepen of actie stimuleren	Cartoons ophangen met gevolgen van het te strikt hanteren van regels
Incentivisation	Verwachting scheppen van beloning	Prijs voor locatie met meest tevreden medewerkers
Coercion	Verwachting scheppen van straf of kosten	Officiële waarschuwing bij niet registreren
Training	Vaardigheden versterken	Cursus methodisch werken met het zorgplan aanbieden

Restriction	Regels gebruiken om de mogelijkheid te verkleinen om ongewenst gedrag te vertonen (en de mogelijkheid vergroten voor gewenst gedrag)	Regels die bepalen dat je bepaalde incidenten moet melden
Environmental restructuring / nudging	De fysieke of sociale context veranderen	Een melding op de computer geven als een registratie niet is gedaan
Modelling	Een voorbeeld aanreiken waar mensen tegenop kunnen kijken of kunnen imiteren	Ambassadeurs aanwijzen op de locatie die staat voor 'regelarm-by-design'
Enablement	Middelen beschikbaar stellen of barrières weghalen om competentie en context te verbeteren	Een automatische koelkastthermometer op iedere afdeling, zodat deze registratie automatisch plaatsvindt

Acties regeldruk en het ECD

Competenties

Kennis en vaardigheden vergroten

Organisaties willen inzetten op training om de kennis en vaardigheden van hun medewerkers over het werken met het ECD te vergroten. Dit willen ze doen aan de hand van opleidingen die zijn aangepast op functies. Ook zal er geïnvesteerd worden in betere inwerktrajecten. Voor het geven van deze opleidingen willen ze een kwaliteitsmedewerker aantrekken, die aan de hand van de bestaande regels en documenten de werkwijze kan uitleggen. Tot slot willen ze door education de bestaande regels beter aan de medewerkers uitleggen zodat deze minder neigen zelf regels te bedenken en toe te voegen aan het ECD op punten die voor hen vaag of onduidelijk zijn.

Motivatie

Begrip en draagvlak creëren voor elkaars werk (op verschillende functieniveaus)

Collega's hebben het niet altijd van elkaar door dat de ander regeldruk ervaart, vooral niet als zij beide een andere functie hebben in de organisatie (zoals een verzorgende en een planning & control (P&C) medewerker). Ze willen het onderlinge begrip en draagvlak vergroten door middel van persuasion, door het gesprek over (mogelijke) regeldruk binnen de organisatie te stimuleren. Een andere vorm van persuasion die ze willen uitvoeren is het communiceren via een filmpje, waarin medewerkers eerst laten zien hoe het werk er op dit moment aan toe gaat. En vervolgens laten zien hoe hun werk er idealiter zou uitzien. Op deze manier kan er in de rest van de organisatie meer begrip komen voor de hoeveelheid (administratieve) handelingen de medewerkers moeten uitvoeren.

Context

Werkproces versimpelen en eenduidig aanbieden

Op dit moment is er geen eenduidig beleid over het werken in het ECD, dit is wel de stip op de horizon. Om naar een beleid toe te werken willen ze een betere afbakening maken in werkafspraken door middel van restriction. Hierbij wordt een werkwijze afgesproken, zowel in regels als in formulieren waarmee gewerkt wordt, en wordt er afgesproken welke regels en formulieren achterwege gelaten worden. Om erop toe te zien dat de werkprocessen goed worden vastgesteld en uitgevoerd, willen ze een procesmanager aanstellen.

Verminderen van regels die aan het ECD hangen

Door middel van persuasion willen organisaties hun medewerkers laten inzien hoeveel regels zij aan het ECD hebben gehangen. Het doel hiervan is om de medewerkers bewust te laten worden van de regels die zij soms zelf toevoegen. Op deze manier kan wellicht de hoeveelheid regels die door de medewerkers worden bedacht verminderd worden. Vervolgens willen ze aan de hand van restriction alle regels bekijken om te zien welke regels verwijderd kunnen worden en welke regels en documenten ingekort kunnen worden.

ECD aan laten sluiten op de praktijk

In de communicatie (persuasion) met externen willen organisaties de cliënt meer centraal stellen, zodat bijvoorbeeld financiers en gemeenten het hele plaatje zien en niet alleen de cijfers. Naar de familie toe willen organisaties meer doen met nudging. Bijvoorbeeld door de functieprofielen van de accountmanager te veranderen naar relatiemanager om deze functies toegankelijker te maken voor de families. Organisaties willen ook dat het ECD meer aansluit op hun medewerkers. Hiervoor willen ze meer aanbieden in de vorm van enablement. Ze willen een enquête uitzetten onder de medewerkers om te achterhalen wat zij nodig hebben om in het ECD te werken: welke afspraken hebben zij hiervoor nodig? Ook willen organisaties een ECD aanbieden dat regelarm bij design is, zodat het ECD makkelijker werkbaar wordt voor hun medewerkers.

Acties regeldruk en zorgplan

Competenties

Kennis en vaardigheden vergroten

Deelnemende organisaties willen de kennis en vaardigheden van hun medewerkers over het zorgplan vergroten door het inzetten van education. Hierbij willen ze doelgericht werken in het zorgplan onder de aandacht brengen bij medewerkers. Dit willen ze doen door vraagstukken van de vloer op te pakken, waarbij een vraagstuk kan zijn: ‘hoe neem ik de behoeften van de cliënt mee in het zorgplan?’. Aan de hand van trainingen willen ze het

methodisch/doelgericht werken aanleren. Ook willen ze de bestaande trainingen anders insteken door medewerkers creatief na te laten denken. De insteek hierbij is dat er naast het doelgericht werken, ook vanuit de bedoeling gewerkt moet worden. Tijdens het creatief denken zetten medewerkers de cliënt centraal in het vraagstuk, in plaats van het ECD. Als laatste willen organisaties vaardigheden vergroten door de inzet van persuasion. Hierbij is het de bedoeling dat managers hun medewerkers ertoe zetten om zelf goed na te denken wat noodzakelijk is in het zorgplan en wat bijzaak is.

Motivatie

Bewustwording creëren betreft het belang zorgplan

Door middel van persuasion willen ze het nut en de noodzaak voor een correct ingevuld zorgplan kenbaar maken. Een manier om dit kenbaar te maken is door het gebruik van enablement, waarbij er elke dag begonnen wordt met een dagstart waarin de zorgplannen (met elkaar) worden doorgenomen. Op deze manier gaan medewerkers bewuster met het zorgplan om, omdat deze dagelijks onder de aandacht wordt gebracht.

Context

Een organisatie brede visie en werkwijze verankeren

Om een eenduidige visie en werkwijze te ontwikkelen, dient er eerst tijd vrijgemaakt te worden (enablement) zodat er op projectmatige wijze aan gewerkt kan worden. Door de projectgroep kan er gekeken worden welke methodiek passend is voor de organisatie, zodat de methodiek aansluit op de medewerkers. Deze nieuwe methodiek zal met behulp van persuasion worden gecommuniceerd naar de medewerkers. Het is belangrijk dat de methodiek verspreid wordt onder alle medewerkers en dat deze wordt begrepen. Het verankeren van de organisatiebrede visie en werkwijze zal door middel van restriction gaan. De nieuwe methodiek zal worden vastgelegd in een werkwijze. Ook wordt het verminderen van administratieve lasten opgenomen in het strategisch plan.

Het bijhouden van het zorgplan versimpelen

Organisaties willen door middel van restriction kijken welke regels noodzakelijk zijn om te werken met het zorgplan en welke regels overbodig zijn. Met enablement willen de organisaties hun medewerkers handvatten geven om ook daadwerkelijk met de beperktere set regels te werken. Zo is er een idee om een checklist te maken voor de eerste 24 uur dat een patiënt binnen is, zodat de medewerkers alleen het noodzakelijke invullen. Ook wordt er gedacht aan gebruiksvriendelijkere methoden en techniek, zodat de werkzaamheden vereenvoudigd worden voor de medewerkers. Een optie hiervoor is een hervorming van het huidige ECD.

Zorgplan laten aansluiten op de praktijk en de cliënt

Om het zorgplan meer aan te laten sluiten op de praktijk willen organisaties in gesprek gaan met externen, zoals de gemeente. Door persuasion en restriction toe te passen willen ze erachter komen of de eisen vaststaan, of dat er een mogelijkheid is om het zorgplan meer op de cliënten aan te laten sluiten. Het aansluiten op de wens van de cliënt willen ze bereiken met nudging, doordat zij gebruik willen maken van kortere doelen en visualisatie in het zorgplan om aan hun behoeften te voldoen. Ook willen ze de zorg binnen de driehoek verbeteren door het zorgplan inzichtelijk te maken voor de hele zorgdriehoek en te werken aan een goede communicatie in de driehoek. Daarnaast willen ze met persuasion het gesprek met de medewerkers aangaan om op te halen wat zij nodig hebben om goed en volledig te registreren in het zorgplan.

Acties regeldruk en HACCP

Competenties

Kennis en vaardigheden versterken

Organisaties willen de kennis en vaardigheden van medewerkers rond voedselveiligheid en hygiëne versterken. Dit willen ze doen door middel van education, bijvoorbeeld met e-learnings of via het inwerkprogramma. Maar ook door een praktische vertaling aan te bieden van de hygiëne codes en de HACCP-werkwijze verder te implementeren. Een andere vorm van education is het spelen van een HACCP-spel (pub quiz, escape room) en de audits meer inrichten op leren, door meer achtergrondinformatie te geven en meer aandacht te besteden aan hoe het beter kan. Vaardigheden en kennis kunnen ook versterkt worden door modelling. Hier oppert men bijvoorbeeld het meekijken hoe andere medewerkers of andere locaties HACCP uitvoeren, of door goede voorbeelden te delen. Vloggen om van elkaar te leren wordt ook genoemd.

Motivatie

Positieve associatie met gezonde en veilige voeding versterken

Om de intrinsieke en extrinsieke motivatie van de medewerkers te vergroten wil de organisatie de positieve associaties met gezonde en veilige voeding onder de medewerkers versterken. Dit willen ze doen door incentivisation, bijvoorbeeld door goede naleving te belonen, het stimuleren van onderlinge complimenten, en interne competitie creëren, waarbij medewerkers, teams, afdelingen of locaties in een spel onderling strijden voor een prijs. Daarnaast wil men HACCP ook positiever insteken door enablement, door gebruik te maken van positieve energie door degene te laten koken die er de meeste affiniteit mee heeft of door het eten een echte beleving te maken waarbij men tijd en aandacht besteedt aan de maaltijd.

Bewustwording vergroten over het belang van HACCP
De organisaties gaven aan dat de medewerkers zich niet bewust zijn van het nut en de noodzaak van HACCP. Daarom willen ze de medewerkers bewuster maken van het belang van HACCP. Dit wil men doen door education, te denken valt aan e-learnings of het communiceren van informatie in nieuwsbrieven of teamoverleggen. Ook wil men doen aan persuasion, de medewerkers overtuigen door bijvoorbeeld cartoons te verspreiden over nut en noodzaak, of werken met een leus/motto. Er wordt ook een vorm van nudging geopperd, in experimenten waarbij medewerkers wordt gestimuleerd ander gedrag te vertonen. Bijvoorbeeld niet meer registreren en kijken wat er dan gebeurt. Dit kan de medewerkers meer inzicht geven in het nut van de registratie.

De link met cliëntzorg versterken
Omdat organisaties aangaven dat de prioriteit bij de cliëntzorg lag en HACCP daardoor minder belangrijk was, zetten ze ook in om de link met de cliëntzorg te versterken. Dit doen ze door middel van education, waarbij de cliënten bijvoorbeeld een cursus HACCP krijgen en hun kennis doorgeven aan de teams. Een andere oplossing is om meer te leren over wat de cliënten belangrijk vinden aan de maaltijd (een belangrijk onderdeel van HACCP) en wat hen hieraan opvalt, en dit vervolgens koppelen aan relevante HACCP-regels. Ook wil men inzetten op nudging, door de HACCP-taken door de cliënt, samen met het team, te laten uitvoeren. Hierdoor wordt de medewerker aangezet om mee te doen met de taken.

Verantwoordelijkheidsgevoel versterken onder medewerkers
De organisaties benoemden als probleem het tekort aan verantwoordelijkheidsgevoel voor HACCP onder de medewerkers. Daarom willen ze het gevoel dat de medewerkers zelf verantwoordelijk zijn voor goede opvolging van HACCP versterken. Dit wil men doen door middel van persuasion, door bijvoorbeeld medewerkers op te roepen deel te nemen aan het schrijven van HACCP-beleid, en door met medewerkers in gesprek te gaan over wat er nodig is op het gebied van HACCP.

Context

Een organisatiebrede visie en werkwijze verankeren
Om de verschillende werkwijzen te integreren willen de organisaties een organisatiebrede visie en werkwijze verankeren. Dit willen ze doen door middel van restriction, door eigen beleid te maken waarin een afgebakende werkwijze van HACCP een plek krijgt. Daarnaast wil men doen aan enablement, de organisatie in staat stellen aandacht op het thema te houden door het onderwerp te beleggen bij bijvoorbeeld een werkgroep of facilitair manager. Ze willen de belegging ook garanderen door mensen van hogerop/management meer te betrekken bij HACCP, door hen bijvoorbeeld uit te nodigen te komen eten.

Het uitvoeren en registreren van HACCP gemakkelijker maken
Registreren en uitvoeren van HACCP werd in sommige gevallen ook als onduidelijk of moeilijk gezien. Daarom willen de organisaties het uitvoeren en registreren van HACCP makkelijker maken. Dit wil men doen door enablement, door bijvoorbeeld middelen als tijd, thermometers en medewerkers beschikbaar te stellen en meer ruimte te bieden aan innovatie. Daarnaast wil men ook dat de code wordt aangepast en korter, duidelijker en interactiever wordt. Ze willen registreren ook toegankelijker maken, door het mogelijk te maken te registreren via een app of computer. Men noemt ook een nudge, namelijk het plaatsen van vakken die mensen moeten stimuleren om de schoonmaakspullen op dezelfde plek terug te zetten, dat het weer gemakkelijker maakt voor de volgende medewerker om de spullen te vinden.

HACCP bespreekbaar maken
Rondom HACCP werd een negatieve sfeer ervaren, met wantrouwen onderling en sociale druk om het 'goed te doen'. Daarom willen de organisaties zorgen dat HACCP bespreekbaar wordt in het team. Dit wil men doen door modelling, een voorbeeldfiguur of aanspreekpunt aanstellen die gepassioneerd is over het onderwerp (een deskundige) en dit onderwerp kan uitdragen. Daarnaast willen ze ook succesverhalen/praktijkvoorbeelden delen die laten zien hoe anderen HACCP aanvliegen, wat ook kan helpen het onderwerp bespreekbaar te maken. Een andere manier om HACCP bespreekbaar te maken is persuasion, waarbij ze medewerkers willen overtuigen over HACCP te spreken door het 'kleiner' en minder beladen te maken. Bijvoorbeeld door het veel te laten terugkomen in teamoverleggen, Ook komt enablement aan bod, mensen in staat stellen over HACCP te spreken door middel van een interactieve HACCP-cursus waarin je onderling tips deelt en van elkaar leert. Ze willen medewerkers ook in staat stellen kennis en ervaringen te delen door middel van een HACCP-groep op intranet. Ook willen zede interne audit anders inrichten, op zo een manier dat deze de teams in staat stelt het gesprek met elkaar aan te gaan.

Acties regeldruk en incidenten melden

Competenties

Kennis en vaardigheden ontwikkelen om het leereffect van het melden te versterken
Zoals in de probleembeschrijving beschreven, mist het leereffect van het melden. Daarom wordt education genoemd, bijvoorbeeld door fouten op een veilige manier te bespreken en te discussieren over risico's. Daarnaast willen organisaties de medewerkers in staat stellen te leren door enablement, door een 'reflectiespel' in het team, intervisiesessies, een

PRISMA analyse met het team op veelvoorkomende incidenten, en door reflecteren te stimuleren in het werkoverleg over hoe een incident af te handelen en te voorkomen.

Motivatie

Bewustzijn creëren over belang van melden onder medewerkers

Niet alle medewerkers zijn op de hoogte van het belang van meldingen maken. Daarom willen de organisaties bewustzijn creëren door persuasion, door de medewerkers te vertellen over wat er allemaal wordt ondernomen betreft regeldruk (Ontregellabs) en vragen hoe ze er nu voor staan. Daarnaast benoemen de organisaties ook dat ze de medewerkers zelf willen laten nadenken over redenen/motivaties om te melden. De organisaties willen ook aan enablement doen, het bewustzijn versterken door medewerkers in staat te stellen makkelijk in gesprek te komen over meldingen maken, door kartrekkers medewerkers van de werkvloer af en toe laagdrempelig te vragen naar incidenten. Tot slot benoemt men dat ze de medewerkers willen laten zien dat er iets met de melding gedaan wordt, dat er echt iets kan veranderen. Dit is een vorm van incentivisation, je geeft een 'beloning' voor het maken van de melding.

Betrokkenheid medewerkers en cliënten bij het meldproces versterken

Het komt regelmatig voor dat medewerkers en cliënten zich niet betrokken voelen bij het maken van een melding. Daarom willen de organisaties deze betrokkenheid bij het meldproces versterken. Dit willen ze allereerst doen door enablement, door ze meer bekend te maken met het meldproces door een beleidsstuk te presenteren. Daarnaast willen ze de medewerkers ook meer betrokken maken door hen in staat te stellen hun input te leveren, naar ze te luisteren en door ze vertrouwen te geven met betrekking tot het komen tot oplossingen voor incidenten. Door middel van enablement willen ze ook de cliënten meer betrekken, door een-op-een-gesprekken met cliënten en, of naasten te faciliteren, door samen te reflecteren of door achter de oorzaak van het gedrag te komen. Tot slot willen ze de meldingen bij het hele team laten binnenkomen, werkend als een nudge, om zo te zorgen dat het team verantwoordelijk wordt voor het vinden van een oplossing.

Context

Thema organisatiebreed verankeren

Organisaties gaven aan dat er op beleidsniveau onduidelijkheid bestaat over het meldproces. Daarom willen de organisaties het thema op organisatorisch niveau agenderen via nudging. Ze willen kwaliteit, beleid en ontwikkelingsmedewerkers contact laten houden met aandachtsvelders, om zo een vinger aan de pols te houden hoe het gaat en te stimuleren dat melden hoog op de agenda blijft. Ook willen ze een keer per week een afstemmingsoverleg faciliteren met directeur en kwaliteitsmedewerkers (enablement), om de incidenten van de afgelopen week te bespreken. De organisaties willen ook aan

restriction doen, door een stuurgroep in te stellen die toezicht houdt op het incidenten melden, en zo de kaders vaststelt.

Bespreken, evalueren en reflecteren in het team stimuleren
De organisaties willen het continu bespreken, evalueren en reflecteren in teamverband verder stimuleren, zodat er echt van een incident geleerd kan worden, in plaats van dat er wordt gemeld voor externen. De interventie die hiervoor wordt gebruikt is enablement; de organisaties willen de evaluatie en reflectie faciliteren door het creëren van bespreekmomenten. Ze willen bijvoorbeeld een vast moment in het dagelijks overleg waarin de incidenten aan bod komen. Tevens willen de organisaties een formulier ontwikkelen dat dit overleg kan ondersteunen. Ook willen ze gebruikmaken van het multidisciplinair overleg (MDO), om medewerkers, artsen en psychologen gezamenlijk te laten praten over oplossingen voor incidenten. In ditzelfde MDO zou dan ook moeten worden geëvalueerd hoe de vervolgacties zijn opgepakt en hoe deze zijn verlopen. Organisaties willen de communicatie over melden anders insteken om de associatie met incidenten melden minder negatief te maken (persuasion). Ze willen wegblijven van veroordelende termen zoals 'goed' en 'fout', en in plaats daarvan in gesprek gaan over de professionaliteit van de medewerker, fijn en veilig werken en goede zorg voor de cliënt.

Het melden toegankelijker maken voor zorgmedewerkers
Om de medewerkers te stimuleren te melden willen ze het melden toegankelijker maken. Dit willen ze doen door nudging, in de vorm van een melding aan het systeem die aanzet tot reflectie, tot melden of tot het afmaken van een terugkoppelingsactie. Ook benoemen ze enablement: door het melden van incidenten en calamiteiten (MIC-)formulier aan te passen, vereenvoudigen of zelfs door een heel nieuw formulier te maken, willen ze de medewerkers in staat stellen gemakkelijker een melding te maken. Ze willen ook de medewerker zelf laten bepalen of/hoe ze een incident melden en het ook mogelijk maken om via de telefoon of op een andere gemakkelijke manier te melden, bijvoorbeeld in een gesprek op de werkvloer. Tot slot wordt restriction geopperd door kaders te schetsen wanneer je wel en niet meldt, en hoe je meldt. Dit kan helpen om duidelijkheid te creëren voor de medewerkers.

7. Discussie

In 2020 is Vilans in samenwerking met zorgaanbieders en landelijke partijen gestart met adviestrajecten voor zorgorganisaties rondom regeldruk: 'ontregellabs'. In dit rapport beschrijven we hoe de ontregellabs plaatsvonden en welke plannen de zorgorganisaties maakten om aan de slag te gaan met het verminderen van regeldruk in hun organisatie.

Over de ontregellabs: bereik, uitvoering, waardering en aanbevelingen

De ontregellabs bestonden uit zes digitale bijeenkomsten van ongeveer anderhalf uur. In de bijeenkomsten gingen de deelnemers aan de slag met het ontwikkelen en uitrollen van een actieplan om de (ervaren) regeldruk te verminderen voor medewerkers in de organisatie. Na elke sessie volgde een tussenperiode waarin zorgorganisaties zelf aan de slag gingen. In verband met corona vonden alle bijeenkomsten digitaal plaats. In totaal namen zestien organisaties deel aan de ontregellabs. Vier organisaties vielen vroegtijdig uit. Zij gaven alle vier als reden dat het te druk in de organisatie was om het traject te vervolgen, in verband met corona.

De resultaten van de evaluatie tonen aan dat de deelnemers over het algemeen positief zijn over de trajecten. Waardevolle kenmerken die genoemd worden zijn: ondersteuning van externe adviseurs die spiegelen/coachen, de uitwisseling met andere organisaties en het gebruik van gestructureerde en inspirerende werkvormen. De evaluatie maakt ook duidelijk dat er ruimte voor verbetering is. Zo geven deelnemers aan dat het daadwerkelijk uitrollen van plannen die bedacht zijn tijdens de ontregellabs lastig is. Door een hoge werkdruk, 'de waan van de dag' die maakt dat plannen verzanden, of door gebrek aan draagvlak in de organisatie. Bij de start van de ontregellabs is naar een multidisciplinaire afvaardiging van professionals per zorgorganisatie gevraagd. In de praktijk bleek dit niet altijd het geval. Sommige organisaties namen deel zonder zorgmedewerkers. Andere organisaties juist met alleen zorgmedewerkers en geen representatie vanuit beleid of management. In beide situaties werd aangegeven dat dit niet bevorderlijk was voor het traject (gebrek aan draagvlak, continuïteit, besluitvorming). Een punt dat zowel positief als negatief naar voren kwam in de evaluatie van de ontregellabs was het gebruik van de 'reframing-methode'. De deelnemers gaven aan de focus op oplossingen (in plaats van problemen en wat er mis gaat) te waarderen en ook behulpzaam te vinden om een plan van aanpak te bedenken. Maar er was ook de nodige kritiek op de specifieke werkvorm die gebruikt werd om deze

oplossingsgerichte focus te introduceren. De werkvorm werd abstract gevonden en de link met de praktijk was niet direct duidelijk. Tot slot kwam in de evaluatie het punt van digitaal werken naar voren. Vanwege de landelijke maatregelen tegen de verspreiding van corona vond al het contact met de zorgorganisaties digitaal plaats via Microsoft Teams. Het digitaal samenkomen werd enerzijds als prettig ervaren, doordat het laagdrempelig is om aan te sluiten. Deelnemers gaven echter ook aan dat het digitaal werken de interactie soms wat verminderde en de gedachten gemakkelijk wegglippen bij een sessie (in vergelijking met een fysieke groepsbijeenkomst).

De resultaten van de evaluatie brengen ons tot de volgende aanbevelingen voor toekomstige adviestrajecten over regeldruk:

- Een combinatie van fysieke bijeenkomsten en online sessies wordt aanbevolen. Een eerste sessie zou idealiter bestaan uit een fysieke groepsbijeenkomst. Dit vergemakkelijkt de kennismaking en zorgt ervoor dat de interactie tussen zorgorganisaties onderling sterker is in opvolgende digitale sessies. Omdat mensen elkaar dan al wat beter kennen. Deelnemers kunnen bij de volgende digitale sessies laagdrempelig aansluiten zonder al te veel beslag op volle werkagenda's, vanwege het wegvallen van reistijd. In onderling overleg kan besloten worden om tussentijds of aan het eind van het ontregellab weer fysiek bij elkaar te komen.
- In toekomstige trajecten kan een combinatie van groepssessies en één-op-één sessies waardevol zijn. Hoewel de interactie tussen zorgorganisaties tijdens de groepssessies over het algemeen gewaardeerd werd, gaven zowel de deelnemers als adviseurs aan dat het wenselijk is om af en toe individueel te sparren. Vooral wanneer de organisaties aan de slag gaan met het opstellen van een eigen missie en actieplan kunnen er verschillen ontstaan in behoefte aan ondersteuning. Het maakt de trajecten intensiever (qua begeleidingstijd), maar er kan wel meer advies op maat geleverd worden.
- De resultaten van de evaluatie laten zien dat een multidisciplinaire afvaardiging van professionals die meedoen aan de groepssessies belangrijk is. Het is aan te raden om een vertegenwoordiging te hebben van minimaal een zorgmedewerker, beleidsmedewerker en iemand vanuit management. Op deze manier worden alle belangen van de organisaties goed meegenomen en ontstaat ook een beter draagvlak. Wat het ontwikkelen en uitrollen van plannen in de organisaties ten goede komt.
- De hoge administratieve druk in de langdurende zorg wordt nog vaak benaderd vanuit een 'probleem-kant'. Ook in de ontregellabs zijn we gestart met een brainstorm over alle oorzaken van regeldruk. Hoewel het handig kan zijn om meer inzicht te hebben in het vraagstuk, laten de ontregellabs ook zien dat een oplossingsgerichte focus ook kan helpen. Vanaf de tweede groepssessie is met behulp van de reframingmethode gewerkt aan het meer positief benaderen van het vraagstuk. De focus van de sessies kwam te liggen op de gewenste situaties, mogelijkheden en een herkoppeling met de

daadwerkelijke zorgverlening: ‘fijn en prettig werken en er kunnen zijn voor de cliënt’. Deze manier van gespreksvoering bleek goed te werken voor deelnemers. Maar de werkvorm die gebruikt werd om deze focus te introduceren werd wel wat abstract gevonden door vakjargon als ‘stellingnames’, ‘reframing’, ‘spanningsvelden’. In vervolgtrajecten is de aanbeveling om de oplossingsgerichte focus te behouden en wellicht zelf wat sneller te introduceren. Hierbij is het wel van belang dat de gebruikte werkvormen voor deze oplossingsgerichte aanpak eenvoudig en praktisch blijven.

Over de ervaren regeldruk en actieplannen van de deelnemende organisaties

Uit de analyses van de ontregellabs blijkt dat zorgmedewerkers nog vaak ervaren dat een registratie niet bijdraagt aan het leveren van betere zorg voor de cliënt. Dit zien we bijvoorbeeld sterk terug bij het thema incidenten melden. Maar ook op de andere thema’s wordt een zekere ‘ontkoppeling’ ervaren tussen de registraties en hetgeen waar het voor de meeste zorgmedewerkers werkelijk om draait: goede en fijne zorg leveren voor de cliënt. Er wordt dan ‘geregistreerd om het registeren’ en een intrinsieke motivatie mist. Ook zien we dat een tekort aan kennis en vaardigheden invloed heeft op de ervaren regeldruk. Het gebrek aan kennis (bijvoorbeeld wat wettelijk verplicht is om bij te houden in het kader van voedselveiligheid en wat niet) lijkt ervoor te zorgen dat medewerkers meer dan nodig registreren. Het gebrek aan vaardigheden lijkt vooral voor vertraging en werkdruk te zorgen (bijvoorbeeld hoe methodisch te werken met een zorgplan, of het werken met digitale software). Tot slot zien we dat invloeden vanuit de omgeving een wissel trekken op de regeldruk die zorgmedewerkers ervaren. We zien dat in sommige organisaties een neiging is tot indekken en veel registreren, uit angst of door (eerdere) negatieve ervaringen met zorgverzekeraars, gemeente, of de inspectie. Maar we zien ook dat binnen de organisatie zaken als implementatie van werkwijzen, visie, normen en goed leiderschap van invloed zijn op de ervaren regeldruk. Het gaat dan bijvoorbeeld over het ontbreken van een eenduidig beleid in de organisatie, gebrekkige introductie en implementatie van nieuwe systemen, software of meldformulieren die niet bijdragen aan goede en gemakkelijke registratie, of het ontbreken van steun of uitgesproken belang van de managementlaag en, of een lerende cultuur in een zorgorganisatie. Over het geheel genomen zagen we in onze analyses dus een kapstok terugkomen van drie determinanten die in meer of mindere mate, of in interactie met elkaar, regeldruk in de hand werken. Dat zijn: 1) bewuste en onbewuste drijfveren: ‘motivatie’, 2) kennis en vaardigheden: ‘competentie’ en 3) fysieke en psychologische omgevingsfactoren: ‘context’.

Vanaf sessie 3 van de Ontregellabs zijn zorgorganisaties gaan nadenken over activiteiten om de regeldruk in de organisatie te verminderen. Hoewel de deelnemers verschillende acties bedachten, zien we ook hier een rode draad. Zo zien we een koppeling tussen hetgeen wat er moet veranderen in de organisatie en de werkwijze die organisaties willen hanteren om dit te doen. Als het gaat om het aanpakken van een gebrek aan kennis en vaardigheden, denken zorgorganisaties vooral aan het geven van training, onderwijs en werkplekleren door uitwisseling met andere collega's. Bijvoorbeeld door met elkaar in gesprek te gaan in het teamoverleg over wat nu daadwerkelijk nodig om goede zorg te bieden aan de cliënt. En wat dit betekent voor het bijhouden van een goed zorgplan. Kijken we naar de acties die zorgorganisaties bedenken om te werken aan motivatie, dan zien we vooral tactieken als motiverende gespreksvoering, overtuigende informatievoorziening (op team en organisatieniveau) en het koppelen van registraties met beloning. Waarbij de beloning het liefst bestaat uit het ervaren van werkinhoudelijke verbetering. Bijvoorbeeld ervoor zorgen dat zorgmedewerkers zien wat er gedaan wordt met een melding van een incident. En ook ervaren dat deze handeling leidt tot betere en veiligere zorg voor de cliënt. Tot slot zien we dat zorgorganisaties op het niveau van omgevingsfactoren zich vooral willen richten op het faciliteren van werkprocessen. Door ervoor te zorgen dat er (extra) tijd en materialen beschikbaar komen die werkprocessen versnellen of vergemakkelijken. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van slimme thermometers voor het bijhouden van de koelkasttemperatuur, pop-ups in het ECD die dienen als geheugensteuntje, of het aanscherpen van het meldformulier voor het melden van incidenten. Ook zien acties om organisatie-brede werkwijzen aan te scherpen en om te werken aan gedeelde normen, vertrouwen op de werkvloer en een lerende cultuur met focus op eigen verantwoordelijkheid van de zorgmedewerker.

Methodologische kanttekeningen

In dit rapport presenteerden we een uiteenzetting van de ontregellabs. De draaiboeken, werkplannen, rapportages en opnames hebben ons een breed palet aan data opgeleverd en een goed inkijkje gegeven in de uitvoering, de ervaren regeldruk en gemaakte plannen om de regeldruk te verminderen bij de deelnemende zorgorganisaties. Ondanks de rijke data moet er opgepast worden met een generalisatie van de resultaten. Van de zestien deelnemende organisaties zijn er vier uitgevallen, waardoor de data over hun deelname onvolledig is. Daarnaast verschilt doorgaans de context waarin een organisatie werkzaam is, en hebben organisaties te maken met heel diverse interne processen. Hierdoor kan een verandertraject per organisatie heel anders verlopen en dat is ook begrijpelijk. Echter, om meer generieke interventies en oplossingen te ontwikkelen die bruikbaar zijn voor een brede groep aan zorgorganisaties in de langdurige zorg, kan het zinvol zijn om in de toekomst nog meer organisaties te observeren in hun proces van ontregelen.

Inspanningen om de regeldruk in de langdurige zorg aan te pakken leiden nog niet altijd tot het gewenste resultaat op langere termijn. Om die reden is het belangrijk om – naast het proces – ook het effect van de ontregellabs onder de loep te nemen. Zo kunnen we zien of de ondernomen activiteiten het gewenste effect hebben – het daadwerkelijk verminderen van (ervaren) regeldruk – en welke processen hieraan ten grondslag liggen. Op dit moment (tweede en derde kwartaal 2021) wordt een kwalitatieve nameting gehouden om het effect van de ontregellabs te evalueren. De resultaten van deze interviews beschrijven we in een vervolgrapport; beschikbaar in het najaar van 2021.

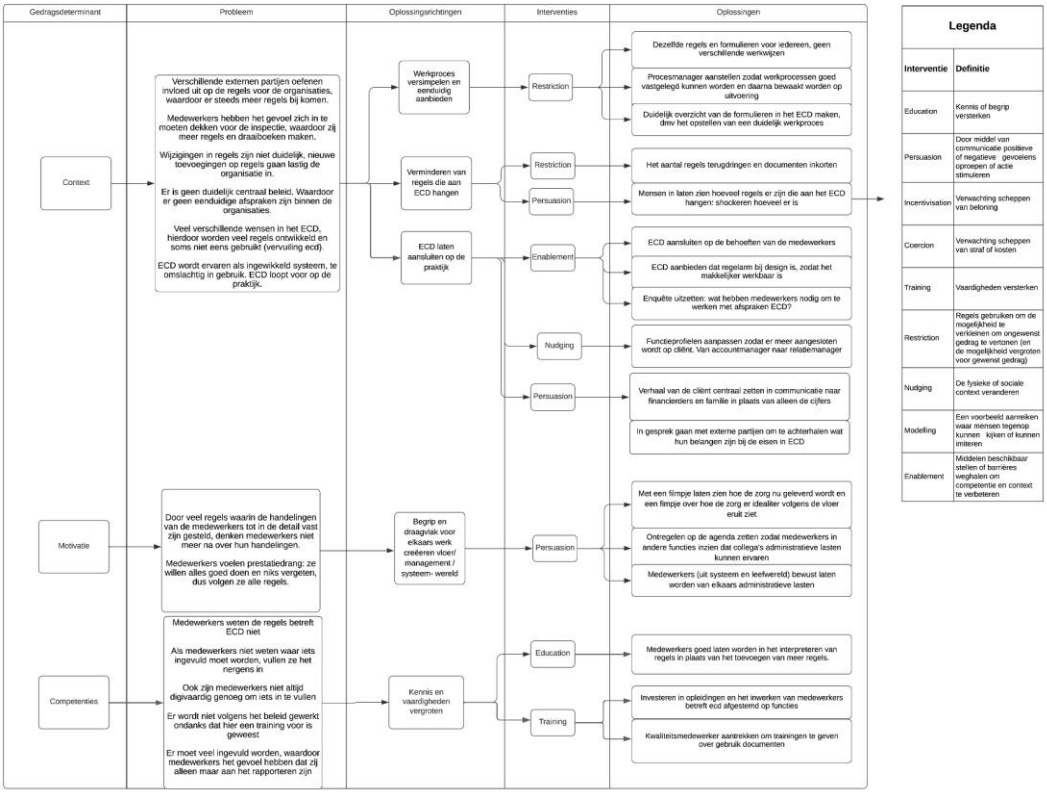
Conclusie

De ontregellabs zijn trajecten waarin leren en veranderen hand in hand gingen. De bevindingen uit dit rapport tonen aan dat de zorgorganisaties al de nodige stappen hebben gezet om te werken aan het verminderen van de ervaren regeldruk in hun organisatie. En, ook een weg van 1000 mijl begint met één eerste stap, luidt een bekend gezegde. Het huidige onderzoek leert ons dat een gestructureerde aanpak organisaties goed op weg helpt. We identificeerden wat veranderd moet worden om met regeldruk aan de slag te gaan en welk soort acties hiertoe een positieve bijdrage kunnen leveren. Een eerste voorzichtige stap naar oplossingen, maar ook een stap die vraagt om een vervolg. Een logische vervolgvraag is in hoeverre de genomen acties van de zorgorganisaties daadwerkelijk een positieve uitwerking hebben. Zijn alle plannen doorgezet, zo niet, waarom niet? Zien organisaties positief resultaat van hun inspanningen? Verminderen ze de ervaren regeldruk bij zorgmedewerkers? En welke lessen zijn geleerd na het afronden van de ontregellabs en het vervolg op eigen initiatief? Zoals een goed leertraject betaamd hebben we een aantal antwoorden gevonden, maar ook veel nieuwe vragen mogen ontdekken. Vragen die we in de nabije toekomst nog gaan adresseren met nieuwe verandertrajecten en vervolgonderzoek.

Vilans
Postbus 8228, 3503 RE Utrecht
Telefoon (030) 789 2300
www.vilans.nl

Bijlagen

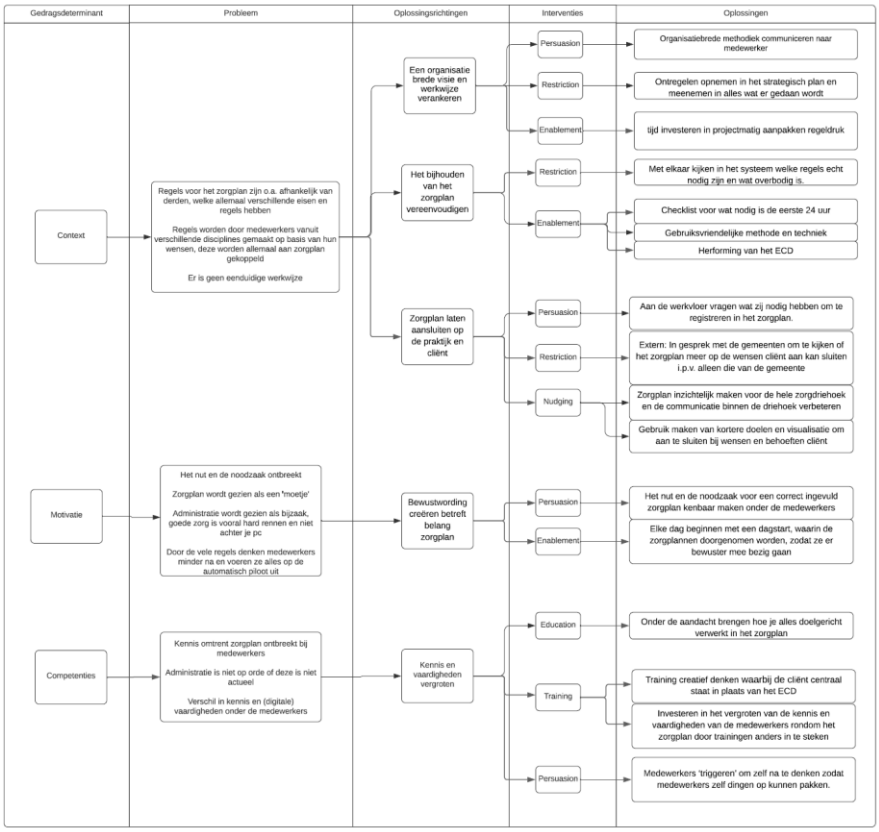
Bijlage 1: Stroomschema ECD



Legenda

Interventie	Definitie
Education	Kennis of begrip versterken
Persuasion	Door middel van communicatie positieve of negatieve gevoelens oproepen of actie stimuleren
Incentivisation	Verwachting scheppen van beloning
Coercion	Verwachting scheppen van straf of kosten
Training	Vaardigheden versterken
Restriction	Regels gebruiken om de mogelijkheid te verkleinen om ongewenst gedrag te vertonen (en de mogelijkheid vergroten voor gewenst gedrag)
Nudging	De fysieke of sociale context veranderen
Modelling	Een voorbeeld aanreiken waar mensen tegenop kunnen kijken of kunnen imiteren
Enablement	Middelen beschikbaar stellen of barrières weghalen om competentie en context te verbeteren

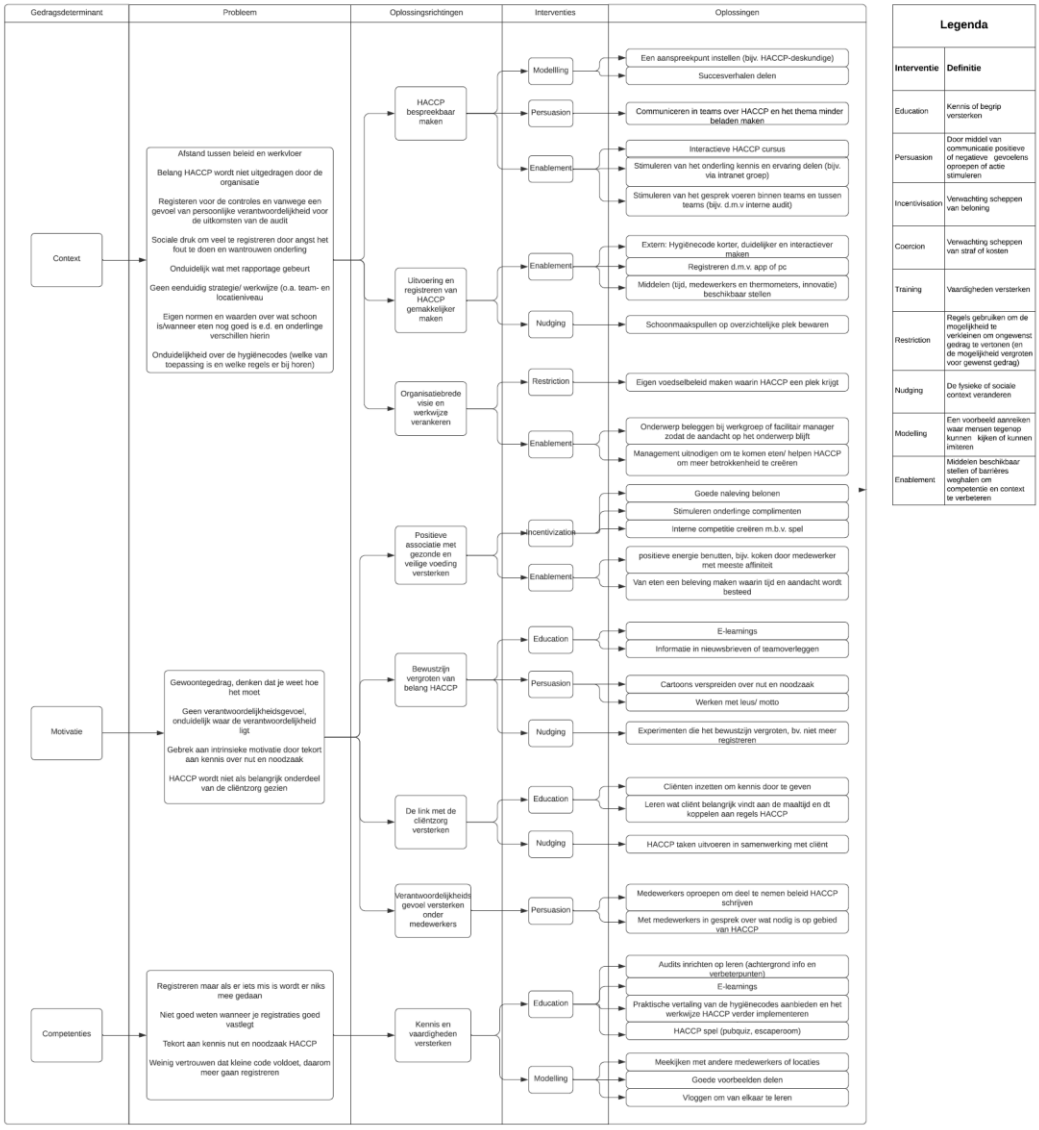
Bijlage 2: Stroomschema Zorgplan



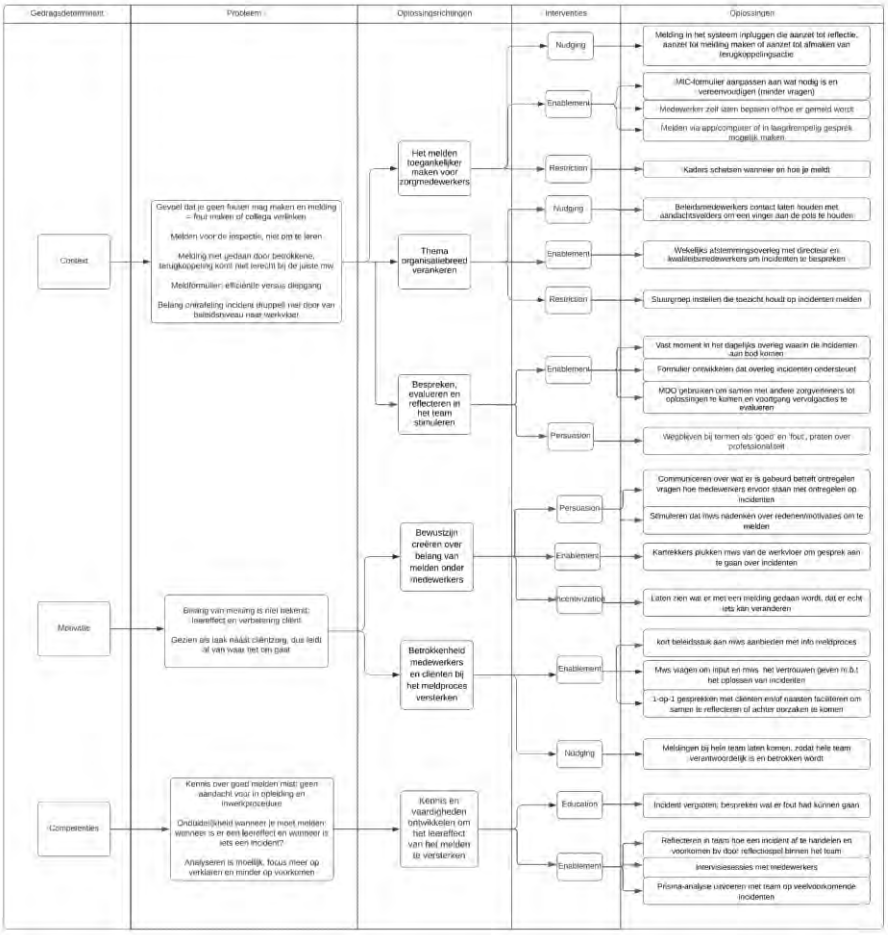
Legenda

Interventie	Definitie
Education	Kennis of begrip versterken
Persuasion	Door middel van communicatie positieve of negatieve gevoelens oproepen of actie stimuleren
Incentivisation	Verwachting scheppen van beloning
Coercion	Verwachting scheppen van straf of kosten
Training	Vaardigheden versterken
Restriction	Regels gebruiken om de mogelijkheid te verkleinen om ongewenst gedrag te vertonen (en de mogelijkheid vergroten voor gewenst gedrag)
Nudging	De fysieke of sociale context veranderen
Modelling	Een voorbeeld aanreiken waar mensen tegenop kunnen kijken of kunnen imiteren
Enablement	Middelen beschikbaar stellen of barrières weghalen om competentie en context te verbeteren

Bijlage 3: Stroomschema HACCP



Bijlage 4: Stroomschema Incidenten melden



Legenda	
Interventie	**Definitie**
Education	Kennis of begrip versterken
Persuasion	Door middel van communicatie positieve of negatieve gevoelens, opvatten of acties stimuleren
Incentivisation	Verwachting scheppen van beloning
Coercion	Verwachting scheppen van straf of kosten
Training	Vaardigheden versterken
Restriction	Regels gebruiken om de mogelijkheid te verkleinen om ongewenst gedrag te vertonen (en de mogelijkheid vergroten voor gewenst gedrag)
Nudging	De fysieke of sociale context veranderen
Modelling	Een voorbeeld aanreiken waar mensen tegenop kunnen kijken of kunnen imiteren
Enablement	Middelen beschikbaar stellen of barrières weghalen om competenties en context te verbeteren

Contact:
Churchilllaan 11
3503 RE Utrecht
030 789 23 00
info@vilans.nl

Vilans

© Vilans juli 2021