

Tussenrapportage Eén centrale toegang tot onderbouwde interventies



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Het Kader Passende Zorg	4
1.2 Vraagstuk	5
1.3 Voorlopig doel en randvoorwaarden	6
1.4 Aanpak	7
1.4.1 Ontdekken	9
1.4.2 Beschrijven	9
1.4.3 Ontwikkelen	9
1.4.4 Opleveren	9
2. Stakeholders	10
2.1 Stakeholderanalyse	10
2.2 Stakeholdermanagement	11
2.2.1 Externe stakeholders	11
2.2.2 Interne stakeholders	11
3. Wat zijn de huidige vindplekken van interventies?	12
3.1 Definitie onderbouwde interventie	12
3.2 Aanpak van onderzoek overzicht vindplekken	13
3.3 Het overzicht van vindplekken	14
3.4 Observaties van de vindplekken tijdens de kwalitatieve analyse	20
3.4.1 Observaties van de vindplek	20
3.4.2 Observaties van de interventies	22
3.4.3 Observaties van de onderbouwing	22
4. Onderzoek naar behoeften en zoekgedrag	24
4.1 Aanleiding onderzoek	24
4.2 Omvang van de sectoren	24
4.3 Doelgroepen	25
4.4 Gebruikersbehoefte van zorgverleners, mantelzorgers en cliënten	26
4.5 Aanvullend onderzoek	27
4.5.1 Validatie van het onderzoek	27
5. Resultaten tot op heden; een beschouwing	29
Bijlage 1: Kader Passende Zorg	32
Bijlage 2a: Aanpak onderzoek vindplekken interventies	34
Bijlage 2b: Zoektermen google search	44
Bijlage 2c: Scraping externe url's Strategy01	47

1. INLEIDING

VWS heeft voor de toepassing van het Kader Passende Zorg aan Vilans gevraagd om bestaande kennis over onderbouwde interventies te inventariseren en beter toegankelijk en vindbaar te maken. In september is een kwartiermakersteam gestart met een eerste oriëntatie op dit vraagstuk. Deze eerste oriëntatie helpt bij het aanscherpen van de doelstellingen, het formuleren van de gewenste resultaten en het afbakenen van het programma samen met de diverse stakeholders.

In deze tussenrapportage geven we een overzicht van de huidige stand van zaken en de voorlopige uitkomsten van ons onderzoek naar wat er al is aan bestaande vindplekken, wie belangrijke stakeholders zijn en wat we al weten over de wensen en behoeften van de gebruikers. Hiermee maken we een bewuste pas op de plaats in onze zoektocht naar een passende vorm om kennis over onderbouwde interventies toegankelijk te maken.

We gaan in deze tussenrapportage in op de volgende onderwerpen:

- Het Kader Passende Zorg, het vraagstuk, het achterliggende doel en onze aanpak
- Het stakeholdersveld
- Aanpak en bevindingen van onderzoek naar bestaande vindplekken
- Aanpak en bevindingen van onderzoek naar behoeften en zoekgedrag van de gebruikers
- Resultaten, beschouwingen en vervolgstappen

De verzamelde data en inzichten zijn op dit moment nog niet compleet en volledig; meer verdiepend onderzoek is nodig. Na afronding van de eerste oriëntatiefase met deze tussenrapportage gaan we in 2023 verder met het tweede deel van de oriëntatie. Vilans wil daarbij optrekken met externe en interne stakeholders. De zoektocht naar wat er nodig is in en voor het veld is er één die we samen met die stakeholders willen doen, zodat we komen tot het meest passende aanbod voor zowel de gebruikers als alle betrokken stakeholders. Het Kader Passende Zorg vormt naast de behoeften van de beoogde gebruikers en stakeholders het uitgangspunt voor alle vervolgstappen.

In de rapportage gebruiken we enkele belangrijke begrippen die we graag vooraf duiden, zodat het voor de lezer helder is wat we bedoelen:

- We spreken over vindplekken van interventies als het gaat om de op dit moment bestaande losse verzamelingen van interventies op websites, waarin al dan niet onderbouwde interventies zijn opgeslagen.
- Wanneer we spreken over een centrale toegang, dan bedoelen we daarmee een nader te bepalen vorm waarin het geheel aan onderbouwde interventies aan de beoogde doelgroepen aangeboden zal worden.
- In het Kader Passende Zorg wordt gesproken over patiënten/cliënten. In de langdurige zorg spreekt men over cliënten en bewoners. Voor de leesbaarheid spreken we in de tekst over cliënten, maar hier kan de lezer evengoed bewoners lezen.
- In het Kader Passende Zorg wordt gesproken over zorgverleners, deze term hanteren wij ook. Met de opmerking dat dit de zorgprofessionals zijn. Informele zorgverleners vallen hier niet onder.
- Een naaste (familielid) is niet altijd mantelzorger en een mantelzorger is niet altijd een familielid. Voor de leesbaarheid spreken we in de tekst over mantelzorgers, maar daar kan dus ook naaste gelezen worden.

1.1 HET KADER PASSENDE ZORG

In juni 2022 kwam het Kader Passende Zorg uit, waarmee het kabinet de zorg toekomstbestendig wil maken op een door het veld gedragen wijze.

Toekomstbestendigheid gaat over goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen, maar dit komt steeds meer onder druk te staan. De grote maatschappelijke opgaven waarmee de zorgsector en de samenleving aan de slag moeten liggen op het vlak van drie thema's: *mensgerichtheid, houdbaarheid en duurzaamheid*.

In de langdurige zorg zijn doorontwikkeling van kwaliteit van zorg, innovatie en aanpassing aan wensen van mensen met zorg- en ondersteuningsvragen van belang om te komen tot meer mensgerichte, houdbare en duurzame zorg. Deze opgave is voor de langdurige zorg extra complex en intensief, omdat cliënten meestal meerdere aandoeningen hebben en een langdurig beroep blijven doen op deze zorg.

Kader Passende Zorg

In het Kader Passende Zorg staat:

‘Passende zorg is zorg die waarde toevoegt aan het leven van mensen en oog heeft voor de maatschappelijke opgaven waarvoor we staan. Het is daarmee een individueel en collectief begrip, gebaseerd op professionele waarden van zorgverleners, persoonlijke waarden van mensen en maatschappelijke waarden van de samenleving. Passende zorg gaat over de gezamenlijk af te leggen weg om de Nederlandse gezondheidszorg toekomstbestendig te maken, met aandacht voor zowel passend gebruik als passende organisatie en bekostiging van zorg.’

In het advies ‘Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú’ beschrijven de NZa en het Zorginstituut drie kenmerken van de benodigde transitie naar passende zorg:

1. Congruente aanpak

Passende zorg vergt een congruente aanpak. Oftewel, alle partijen werken tegelijkertijd aan dezelfde missie. We kunnen het niet alleen. Zorg van deze tijd is vaak meervoudig en complex en noopt tot gezamenlijk werken, ook over de bestaande (wettelijke) kaders heen. Daarbij raakt gezondheid aan vele maatschappelijke domeinen en niet elke zorgvraag behoeft een zorgantwoord. Mensen in de zorg hebben elkaar nodig om passende zorg te verlenen, óók als dat verder reikt dan het eigen team, afdeling, organisatie of domein. Deelbelangen blijven legitiem, maar moeten in een nieuwe balans komen met het gedeelde belang.

2. Lerende beweging

Passende zorg vergt een lerende beweging van samen doen, reflecteren en leren. Wat werkt groeit, en wat niet bijdraagt verdwijnt. Complexiteit en onzekerheid moeten we niet ontkennen maar omarmen als vertrekpunt. Dilemma's worden besproken en afgewogen, waarbij verschillende perspectieven niet moeten strijden maar constructief bijdragen aan volgende stappen. Daarbij past een attitude van wederzijds vertrouwen, moed, bescheidenheid en nieuwsgierigheid. Net als vaardigheden op het vlak van communicatie en innovatie.

3. Ruimte voor de praktijk

In de dagelijkse zorgpraktijk gebeurt het; daar wordt in de concrete situatie bepaald wat passend is. Passende zorg wordt alleen dan een succes als alle mensen in de zorg met hart en ziel hun schouders onder deze missie zetten. Van verpleegkundige tot arts, van patiënt tot mantelzorger, van bestuurder tot beleidsmaker en van zorgverzekeraar tot toezichthouder. In de zorg bestaan al de nodige programma's en initiatieven die zich rekenschap geven van de maatschappelijke opgaven. Bijvoorbeeld Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG), Samen Beslissen, Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) en Duurzame Zorg. Passende zorg verbindt deze, bouwt erop voort en haakt aan bij waar mensen in de praktijk mee bezig zijn. Kijk waar de energie zit en werk vanuit daar al lerende aan passende praktijken.

Zie bijlage 1 voor een beschrijving van de missie, principes en overige elementen van het Kader Passende Zorg in vogelvlucht.

1.2 VRAAGSTUK

Vilans wil en bijdrage leveren aan het tweede kenmerk van de transitie naar passende zorg, die van het lerend systeem. Volgens het Zorginstituut is voor passende zorg een breed kennisareaal van meer dan alleen biomedische kennis nodig die voor professionals, mensen met zorgtaken en mensen met zorg- en ondersteuningsvragen en voor hun naasten goed toegankelijk moet zijn. Eén van de activiteiten die zij voor de kennisinstituten bij de transitie van het lerend systeem noemt is:

'In kaart brengen van passende praktijken. Maak transparant wat wel of niet bijdraagt, welke zorgorganisaties passende praktijken omarmen en welke financiers deze daadwerkelijk ondersteunen. Deze cruciale rol voor de kennisinstituten zorgt voor de noodzakelijke dynamiek en snelheid van passende zorg.'

De kennisinfrastructuur vormt een randvoorwaarde voor een lerend systeem waarin alle gebruikers afgewogen keuzes kunnen maken die leiden tot passende en kwalitatief goede zorg. Vilans heeft een bestaande rol bij het verder ontwikkelen en onderhouden van de kennisinfrastructuur voor de langdurige zorg. Daarom heeft VWS aan Vilans gevraagd te helpen bij het in kaart brengen van de passende praktijken voor de langdurige zorg, door transparant te maken van wat wel of niet bijdraagt. Wij richten ons daarbij op onderbouwde interventies en hebben het vraagstuk als volgt uitgewerkt:

'Maak de kennis over onderbouwde interventies voor zorgverleners, mantelzorgers en cliënten in de langdurige zorg in een nader te bepalen vorm en aansluitend op de bestaande kennisinfrastructuur toegankelijk, begrijpelijk, toepasbaar en snel vindbaar voor de gebruiker.'

Hierbij is er aandacht voor:

- Een transparante methodiek voor onderbouwing met aansluiting op de kennisagenda
- Kader Passende Zorg: toekomstbestendigheid (mensgerichtheid, houdbaarheid, duurzaamheid) en passend gebruik en bekostiging
- Stimuleren van de gebruiker om bij de keuze van de interventie na te denken over de mate van mensgerichtheid, houdbaarheid en duurzaamheid en in hoeverre de interventie past bij de waarden van de zorgverlener en de mens met zorg- en ondersteuningsvraag
- Faciliteren van (de-)implementatie van interventies door het aanbieden van hulpmiddelen die ondersteunen bij het leren toepassen van de onderbouwde interventies en bij de benodigde gedragsverandering in organisaties. Zo ontstaat een voedingsbodem voor vervolgstappen. De daadwerkelijke ondersteuning bij de (de-)implementatie valt buiten dit programma.
- Samenwerking met belangrijke stakeholders en de verschillende gebruikers uit het zorg- en welzijnsveld

1.3 VOORLOPIG DOEL EN RANDVOORWAARDEN

Het doel is dat meer mensen (nog nader te kwantificeren) onderbouwde interventies gaan toepassen in de beweging naar passende zorg, zie onderstaand kader voor de voorlopige formulering. Mogelijk volgen later meer doelstellingen als het vraagstuk van passende zorg zich verder ontvouwt.

Meer zorgverleners, mantelzorgers en cliënten passen bij zorg- en welzijnsvraagstukken meer onderbouwde interventies toe, die in lijn zijn met het Kader Passende Zorg.

Dit ondersteunen we door kennis van onderbouwde interventies goed toegankelijk en makkelijk vindbaar te maken. De kennis die wij in dit programma ontsluiten moet toepasbaar zijn voor de gebruikers, maar Vilans en de stakeholders zijn met dit programma onderbouwde interventies niet verantwoordelijk voor de implementatie in de praktijk. De implementatie kan wel in andere programma's en werkzaamheden van de stakeholders terugkomen, maar dat valt buiten de scope van dit programma.

We willen een centrale toegang organiseren naar valide, werkende en transparant onderbouwde interventies in de langdurige zorg. Hoe dit eruit gaat zien bepalen we samen met de stakeholders. Zodat een gebruiker, of het nu een zorgverlener, een mantelzorger of een cliënt is, snel begrijpelijke actuele informatie kan vinden over onderbouwde interventies gezien de zorg- of gezondheids-vraagstukken die hij heeft. En vervolgens mensgericht, houdbaar en duurzaam kan werken tijdens de inzet van de interventie. Door een (min of meer afgebakende) set van interventies beschikbaar te stellen, kan de gebruiker kiezen voor de meest effectieve zorg in zijn of haar situatie. Of dit nu gebaseerd is op praktijkervaring, persoonlijke ervaringen of op wetenschappelijke onderzoek.

Als we weten hoe we tot een herkenbare kwalificatie van onderbouwde interventies komen, we in beeld hebben wat de gebruiker nodig heeft en wat er nu al beschikbaar is, dan kunnen we de juiste vorm van de centrale toegang tot onderbouwde interventies vaststellen en ontwikkelen. Samen met de stakeholders willen we keuzes

maken ten aanzien van de afbakening en prioritering van de interventies en de doelgroepen, selectiecriteria vaststellen en kijken naar de wijze waarop we de informatie willen aanbieden.

Randvoorwaarden om onderbouwde interventies succesvol in te zetten

Bij een succesvolle inzet van onderbouwde interventies gaat het niet alleen over het vindbaar en begrijpelijk maken van de juiste kennis, maar ook over het goed kunnen toepassen van kennis.

Al valt het daadwerkelijk toepassen hiervan buiten de scope van dit programma, toch vinden we het belangrijk om dit expliciet te benoemen. Alleen een centrale toegang voor onderbouwde interventies is namelijk niet genoeg. Een succesvolle inzet van onderbouwde interventies vraagt van gebruikers om in beweging te komen en het vertrouwde soms achter zich te laten. Daarom is er aandacht nodig voor ondersteuning bij de benodigde cultuur- en organisatieverandering en leren van nieuw gedrag.

Zorgverleners, mantelzorgers en cliënten moeten toegerust worden om een goede afweging te kunnen maken voor de meest passende en juiste interventie voor passende zorg. Dat begint al bij het goed onderzoeken van de vraag waarbij zij een passende onderbouwde interventie zoeken. De beweging van leren en veranderen is daarmee een van de uitdagingen bij de effectieve en succesvolle inzet van onderbouwde interventies. Hierbij is ondersteuning op individueel, organisatie- en macroniveau nodig, zoals we nader hebben uitgewerkt in ons plan van aanpak¹.

1.4 AANPAK

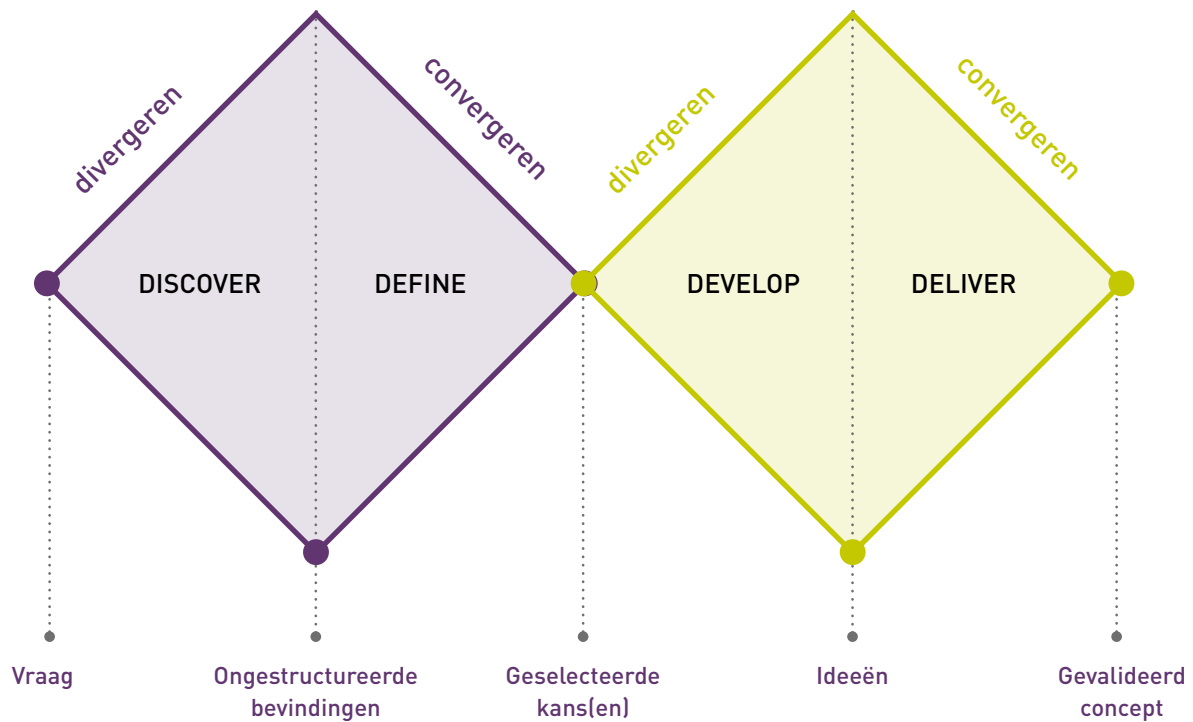
Om te waarborgen dat we oplossingen ontwikkelen die waardevol zijn voor de gebruikers maken we voor het creëren van een conceptvorm van de centrale toegang om de informatie beschikbaar te maken gebruik van de *Design Thinking methode*.

Design Thinking is een methode voor de ontwikkeling van nieuwe oplossingen en innovaties waarbij de behoeften van de doelgroep centraal staan. Het draait om het begrijpen van de mensen voor wie een product of dienst ontwikkeld wordt. Dit wordt gedaan door het betrekken van de doelgroep in het ontwerpproces. Dit kan variëren van interviews, samen met de doelgroep ontwerpen in co-creatie sessies, tot het testen van oplossingen met de gebruiker. Met deze aanpak neemt de kans op daadwerkelijk succesvol gebruik van het eindresultaat, een nader te bepalen vorm voor goede toegang tot onderbouwde interventies in de langdurige zorg, sterk toe.

1. Toepassen van onderbouwde interventies, Een lerend systeem voor passende zorg, Vilans 8 september 2022.

Om een ontwerpproces te illustreren wordt vaak het beeld van een dubbele diamant gebruikt: de 'Double Diamond'. Dit model is gebaseerd op onderzoek door de U.K. Design Council en het ontleedt het ontwerpproces op een simpele manier door het op te delen in vier verschillende fases:

1. Ontdekken (Discover)
2. Omschrijven (Define)
3. Ontwikkelen (Develop)
4. Opleveren (Deliver).



Op dit moment bevinden we ons volop in het *Ontdekken (Discover)* deel. We brengen in kaart waar op dit moment interventies (al dan niet onderbouwd) te vinden zijn, hoe deze zijn onderbouwd, wat de behoefte van de doelgroep(en) is en hoe het stakeholdersveld aankijkt tegen dit vraagstuk.

Afhankelijk van de uitkomsten van de ontdekkingsfase komen we in de beschrijvingsfase tot inzichten en kunnen we kansrijke richtingen gaan onderzoeken over de definitie, mate van onderbouwing en gedachten over de mogelijke vorm. Bij elke fase worden steeds belangrijke punten genoemd. Doordat je bij design thinking uitgaat van de behoefte van de doelgroep zijn de stappen die per fase beschreven zijn niet in beton gegoten. De kracht is juist dat we mee kunnen bewegen met ontwikkelingen.

1.4.1 Ontdekken

- Uitdaging concreet maken
 - Wat verstaan we onder interventies?
 - Wat verstaan de onder onderbouwing?
 - Wie is onze doelgroep?
 - Afbakening?
- In beeld brengen + eerste analyse van huidige vindplekken van interventies
- In beeld brengen + eerste analyse manieren van onderbouwing die worden toegepast
- Doelgroepanalyse:
 - Wat is bekend over de doelgroep vanuit bestaande onderzoeken?
 - Bepalen welke informatie nog mist
 - Aanvullend onderzoek om doelgroep analyse compleet te maken
- Analyse stakeholdersveld

1.4.2 Beschrijven

- Analyseren bevindingen op basis van gebruikersbehoeften en gedrag
- Analyseren bevindingen ten aanzien van vindplekken, interventies en onderbouwing
- Vaststellen definitie interventie
- Overzicht bestaande vindplekken
- Verzamelen ideeën over mogelijke vorm naar aanleiding van bestaande vindplekken
- Opstellen van gebruikersprofielen/persona's (omschrijving soorten gebruikers) aan de hand van onderzoek
- Visualiseren van inzichten en profielen in journeys (klantreizen waarin je de route laat zien die de gebruiker aflegt om tot keuze onderbouwde interventie te komen)
- Delen en toetsen van het tot dan toe gevormde beeld en benoemen vervolgstappen (werksessie)
- Valideren onderzoeksresultaten en verwerken in de journey
- Kansen identificeren in de journeys
- Gezamenlijk kansen prioriteren en selectie maken om mee verder te werken (werksessie)

1.4.3 Ontwikkelen

- Invulling wordt aangescherpt op basis van de geselecteerde kansen
- Brainstorm sessie(s) om van kansen tot ideeën van een goede vorm te komen om kennis gezien onderbouwde interventies toegankelijk te maken (werksessie)
- Prioriteren en selecteren van kansrijke ideeën voor de vorm (werksessie)
- Kansrijke ideeën samenvoegen tot een conceptversie gezien de vorm

1.4.4 Opleveren

- Definiëren wat de meest risicovolle aannames zijn in het concept (werksessie)
- Vervolgens één of meerdere validatierondes doorlopen om de opgestelde aannames te (in)valideren bij de eindgebruiker
- Idee aanscherpen op basis van uitkomsten test (werksessie)
- Oplevering gevalideerd concept

We vinden het belangrijk om vanaf het begin alle stakeholders, waaronder de eindgebruikers, in dit proces mee te nemen. In onze aanpak staan diverse werksessies benoemd, die we met de relevante stakeholders organiseren. De eerste stakeholdersessie staat in het voorjaar van 2023 op de planning. De stakeholderanalyse is uitgewerkt in hoofdstuk 2.

2. STAKEHOLDERS

Als we samen met de sector langdurige zorg in kaart gaan brengen hoe we de kennis over onderbouwde interventies voor zorgverleners, mantelzorgers en cliënten eenvoudig vindbaar kunnen maken, is het van belang goed in kaart te hebben welke partijen hierbij een rol moeten hebben en wat hun rol door het traject heen moet zijn. Daarom hebben we voor de eerste fase van dit traject (tot en met de stakeholdersbijeenkomst in juni) inzichtelijk gemaakt met welke stakeholders we te maken hebben en wat hun rol is.

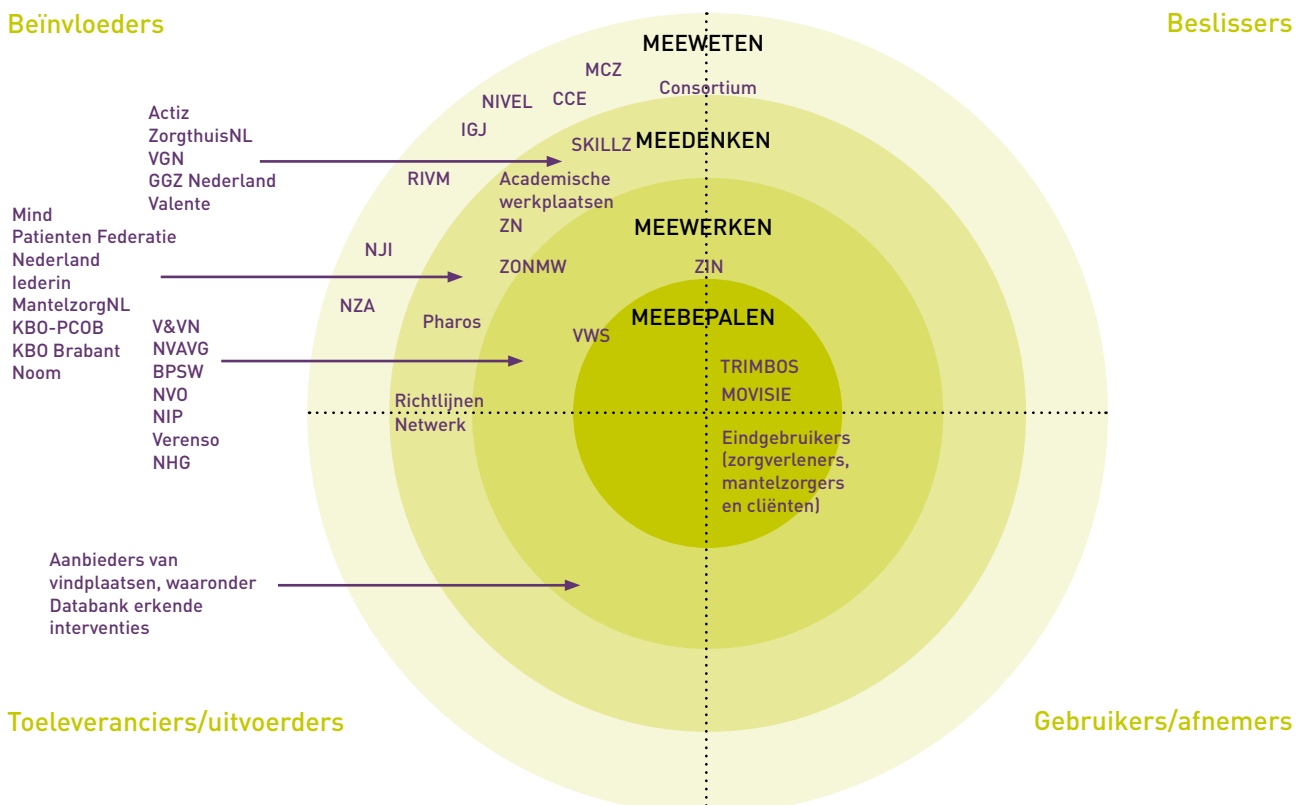
2.1 STAKEHOLDERANALYSE

In onderstaande analyse staat onze eigen eerste inschatting van dit moment, zonder dat we de stakeholders hebben gesproken. We zullen deze waar nodig bijstellen, zodra we weten welke rol de stakeholders voor zichzelf zien en waar de afbreukrisico's zitten.

Gedurende het programma zullen we deze analyse ook regelmatig toetsen en bijstellen. Dat is nodig om alle stakeholders goed in beeld te hebben en houden en op de juiste momenten te betrekken.

Beïnvloeders

Beslissers



2.2 STAKEHOLDERMANAGEMENT

2.2.1 Externe stakeholders

De belangrijkste externe stakeholders zijn: VWS, het Trimbos instituut, het Zorginstituut Nederland (ZIN) en Movisie. Zij staan naar verwachting samen met Vilans aan de basis van dit programma. We verwachten op dit moment dat zij de koers meebepalen. We komen graag tot een gedeelde visie met deze partijen op de huidige situatie rondom onderbouwde interventies en de gewenste centrale toegang tot onderbouwde interventies en willen nagaan welke rol zij voor zichzelf zien in het programma. Hierover gaan wij op korte termijn met hen in gesprek.

Voorafgaand aan de stakeholdersessie willen we alle partijen alvast spreken, om een beeld te krijgen van de visie en wensen die leven. Mogelijk leidt dit al tot een bijstelling van de positie van stakeholders in bovenstaande figuur. Zo zorgen we dat alle relevante partijen op de hoogte zijn, mee kunnen denken en mee kunnen werken waar gewenst.

Na de stakeholdersessie zullen we het beeld mogelijk weer bijstellen. De voorbereidingen voor deze sessie zijn in gang gezet.

2.2.2 Interne stakeholders

Gezien de rol van Vilans in de kennisinfrastructuur langdurige zorg en de beoogde rol bij het beschikbaar stellen van onderbouwde interventies is het van belang dat we intern goed afstemmen met onze bestaande kanalen en strategische netwerken. Er is al veel kennis aanwezig in onze organisatie waar we gebruik van zullen maken en op zullen leunen, zowel in termen van online dienstverlening als in termen van kennismanagement en -strategie. Zie ook het werkprogramma KCS van Vilans.

3. WAT ZIJN DE HUIDIGE VINDPLEKKEN VAN INTERVENTIES?

We hebben onderzoek gedaan naar bestaande vindplekken op internet met interventies binnen de langdurige zorg. Met de focus op de zorgverleners en daarna op mantelzorgers. We hebben gekeken naar de volgende sectoren:

1. Gehandicaptenzorg
2. Ouderenzorg
3. Geestelijke gezondheidszorg

Om tot een overzicht van deze vindplekken te komen, hebben we de afgelopen maanden systematisch naar vindplekken van interventies gezocht en de uitkomsten geanalyseerd.

In dit hoofdstuk presenteren we de voorlopige definitie van interventie, de aanpak van het onderzoek, het voorlopige overzicht met vindplekken en de bevindingen daarbij. Tot slot geven we aan welke vervolgstappen wij voor ogen hebben om dit overzicht uit te breiden en te verbeteren.

Het voorlopige overzicht geeft alle hoofdsites met belangrijke subsites weer en per sector voor wie de vindplek bedoeld is. In het eerste kwartaal van 2023 vindt nog extra selectie plaats naar aanleiding van mogelijke nieuwe data, verdiepend onderzoek en toetsing bij enkele partijen die vindplekken beheren. We verwachten op deze manier het overzicht steeds completer te maken.

3.1 DEFINITIE ONDERBOUWDE INTERVENTIE

Totdat we het begrip ‘onderbouwde interventie’ met de stakeholders nader definiëren werken we met een voorlopige definitie voor een interventie. Daarbij definiëren we het begrip onderbouwd nog niet. We onderzoeken wel of en hoe partijen die vindplaatsen beheren de interventies onderbouwen.

Definitie van interventie

Een interventie is een *doelgerichte en systematische* werkwijze om de situatie van één of meerdere cliënten te verbeteren.

De interventie moet ingezet kunnen worden door zorgverleners, mantelzorgers en/of cliënten voor cliënten in de langdurige zorg. En kan plaatsvinden tussen personen maar kan ook van toepassing zijn op een situatie of een organisatie. De interventie kan dus variëren in schaal, aanpak en betrokkenen.

Een interventie kan bijvoorbeeld zijn:

- Een aanpak
- Praktische zorghandeling
- Methode
- Programma
- Technologie
- Hulpmiddel
- Protocol

- Richtlijn
- Ondersteunings-, begeleidings- of behandelvorm

Wat buiten deze definitie valt is ook buiten de scope van het onderzoek. Het is goed om te benoemen dat een andere definitie ook tot een ander overzicht van vindplekken kan leiden.

3.2 AANPAK VAN ONDERZOEK OVERZICHT VINDPLEKKEN

Het onderzoek naar vindplekken van interventies hebben we stapsgewijs uitgevoerd, waarbij we van breed naar smal hebben gewerkt en gebruik hebben gemaakt van de voorlopige definitie voor interventie. Het gaat om de volgende stappen:

1. Brede dataverzameling door extern bureau Strategy01 met een googlesearch en een scrapingsearch, waarop nog een quality-check is uitgevoerd

1. Bij de googlesearch is het internet op zoektermen doorzocht aan de hand van een lijst voor sectoren, synoniemen voor het interventie en voor vindplek. Dit leverde 7302 unieke hits op van mogelijke sites met een vindplek. Andere zoektermen kunnen nog meer hits opleveren.
2. Bij de scraping search zijn geselecteerde websites van Vilans en externe partijen met vindplekken van interventies, vanuit de url's, doorzocht op verwijzingen naar andere interessante vindplekken. Deze zoektocht leverde 3481 unieke hits van sites op die een vindplek zouden kunnen zijn. Na ontdubbeling kwamen we uit op 9602 unieke hits.

2. Grove selectie van de gevonden sites door projectteamleden

Na de dataverzameling hebben de projectteamleden op de sites met de meeste hits een grove selectie toegepast door na te gaan of de hit voldoet aan onze werkdefinitie voor interventie en of het een vindplek voor de langdurige zorg is. Door een quality check zijn enkele sites toegevoegd. De grove selectie en kwalitatieve check resulteerden in 176 potentieel relevante hoofdsites van vindplekken.

3. Kwalitatieve analyse door projectteamleden

1. Beoordeling op definitieve inclusie van de 176 geselecteerde websites (inclusief sub-sites): 'vinden we dit een echte vindplek?'. Als een vindplek voldeed aan de door ons opgestelde in- en exclusiecriteria werd de juiste link (url hoofdsite en eventuele subsites) in kaart gebracht. Eventuele andere in- en exclusiecriteria kunnen leiden tot een andere selectie.
2. Verzamelen van informatie over de vindplek op tien aspecten: eigenaar, soort interventie, sector, doelgroep interventies, doelgroep gebruikers, soort onderbouwing, totstandkoming onderbouwing, mate van actualiteit, eerste indruk, principes passende zorg.

4. Opmaken voorlopig overzicht van vindplekken voor deze tussenrapportage

In bijlage 2a: aanpak onderzoek vindplekken interventies staan bovenstaande stappen uitgebreider beschreven. We geven daar ook achterliggende cijfers, in- en exclusiecriteria, format voor kwalitatieve analyse en visuals weer.

Om tot een zo compleet mogelijk overzicht van vindplekken te komen vanuit de eerder gemaakte startkeuzes, zullen we in 2023 nog een aantal stappen zetten. Tijdens deze stappen blijven we quality-checks tussendoor doen met betrekking tot de definitie van interventies en de in-en exclusiecriteria.

De vervolgstappen zijn:

5. Kwantitatieve analyse van de vindplekken door middel van keywords, categorisatie en kwaliteitscheck

We gaan kijken naar de kwaliteit van onderbouwing van de vindplekken en categoriseren de sites. Denk aan een onderverdeling per sector, onderbouwing of soort interventies. We doorzoeken het overzicht met geselecteerde vindplekken op enkele 'keywords', zoals duurzaamheid, mensgerichtheid en houdbaarheid. Dit omdat de kwalitatieve analyse laat zien dat deze termen niet veel naar voren kwam.

6. Mogelijke extra dataverzameling en kwalitatieve analyse van vindplekken

We willen het overzicht van vindplekken verder compleet maken. We kunnen hiervoor:

- een extra search met nieuwe zoektermen uitvoeren;
- meer sites analyseren uit het bestand van Strategy01 die minder hits kregen in eerste instantie;
- verdiepend onderzoek doen naar de kwaliteit en verschillen van de geselecteerde vindplekken. Denk aan het uitvoeriger bekijken van de sites en of het voeren van gesprekken met eigenaren van vindplekken.

7. Toetsing bij stakeholders en resultaat verwerkingen

De laatste stap is dat we het overzicht van vindplekken toetsen bij stakeholders. Welke stakeholders precies bevraagd gaan worden op dit punt, zal blijken uit een verdere uitwerking van de stakeholderanalyse. Dit kan leiden tot toevoeging van vindplekken aan het overzicht. Waar nodig volgt dan nog een stuk kwalitatieve analyse ten aanzien van de geopperde vindplekken. Hierna maken we een definitieve versie van het overzicht van vindplekken per sector.

3.3 HET OVERZICHT VAN VINDPLEKKEN

Op basis van 9602 unieke hits zijn we gekomen tot 112 unieke hoofdsites van vindplekken, waarvan er 84 een subsite hebben. Doordat een aantal hoofdsites meerdere vindplekken hebben komen we uiteindelijk tot 121 vindplekken van interventies in de langdurige zorg.

SECTOR	AANTAL	PERCENTAGE
Geestelijke gezondheidszorg	10	8,2%
Gehandicaptenzorg	18	14,9%
Jeugdzorg	2	1,7%
Ouderenzorg	27	22,3%
Overig/nader te bepalen	7	5,8%
Niet sector-specifiek	57	47,1%
Totaal	121	100%

SECTOR: GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

	WEBSITE	SUBPAGINA/-WEBSITE
1	www.trimbos.nl	www.trimbos.nl/kennis/ggz-erkende-interventies/
2	www.ggzstandaarden.nl	www.ggzstandaarden.nl/hulpmiddelen
3	akwaggz.nl	www.ggzstandaarden.nl/standaarden/overzicht
4	www.gezondenveiligwerken.nl	
5	www.ggzeacademy.nl	richtlijndatabase.nl/
6	www.nvvp.net	www.nvvp.net/website/richtlijnen/richtlijnen
7	(1) wijzijnmind.nl	wijzijnmind.nl/psychische-klachten/psychipedia
8	(2) wijzijnmind.nl	wijzijnmind.nl/themas
9	(3) wijzijnmind.nl	pg-ws-ggz.custhelp.com/
10	www.phrenos.nl	kenniscentrumphrenos.nl/

SECTOR: GEHANDICAPTENZORG

	WEBSITE	SUBPAGINA/-WEBSITE
11	www.kenniscentrumlvb.nl	www.kenniscentrumlvb.nl/product/weten-wat-werkt-overzicht-interventies-geschikt-voor-gebruik-bij-mensen-met-een-lvb/
12	nvavg.nl	nvavg.nl/richtlijnen/
13	interventies.kennisoverzien.nl	
14	www.kennispleingehandicaptensector.nl	www.kennispleingehandicaptensector.nl/gezondheid/mond-zorg-poetsinstructies-tips
15	www.platformemg.nl	
16	www.mee.nl	www.mee.nl/mee-academie
17	www.lfb.nu	www.lfb.nu/
18	www.klik.org	www.klik.org/kennisockets
19	www.academyhetdorp.nl	www.academyhetdorp.nl/alle-publicaties-van-academy-het-dorp
20	www.platformeplus.nl	www.platformeplus.nl/kennisbank/
21	(1) bartimeus.nl	bartimeus.nl/expertise/wetenschappelijk-onderzoek
22	(1) bartimeus.nl	bartimeus.nl/hulpmiddelen-en-aanpassingen#Braille
23	aw-emb.nl	aw-emb.nl/
24	www.goudonbepertgezond.nl	goudonbepertgezond.nl/publicaties/

25	www.awvb.nl	www.awvb.nl/productgroep/methodes-en-vragenlijsten/
26	www.viveon.nl	www.viveon.nl/producten/
27	www.sterkeropeigenbenen.nl	www.sterkeropeigenbenen.nl/kennisproducten
28	www.sien.nl	www.sien.nl/webwinkel.html

SECTOR: JEUGDZORG

WEBSITE

SUBPAGINA/-WEBSITE

29	www.nji.nl/interventies	
30	www.nvo.nl	www.nvo.nl/

SECTOR: OUDERENZORG (VERPLEGING EN VERZORGING)

WEBSITE

SUBPAGINA/-WEBSITE

31	www.parkinsonnet.nl	www.parkinsonnet.nl/app/uploads/2019/11/11303_bk_verpleegkzorg_parkinson_12.pdf
32	www.vilans.nl	www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/
33	[1] www.verenso.nl	www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen-database
34	[2] www.verenso.nl	www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen-database
35	www.waardigheidentrots.nl	www.waardigheidentrots.nl/kennisbank/
36	mensgerichteouderenzorg.nl	mensgerichteouderenzorg.nl/
37	publiekzipnet.nl	
38	www.gerodontologie.nl	www.gerodontologie.nl/info/informatie-publicaties
39	unoamsterdam.nl	
40	www.nvkg.nl	www.nvkg.nl/professionals/kwaliteit/richtlijnen
41	www.dementie.nl	
42	www.werkhoudingvvt.nl	www.werkhoudingvvt.nl/verzorging-verpleging/verzorging-verpleging/
43	www.btsg.nl	
44	www.nvkg.nl	
45	www.dementiezorgvoorelkaar.nl	
46	www.ukonnetwerk.nl	www.ukonnetwerk.nl/tools/

47	www.beteroud.nl	www.beteroud.nl/tips-tools/
48	www.confortelab.nl	www.confortelab.nl/methoden/
49	www.alzheimer-nederland.nl	www.alzheimer-nederland.nl/over-ons/wat-doen-wij/hulp-en-advies
50	www.leydenacademy.nl	
51	www.valente.nl	www.valente.nl/kennisbank/?_kennisbank_type=onderzoek-en-methodiek
52	www.actiz.nl	www.actiz.nl/publicaties
53	www.innovatiekringdementie.nl	
54	www.awolimborg.nl	richtlijndatabase.nl/
55	www.modernedementiezorg.nl	modernedementiezorg.nl/
56	[1] www.beteroud.nl	www.beteroud.nl/thema-s/
57	[2] www.beteroud.nl	www.beteroud.nl/tips-tools/
58	anderswerkenindezorg.nl	anderswerkenindezorg.nl/innovaties/

SECTOR: OVERIG / NADER TE BEPALEN

	WEBSITE	SUBPAGINA/-WEBSITE
59	www.vmszorg.nl	www.vmszorg.nl/praktijkvoorbeelden-en-tools/
60	richtlijndatabase.nl	
61	www.knmp.nl	www.knmp.nl/richtlijnen
62	catdatabank.nl	
63	www.movisie.nl	movisieacademie.nl/
64	www.sociaalweb.nl	sociaalweb.nl/kennisbank
65	www.demedischspecialist.nl	richtlijndatabase.nl/

SECTOR: ZORGBREED**WEBSITE****SUBPAGINA/-WEBSITE**

66	www.kngf.nl	www.kngf.nl/kennisplatform
67	www.kenniscentrumsportenbewegen.nl	www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/interventies/?action=ea_search&pagina=1&paged=0&sort&q
68	(1) www.rijksoverheid.nl	www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/06/10/effektieve-interventies-en-beleid-mentale-gezondheid-en-preventie
69	(2) www.rijksoverheid.nl	open.overheid.nl/repository/ronl-2152788b9890383d4f830c1ac5baacca31b1eb85/1/pdf/effektieve-interventies-en-beleid-mentale-gezondheid-en-preventie.pdf
70	www.databankinterventies.nl	www.databankinterventies.nl/interventies/
71	www.nivel.nl	
72	arbocatalogusvvt.nl	www.arbocatalogusvvt.nl/thema/fysieke-belasting-clientgebonden/
73	(1) www.rivm.nl	www.loketgezondleven.nl/
74	(2) www.rivm.nl	www.rivm.nl/werkgroep-infectie-preventie-wip/wip-richtlijnen
75	www.vilans.nl	www.vilansprotocollen.nl/home (achter inlog)
76	www.Zorgvoorbeter.nl	www.zorgvoorbeter.nl/
77	www.hulpmiddelenwijzer.nl	www.hulpmiddelenwijzer.nl/
78	(1) www.venvn.nl	www.venvn.nl/richtlijnen/
79	(2) www.venvn.nl	www.venvn.nl/media/40tfh35z/beter-laten-aanbevelingen-2020.pdf
80	www.nhg.org	www.nhg.org/richtlijnen-praktijk
81	www.palliaweb.nl	palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg
82	pozob.nl	
83	(1) korsakovkenniscentrum.nl	korsakovkenniscentrum.nl/kennisbank/standaarden
84	(2) korsakovkenniscentrum.nl	korsakovkenniscentrum.nl/kennisbank
85	info.ergotherapie.nl	
86	www.kenniscentrumlvb.nl	www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2022/04/Weten-wat-werkt-vs-20211027-2.pdf
87	www.patz.nu	www.patz.nu/toolkit
88	ehealthindewijk.nl	ehealthindewijk.nl/app/
89	cce.nl	cce.nl/kennis cce.nl/publicatie/vragenlijst-kwaliteit-van-bestaan
90	www.regelhulp.nl	
91	www.cooperatievgz.nl	
92	www.ordz.nl	

93	www.thuisarts.nl	
94	www.bsl.nl	
95	www.skilz.nu	
96	www.nursing.nl	www.nursing.nl/thema/
97	www.allesoversport.nl	www.allesoversport.nl/thema/gezonde-leefstijl/
98	www.pharos.nl	www.pharos.nl/kennisbank/?gclid=EAlalQobChMIwvrD6Lnn-wl-VjM53Ch1dgQJQEAAAYASABEgL8b_D_BwE
99	www.nurseacademy.nl	www.nurseacademy.nl/zoeken?q=interventie
100	www.zorginnovatie.nl	zorginnovatie.nl/innovaties
101	www.icthealth.nl	
102	www.patientenfederatie.nl	
103	www.captise.nl	
104	www.knmg.nl	www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties.htm
105	www.regelhulp.nl	
106	www.vaktherapie.nl	
107	www.psynip.nl	
108	www.zorgvannu.nl	
109	www.ergotherapie.nl	
110	www.minddistrict.nl	
111	www.zorgenablers.nl	demedischspecialist.nl/
112	www.visio.org	www.innovatiekringdementie.nl/kennisbank
113	www.periscaldes.nl	
114	www.veiligheid.nl	
115	www.vilanswebwinkel.nl	www.vilanswebwinkel.nl/
116	mcz.nl	
117	www.ggdappstore.nl/Appstore/Homepage/Test%2CButton	
118	nell.eu/projecten	
119	thuisleefgids.nl	thuisleefgids.nl/categorie/lenen/
120	www.vilans.nl/wie-zijn-we/websites/wzd-wijzer	www.wzdwijzer.nl/
121	https://www.vilans.nl/wie-zijn-we/websites/kennisbundels	www.vilans.nl/wie-zijn-we/websites/kennisbundels
122	https://www.kenniscentrumondervoeding.nl/	www.kenniscentrumondervoeding.nl/kennisbank/

Een paar algemene zaken vallen op bij het overzicht van vindplekken:

1. Het merendeel van de vindplekken van interventies richt zich niet op een specifieke sector binnen de zorg (57 van de 121). Sectorspecifiek heeft de ouderenzorg de meeste vindplekken (27 van de 121)

2. De geestelijke gezondheidszorg lijkt minder vindplekken te hebben

We gaan dit nog toetsen met onder andere het Trimbos instituut.

3. Veel vindplekken zijn voor meer sectoren nuttig

Deze kunnen niet makkelijk aan 1 doelgroep toegekend worden.

4. Academische werkplaatsen, lectoraten en practoraten zijn meegenomen

Het twijfelpunt is of we deze vindplaatsen mee moeten nemen, omdat een deel hiervan meer onderzoeksmatig is ingestoken. Hierop gaan we nog verder verdiepen.

5. Jeugdzorg heeft het laagste aantal vindplekken

De term jeugdzorg is niet meegenomen in de zoektermen, omdat onze focus ligt op de geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Soms zijn interventies op vindplekken voor de jeugdzorg ook toepasbaar binnen de langdurige zorg. Daardoor zijn er enkele vindplekken naar boven gekomen.

3.4 OBSERVATIES VAN DE VINDPLEKKEN TIJDENS DE KWALITATIEVE ANALYSE

Tijdens de kwalitatieve analyse is veel informatie verzameld over de 121 geselecteerde vindplekken. Daarbij hebben de projectteamleden diverse observaties gedaan die wat zeggen over de vindplekken zelf, de interventies, de onderbouwing, de principes passende zorg (mensgerichtheid, houdbaarheid, duurzaamheid) en effectiviteit/werking. Deze observaties en de ervaringen tijdens het zoeken, illustreren wat een gebruiker op zoek naar een interventie op dit moment tegenkomt bij de bestaande vindplekken en zijn weergegeven in de tabellen in onderstaande paragrafen.

3.4.1 Observaties van de vindplek

Hieronder zaken die op zijn gevallen tijdens de kwalitatieve analyse van de vindplekken.

1. Aantal google hits (9602) staat niet in verhouding tot aantal vindplekken die bruikbaar zijn voor zorgverlener, mantelzorger en cliënt

Wanneer je handmatig zou zoeken naar vindplekken voor interventies zou je duizenden sites door moeten nemen, om erachter te komen dat 121 vindplekken bruikbaar zijn.

2. Weinig sites vermelden de publicatiedatum, veel kennis is verjaard, de status van de kennis is vaak onduidelijk

De actualiteit van de informatie (bijvoorbeeld door het aangeven van het jaartal van publicatie) over de interventie is lastig in te schatten. Het is vaak onduidelijk of de site regelmatig wordt geactualiseerd en in hoeverre de genoemde interventies actueel zijn. De sites met een helder proces voor onderbouwing hebben dat juist wel weer.

3. Een aantal websites waar men interventies op kan vinden zitten achter een betaalmuur, vaak door middel van een abonnement

De kennis ten aanzien van interventies is dan niet vrij beschikbaar voor alle gebruikers

4. Veel websites linken door naar een andere website

De sites waarnaar wordt doorverwezen zijn de bron van de vindplekken. Zo bestaan er dus al veel sites die doorverwijzen naar verschillende vindplekken.

5. Op de websites zelf is het regelmatig zoeken waar de interventies staan

Op veel sites staan nuttige interventies, maar ook veel andere informatie waardoor je verdwaalt. Vaak moesten we verschillende kopjes/thema's aanklikken voordat we bij interventies uitkwamen.

6. De meeste websites zijn erg talig

Er wordt weinig gebruik gemaakt van beeldmateriaal (foto's en/of video's). Beeld of een korte samenvatting zou – in onze ogen – helpen om de gebruiker meer overzicht te bieden.

7. Zoekfilters wisselen per site, zijn er niet of werken onvoldoende en er is weinig overzicht

- Sommige websites hebben duidelijke en meerdere zoekfilters
- Soms veel informatie/interventies, maar werkt de zoekfunctie minder goed
- Vaak bevat de vindplek een opsomming van interventies zonder zoekfilter
- Soms staan er veel interventies versnipperd op een site of zijn er veel nieuwe tabbladen of verwijzingen, waardoor je blijft zoeken
- Er zijn weinig sites met echt een helder en gebruiksvriendelijk overzicht aan interventies.
- Enkele sites hebben een goed overzicht, maar dat zit dan verscholen achter een apart submenu
- Sommige vindplekken bieden een goede sortering en samenvatting van interventies. Hier is ook sprake van bronvermelding, waardoor je desgewenst ook de uitgebreide beschrijving kunt vinden. Dit helpt de gebruiker.

8. Er is veel variatie in de mate van bewijsvoering of een interventie 'werkt'

De ene site gaat diep in op bewijskracht/onderzoek, de andere is meer beschrijvend ten aanzien van de toepassing van de interventie. Partijen achter de vindplek zijn divers en hanteren verschillende processen en uitkomstniveaus bij de mate van onderbouwing en effectiviteit.

9. Naast vindplekken zijn er diverse pdf-bestanden met informatie over interventies

Er zijn goede verzameldocumenten (pdf's) van vindplekken en/of interventies die minder goed vindbaar. Er zijn ook zorgaanbieders die zelf dergelijke bestanden ontwikkelen.

10. Een aantal sites zijn niet meegenomen in onze zoektocht gezien de afbakening die we – voor nu – hebben aangehouden

Naast de 121 sites die wij nu gevonden hebben, zijn er waarschijnlijk nog veel meer vindplekken van interventies. Denk bijvoorbeeld aan sites van vakbladen, sites die verwijzen naar literatuurstudie, hogescholen en forums. Zij beschrijven niet hoe je de interventie toepast, maar leveren extra informatie zoals bijvoorbeeld een verwijzing naar lectoraten, onderzoek en leermogelijkheden ten aanzien van interventies. Bepalen wat voor gebruikers een bruikbare vindplek is, is voor ons in dit stadium nog lastig.

3.4.2 Observaties van de interventies

Hieronder zaken die zijn opgevallen tijdens de kwalitatieve analyse van de interventies.

1. Het woord interventie heeft veel synoniemen

In deze eerste fase hebben wij 40 synoniemen voor interventie meegenomen in de zoektocht. Deze wisselende woorden voor interventie, of de definitie daar achter, moet je net kennen om goed te kunnen zoeken naar de interventie. Dit roept vooral de vraag op: wat wordt er in het werkveld verstaan onder een interventie? En: welke zoektermen hanteren gebruikers vooral?

2. Taalgebruik voor beschrijving van de interventie verschilt per site en per interventie op een site

Er wordt zowel op B1 niveau geschreven als wetenschappelijke taal gebruikt. Het taalgebruik en de begrijpelijkheid voor de gebruiker verschilt per vindplek.

3. Doelgroep niet altijd helder

Het is niet altijd duidelijk voor welke doelgroep de interventie bedoeld is. Soms ook zo breed dat de interventie voor iedereen te gebruiken is.

4. Sortering verschilt per vindplek

Sommige websites sorteren op doelgroep en type zorg. Bij andere websites is sortering niet mogelijk gezien de interventie. We zijn geen filtermogelijkheid tegengekomen om te sorteren op de Wlz.

5. Weinig inzet van zorgtechnologie in de gevonden interventies

Naast bijvoorbeeld de databank digitale zorg van Vilans zijn er weinig andere vindplekken die technologische interventies bevatten.

6. Soms zijn interventies beschreven met een stappenplan en direct toepasbaar, andere interventies zijn meer abstract beschreven

Veelal is er geen stapsgewijze (praktische) toelichting over de uitvoering van de interventie.

3.4.3 Observaties van de onderbouwing

Hieronder zaken die zijn opgevallen tijdens de kwalitatieve analyse van de onderbouwing.

1. Weinig websites zijn heel transparant over de onderbouwing die ze toepassen

Sommige websites beschrijven het proces van totstandkoming en beoordeling van de gevonden evidence. Weinig websites geven aan hoe je een nieuwe interventie kunt aanmelden en welk proces erbij hoort. Of hoe dat proces is verlopen bij interventies die nu al op de site staan. Weinig gevonden websites zijn transparant over de onderbouwing. Een aantal websites beschrijft dat de interventies/richtlijnen periodiek, bijvoorbeeld jaarlijks worden gecontroleerd en welk proces wordt doorlopen.

2. Onderbouwing voor interventies is op verschillende manieren tot stand gekomen

Bijvoorbeeld:

- wetenschappelijke onderbouwing, waarbij men transparant is over de manier waarop het onderzoek is afgewogen (GRADE en evidence tabellen) en op basis waarvan er gekozen is voor de mate van wetenschappelijk bewijs, zoals sites van het NHG of en Palliaweb
- wetenschappelijke én ervaringsdeskundige onderbouwing, zoals de GGZ-standaarden
- wetenschappelijk onderbouwing én beoordeling van het onderzoek en de onderbouwing door een onafhankelijke commissie, zoals databanken van NJI en Vilans. Bij deze databanken is onderzoek naar de uitvoering (of de interventie in de praktijk werkt en wat de ervaringen zijn van de gebruikers en van de cliënten in de praktijk) een voorwaarde voor erkenning
- veel inbreng van ervaringsdeskundigen, maar die verder geen bronnen noemen, zoals de site van de LFB (door en voor mensen met een beperking)
- wetenschappelijk onderbouwing, maar waarbij de beoordelingssystematiek van het onderzoek onduidelijk is.
- onderbouwing op basis van praktijkonderzoek, zoals de site ORDZ
- als basis wet- en regelgeving, zoals de Arbo-catalogussen

3. Vaak is er uberhaupt geen onderbouwing van de interventie

En mist er soms ook een introductie of uitleg bij hoe je de de interventie toepast in de praktijk.

4. De termen mensgericht/persoonsgericht komen soms terug, duurzaam(heid) wordt vrijwel niet gebruikt in het kader van interventies

Het lijken nog termen te zijn die niet veel aandacht krijgen en redelijk nieuw zijn om mee te nemen.

5. Enkele databanken hanteren dezelfde procedures en processen

Zes partners (RIVM, Movisie, KCS&B, Nji, Trimbos en Vilans) hebben ieder een eigen databank in het Erkenningstraject interventies. Zij hanteren dezelfde procedures en beoordelingsprocessen. De aanmeldprocedure wordt daarbij beschreven. Verschil is dat sommige van deze instituten als het laagste niveau van erkenning ook het oordeel 'goed beschreven' hanteren. De databank van Vilans doet dat bijvoorbeeld niet.

4. ONDERZOEK NAAR BEHOEFTE EN ZOEKGEDRAG

4.1 AANLEIDING ONDERZOEK

Parallel aan het onderzoek naar de vindplekken zijn we op zoek gegaan naar bestaande kennis over sectoren en doelgroepen. We willen een eerste indruk krijgen van de behoefte aan onderbouwde interventies en het zoekgedrag dat daarbij hoort. Omdat de vraagstelling het hele veld van de langdurige zorg omvat, maar we ook zo snel mogelijk met de stakeholders aan tafel willen en ook niet alle expertise bij Vilans ligt, hebben we besloten dat we beginnen met een afgebakende doelgroep, waarvan de we de resultaten aan de stakeholders kunnen voorleggen. In dit hoofdstuk staat beschreven hoe we tot deze afbakening zijn gekomen en hoe we het onderzoek aanpakken.

4.2 OMVANG VAN DE SECTOREN

In het kader van de eerste inventarisatie van interventies en het stellen van een voorlopige prioriteit in de onderzoeksrichting hebben we gekeken naar de sectoren en de omvang daarvan binnen de Wlz. Voor de verkennende fase is besloten om te focussen op de ouderen- en gehandicaptenzorg, omdat over de geestelijke gezondheidszorg binnen de Wlz weinig informatie te vinden is. De verplaatsing van die zorg vanuit de Wmo en de Zvw heeft recent plaatsgevonden en betreft ongeveer 25.000 mensen². De welzijnsinterventies hebben we voorlopig nog buiten beschouwing gelaten, wetende dat Movisie daarin een belangrijke bijdrage kan leveren.

Op basis van voorgaande zijn we voor deze eerste tussenrapportage gestart met het verzamelen van de gegevens voor de ouderen- en gehandicaptensector. Opmerkelijk is dat cijfers verschillen per bron. Cijfers zijn niet altijd uitgesplitst naar financieringsvorm (Wlz, Wmo, Zvw) of sector en de meetmomenten zijn niet gelijk voor de sectoren ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Daardoor zijn ze moeilijk vergelijkbaar. Voor het globale beeld hebben we deze hieronder wel weergegeven.

Ouderenzorg

De groei in vraag gaat, zoals algemeen bekend, niet gelijk op met de groei van het aantal medewerkers. In de ouderenzorg zijn 380.000 medewerkers werkzaam in 2022.

Het aantal zorgvragers in de ouderenzorg gaat enorm groeien tussen nu en 2040. We gaan alleen al van 135.000 naar 261.000 verpleeghuisplaatsen. Daar zit nog geen VPT en MPT bij. En thuiszorg blijft ook buiten beschouwing, omdat dit vanuit de Zvw wordt gefinancierd³.

Om te kunnen voldoen aan de zorgvraag is de verwachting dat we 488.400 medewerkers nodig hebben in 2030⁴. Alleen dit al betekent tussen 2022 en 2030 in 8 jaar tijd een groei van 28,5%.

2. <https://mindplatform.nl/nieuws/mind-wijst-kamer-op-belang-wet-langdurige-zorg-voor-ggz-clienten>

3. <https://www.venvn.nl/strategisch-plan/>

<https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/samenvatting>

<https://www.actiz.nl/sites/default/files/2022-03/Wlz%20Zorgcontractering%202022%20ActiZ%20enque%CC%82te%20verantwoordings-rapportage.pdf>

<https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84529NED?q=clienten%20langdurige%20zorg#shortTableDescription>

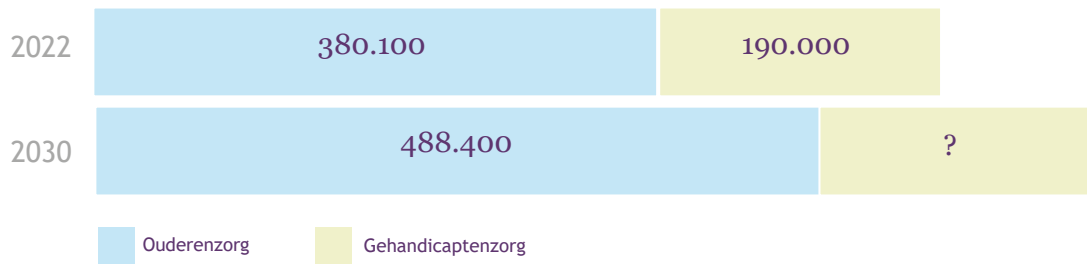
4. Een prognose hiervan voor 2040 hebben we niet gevonden.

Gehandicaptenzorg

In de gehandicaptensector zijn in 2022 in totaal 190.000 medewerkers werkzaam die zorg verlenen aan 200.000 zorgvragers⁵. Helaas hebben we hier nog geen eenduidig beeld kunnen vormen van het aantal dat we in de komende jaren mogen verwachten.

Het gaat dus om grote aantallen zorgverleners die grote impact op de dagelijkse zorg maken met de interventies die zij inzetten.

ZORGPROFESSIONALS



4.3 DOELGROEPEN

De Wlz voorziet in zorg in drie sectoren: ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Voor deze fase van het onderzoek richten wij ons op de ouderenzorg en gehandicaptenzorg. De doelgroep binnen deze sector valt grofweg in te delen in formele en informele zorg. Voor de formele zorg starten wij met de verpleegkundige en verzorgende zorgprofessionals van niveau 1 tot en met 5, met direct cliënt contact, gefinancierd uit de Wlz. Daarnaast nemen we uit de groep informele zorg de cliënten, naasten en mantelzorgers mee voor zover het gaat om zorg gefinancierd vanuit de Wlz.

wet	Wet langdurige zorg		
sectoren	Ouderenzorg	Gehandicaptenzorg	Geestelijke gezondheidszorg
Formele zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundigen (nivo 4-6) • Verzorgenden (nivo 3) • Zorgondersteuners (nivo 0-2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundigen (nivo 4-5) • Begeleiders (nivo 3-5) • Helpenden en assistent woonbegeleiders (nivo 0-2) 	
Informele zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten • Naasten 		

5. <https://www.nji.nl/cijfers/gehandicaptenzorg>

4.4 GEBRUIKERSBEHOEFTE VAN ZORGVERLENERS, MANTELZORGERS EN CLIËNTEN

We hebben vier bestaande onderzoeken⁶ naar de gebruiksbehoeften en zoekgedrag van zorgverleners, cliënten en mantelzorgers bekeken. Het aantal inzichten over de behoefte en gedrag van de doelgroepen en de context waarin dit plaatsvindt blijkt beperkt. Dit komt onder meer doordat de bestaande onderzoeken slechts deels aansluiten bij doelgroep(en) en/of onderwerpen waarop wij zoeken. Er is veel onderzoek over usability van online zoekplaatsen zelf, wat voor onze studie zeer beperkt bruikbaar is.

Toch willen we alvast een eerste indruk van de variatie aan onderwerpen die relevant zijn als het gaat om gebruiksbehoefte en zoekgedrag. Onderstaande een opsomming van rijp en groen, waar we zeker nog verdiepend onderzoek op willen doen.

- Zorgverleners werken graag vanuit visie en beleid, inclusief de daarbij behorende interventies.
- Zorgverleners die kennis opdoen over experience based practice of ontwikkelingen ervaringen dit als motiverend en een bijdrage aan persoonlijke ontwikkeling.
- Er is behoefte aan betrouwbare informatie.
- Toch is een collega vragen stap één, zonder zekerheid over de betrouwbaarheid van de informatie.
- Zorgverleners komen op de website van Vilans vanuit de eigen organisatie of via een zoekopdracht in Google.
- Focus ligt op het primaire zorgproces, waardoor er weinig tijd is voor het zoeken naar andere of nieuwe interventies.
- Makkelijk toegankelijke informatie is moeilijk te vinden. Websites die niet functioneren op mobiel zijn minder toegankelijk.
- Informatie moet toepasbaar zijn in de eigen setting, meerwaarde bieden, aansluiten op de actuele ontwikkelingen en er moet aandacht zijn voor implementatie en blijvende borging in de praktijk.
- Een groot deel van de welzijnswerkers zoekt vooral op internet naar nieuwe interventies of vraagt na bij collega's.
- Een deel van de zorgverleners heeft geen behoefte aan verandering, hun betrokkenheid en motivatie kan de implementatie belemmeren.
- In de gehandicaptenzorg is meer sprake van wetenschappelijk onderzoek.
- Scholingsaanbod of ondersteuning van zorgorganisaties is nodig, bijvoorbeeld over het vinden van betrouwbare informatie.
- Ongeveer de helft van kwaliteitsadviseurs is bekend met de databank erkende interventies, terwijl individuele interventies, of principes ervan wel worden toegepast.
- Prioritering rondom scholing en strategisch beleid belemmeren implementatie van andere of nieuwe interventies.

6. Voorlopige resultaten studie gebruik evidence based informatie vanuit ZonMw project Improve: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/project-detail/kwaliteit-van-zorg-ondersteuning-kwaliteitsinstituut/improve/>

Implementatie van erkende effectieve interventies in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg, Wanda Bemelmans, Hille Voss, Anneke Francke, Oktober 2022, Nivel

Gebruikersonderzoek 2022 –Zorg voor Beter, Joyce Thomas, juli 2022

Gebruikersonderzoek Loketgezondleven.nl, Centrum Gezond Leven, 2009, Karin Klein Wolt, Stichting Consument en Veiligheid Harriët Driegen, RIVM Centrum Gezond Leven Janine Janssens, Marian Sturkenboom

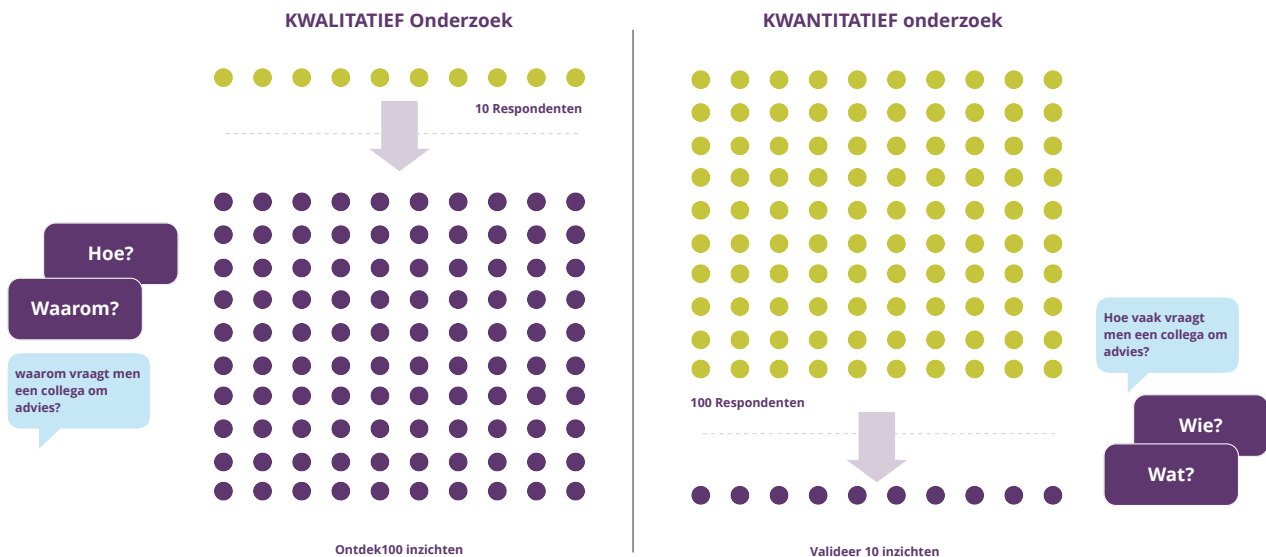
4.5 AANVULLEND ONDERZOEK

Omdat we beperkt informatie over behoefte en zoekgedrag hebben gevonden gaan we in januari en februari 2023 aanvullend kwalitatief onderzoek doen onder zorgverleners. Dit gaan we doen door middel van participatief onderzoek of (driehoeks-)interviews, afhankelijk van de mogelijkheden van de zorginstellingen waar het onderzoek plaatsvindt. Daarnaast organiseren we waar nodig nog een aantal focusgroepen met mantelzorgers en cliënten.

Hiermee willen we verdiepende inzichten ophalen. Na het afronden van het onderzoek in de zorginstellingen bepalen we welke nader onderzoek vanuit cliëntperspectief nog gewenst of noodzakelijk is om een scherper beeld te krijgen.

4.5.1 Validatie van het onderzoek

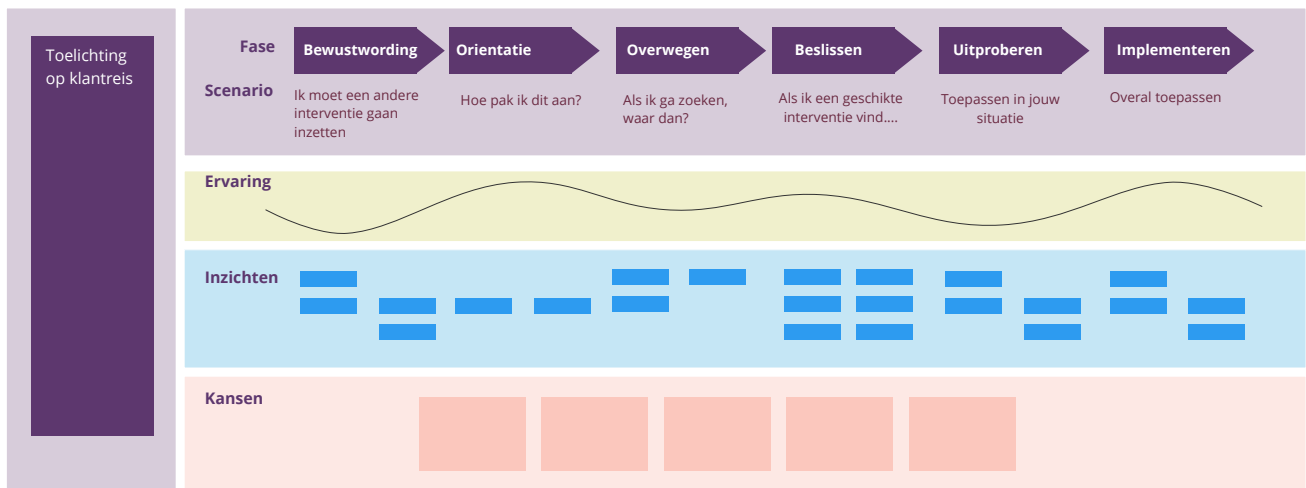
We verwachten in het tweede kwartaal van 2023 de inzichten te valideren in een kwantitatief onderzoek. Onderstaande illustratie laat globaal het verschil zien tussen het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek.



>> Verschil in ophalen versus valideren van inzichten

Na het aanvullende onderzoek zullen de inzichten geplot worden in een customer journey (klantreis). In een klantreis wordt de route weergegeven die de gebruiker aflegt om tot de keuze voor het gebruik van een onderbouwde interventie te komen. In deze journey komen aan de hand van een gebruiksscenario van onderbouwde interventies, de behoefte en inzichten van huidige ervaring terug. Zie onderstaande afbeelding 'Schematische weergave van een klantreis'. We moeten immers weten waar in de journey de centrale toegang een plek moet krijgen. We verwachten meerdere journeys te maken, waaronder in ieder geval een aantal van zorgprofessionals, mantelzorgers en cliënten. Op basis van deze journey(s) en inzichten identificeren we een aantal kansrijke oplossingsrichtingen voor de nader te definiëren vindplaats.

Customer journey - as is



>> Schematische weergave van een klantreis

In een werksessie met de stakeholders willen we de journeys en kansrijke oplossingsrichtingen bespreken en aanvullen. Gezamenlijk zullen we hier de kansrijke oplossingsrichtingen prioriteren aan de hand van een aantal criteria (zowel vanuit gebruikersperspectief als vanuit het Kader Passende Zorg), zodat we komen tot een aantal oplossingsrichtingen die we in eerste instantie verder uit gaan werken na de werksessie.

5. RESULTATEN TOT OP HEDEN; EEN BESCHOUWING

Alles overziend hebben we een goede eerste indruk van de vindplekken voor interventies in de langdurige zorg. Een van de meest in het oog springende bevindingen is het aantal gevonden vindplekken (9601) ten opzichte van het aantal – volgens onze afbakening – bruikbare vindplekken (121). Daarnaast zien we dat je bij veel vindplekken niet kunt filteren om de gewenste interventie te vinden en is het vaak niet transparant waarom een specifieke interventie op de site staat. We zien dat er veel verschillende niveaus van onderbouwing worden gehanteerd en dat de term duurzaamheid (uit het Kader Passende Zorg) nog nauwelijks op vindplekken wordt benoemd. In het vervolg bouwen we verder op deze eerste bevindingen.

Daarnaast hebben we een aantal eerste, algemene bevindingen gedaan over de behoeften en het zoekgedrag van de beoogde gebruikers. Deze willen we gaan uitbreiden en verdiepen in het vervolgtraject. Ook hebben we pas een deel van de doelgroepen in beeld, dit betekent dat we de huidige zoektocht nog verder moeten verbreden.

Deze eerste oriëntatie lijkt in ieder geval de noodzaak te onderschrijven om de toegankelijkheid, bruikbaarheid en vindbaarheid van onderbouwde interventies voor gebruikers te verbeteren.

In het vervolg gaan we de volgende zaken vaststellen:

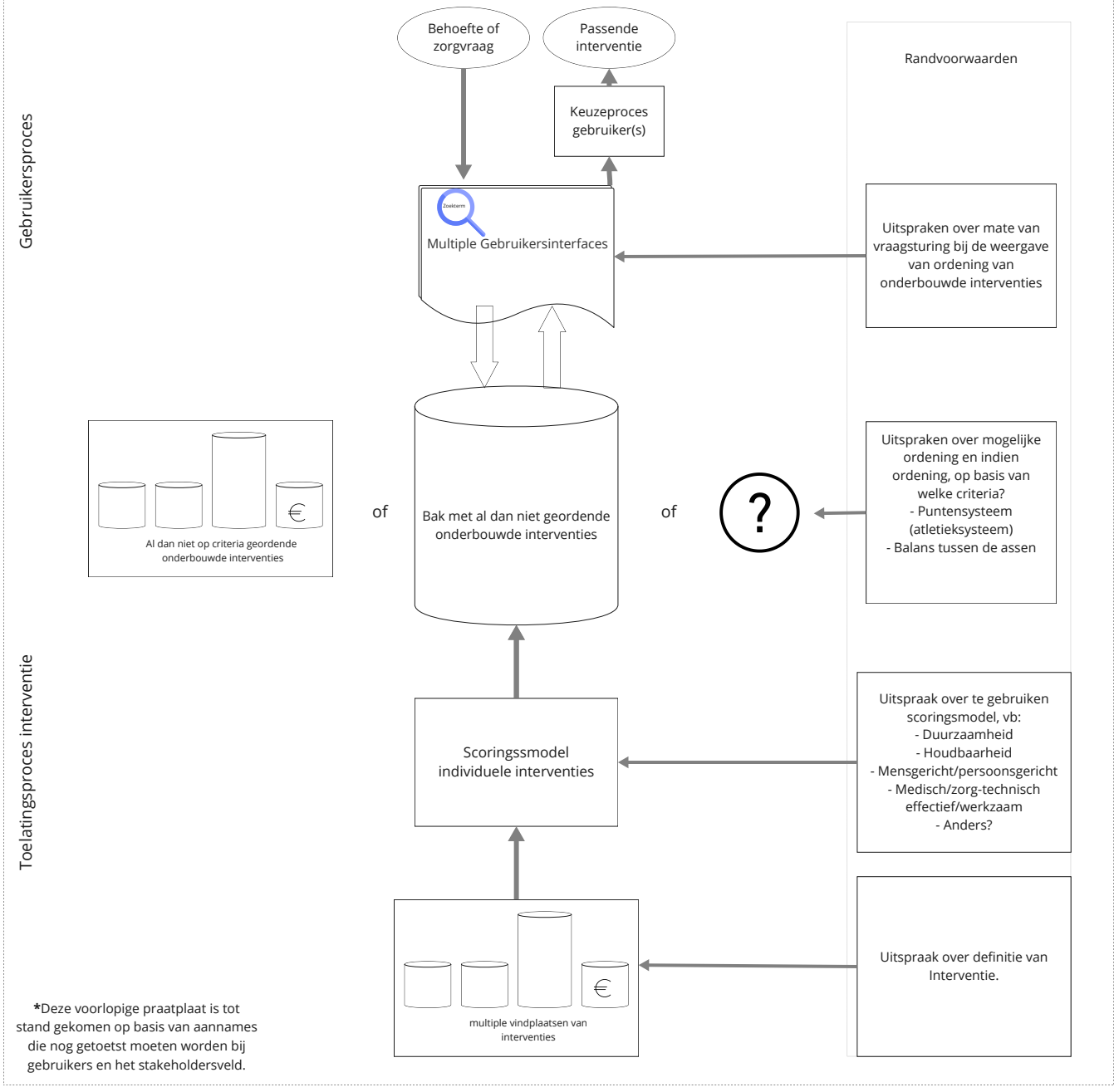
- wat valt er onder interventie?
- wanneer is een interventie onderbouwd?
- welke vindplekken gaan we meenemen?
- voor welke doelgroepen gaan we toegang tot onderbouwde interventies bieden?
- in welke vorm gaan we die centrale toegang aanbieden?
- welke activiteiten zijn nodig om deze centrale toegang te realiseren?
- en belangrijk daarbij: met welke stakeholders gaan we deze vragen beantwoorden?

We moeten ook kijken naar de context waarin dit hele programma plaatsvindt. Als er namelijk in de buitenwereld niets gebeurt waardoor een verzameling onderbouwde interventies als nuttig en noodzakelijk wordt ervaren, is ons programma niet van toegevoegde waarde. De positie die specifieke stakeholders, zoals bijvoorbeeld ZN en NZa innemen jegens passende zorg, is heel bepalend en buiten de invloedssfeer van het programma.

De komende tijd zullen we deze vragen verder uitwerken en onderzoeken. De stakeholdersessie in juni is daarbij een belangrijk ijkmoment.

Met de kennis tot nu toe in gedachten zijn we gekomen tot een ‘praatplaat’ over het resultaat waar we naartoe werken. Deze praatplaat is gebaseerd op diverse aannames die we de komende tijd nog verder moeten toetsen.

Praatplaat programma onderbouwde interventies*



*Deze voorlopige praatplaat is tot stand gekomen op basis van aannames die nog getoetst moeten worden bij gebruikers en het stakeholdersveld.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Kader Passende Zorg

Bijlage 2a: Aanpak onderzoek vindplekken interventies

Bijlage 2b: Zoektermen google search

Bijlage 2c: Scraping externe url's Strategy01

BIJLAGE 1: KADER PASSENDE ZORG

Missie Kader Passende Zorg

In 2040 draagt de zorg optimaal bij aan het gezond (samen) leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu.

Principes

In het advies 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú' beschrijven de NZa en het Zorginstituut vier principes, die het gedeelde kompas vormen voor iedereen die werkt aan passende zorg. Passende zorg:

1. Is waarde gedreven: gebaseerd op professionele, persoonlijke en maatschappelijke waarden
2. Komt samen tot stand met en rondom de mens met zorg- en ondersteuningsvragen
3. Is de juiste zorg op de juiste plek: passend bij persoon, context en gebruik
4. Gaat over gezondheid in plaats van over ziekte

Kader Passende zorg in vogelvlucht

Maatschappelijke opgaven

Mensgericht

Houdbaar

Duurzaam

Missie

In 2040 draagt de zorg optimaal bij aan een gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu.

Transitie

Congruente aanpak

Lerende beweging

Ruimte voor praktijk

Principes

1. Passende zorg is waardegedreven
2. Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand
3. Passende zorg vindt plaats op de juiste plek
4. Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte

Normen

1. Passende zorg moet waarde toevoegen aan de gezondheid van mensen tegen een proportionele inzet van middelen, personeel en grondstoffen.
2. Passende zorg is zorg waarvan op basis van de stand van de wetenschap en praktijk aannemelijk is dat het op groepsniveau effectief en doelmatig is.
3. Passende zorg geeft specifieke aandacht aan mensen met gezondheidsachterstanden.
4. Passende zorg komt tot stand in een gezamenlijk besluitvormingsproces met en rondom de patiënt/cliënt.
5. In het gezamenlijke besluitvormingsproces van passende zorg worden ook passende antwoorden van buiten de zorg besproken.
6. In het gezamenlijke besluitvormingsproces van passende zorg is gerichte aandacht voor mensen met gezondheidsachterstanden.
7. Passende zorg begint bij zelfzorg en informele zorg. Pas als dit onvoldoende bijdraagt, sluit formele zorg aan.
8. Passende zorg vindt dichtbij plaats als het kan, en verder weg als het moet vanwege kwaliteitseisen of doelmatige inzet van dure infrastructuur en/of schaars personeel.
9. Passende zorg vindt digitaal plaats als het kan en fysiek als het moet.
10. Passende zorg vergt (digitale en technologische) innovaties die bijdragen aan de maatschappelijke missie om zorg mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken.
11. Passende zorg gaat niet alleen over biomedische aspecten van gezondheid, maar ook over andere levenssterreinen.
12. Passende zorg is niet alleen een individueel zorgantwoord op gezondheidsvragen, maar verhoudt zich ook tot het collectief versterken van veerkracht en het voorkomen van gezondheidsvragen.

Activiteiten

Patiënten/cliënten



Zorgverleners



Zorgorganisaties



Zorgverzekeraars



Toeleveranciers



Kennisinstellingen



Overheid



BIJLAGE 2A: AANPAK ONDERZOEK VINDPLEKKEN INTERVENTIES

Voor het onderzoek naar vindplekken van interventies zijn er enkele stappen doorlopen:

1. *Dataverzameling* door een 'google search' en een 'scraping search': externe datasciëntisten van het bureau Strategy01 zijn ingezet voor dataverzameling, vindplekken zijn bekeken en geselecteerd en er is een kwalitatieve check en analyse verricht.
2. *Grove selectie* naar aanleiding van data door projectteamleden
3. *Kwalitatieve analyse* door projectteamleden: verzamelen van informatie over de vindplek + verfijndere selectie naar aanleiding van de definitie interventie en in- en exclusiecriteria
4. *Opmaken overzicht* vindplekken tussentijdse rapportage

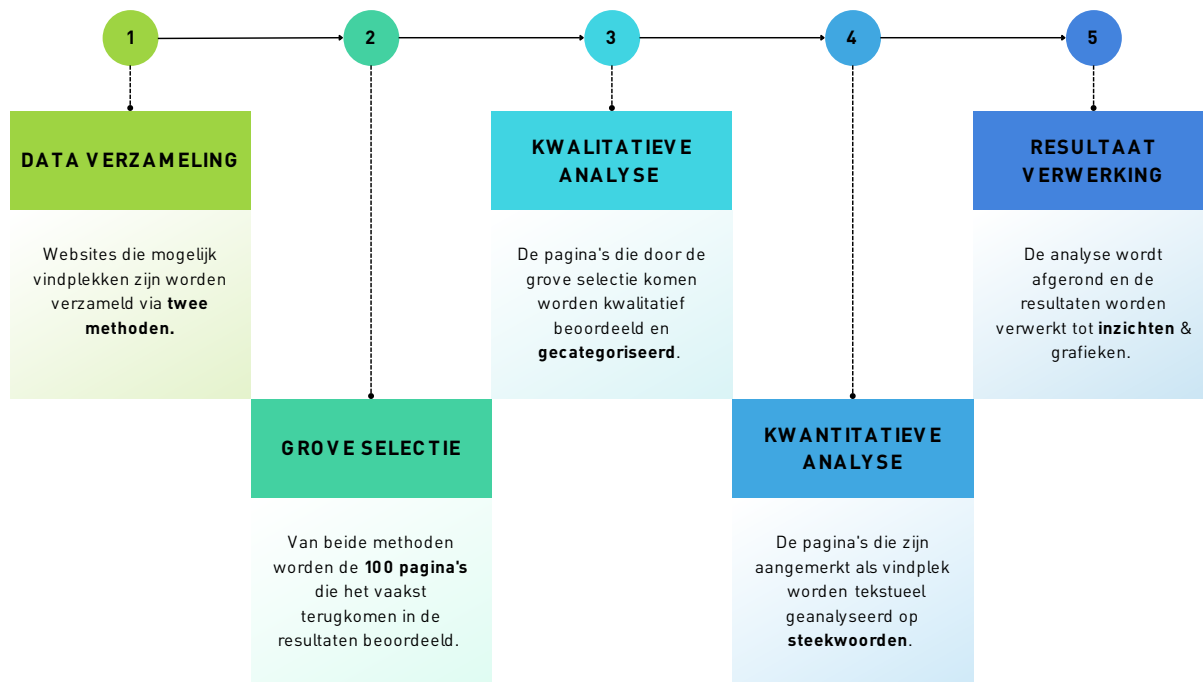
In deze bijlage lichten we deze onderzoeks aanpak verder toe.

Methodiek strategische search: de onderzoeks aanpak

De zoektocht naar vindplekken voor interventies is verdeeld in stappen (zie afbeelding 1, procesoverzicht). Er zijn heel veel websites die mogelijk een vindplek van interventies in de langdurige zorg kunnen zijn. Sommige websites kenden we al, maar veel ook niet.

Om alles goed te bekijken is van breed naar smal gewerkt. We hebben eerst getracht alle mogelijke vindplekken in beeld te krijgen. Hierna is er gekeken welke vindplekken voldoen aan de definitie en welke niet. Na elke stap is er een Quality-check gedaan.

Proces overzicht



Afbeelding 1: procesoverzicht onderzoek

Stap 1: Dataverzameling

Opstellen zoektermen en in kaart brengen websites waarop (één van) de zoektermen wordt genoemd

De zoekstrategie/aanpak is gestart met een google search' en een 'scraping search' door Strategy01 (zie afbeelding 2, stap 1: data verzameling).

In deze twee zoektochten is het internet afgezocht naar mogelijke vindplekken.

Om deze zoektochten te kunnen doen zijn vanuit het projectteam aangeleverd:

1. zoektermen voor de google search (zie de bijlage zoektermen)
2. definitie van een interventie
3. overzicht van reeds bekende vindplekken (databanken/kennispleinen) voor de 'scraping search': enkele websites van Vilans en enkele websites van bekende externe partijen met een vindplek.

Hieronder lichten we deze twee searches toe:

Google search (methode A, automatische zoekopdrachten):

Een customtool is via Google op zoek gegaan naar websites die naar boven kwamen op een combinatie van zoekwoorden. Op basis van vooraf opgestelde lijsten van zoekwoorden door het projectteam van Vilans en synoniemen uit het thesauruswoordenboek (van Vilans) zijn automatisch combinaties aan zoekopdrachten geformuleerd.

Input zoektermen A was een lijst voor sectoren, input zoektermen B was een lijst met synoniemen voor 'interventie' en input zoektermen C was een lijst met synoniemen voor 'vindplek'.

Zie de bijlage zoektermen google search voor de exacte zoektermen. Alle mogelijke combinaties zijn uitgevoerd.

Deze zoektocht leverde een lijst op van 7302 unieke hits. Oftewel, 7302 unieke sites die een vindplek zouden kunnen zijn. Wie via google dus zoekt naar interventies krijgt dus veel informatie en opties voorgeschoteld.

Scraping search (methode B, Externe links):

Hiermee bedoelen we het afspeuren van geselecteerde websites naar externe links (mogelijke vindplekken interventies). Hiervoor heeft Vilans een lijst met URL's van de eigen en een aantal externe kennispleinen met vindplekken van interventies geleverd. Een 'scrapper' (screening naar aanleiding van dezelfde zoektermen) is toegepast op elk van deze websites. Deze tool heeft alle pagina's van deze websites doorzocht en alle links opgeslagen die refereren naar een externe website. De aanname hierbij was dat deze kennispleinen vaak refereren naar andere potentiële vindplekken voor interventies die mogelijk aan het overzicht van vindplekken toegevoegd moesten worden.

Deze zoektocht leverde een lijst op van 3481 unieke hits van sites die een vindplek kunnen zijn.

Zie bijlage: scraping externe URL's Strategy01 voor de sites die zijn ingezet bij de scraping.

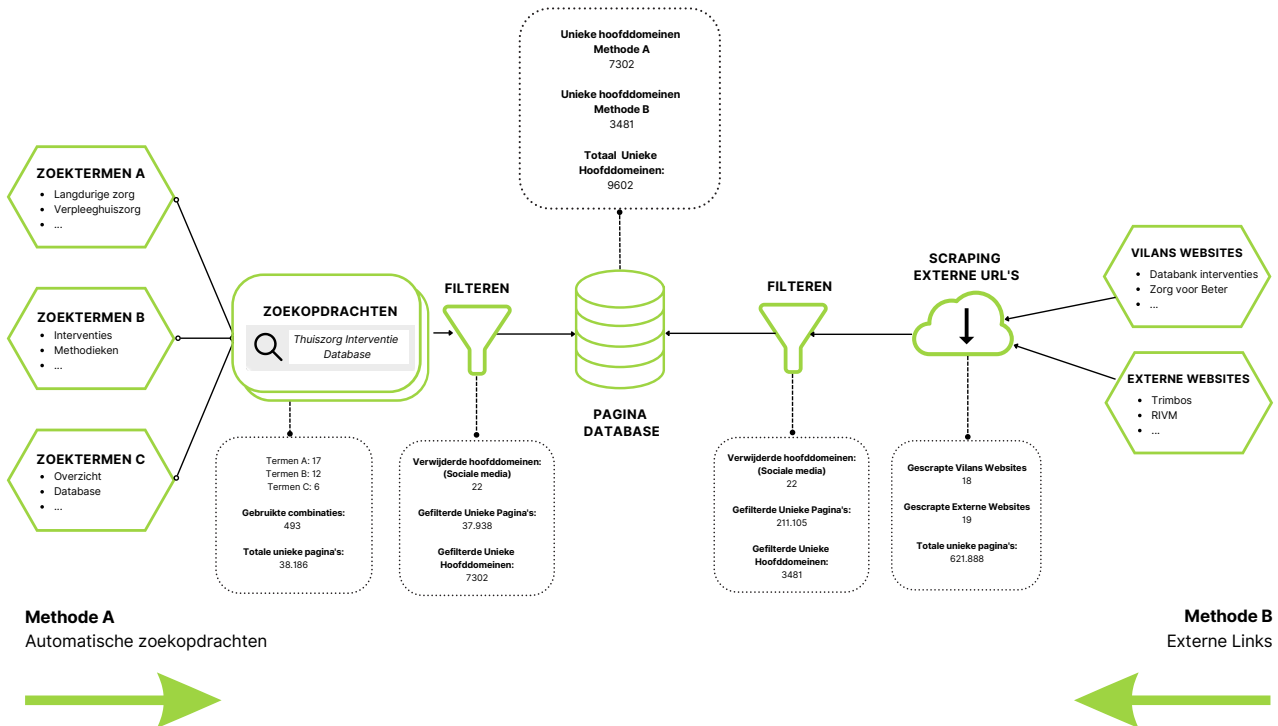
Conclusie searches

Deze twee zoektochten hebben gezamenlijk geresulteerd in 9602 unieke hits. Dit zijn opnieuw erg veel resultaten.

De hits zijn bij de dataverzameling onderverdeeld naar verschillende kolommen: thuiszorg, verpleeghuis, langdurige zorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging, ouderenzorg, extramurale zorg, intramurale zorg, geestelijke gezondheidszorg en VTT).

1 Data verzameling

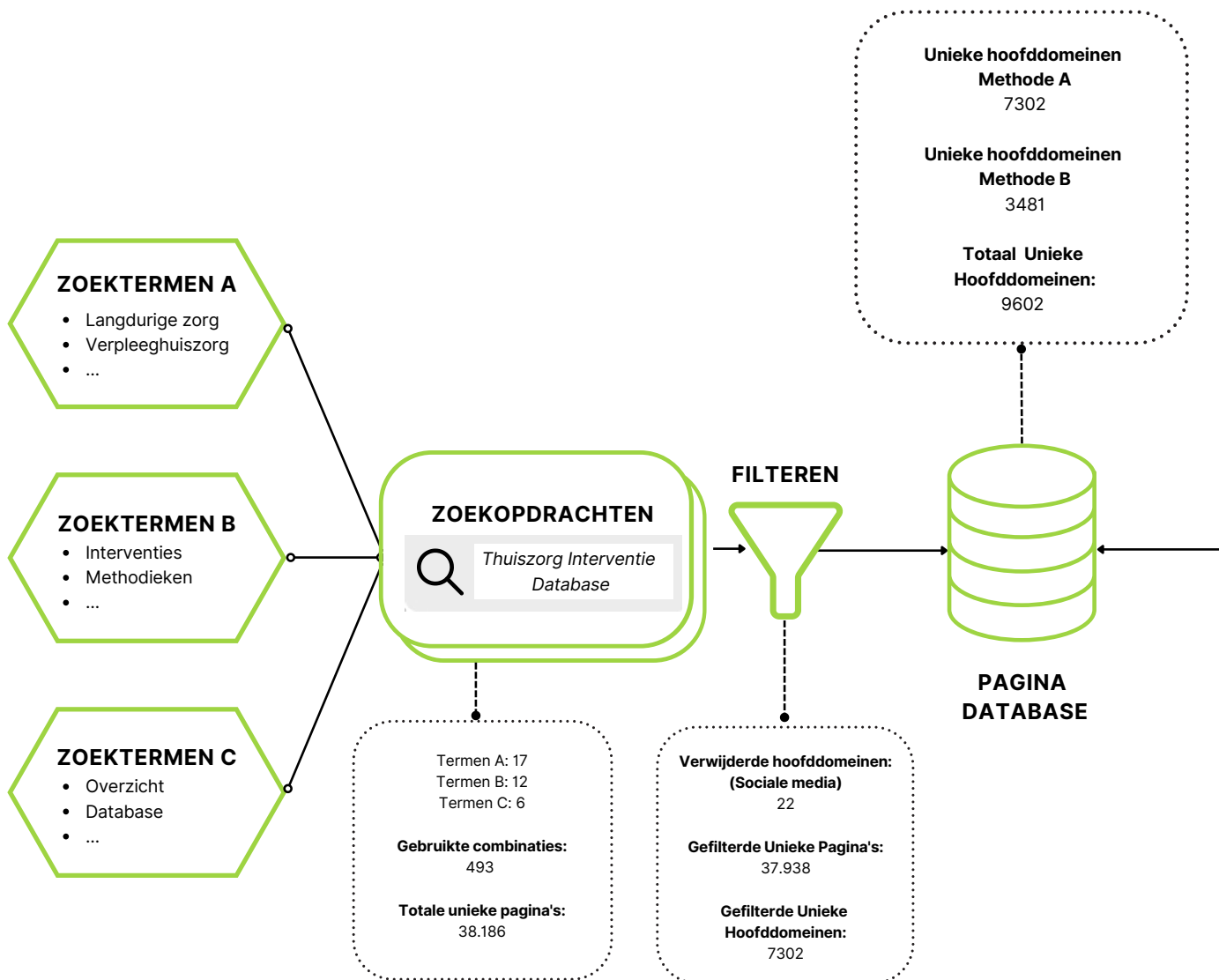
Websites die mogelijk vindplekken zijn worden verzameld via **twee methoden**.



Bekijk de **vergroting/uitsnede** van deze afbeelding op de volgende pagina's.

1 Data verzameling

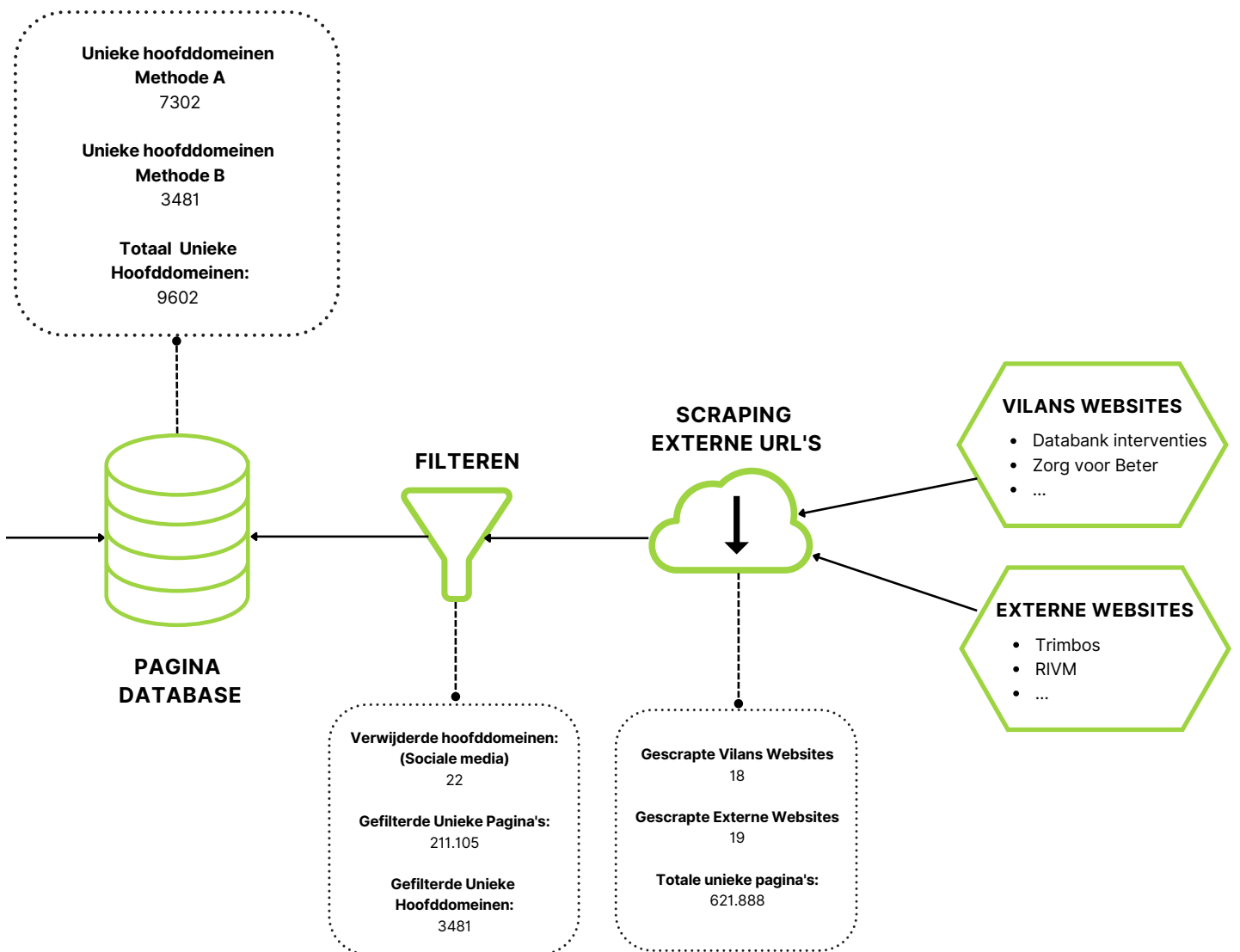
Websites die mogelijk vindplekken zijn worden verzameld via **twee methoden**.



Methode A

Automatische zoekopdrachten





Methode B
Externe Links



Stap 2: Grove selectie (Beoordeling hoofdsites)

Op advies van Strategy01 zijn de uitkomsten van de eerste 100 hits van elke sectorkolom met hoofdsites gescoord op potentieel relevant of op niet relevant door projectteamleden. De eerste hits zijn de websites die naar aanleiding van zoektermen het meest naar boven komen. Hierbij is er gekeken of een website al dan niet interventies zou kunnen bevatten en binnen de scope van de opdracht zou passen: definitie interventie, langdurige zorg en een vindplek voor interventies.

Quality-check grove selectie

Na de grove selectie is er een Quality-check gedaan. Bij de eerste check is er gekozen om bij de google search toch meer dan 100 hits te bekijken en dit uit te breiden naar de eerste 200 hits.

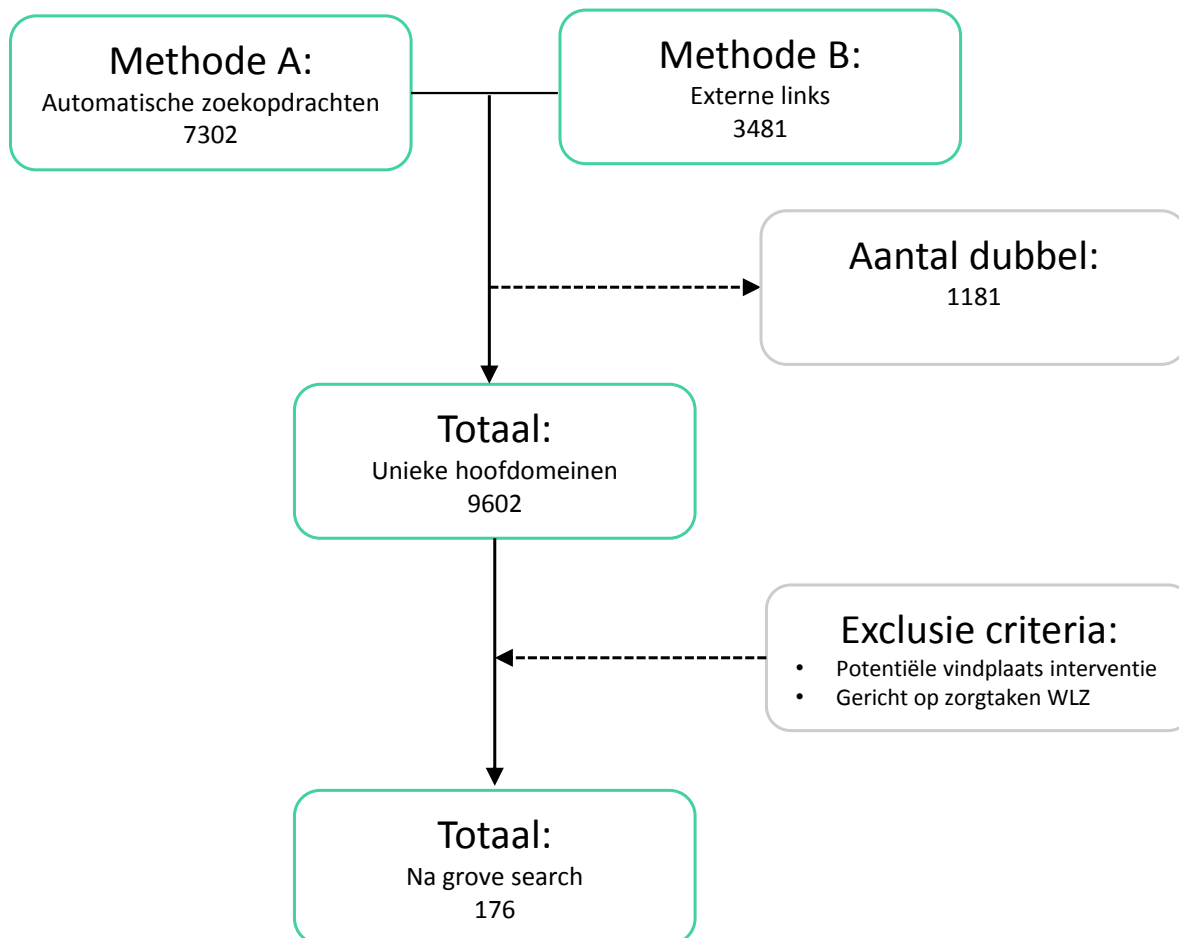
Dit omdat de projectteamleden bij de eerste 100 hits nog belangrijke vindplekken misten. Er werd verwacht dat die gezien de zoektermen boven aan de lijst zouden komen, maar dit was niet het geval. Bij de tweede Quality-check is er extra ingezoomd op de geselecteerde vindplekken die naar voren kwamen uit de 200 hits. Toen misten er nog steeds enkele sites die we wel hadden verwacht bij de selectie. De search is daarom toen uitgebreid met enkele toegevoegde zoektermen.

Dit scoren van de hoofdsites heeft geresulteerd in 176 potentieel relevante hoofdsites. Zie ook afbeelding 3: grove selectie.

Er kan besloten worden om nog meer hits te scoren van de uitkomsten van Strategy01. Ook kunnen er nog meer zoektermen ingezet worden voor een eventuele nieuwe search. Deze twee acties zouden mogelijk nog meer relevante vindplekken in beeld kunnen brengen.

2 Grove selectie

Van beide methoden worden de 100 pagina's die het vaakst terugkomen in de resultaten beoordeeld.



Afbeelding 3: Stap 2: Grove selectie

Stap 3: Kwalitatieve analyse (Beoordeling sub-sites door projectleden)

Bij deze stap zijn de websites uit de grove selectie kwalitatief beoordeeld en gecategoriseerd. De 176 geselecteerde websites (inclusief sub-sites) zijn beoordeeld op definitieve inclusie: vinden we dit een echte vindplek? Als een vindplek voldeed aan de inclusiecriteria werd de juiste link (URL hoofdsite en eventuele subsites) in kaart gebracht.

De volgende in- en exclusiecriteria zijn gebruikt (zie ook afbeelding 4):

In- en exclusiecriteria website vindplekken:

1. De interventie(s) op de site moet(en) vallen binnen de definitie van interventie
2. De website moet specifiek gericht zijn op zorg, welzijn en/of mensen met zorgtaken (dus bijvoorbeeld geen NOS: nieuwsberichten of social media) binnen de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en/of geestelijke gezondheidszorg
3. Op de website moet een minimaal aantal interventies staan. We hebben gekozen voor een minimum van vijf interventies. Dit omdat we verzamelplekken van interventies in kaart willen brengen en niet sites waar een beperkt aantal interventies te vinden is.
4. Het overzicht moet bewerkt/geactualiseerd kunnen worden (dus geen pdf kwaliteitsrapportage uit 2008 met daarin vijf interventies)
5. Het overzicht is actueel

Soms waren deze criteria moeilijk in te schatten (zoals datering), maar waar kon is er rekening mee gehouden.

Format voor de kwalitatieve analyse

Bij de kwalitatieve analyse zijn onderstaande zaken t.a.v elke vindplek in kaart gebracht.

1. Eigenaar van de vindplek: welke organisatie en/of samenwerkingsverband
2. Soort interventie wat op de site te vinden is: bijvoorbeeld handeling, richtlijn, methodiek, technologie.
3. Welke sector de vindplek voor is: ouderenzorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, zorgbrede insteek of overig
4. Voor wie de interventie gebruikt kan worden (de doelgroep): mensen die WIZ zorg thuis ontvangen, ouderen, mensen met een licht verstandelijke beperking, etc.
5. Door wie de interventie gebruikt kan worden: door de zorgprofessional, mensen met een zorgtaak (mantelzorger, naaste) en/of cliënt/patiënt zelf
6. Soort bewijsvoering/bewijskracht/onderbouwing: gebaseerd op wetenschappelijke onderzoek, ervaringskennis, praktijkonderzoek, evidenced based of practice bases, sterke aanwijzing voor effectiviteit, goede aanwijzing voor effectiviteit. Er zijn hier verschillende manieren en niveaus van onderbouwing over te vinden.
7. Hoe onderbouwing tot stand komt: bijvoorbeeld puur op ervaringen of door een jury voor erkenning van een interventie.
8. Of de vindplek actueel is en ook wordt geactualiseerd
9. Eerste indruk van de vindplek
10. Of de principes van passende zorg worden genoemd: houdbaarheid, mensgerichtheid, duurzaamheid

Quality-check: Kwalitatieve analyse

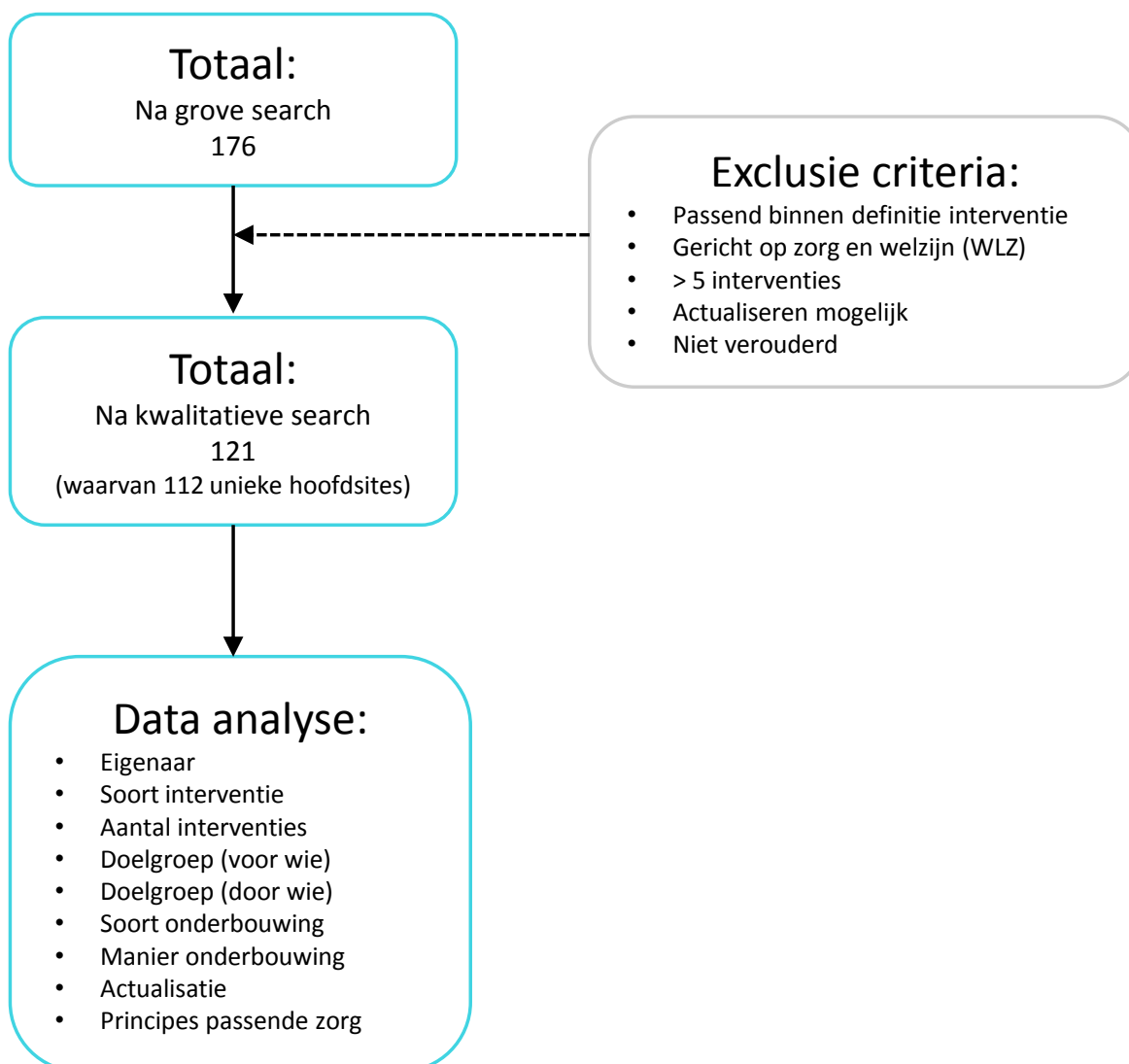
Als Quality-check zijn de geselecteerde sites dubbel gecheckt op inclusie door andere personen dan de eerste analysegroep. Soms was er twijfel over enkele vindplekken gezien de afbakening. Een extra blik was dan nodig.

Zo is er gekeken of het overzicht van vindplekken volledig was en of de geselecteerde sites werkelijk aan de in- en exclusiecriteria voldeden.

Daarnaast zijn - op basis van de input van collega's buiten het projectteam om - nog enkele vindplekken toegevoegd aan het laatste overzicht van vindplekken. Deze toegevoegde vindplekken zijn ook meegenomen voor een kwalitatieve analyse op inhoud naar aanleiding van het format. Het proces van de kwalitatieve analyse is te vinden in afbeelding 4.

3 Kwalitatieve analyse

De pagina's die door de grove selectie komen worden kwalitatief beoordeeld en gecategoriseerd.



Afbeelding 4: Stap 3: Kwalitatieve search

Stap 4: Opmaken overzicht vindplekken tussentijdse rapportage

Na de kwalitatieve analyse hebben we het overzicht van de geselecteerde vindplekken opgemaakt voor deze tussenrapportage.

In totaal komen we nu op 121 vindplekken van interventies in de langdurige zorg. Dit betreft: 112 unieke hoofdsites. Van deze 112 hoofdsites hebben 84 een subsite en 28 hebben dit niet (dus de hoofdsite is dan ook de vindplek).

1 hoofdsite heeft 3 subsites en er zijn 7 hoofdsites met 2 subsites als vindplek. Dit zijn:

- Rijksoverheid = 2 subsites
- Rivm = 2 subsites
- Vilans = 2 subsites
- Venvn = 2 subsites
- Verenso = 2 subsites
- Mind = 3 subsites
- Bartimeus = 2 subsites
- Korsakov = 2 subsites

Deze zijn aangegeven met '(1)', '(2)' en '(3)' in het in het overzicht in het rapport (pagina 15 tot en met 17) ter illustratie dat er meerdere subsites toebehoren aan de betreffende hoofdsite.

BIJLAGE 2B: ZOEKTERMEN GOOGLE SEARCH

De onderstaande zoektermen zijn gebruikt bij de google search.

- Input zoektermen A was een lijst met synoniemen voor 'onderbouwd'. De groene rijen zijn meegenomen.
- Input zoektermen B was een lijst met synoniemen voor 'interventie' De blauwe rijen zijn meegenomen.
- Input zoektermen C was een lijst met synoniemen voor 'vindplek'. De paarse rijen zijn meegenomen.

Alle mogelijke combinaties zijn uitgevoerd bij de google search. Deze zoektocht leverde een lijst op van 7302 unieke hits. Oftewel, 7302 unieke sites die een vindplaats zouden kunnen zijn.

Enkelvoud en meervoud van het woord worden automatisch meegenomen tijdens de search.

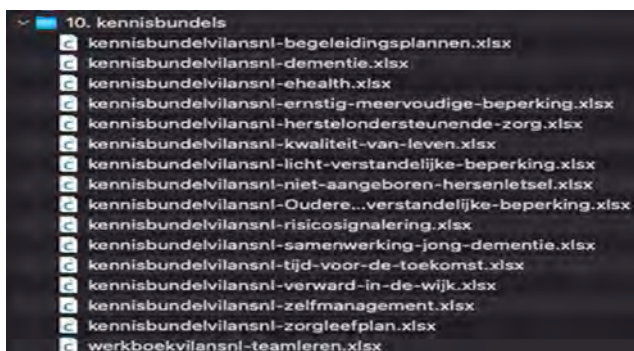
1) Scope Wlz: Sector/doelgroep	2) Typering van interventie	3) Vindplaats
Langdurige zorg	interventies	overzicht
VVT met en zonder verblijf	methodieken	database
Gehandicaptenzorg met en zonder verblijf	hulpmiddelen	databank
Geestelijke gezondheidszorg met en zonder verblijf	gespreksinstrumenten	catalogus
Wijkverpleging	zorghandelingen	register
Thuiszorg	handelingen	index
Client	technologie	bulletinboard
Patiënt	protocollen	bulletinboards
Naaste	Richtlijn	databases
Professionals	werkwijzen	databanken
Niet professionals	methode	gegevensbank
Begeleiders	methodes	gegevensbanken
Verpleegkundigen	methodiek	catalogussen
Verzorgenden	hulpmateriaal	materialenoverzicht
	hulpmaterialen	materialenoverzichten
Verpleegzorg ouderen	hulpmiddel	registers
Langdurige zorg	gespreksinstrument	indexen
Algemene thuiszorg	gesprekstechniek	platform
Gezinszorg thuiszorg	gesprekstechnieken	kennisstructuur
Kortdurende thuiszorg	gespreksvaardigheid	kennisplein
Gehandicaptenhulp	gespreksvaardigheden	vindplaats
GHZ	technologieën	richtlijnen databank
GGZ-hulp	protocol	kennisbank
Psychische zorg	verpleegtechnische handeling	toolbox
IMGZ	zorginhoudelijke handeling	tools
Intramurale gezondheidszorg	welzijnshandeling	
Klinische zorg	zorgtechnologie	
Residentiële hulpverlening	technologische interventie	
Ambulante zorg	data gefaciliteerde interventies	
Intramurale zorg	welzijnsinterventie	
Extramurale zorg	kennisproduct	
Volledig Pakket Thuis (VPT)	aanpak	
Modulair Pakket Thuis (MPT)	programma	
Wijkverpleging	ondersteuningsvorm	
Specialistische thuiszorg	begeleidingsvorm	

Eerstelijnszorg	behandelvorm	
Persoonsgebonden Budget (PGB)	Risicovolle handeling	
Ouderenzorg	Behandeling	
Verpleeghuiszorg	E-Health (interventie)	
Eerstelijns verblijf	Leidraad	
Gehandicaptenzorg		
Visueel gehandicaptenzorg		
Terminale zorg		
24 uurs zorg		
Geestelijke gezondheidszorg		
Mantelzorg		
Informele zorg		
Verpleegkundig specialist		
Kwaliteitsverpleegkundige		
Psychiatrisch verpleegkundige		
Ambulant verpleegkundige		
PIT (psychiatrisch intensieve thuis) verpleegkundige		
Casemanager dementie		
Verpleeghulp		
RIAGG (Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg)		
Chronisch zieken		
Dagbesteding		

BIJLAGE 2C: SCRAPING EXTERNE URL'S STRATEGY01

Onderstaande Vilans websites zijn meegenomen bij de scrapingsearch:

1. databankinterventies.nl
2. waardigheidentrots.nl
3. zorvoorbeter.nl
4. beteroud.nl
5. kennispleingehandicaptensector.nl
6. hulpmiddelenwijzer.nl
7. hulpmiddelenzorg.nl
8. movisienlin-voor-mantelzorg.xlsx
9. integraalwerkenindewijk.nl
10. kennisbundels (zie in zwarte plaatje welke*)
11. dementiezorgvoorelkaar.nl
12. omahasystem.nl
13. free-learning.nl
14. vilanswebwinkel.nl
15. wzdwijzer.nl
16. vilans.nlwie-zijn-wewebsiteskennisbundels.xlsx
17. vilansnlwie-zijn-wewebsite.gen-goede-dementiezorg.xlsx
18. Vilans.nl-kennisbank-digitale-zorg.xlsx



*Afbeelding: zwarte plaatje websites kennisbundels

Onderstaande externe websites van databanken/vindplekken die we kenden van belangrijke partijen buiten Vilans zijn meegenomen bij de 'scrapingsearch'.

	Url vindplek: externe sites buiten Vilans	Doelgroep	Door
1	//www.nji.nl/interventies"	Jeugd	NJI
2	//www.loketgezondleven.nl/leefstijlinter- venties" //www.loketgezondleven.nl/"		
3	//www.kenniscentrumsportenbewegen. nl/interventies"	Sport en bewegen	Kenniscentrum Sport&bewegen
4	//www.ncj.nl/interventies/"	Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, NCJ
5	//www.trimbos.nl/kennis/ggz-erkende- interventies"	GGZ	Trimbos-instituut
6	//www.justitieleinterventies.nl/"	Justitiële interventies <u>Interventies gericht op het voorkomen van criminaliteit of recidive</u>	justitieleinterventies. nl
7	//www.huiselijkgeweld.nl/interventies"	Huiselijk geweld: interventies op terrein van preventie, hulpverlening, aanpak en nazorg	Huiselijkgeweld.nl
8	//www.ggdappstore.nl/Appstore/Homep- age"	E-health	GGD GHOR Nederland en alle GGD'en
9	//www.kennisoverzien.nl/"	Mensen die blind of slechtziend zijn	Kennisoverzien.nl
10	//www.thuisarts.nl/"	Huisartsen/mensen met zorgvraag	
11	//www.skilz.nu/"		
12	//www.venvn.nl/richtlijnen/"	Verpleegkundigen en verzorgenden	VenVN
13	//www.rivm.nl/hygienerichtlijnen"	Verpleegkundigen en verzorgenden/begeleiders/ behandelaars	RIVM
14	//palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve- zorg"	Verpleegkundigen en verzorgenden/ behandelaars	IKNL
15	//www.verenso.nl/richtlijnen-en- praktijkvoering/richtlijndatabase"	Behandelaars (specialisten ouderen geneeskunde) (verpleegkundigen en verzorgenden)	Verenso
16	//richtlijnen.nhg.org/"	Behandelaars (verpleegkundigen en verzorgenden)	Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
17	//cce.nl/"	Behandelaars Verpleegkundigen en verzorgenden/ begeleiders)	Centrum voor Consultatie en Expertise
18	//www.nurseacademyggz.nl/"	Verpleegkundigen en begeleiders	Nurse Academy (van een uitgever)

©Vilans
Januari 2023

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
030 789 23 00

info@vilans.nl
www.vilans.nl

Dit is Vilans

Samen zorgen dat zorg beter werkt, dat is het maatschappelijke doel van Vilans. Daarvoor brengen en houden we kennis in beweging, met het veld en met andere partners in de langdurende zorg. Als kennisorganisatie willen we dat iedereen met een langdurende zorgvraag zoveel mogelijk het leven kan leiden dat hij of zij wenst.

