



Stichting
Kwaliteitsimpuls
Langdurige
Zorg

Jaarverslag 2021



SKILZ is een samenwerkingsverband van:



www.skilz.nu

1. Inleiding/Voorwoord

In 2018 is SKILZ opgericht met als doel om samen met cliënten, naasten en zorgverleners te werken aan het verbeteren van de kwaliteit van de langdurige zorg door het ontwikkelen, beheren en herzien van multidisciplinaire kwaliteitsinstrumenten. Drie jaar later staat de organisatie en zijn we de eerste jaren van uitdenken en afstemmen voorbij. 2021 was daarin een belangrijk jaar. Een jaar waarin we nieuwe medewerkers en bestuursleden verwelkomden. Na aanstelling van de nieuwe directeur is het bureau gegroeid en zijn er nu 5 procesbegeleiders en een senior procesbegeleider/programmamanager aan het werk om kwaliteitsinstrumenten te ontwikkelen. Alle zes kwaliteitsinstrumenten, waaronder richtlijnen en handreikingen zijn nu opgepakt. Daarnaast is SKILZ in samenwerking met het RIVM gestart met de herziening van twee richtlijnen infectiepreventie vanuit het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI). In 2021 is de voorzitter van het bestuur aangesteld en zijn twee bestuursleden gewisseld vanwege het einde van hun bestuurstermijn. Ook is er in 2021 gewerkt aan de toekomst van SKILZ met focus op de meerjarenagenda, een nieuwe subsidieaanvraag en een toekomstbestendige governance. SKILZ wil hét instituut in de langdurige zorg zijn waar cliënten, naasten en zorgverleners terecht kunnen voor toegankelijke multidisciplinaire kwaliteitsinstrumenten. Het ministerie van VWS subsidieert SKILZ om dit mogelijk te maken en daarmee de kwaliteit van zorg in de langdurige zorg te kunnen verbeteren. We zijn trots op hetgeen we afgelopen jaar hebben bereikt en willen dat graag delen via dit jaarverslag 2021. Wij wensen iedereen veel leesplezier toe.

2

2. Bestuur en bureau SKILZ

SKILZ heeft een bestuur dat wordt ondersteund door het bureau. Het bestuur is in 2021 uitgebreid met een onafhankelijk voorzitter en bestaat sindsdien uit vier personen. Drie bestuursleden zijn tevens bestuurslid bij respectievelijk Verenso, V&VN en NVAVG. Verenso, V&VN en NVAVG zijn de oprichters van SKILZ. Sinds februari 2021 is em. prof. dr. Petrie Roodbol de voorzitter van SKILZ.

"Het is aan SKILZ om de balans te vinden in die onderwerpen, alle partijen aangehaakt te krijgen en te houden en telkens te laten zien waar we voor staan. Dat is een zoektocht, want SKILZ is een instituut in wording, we zijn nog volop aan het pionieren. Maar ik ben ervan overtuigd dat als we ons blijven richten op de inhoud en steeds die samenwerking zoeken, dat we dan binnen niet al te lange tijd worden gezien als een gevestigde partij. Een partij die

concreet met een groot aantal andere partijen samenwerkt om de kwaliteit van de langdurige zorg te verbeteren.”

Quote uit interview met Petrie Roodbol in april 2021.

[In gesprek met Petrie Roodbol - SKILZ](#)

Mathieu Prevoo neemt namens Verenso sinds februari 2021 tijdelijk deel aan het bestuur van SKILZ totdat het nieuwe Verenso-bestuurslid met de portefeuille Kwaliteit voldoende is ingewerkt om het bestuurslidmaatschap van SKILZ erbij te kunnen nemen. Eind 2021 eindigde de bestuurstermijn van Conny van Velden (V&VN) en Bas Castelein (NVAVG). SKILZ heeft in december 2021 afscheid van hen moeten nemen. Zij worden in 2022 opgevolgd door Bianca Buurman (V&VN) en Arjen Louisse (NVAVG).

In het afgelopen jaar heeft het bestuur aandacht besteed aan het herzien van de governance van SKILZ en zijn er twee bijeenkomsten geweest waarin het bestuur van SKILZ, de directeur en de bestuurders/directeuren van de oprichtende verenigingen (NVAVG, Verenso en V&VN) discussie hebben gevoerd over de toekomst van SKILZ. Daarbij is besproken of de huidige (governance)structuur nog wel passend is. In een SWOT-sessie zijn de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen geïnterpreteerd en is het gesprek gevoerd over de rollen en taken van SKILZ. Deze sessie wordt in 2022 vervolgd.

Het ministerie van VWS is de subsidiegever van SKILZ. In 2021 is er regulier overleg op beleidsniveau met de directie Langdurige zorg van VWS geweest. Tevens is op bestuursniveau enkele keren overleg geweest met de directeur Langdurige zorg. In de gesprekken kwamen de voortgang en de ontwikkelingen bij SKILZ ter sprake. SKILZ ervaart veel steun vanuit het ministerie van VWS.

Het bureau van SKILZ is in 2021 uitgebreid en versterkt met de komst van een nieuwe directeur, een programmamanager en twee procesbegeleiders. Met de ervaren programmamanager, een externe richtlijnmethodoloog en een ervaren procesbegeleider is meer deskundigheid in huis gehaald, zodat de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten voortvarend en eenduidig verloopt. Ter bevordering van de kwaliteit van de procesbegeleiders zijn er EBRO-trainingen gevolgd, interne workshops georganiseerd en is de SKILZ-methode voor de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten geschreven en verspreid onder de werkgroepen en geïnteresseerden. Deze methode is gebaseerd op de AQUA-methodiek en wordt later in dit jaarverslag toegelicht. Eind 2021 waren er zeven medewerkers in dienst die zich bezighouden met de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten en het vormgeven van een functioneel bureau. Tevens is er in de schil met externe

ondersteuning meer duidelijkheid gecreëerd in de opdrachten en de werkwijze. Er is externe ondersteuning op het gebied van officemanagement, methodologie, personeelszaken, communicatie en financiën.

3. Samenwerking

SKILZ werkt onder andere samen met de beroepsverenigingen in de langdurige zorg, academische werkplaatsen, cliëntenvertegenwoordigers, brancheverenigingen, Zorginstituut Nederland en IGJ. De beroepsverenigingen en cliëntenvertegenwoordigers in de langdurige zorg dragen werkgroepleden voor en nemen ook deel aan de raden van SKILZ. Deze raden, de adviesraad, partnerraad en ervaringsraad, zijn in 2021 in positie gebracht om SKILZ te adviseren, waaronder het aanleveren en uitwerken van thema's voor de meerjarenagenda.

4

SKILZ werkt op bureauniveau ook nauw samen met de collega's van de drie initiatiefnemers van SKILZ. In het verleden was het overleg vooral gebaseerd op kennisoverdracht. In de huidige vorm is er meer sprake van intercollegiaal overleg en het uitwisselen van relevant beleid. Het SKILZ-bureau werkt ook samen met collega-organisaties, zoals RIVM, KFMS, IKNL en Akwa GGZ. Deze organisaties ontwikkelen ook kwaliteitsinstrumenten. De kennisuitwisseling en deskundigheidsbevordering helpt alle partijen om ervoor te zorgen dat de Nederlandse kwaliteitsinstrumenten voldoen aan de strenge eisen en zijn ontwikkeld volgens de huidige normen (AQUA-methodiek).

4. SKILZ-Beleid

4.1 SKILZ-methode Ontwikkeling Kwaliteitsinstrumenten

SKILZ heeft in 2021 een methode ontwikkeld die het proces van de ontwikkeling van SKILZ-kwaliteitsinstrumenten beschrijft en gebaseerd is op de AQUA-methodiek. De methode is beschreven in een document bedoeld voor (potentiële) werkgroepleden en biedt informatie voor beroeps- en cliëntenorganisaties over wat er van hen verwacht wordt en wat zij van SKILZ kunnen verwachten.

De drie hoofdfases in het proces zijn:

- de voorbereidingsfase: opstellen en vaststellen plan van aanpak, bepalen voorzitter en vicevoorzitter, samenstellen werkgroep en klankbordgroep, deskresearch;

- de ontwikkelfase: knelpuntenanalyse, vaststellen uitgangsvragen, beantwoorden uitgangsvragen, opstellen conceptrichtlijn, ontwikkelen aanverwante producten;
- de afrondingsfase: commentaarronde, autorisatie, publicatie.

Implementatie loopt als belangrijke pijler door alle processtappen. In de SKILZ-methode Ontwikkeling Kwaliteitsinstrumenten is bij elke stap aandacht voor de taken en verantwoordelijkheden van de SKILZ-procesbegeleider, de (vice)voorzitter en de werkgroepleden. In aanvulling op deze methode, heeft SKILZ aan het einde van 2021 voorbereidingen getroffen voor een informatiebijeenkomst voor werkgroepleden (januari 2022). Deze informatiebijeenkomst zal startende werkgroepleden ondersteunen in hun kennis over de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten en hun rol als gemandateerd werkgroeplid.

5

4.2 Raden

SKILZ heeft drie raden waarin de partijen in de langdurige zorg worden vertegenwoordigd. De ervaringsraad bestaat uit vertegenwoordigers van cliënten. De partnerraad bestaat uit vertegenwoordigers van de brancheorganisaties en enkele landelijke spelers zoals ZiN en IGJ. De adviesraad bestaat uit vertegenwoordigers van beroepsverenigingen, wetenschappelijke gremia zoals de koepels van de academische werkplaatsen en onderwijspartijen. Via de raden raadpleegt SKILZ het veld over lacunes in de langdurige zorg ten behoeve van de actualisatie van de meerjarenagenda van SKILZ. In 2021 zijn alle raden drie keer bij elkaar geweest.

"Als er in de langdurige zorg iets misgaat, dan blijkt vaak dat alle betrokken partijen hun afzonderlijke deel goed hebben gedaan. Maar het overzicht over het geheel ontbrak. Mensen weten van elkaar niet wat ze doen en houden elkaar niet op de hoogte, dat moet echt veranderen. Daarin zien wij een prachtige rol voor SKILZ: het ontwikkelen van multidisciplinaire kwaliteitsinstrumenten die het overzicht bieden."

Quote uit interview met Ronald Schmidt, voorzitter partnerraad.

[Ga op zoek naar de kruisbestuiving tussen de ouderen- en gehandicaptenzorg - SKILZ](#)

4.3 Meerjarenagenda

In 2021 is SKILZ gestart met het ontwikkelen van een meerjarenagenda. Potentiële thema's voor de meerjarenagenda van SKILZ zijn aangedragen door

de betrokken raden, adviseurs van de drie initiatiefnemers van SKILZ en het bestuur van SKILZ. In het voorjaar van 2021 heeft er een eerste uitvraag plaatsgevonden naar thema's waarvoor het werkveld behoefte heeft aan een kwaliteitsinstrument voor de langdurige zorg. Iedere raad heeft bij deze oproep diverse thema's aangedragen. In de vergaderingen met de raden in juni 2021 zijn deze thema's besproken en verhelderd. De adviseurs van de drie initiatiefnemers van SKILZ en het bestuur van SKILZ hebben daarnaast aanvullende thema's ingebracht. In totaal zijn er 32 verschillende thema's opgehaald. Het bureau van SKILZ heeft vervolgens aan de hand van deskresearch in kaart gebracht welke thema's kansrijk zouden zijn voor de meerjarenagenda van SKILZ. Hierbij vielen 9 thema's af omdat er bijvoorbeeld al een kwaliteitsinstrument op dit thema ontwikkeld is of omdat het thema niet geschikt is voor een kwaliteitsinstrument. De overige 23 thema's zijn in een enquête voorgelegd aan de raden en de adviseurs. In november 2021 zijn de resultaten aan de raden gepresenteerd en is er door SKILZ op sommige thema's verheldering gevraagd. Dit heeft uiteindelijk geleid tot 8 thema's die door het bureau van SKILZ worden voorgelegd aan het bestuur.

De uiteindelijke selectie van de meerjarenagenda zal plaatsvinden in 2022. De meerjarenagenda vormt de basis van de subsidieaanvraag 2023-2025 die in 2022 aan VWS zal worden aangeboden.

"Vanuit het professionele werkveld adviseren we over de topics waar SKILZ kwaliteitsinstrumenten voor ontwikkelt en aan welke topics wij prioriteit willen geven. De partnerraad en de ervaringsraad benaderen deze topics weer vanuit hun eigen perspectief, zodat het bestuur een afgewogen keuze kan maken. In de praktijk blijkt dat zowel het professionele werkveld als de mantelzorgers en vertegenwoordigers van patiënten/cliënten redelijk eensgezind zijn over de topics die we belangrijk vinden in de langdurige zorg. Vanuit onze eigen ervaring hebben we allemaal behoefte aan richtlijnen en handreikingen als het bijvoorbeeld gaat over medische besluitvorming bij levenseinde of zelfmanagementondersteuning."

Quote uit interview met Martin Smalbrugge, voorzitter adviesraad.

[De langdurige zorg verdient structureel onderhoud van de kwaliteit - SKILZ](#)

4.4 Kennisinstructuur

Bij het ontwikkelen van de verschillende kwaliteitsinstrumenten, wordt geïnterviewd welke knelpunten er spelen in de praktijk met betrekking tot de thema's van de betreffende kwaliteitsinstrumenten. Ook wordt

literatuuronderzoek uitgevoerd. De kennis en inzichten die hierbij naar boven komen, worden niet alleen gebruikt voor de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten, maar worden door SKILZ ook met relevante partijen, zowel binnen als buiten de raden, gedeeld. Daarnaast is SKILZ betrokken bij de (verheldering van de) kennisinfrastructuur door samenwerking met o.a. Vilans. SKILZ was onder andere betrokken bij het onderzoek in opdracht van het Zorginstituut (uitgevoerd door AEF) over de kennisinfrastructuur langdurige zorg. Verder is SKILZ agendalid bij de Commissie Expertise in de Langdurige Zorg (CELZ).

4.5 Inbedden/opzetten SRI-werkwijze

Na het opheffen van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) in 2017, is gewerkt aan een nieuwe organisatiestructuur voor het ontwikkelen, beheren en onderhouden van richtlijnen infectiepreventie in de medisch specialistische, langdurige en publieke gezondheidszorg: het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI).

Het SRI is een samenwerkingsverband van drie domeinen (FMS, RIVM en SKILZ) en enkele belangrijke stakeholders (NFU, NVZ en VHIG). Deze partijen hebben een convenant met elkaar gesloten. Binnen dit samenwerkingsverband nemen FMS, RIVM en SKILZ de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen, beheren en onderhouden van richtlijnen infectiepreventie die vallen binnen de medisch specialistische zorg, de publieke gezondheidszorg en de langdurige zorg. Samen vormen deze drie partijen het Coördinatie en Uitvoeringsorgaan van het SRI. De partijen NFU, NVZ en VHIG vormen samen met de FMS, RIVM en SKILZ de Begeleidingsraad van het SRI.

In de oprichtingsfase van het SRI zijn de voormalige richtlijnen van de WIP in 2020 geanalyseerd. Vanuit deze analyse zijn de richtlijnen verdeeld over de drie partijen (FMS, RIVM en SKILZ). Vervolgens zijn de richtlijnen geprioriteerd. Per richtlijn is aangegeven welke partij regiehouder van de richtlijn is en of het een domeinoverstijgende (generieke richtlijn, betrekking op meerdere domeinen) of domeinspecifieke richtlijn betreft. In de periode 2021 – 2025 worden in totaal 60 richtlijnen herzien. SKILZ is de trekker bij de herziening van 8 richtlijnen.

In oktober 2021 heeft het SRI een startbijeenkomst georganiseerd waarbij ruim 200 geïnteresseerden aanwezig waren. Em. prof. dr. Petrie Roodbol heeft in haar presentatie over infectiepreventie in de langdurige zorg vooral de situatie onder de aandacht gebracht waar wonen en zorg bij elkaar komen en wat dit betekent voor hygiënemaatregelen.

"Als het gaat over infectiepreventie komen dilemma's duidelijk naar voren in de huiskamer waar bewoners met elkaar verblijven, koken en eten. Willen we daar professionele zeep- en handdoekdispensers of vriendelijk ogende zeepompjes van de drogist? Keukenpapier of gastenhanddoekjes die iedere dag op 60 graden worden gewassen? Maar denk ook aan gedeelde toiletten en badkamers, waar persoonlijke toiletartikelen naast zorg gerelateerde artikelen van de medebewoner liggen. En wat betekenen infectiepreventie maatregelen voor de eigen regie van bewoners en mantelzorgers als anderen beslissen dat mensen opgesloten worden vanuit het oogpunt van bescherming? Wat betekent infectiepreventie voor de kwantiteit en kwaliteit van leven?"

Quote uit de presentatie van Petrie Roodbol tijdens het SRI-congres.

[Infectiepreventie in de langdurige zorg – als zorg en wonen samenvallen SKILZ](#)

5. Kwaliteitsinstrumenten



Vanaf 2020 werkt SKILZ aan zes kwaliteitsinstrumenten gericht op wilsbekwaamheid, slaapproblemen, zelfmanagementondersteuning, slikproblemen, mondzorg en proactieve medische zorgplanning. Het doel is om eind 2022 de kwaliteitsinstrumenten wilsbekwaamheid, slaapproblemen en zelfmanagementondersteuning af te ronden en voor deze instrumenten te starten met het implementatietraject. Daarnaast werkt SKILZ sinds voorjaar 2021 aan de herziening van de oude Werkgroep Infectie Preventie (WIP)-richtlijnen. SKILZ is in 2021 gevraagd in de toekomst het beheer van de richtlijn Probleemgedrag bij mensen met een verstandelijke beperking op zich te nemen. Zodra het Zorginstituut Nederland klaar is met haar proefimplementatietraject worden de uitkomsten meegenomen voor de revisie van dit instrument door SKILZ. Dit gaat mogelijk over 2-3 jaar gebeuren.



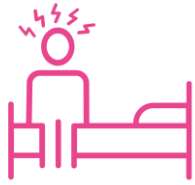
5.1 Wilsbekwaamheid

Waar het in de tweede helft van 2020 vooral ging om het treffen van voorbereidingen, stond in 2021 het literatuuronderzoek en de daadwerkelijke ontwikkeling van de handreiking wilsbekwaamheid centraal. Begin 2021 koos de werkgroep ervoor in de handreiking een zogenaamde 'inclusieve' benadering toe te passen. Dit betekent dat een cliënt beslissingen zoveel mogelijk zelf neemt, eventueel met de nodige ondersteuning, of tenminste bij beslissingen betrokken wordt. De werkgroep heeft vier uitgangsvragen (en sub-vragen) vastgesteld, die in het voorjaar van 2021 de basis vormden voor het literatuuronderzoek. De vier uitgangsvragen gingen in op 1) het ondersteunen van beslisvaardigheid, 2) het overwegen van een formele wilsbekwaamheidsbeoordeling, 3) het uitvoeren ervan en 4) het vastleggen van en de nazorg bij een wilsbekwaamheidsbeoordeling. Tijdens het literatuuronderzoek bleek dat, ondanks de zorgvuldige voorbereiding, de benodigde literatuur voor de eerste uitgangsvraag niet werd gevonden. In het najaar werd daarom nog aanvullend literatuuronderzoek gedaan zodat ook voor deze uitgangsvraag de beschikbare wetenschappelijke onderbouwing werd gevonden. Ondertussen ging de werkgroep aan de slag met het beantwoorden van de overige drie uitgangsvragen. Doordat er veelal weinig wetenschappelijke literatuur was die antwoord gaf op de uitgangsvragen, werd er een groot beroep gedaan op de expertise en ervaring van de werkgroepleden zelf. Hierbij hielp het dat de werkgroep regelmatig bijeenkwam om de complexiteit van het thema wilsbekwaamheid te bespreken en tot consensus hierover te komen. Op deze manier lukte het om de eerste concepten van de handreikingsteksten op te stellen. In december kon hiermee ook voor de eerste uitgangsvraag een start gemaakt worden.

"Er zijn belangrijke ontwikkelingen op het gebied van ethiek en mensenrechten die aandringen op een andere, meer inclusieve benadering. Een benadering die erop gericht is om mensen met beslisvaardigheidsbeperkingen toch optimaal te betrekken in voor hen relevante beslissingen."

Quote interview met Cees Hertogh, voorzitter van de werkgroep Wilsbekwaamheid.

[We beslissen te veel óver mensen, niet mét mensen - SKILZ](#)



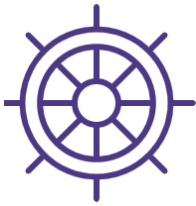
5.2 Slaapproblemen

In januari 2021 is gestart met het werven en samenstellen van de werkgroep voor de ontwikkeling van de richtlijn Slaapproblemen. In april vond de eerste werkgroepbijeenkomst plaats met een groep van enthousiaste zorgverleners en een mantelzorger. Bij het bespreken van de afbakening van de richtlijn kwam o.a. de volgende vraag naar voren: wat is normale slaap en wanneer en door wie wordt iets als een slaapprobleem ervaren? De werkgroep koos uiteindelijk voor een ruime definitie van een slaapprobleem, waarbij de cliënt zelf en/of de omgeving subjectief of objectief een probleem met slapen ervaart. De werkgroep onderschreef verder het belang van een richtlijn over slaap bij kinderen met een verstandelijke beperking, maar heeft besloten dat het niet haalbaar is om die doelgroep in de ontwikkeling van het huidige instrument mee te nemen. Tussen april en juni vond de knelpuntenanalyse plaats. Er werd een brainstormsessie gehouden met de werkgroep, een enquête uitgezet onder (primair) betrokken beroepsgroepen en cliëntvertegenwoordigers en er werden twee focusgroepen georganiseerd waarin begeleiders, thuiszorgmedewerkers, verzorgenden en mantelzorgers hun ervaringen met slaap(problemen) deelden. Werkgroepleden hebben de opgehaalde knelpunten tijdens de tweede werkgroepbijeenkomst in juni geprioriteerd. De tweede helft van 2021 stond in het teken van het formuleren van uitgangsvragen en het opstellen van een literatuurprotocol. De werkgroep heeft gekozen voor uitgangsvragen op het gebied van preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van slaapproblemen. Ook komt er een module Organisatie van zorg in de richtlijn. Waar mogelijk wordt in de uitwerking verwezen naar bestaande (of in ontwikkeling zijnde) richtlijnen op het gebied van slaap. De procesbegeleiders en literatuuronderzoekers hebben met input van de werkgroep een literatuurprotocol opgesteld t.b.v. het literatuuronderzoek dat in 2022 zal plaatsvinden. Eind december is het protocol ter goedkeuring voorgelegd aan de werkgroep.

10

"Er is nog niet veel onderzoek gedaan naar slaapproblemen bij beide doelgroepen. We vertrouwen op de ervaring en de toewijding van de zorgprofessionals en mantelzorgers. Maar de wetenschappelijke onderbouwing, die mist nog wel eens."

Quote interview met Dederieke Festen, voorzitter van de werkgroep Slaapproblemen. [Goed slapen, dat maakt zoveel verschil – SKILZ](#)



5.3 Zelfmanagementondersteuning

Vanwege het brede karakter van het begrip zelfmanagementondersteuning was het bij de start nog niet helemaal duidelijk wat de kaders zouden worden bij dit kwaliteitsinstrument. Daardoor is besloten om eerst een kleine kerngroep in te richten. In januari 2021 is voor deze kerngroep een voorzitter gevonden en even later ook vier kerngroepleden. Tussen februari en juni 2021 is de kerngroep enkele keren bij elkaar geweest, daarbij is de deskresearch besproken en de methode bepaald voor de knelpuntenanalyse. De knelpuntenanalyse bestond uit een brainstormsessie met de kerngroep en een invitational conference. Tijdens deze invitational conference in mei 2021 zijn aanvullende knelpunten opgehaald aan de hand van thema's zoals rollen en verantwoordelijkheden, kennis en vaardigheden en familie/mantelzorgers. Twaalf verenigingen waren vertegenwoordigd tijdens de invitational. Daarnaast namen enkele deelnemers op persoonlijke titel deel. In deze constructieve bijeenkomst zijn veel aanvullende knelpunten opgehaald. Deze knelpunten zijn in juni 2021 besproken met de kerngroep. De kerngroep heeft toen besloten dat het kwaliteitsinstrument een richtlijn wordt, met name omdat meerdere knelpunten gericht zijn op hoe zelfmanagementondersteuning moet worden uitgevoerd. In de zomer en het najaar van 2021 is een werkgroep geformeerd. De kerngroep is opgegaan in deze werkgroep. De eerste werkgroepbijeenkomst vond plaats in oktober 2021. Hierin zijn de conceptuitgangsvragen besproken. De werkgroep heeft echter geworsteld met de uitgangsvragen. Dit komt omdat de werkgroep nog niet goed wist welke patiëntgerichte uitkomstmaten zij van belang vinden bij zelfmanagementondersteuning. De werkgroep wordt ondersteund door een klankbordgroep en die is in november 2021 voor het eerst benaderd om feedback te geven op de conceptuitgangsvragen. De klankbordgroep kon zich vinden in de uitgangsvragen en heeft enkel opbouwende feedback gegeven. In december 2021 zijn er zes uitgangsvragen definitief vastgesteld en is het literatuuronderzoek gestart.

11

"Of we nu een handreiking of richtlijn of iets anders ontwikkelen, het moet worden ondersteund door een praktisch hulpmiddel. Iets dat een patiënt of cliënt zelf kan bedienen en waarin hij/zij de eigen voorkeuren, plannen en keuzes kan vastleggen, maar ook weer kan veranderen. Dat is uiteindelijk ons doel, we willen hulpmiddelen afleveren om het beter te doen."

Quote Interview Maud Heinen, voorzitter werkgroep
[Hulpmiddelen om het beter te doen - SKILZ](#)



5.4 Mondzorg

In april 2021 is gestart met een oriëntatiefase op het thema mondzorg. Hiervoor is met acht Nederlandse experts op het gebied van mondzorg gesproken. Tijdens deze gesprekken werd duidelijk dat er nog veel knelpunten in de praktijk zijn en dat er vooral een nieuw multidisciplinair kwaliteitsinstrument op het gebied van mondzorg gewenst is voor verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en begeleiders. Hierna is in de zomer van 2021 gestart met de werving van de (vice)voorzitters, de werkgroep en de klankbordgroep. In het najaar is ter voorbereiding op de eerste werkgroepbijeenkomst deskresearch uitgevoerd en zijn knelpunten vanuit de literatuur verzameld. Er werden veel knelpunten gevonden rondom de mondzorg voor cliënten in de langdurige zorg, zoals mensen met dementie. In december 2021 vond de eerste werkgroepbijeenkomst plaats. In deze bijeenkomst zijn de gevonden knelpunten besproken en heeft de werkgroep vastgesteld dat de knelpunten vanuit zorgverleners en cliënten(vertegenwoordigers) verder verduidelijkt dienden te worden. Hiervoor worden in januari 2022 twee focusgroepen georganiseerd. De focusgroep met zorgverleners richt zich op de ervaringen van helpenden, verzorgenden en begeleiders. De focusgroep met cliëntenvertegenwoordigers richt zich op de ervaringen van cliënten, ouders, naasten en/of mantelzorgers. Deze waardevolle aanvullingen op de al verzamelde knelpunten zullen de werkgroep in 2022 helpen met het vaststellen van de inhoud en de ontwikkeling van het kwaliteitsinstrument.

"Mondzorg wordt vaak achterwege gelaten als een verzorgende of verpleegkundige denkt 'die kan zelf zijn tanden wel poetsen' of bij afwerend gedrag tijdens het poetsen. Soms wordt het simpelweg in alle drukte vergeten. Net als incontinentie, douchen en aankleden hoort tandenpoetsen in het rijtje met basisverzorging te staan."

Quote interview met Gert-Jan van der Putten, vicevoorzitter van de werkgroep Mondzorg.

[Kijk eens wat vaker in de mond van je cliënt, daar is nog een wereld te winnen - SKILZ](#)

13



5.5 Slikproblemen

Slikproblemen komen frequent voor bij mensen met een verstandelijke beperking en ouderen in de langdurige zorg. Bij mensen met een ernstige meervoudige beperking heeft zelfs 77% een slikprobleem. Voor de algemene populatie bestaat er reeds een richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd Halsgebied (NVKNO) over Orofaryngeale Dysfagie (2017). De NVKNO-richtlijn bevat veel kennis over problemen met het slikken zelf, maar in de verstandelijk gehandicaptensector is behoefte aan (meer) doelgroep-specifiek advies over signaleren, in kaart brengen en verhelpen van slikproblemen. Het is nog onbekend of in de langdurige zorg voor ouderen ook knelpunten liggen op dit gebied, maar verwacht wordt van wel. Daarom ontwikkelt SKILZ een kwaliteitsinstrument om zorgverleners in de langdurige zorg te ondersteunen in de zorg rondom slikproblemen. In het najaar zijn de procesbegeleiders gestart met het uitnodigen van relevante beroeps- en cliëntverenigingen. Het kwaliteitsinstrument Slikproblemen vraagt om een meer paramedische werkgroep dan de andere SKILZ-kwaliteitsinstrumenten en de paramedische disciplines meldden zich dan ook veelvuldig aan. Naast de NVAVG, V&VN en Verenso zijn de logopedisten (NVLF), diëtisten (NVD) en ergotherapeuten (Ergotherapie Nederland) vertegenwoordigd in de werkgroep. ParkinsonNL en EMB Nederland vertegenwoordigen het cliëntenperspectief. De werkgroep wordt voorgezeten door Arjen Louisse en gemandateerd vanuit de NVAVG. In het laatste kwartaal van 2021 is gestart met een knelpuntenanalyse

d.m.v. een online vragenlijst onder alle betrokken beroepsverenigingen en cliëntvertegenwoordigers bij slikproblemen. De resultaten van deze knelpuntenanalyse en afbakening van het kwaliteitsinstrument worden tijdens een eerste werkgroepbijeenkomst in februari 2022 besproken.

"Er zijn in de langdurige zorg veel mensen die kampen met zogenaamde 'stille' slikproblemen. Zeker mensen die zichzelf moeilijk kunnen uiten, zoals ouderen die kampen met dementie of mensen met een verstandelijke beperking, kunnen veel last hebben van niet opgemerkte slikproblemen.... Daarom vind ik het nu fijn om te kunnen bijdragen aan een kwaliteitsinstrument dat ertoe leidt dat we het ontstaan van slikproblemen goed gaan beschrijven, zodat we beter acteren op kennis, in plaats van op aannames."

Quote interview met Arjen Louisse, voorzitter van de werkgroep Slikproblemen. [Slikproblemen veroorzaken veel verborgen leed - SKILZ](#)

14



5.6 Proactieve medische zorgplanning

Het thema Proactieve medische zorgplanning heeft in 2021 enige opstartproblemen gekend rondom de afbakening van het kwaliteitsinstrument en de werving van de werkgroep. Momenteel zijn er op het gebied van palliatieve zorg in Nederland veel ontwikkelingen gaande. Daardoor zijn er verschillende kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld of in ontwikkeling. Er zou mogelijk enige overlap met deze instrumenten en het SKILZ-thema kunnen zijn, waaronder de ontwikkelde richtlijn Palliatieve zorg bij mensen met een verstandelijke beperking van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). SKILZ heeft daarom in 2021 afstemming gezocht met andere partijen die kwaliteitsinstrumenten rondom medische zorgplanning ontwikkelen. Naast SKILZ zijn ook IKNL en de Nederlandse Internisten Vereniging bezig met kwaliteitsinstrumenten over proactieve zorgplanning. Er is op bureauniveau en tussen de voorzitters van de kwaliteitsinstrumenten goede afstemming over de inhoud om overlap en tegengestelde perspectieven te voorkomen. Afgesproken is dat het kwaliteitsinstrument van SKILZ zich specifiek op de langdurige zorg

zal gaan richten, zowel intramuraal als voor de zorg thuis. Daarnaast zijn de titels van de kwaliteitsinstrumenten op elkaar afgestemd. Dit heeft geleid tot de wijziging van de titel van anticiperende medische besluitvorming naar proactieve medische zorgplanning. Vervolgens is in het najaar gestart met het werven van de werkgroep. Vanwege capaciteitsproblemen en de Covid-19 pandemie waren er problemen in de werving van werkgroepleden, omdat leden van de verenigingen vaak ook zorgverlener zijn en hun tijd en focus moesten leggen op de uitvoering van zorg. Er is daarom gekozen om tegelijkertijd met de werving van de werkgroep in december 2021 een knelpuntenanalyse uit te zetten in de vorm van een enquête onder beroeps-, branche- en belangenverenigingen. De resultaten van de knelpuntenanalyse worden in een eerste werkgroepbijeenkomst in februari 2022 meegenomen zodat de werkgroep van start kan met de inhoud van het kwaliteitsinstrument.

15

"Welke doelen heeft u voor de medische behandeling, in hoeverre wil u een levensverlengende behandeling ondergaan, en is opname in het ziekenhuis nog gewenst? Deze vragen bespreek ik als zorgverlener graag vroegtijdig met de cliënt en naasten. Als de gezondheid van de cliënt achteruitgaat, dan kan ik terugvallen op gemaakte afspraken waarin de wensen en kwaliteit van leven van de cliënt voorop staan."

Quote uit interview met Daisy Janssen, voorzitter werkgroep proactieve medische zorgplanning. [Proactieve medische zorgplanning - SKILZ](#)



5.7 Persoonlijke hygiëne (en handhygiëne) medewerker

In juli 2021 is gestart met het werven en samenstellen van de werkgroep voor de herziening en ontwikkeling van de SRI-richtlijn Persoonlijke hygiëne medewerker. Al tijdens het wervingsproces is contact gezocht met het RIVM in verband de overlap met de SRI-richtlijn Handhygiëne. Er is besloten om een gezamenlijke werkgroep op te richten. In september 2021 is de werkgroep voor de eerste keer bijeengekomen en zijn, naast de toelichting van het proces en enkele administratieve zaken, de ervaringen en knelpunten over de thema's persoonlijke hygiëne en handhygiëne bij de werkgroepleden opgehaald. Op basis

van de vragen en knelpunten die afgelopen jaren bij de helpdesk van de WIP/RIVM zijn binnengekomen en de knelpunten van de werkgroepleden, is een vragenlijst uitgegaan naar alle branche- en beroepsverenigingen in het zorgdomein. In november zijn de resultaten van de vragenlijst besproken tijdens de tweede werkgroepbijeenkomst en op basis van deze uitkomsten zijn de concept uitgangsvragen opgesteld. Na een schriftelijke commentaarrronde is in december 2021 het raamwerk (incl. uitgangsvragen) vastgesteld en heeft het eerste gesprek met de informatiespecialisten voor de literatuursearch plaatsgevonden.

Knelpunten die het veld ervaart gaan over:

Welke middelen voor een goede handhygiëne voldoen, wat is de werkzaamheid ervan en wanneer moet ik welk middel gebruiken? En wat is de schadelijkheid van ethanol in handalcohol als de handen regelmatig hiermee worden gedesinfecteerd? Ook het dragen van de eigen kleding (met lange mouwen) en het thuis moeten wassen van de kleding zijn knelpunten die leven op het gebied van persoonlijke hygiëne.

16

6. Tot slot/Dankwoord

In 2018 heeft SKILZ van het ministerie van VWS subsidie ontvangen voor de ontwikkeling van zes kwaliteitsinstrumenten. In 2021 is de subsidie verhoogd vanwege de participatie in het SRI en het werk dat daaruit voortkwam. We zijn het ministerie van VWS zeer erkentelijk voor de subsidie, maar ook voor haar wens om een structuur in te richten waar op eenduidige wijze multidisciplinaire kwaliteitsinstrumenten voor de langdurige zorg worden ontwikkeld. Ook de drie initiatiefnemers van SKILZ, de beroepsverenigingen Verenso, NVAVG en V&VN zijn we zeer erkentelijk voor hun steun in de eerste jaren toen SKILZ vanuit het niets werd ingericht en voor hun bestuurlijke inzet om SKILZ vorm te geven.

In 2021 zijn de raden drie keer bij elkaar geweest en hebben meegewerkt aan enquêtes vanuit het bureau van SKILZ. Ook zij hebben een grote bijdrage geleverd aan de meerjarenagenda, maar ook aan het proces om tot die meerjarenagenda te komen. Zonder hun enthousiasme en inzet was het niet gelukt om tot een agenda te komen die de noden en wensen vanuit het veld weerspiegelen.

Het bureau heeft in 2021 grote stappen voorwaarts gemaakt. Alle instrumenten zijn nu opgepakt met bijbehorende tijdpaden, er is een eigen SKILZ-methode

Ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld, kennis over het ontwikkelproces van richtlijnen is vergroot, intern zijn er kennisworkshops georganiseerd. Ondanks dat de bureaumedewerkers nauwelijks in dit door Covid-19 gedomineerde jaar bij elkaar konden komen, is het gelukt om een team te worden waarin de nieuwe collega's warm werden ontvangen. We kijken dan ook uit naar 2022 waarin de eerste kwaliteitsinstrumenten zullen worden afgerond. Ook vanuit bestuurlijk niveau zijn de relaties onderling, maar ook met collega-organisaties en het ministerie van VWS verder aangehaald en is er meer duidelijkheid gekomen over de taak en rol van SKILZ.

Petrie Roodbol, voorzitter
Namens het bestuur van SKILZ