

# Kwaliteit: Uitgesproken Mensenwerk

## EEN NIEUWE KIJK OP KWALITEIT IN DE OUDERENZORG

De ouderenzorg werkt van oudsher aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg. Jarenlang is hierbij gebruik gemaakt van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg. Hierin werkten brancheorganisaties, beroepsorganisaties, cliëntvertegenwoordigers en de toezichthouder in een stuurgroep samen aan één set kwaliteitsindicatoren. In 2011 is de stuurgroep opgeheven en zijn alle partijen weer hun eigen weg gegaan. Wat zijn de geleerde lessen van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg? En waarom is het belangrijk om bij het vaststellen van kwaliteit niet alleen te focussen op uitkomsten van zorg? In dit artikel nemen we u mee in de laatste stand van zaken op kwaliteitsgebied in de Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (VVT) vanuit het oogpunt van de brancheorganisatie van zorgaanbieders: ActiZ. We beschrijven belangrijke ontwikkelingen wat betreft kwaliteit en de instrumenten die zorgorganisaties inzetten om de kwaliteit van de geleverde zorg inzichtelijk te maken.

**Door: A. Mulder, S. van Beek, I. Heesbeen, G. Ubels en E. van der Bent**

**K**waliteit van zorg en kwaliteit van leven zijn belangrijke thema's in de ouderenzorg. Al in 2000 werd geconstateerd dat zorgorganisaties in de VVT werkten aan de opzet van kwaliteitssystemen (Sluijs en Wagner, 2000) en indicatoren om de kwaliteit van de geleverde zorg inzichtelijk te maken (Sluijs et al., 2002). Sinds 2007 werd alle kwaliteitsinformatie gebundeld in het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, ontwikkeld door een stuurgroep waarin alle landelijke partijen met elkaar samenwerkten. De indicatoren van dit kwaliteitskader richtten zich op uitkomsten van kwaliteit van leven van cliënten in de ouderenzorg, onderverdeeld in zorginhoudelijke indicatoren en cliëntervaringen (deze laatste op basis van de CQ-index). Met de totstandkoming van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg werd voor het eerst consensus bereikt tussen de landelijke partijen over wat belangrijke uitkomsten zijn in de ouderenzorg, vanuit een gedeelde visie. Dat was een belangrijke ontwikkeling in tijden waarin discussies werden gevoerd over pyjamadagen en het vertrouwen in de sector tot een dieptepunt was gedaald.

De informatie die met behulp van de indicatoren werd verzameld, werd gebruikt voor kwaliteitsverbetering, toezicht, zorginkoop en cliëntkeuze-informatie. Echter, de informatie die de indicatoren opleverden bleek steeds minder te voldoen aan de wensen van de verschillende partijen. Daar kwam bij dat uitkomsten van de indicatoren beperkt bruikbaar bleken (Algemene Rekenkamer, 2013). In 2011 is mede daarom de Stuurgroep opgeheven. Het Kwaliteitskader is in 2012 omgevormd tot een beperkte set indicatoren die de uitvragende partijen gebruiken: de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), LOC Zeggenschap in Zorg (LOC) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Het beheer en de verwerking van de gegevens zijn sindsdien in handen van LOC en ZN.

### Beperkte weergave

Wat hebben we geleerd van de jaren van het meten van de indicatoren uit het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg? In de eerste plaats dat het vrijwel onmogelijk is om de complexiteit van langdurige zorg te vangen in indicatoren. Niet alle aspecten van de zorg zijn te meten, met als



Vernieuwd kwaliteitsbewustzijn

gevolg dat de meetbare aspecten slechts een beperkte weergave zijn van de werkelijkheid. Ten tweede bleek het niet mogelijk om met één set indicatoren alle kwaliteitsdoelen te dienen. Informatie die dient voor kwaliteitsverbetering is bijvoorbeeld niet zonder meer geschikt om zorg in te kopen. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk voor het vaststellen van verbeterpunten om fouten en bijna-fouten nauwkeurig te monitoren. Dit past bij een goede verbetercultuur. Hoe meer, hoe beter zou je vanuit dat oogpunt kunnen zeggen. Echter, wanneer het zorgkantoor het aantal meldingen gebruikt als teken van onvoldoende kwaliteit – en daar vervolgens organisaties op afrekent –, dan krijgt de informatie een heel andere waarde. Het wordt voor zorgorganisaties onwenselijk om nauwkeurig incidenten te registreren, wat kwaliteitsverbetering niet ten goede komt. Ten derde kwamen partijen erachter dat de informatie die de kwaliteitsmetingen opleverden, niet altijd even bruikbaar was. Om de kwaliteitsinformatie goed met elkaar te kunnen vergelijken zijn diverse berekeningen nodig. Deze berekeningen vragen tijd, met als gevolg dat gegevens niet meer actueel zijn en de werkvloer ze niet meer herkent. Dit maakt ze ongeschikt voor interne verbetering, maar ook voor een Inspectie die wil toezien op risico's wanneer zij aan de orde zijn en niet op reeds plaatsgevonden incidenten. Alle partijen bleven dan ook – naast de informatie uit het Kwaliteitskader – aanvullende informatie vragen aan zorgorganisaties, waardoor de administratieve lasten voor zorgorganisaties aanzienlijk bleven.

### Kwaliteitkoers 2.0

Brancheorganisatie ActiZ heeft haar ervaringen met het kwaliteitskader gebruikt om alle kwaliteitsinformatie opnieuw onder de loep te nemen en een nieuwe koers uit te zetten. Uitgangspunt hierbij is dat de doelen waarvoor

kwaliteitsinformatie wordt gebruikt van elkaar worden gescheiden. De verschillende partijen bepalen zelf welke informatie zij willen verzamelen. ActiZ heeft hierbij twee primaire doelen gedefinieerd voor zorgorganisaties:

1. het werken aan continue kwaliteitsverbetering;
2. het bieden van informatie aan (potentiële) cliënten.

Voor beide doeleinden geldt dat de cliënt wordt gezien als de belangrijkste partij; de cliënt is de primaire stakeholder. Dat klinkt logisch, maar in het Kwaliteitskader was dit niet evident. Kwaliteitsinformatie werd voor allerlei doeleinden verzameld, maar niet of nauwelijks om in gesprek te gaan met de cliënt.

Kwaliteit ontstaat in de relatie tussen cliënt en professional. Vanuit dit oogpunt kan kwaliteit worden gezien als een dynamisch begrip. Kwaliteit verandert daarbij continu en zowel de professional als de cliënt leveren aan deze kwaliteit een bijdrage. Vanuit dit idee is kwaliteit niet enkel meer te vatten in *feiten en cijfers*. Ook het gesprek tussen cliënt en professional – *woorden en beelden* – is hierbij van belang, evenals het *delen van kennis* om goede zorg te kunnen bieden. Op al deze aspecten onderneemt ActiZ activiteiten om zorgorganisaties te ondersteunen bij het werken aan kwaliteitsverbetering.

### Kwalitatieve aanpak

Zoals gezegd zijn aspecten van zorg die te maken hebben met relationele en complexe kan-

#### Wat is bekend

Tussen 2007 en 2011 werd met behulp van de indicatoren van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg informatie verzameld over kwaliteit in de sector VVT. Al doende werd duidelijk dat het niet goed mogelijk was om met één set indicatoren alle kwaliteitsdoelen (kwaliteitsverbetering, zorginkoop, toezicht en cliëntkeuze) te dienen.

#### Wat is nieuw

ActiZ heeft daarop de koers verlegd en twee primaire doelen gedefinieerd voor zorgorganisaties: het werken aan continue kwaliteitsverbetering en het bieden van informatie aan (potentiële) cliënten. Uitgangspunt hierbij is dat kwaliteit ontstaat in de relatie tussen cliënt en professional.

Vanuit die koers zijn verschillende instrumenten ontwikkeld om bij te dragen aan kwaliteitsverbetering. Drie pijlers staan hierbij centraal: woorden en beelden, feiten en cijfers en kennis delen.

#### Wat kun je ermee

De nieuwe koers levert duidelijkheid op. Niet het meten van uitkomsten staat centraal, maar het leveren van de best mogelijke zorg. Hierbij worden zorgorganisaties en professionals zo goed mogelijk ondersteund. Daarnaast wordt uit de activiteiten kennis verkregen. Deze kennis wordt gebruikt om de zorg in de sector te verbeteren en wordt gedeeld met anderen.

ten van zorg moeilijk te vangen in cijfers. Het zijn aspecten van zorg die te maken hebben met het voortdurend afstemmen op de specifieke situatie, persoon en omstandigheden van de cliënt. Hiervoor is het aangaan van een relatie met de cliënt, het leren kennen van de cliënt, onontbeerlijk. In het werkprogramma nemen we de ruimte om recht te doen aan de authentieke en complexe realiteit van zorg als relationeel concept: dat wat zorg tot goede zorg maakt heeft vaak – en in elk geval ook – te maken met wat we aanduiden als de ‘zachte’ kant van de zorg, zoals aandacht voor de cliënt. Bovendien refereert de ‘zachte’ kant van de zorg ook aan het complexe en dynamische karakter van zorg. Wat het goede is om te doen is van vele (contextuele) factoren afhankelijk en varieert van mens tot mens en van moment tot moment.

In het thematisch werkprogramma staan twee onderzoekslijnen centraal:

- Hoe is kwaliteit in de primaire zorgrelatie vast te stellen? Hierbij is er met name aandacht voor ‘de zachte kant van de zorg’.
- Hoe kan het gesprek met (lokale) externe stakeholders worden gevoerd en ingericht, zonder dat cijfers (aantallen en percentages) de boventoon voeren? Zijn andere vormen van verantwoording mogelijk, waarmee tevens meer recht wordt gedaan aan het relationele en complexe karakter van zorg?

In het werkprogramma verzamelen we concrete kennis, hulpmiddelen en inzichten om zorgorganisaties en professionals meer zicht en ‘grip’ te geven op deze kant van de zorg: een steun in de rug voor zorgorganisaties om de zorg die zij bieden verder te verbeteren en om verantwoording af te leggen.

### Spiegelrapportage

Wanneer de cliënt wordt gezien als primaire stakeholder is het essentieel om ervaringen van cliënten te gebruiken voor kwaliteitsverbetering. In het kwaliteitskader worden cliëntervaringen geregistreerd met de CQ-index. Echter, omdat de CQ-index uitgaat van vastomlijnde vragen en antwoordcategorieën, is het lastig voor cliënten om aan te geven wat ze echt belangrijk vinden in relatie tot de zorg die zij ontvangen. Daarom is ActiZ, in samenwerking met het LOC, begin dit jaar gestart met de spiegelrapportage. Deze rapportage combineert kwantitatieve gegevens uit de CQ-index met kwalitatieve informatie die cliënten verstrekken. De ruwe scores uit het CQ-onderzoek worden gespiegeld aan de antwoorden van cliënten op drie vragen: zou u deze organisatie aan vrienden

of familie aanbevelen, wat kan er beter in de zorg en waar bent u (zeer) tevreden over? Op deze manier krijgt de organisatie inzicht in de verhalen achter de cijfers en daarmee concrete verbeterpunten aangereikt. De spiegelrapportage wordt tegelijkertijd verstuurd naar de zorgorganisatie en cliëntenraad zodat beide partijen op hetzelfde moment over dezelfde informatie beschikken. Dat is belangrijk wanneer beide partijen op gelijkwaardige voet met elkaar in gesprek willen gaan over kwaliteitsverbetering.

## Spiegelrapportage

### Tool voor de professional

Naast aandacht voor kwalitatieve informatie kunnen feiten en cijfers uiteraard ook behulpzaam zijn om de zorg te verbeteren. Meten door middel van een vragenlijst of checklist kan nuttige verbeterinformatie opleveren, vooral als verzorgenden *zelf* bepalen wat ze willen weten. Daarvoor is Mijn Verbetermeter ontwikkeld voor professionals in de zorg. ‘Je meet wat jij wilt, op de manier die je zelf wilt en alleen als jij en je collega’s het zinvol vinden.’ Dat is het motto van Mijn Verbetermeter. Dit web-based instrument is puur bedoeld voor het intern verbeteren van de zorg. Het idee dat alles wat wordt gemeten vergelijkbaar moet zijn, is losgelaten. Belangrijk is dat de informatie de kwaliteitscyclus van een zorgorganisatie ondersteunt. Medewerkers kunnen zelf metingen bedenken en maken. Ook kunnen ze gebruik maken van vragenlijsten die door professionals van andere organisaties zijn gebruikt. Deze zijn beschikbaar via een app-store.

## Mijn VerbeterMeter

Mijn Verbetermeter past in de ontwikkeling die we zien om de verantwoordelijkheden en bevoegdheden lager in de organisaties neer te leggen. Door professionals de mogelijkheid te geven om zelf die punten in kaart te brengen die zij willen weten, wordt het voor hen ook makkelijker om met de resultaten aan de slag te gaan.

### Kennis delen

Om continu te kunnen verbeteren is ook actuele, betrouwbare inhoudelijke kennis nodig, die

goed toegankelijk is. Het Zorg voor Beter Kennisplein VVT ([www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)), een initiatief van ActiZ, Vilans en ZonMw, is er voor iedereen die werkzaam is in de ouderenzorg of langdurende zorg: zorgprofessionals, opleiders en bestuurders. Hier is veel praktische kennis gebundeld. Professionals in de zorg vinden er bijvoorbeeld kennis over zaken als valpreventie, medicatieveiligheid en incontinentiezorg. Ook biedt het de mogelijkheid om deze kennis in zogenoemde werkplaatsen verder te ontwikkelen en te verrijken op basis van toepassingservaringen.

### Duidelijkheid

Met de nieuwe koers wordt teruggegaan naar de basis: hoe kunnen zorgorganisaties de best mogelijke kwaliteit bieden aan cliënten? En wat zijn de belangrijkste elementen van deze kwaliteit? Niet het meten van uitkomsten staat centraal, maar het leveren van de best mogelijke zorg. Uitkomsten kunnen daarbij ondersteunen, maar zijn niet langer het eindresultaat van kwaliteitsactiviteiten.

De koers biedt daarnaast duidelijkheid doordat de verschillende kwaliteitsdoelen van elkaar worden gescheiden. ActiZ ondersteunt haar leden bij het werken aan continue kwaliteitsverbetering en het bieden van informatie aan cliënten; ZN, LOC en IGZ vragen informatie (metingen op indicatoren) ten behoeve van zorginkoop, cliëntkeuze en toezicht. ActiZ onderschrijft het belang van transparantie, maar ontwikkelt niet mee aan de indicatoren die voor deze doelen worden opgesteld. Wel behartigt zij de belangen van zorgorganisaties, bijvoorbeeld om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden.

### Aandacht

De nieuwe werkwijze levert naast duidelijkheid ook nieuwe informatie op, die we gebruiken voor kennisontwikkeling. Inmiddels zijn ruim 400 spiegelrapportages verstuurd naar zorgorganisaties en cliëntenraden. Deze rapportages bevatten informatie van de sector die voorheen ontbrak en geeft een goed beeld van wat cliënten belangrijk vinden in de zorg. De informatie uit de spiegelrapportage is dit jaar voor het eerst opgenomen in de rapportage van de Benchmark in de Zorg (ActiZ, 2013).

Als positieve punten van de zorg noemen cliënten met name aspecten die samenhangen met de zorgverleners. Cliënten waarderen de warmte, aandacht en respectvolle benadering, maar ook de deskundigheid van de zorgverleners. Met de centrale plaats voor de zorgverlener in de uitspraken, onderstrepen cliënten het be-

lang van de relatie tussen cliënt en professional. Aspecten van de organisatie worden het vaakst genoemd in de verbeterpunten die cliënten aangeven. Het gaat dan bijvoorbeeld over de inzet van personeel of over de faciliteiten die de organisatie biedt. Deze informatie levert concrete punten waarop zorgorganisaties de zorg in de sector kunnen verbeteren.

In het programma Vernieuwd Kwaliteitsbewustzijn werken we nauw samen met verschillende universiteiten en ook dat levert kennis op waarmee de zorg verder kan worden ontwikkeld. De resultaten uit het traject delen we ook met belangrijke stakeholders, zoals beroepsorganisaties, cliëntvertegenwoordigers, zorgverzekeraars en de Inspectie. Op deze wijze proberen we de discussie over kwaliteit met de juiste kennis en vanuit de juiste basis te voeren.

#### Meer informatie:

Informatie over de koers van ActiZ is te vinden op [www.actiz.nl](http://www.actiz.nl). Meer specifieke informatie over de verschillende instrumenten is ook te vinden via [www.mijnverbetermeter.nl](http://www.mijnverbetermeter.nl) en [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).

#### Informatie over de auteurs

**Drs. Annemiek Mulder, dr. Sandra van Beek, dr. Ivette Heesbeen** en **drs. Gardienke Ubels** zijn werkzaam als senior-beleidsmedewerker bij het team Cliënt, Kwaliteit en Innovatie (CK&I) van ActiZ. **Drs. Edith van der Bent** is manager van het team CK&I. Contactpersoon: Sandra van Beek, [s.van.beek@actiz.nl](mailto:s.van.beek@actiz.nl).

#### Literatuur

ActiZ, *In beweging, Inzichten vanuit de Benchmark in de Zorg (achtergrondrapportage)*, Utrecht, 2013.  
 Algemene Rekenkamer, *Indicatoren voor kwaliteit in de zorg*, Den Haag, 2013.  
 Sluijs, E.M. en C. Wagner, *Kwaliteitssystemen in zorginstellingen. De stand van zaken in 2000*, NIVEL, Utrecht, 2000.  
 Sluijs, E., S. van Beek, I. Mouthaan, M. de Neef en C. Wagner, *Verdiepingsstudie transparantie kwaliteit van zorg. Een exploratief onderzoek naar de mate waarin zorginstellingen indicatoren gebruiken om de kwaliteit van zorg zichtbaar te maken*, NIVEL, Utrecht, 2002.  
 Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, *Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, Verpleging Verzorging en Zorg Thuis (VVT)*, Den Haag, 2007.  
 Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, *De toon gezet: één taal voor kwaliteit*, Den Haag, 2008.