



Vakbekwaam ondersteunen van de kwaliteit van leven

Branchebeeld Kwaliteit 2009
Verpleging Verzorging en Zorg thuis

Het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT

Wat is verantwoorde zorg? Diverse partijen hadden behoefte aan een eenduidig antwoord op deze vraag. Daarom vormden zij in 2005 een stuurgroep. Samen hebben zij één taal voor kwaliteit ontwikkeld voor de verpleging, verzorging en zorg thuis (VVT) en normen voor verantwoorde zorg vastgesteld. Deze normen heeft de stuurgroep vervolgens uitgewerkt in een indicatorenset. Sinds 2007 zijn alle organisaties in de VVT verplicht om met de instrumenten uit dit kader gegevens aan te leveren die een beeld geven van de kwaliteit van zorg in hun organisatie.

Wie vormen de Stuurgroep Verantwoorde zorg?

De stuurgroep bestaat uit:

- cliëntenorganisatie: LOC Zeggenschap in zorg;
- beroepsorganisaties: Verenso, V&VN en Sting;
- brancheorganisaties: ActiZ en BTN;
- verantwoordingspartijen: Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Doelen van het kwaliteitskader

Het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT heeft drie doelen, die er samen toe leiden dat de kwaliteit van de zorg verbetert:

- **Interne verbetering:** allereerst geven de indicatoren informatie voor interne sturing. Zij maken duidelijk waarin een zorgorganisatie goed is en waarin deze zich nog kan verbeteren.
- **Keuze-informatie:** daarnaast geven de indicatoren informatie aan de cliënt. Zij kunnen op de website van kiesBeter zorgaanbieders vergelijken en selecteren op basis van specifieke wensen of eisen.
- **Externe verantwoording:** tot slot leggen de zorgaanbieders met de resultaten verantwoording af aan externe partijen (zoals de IGZ of het zorgkantoor) via het Jaardocument.

Twee manieren om kwaliteit te meten

Het meten van de kwaliteit van zorg in een organisatie gebeurt binnen het kwaliteitskader op twee verschillende manieren:

- Via een cliëntenraadpleging (de 'CQ-index'). Een onafhankelijk bureau meet de mening van cliënten door hen (of hun vertegenwoordigers) via een vragenlijst met indicatoren te vragen naar hun ervaringen met de zorgverlening.
- Door het uitvoeren van zorginhoudelijke metingen. Aan de hand van een vragenlijst verzamelt de zorgverlener per cliënt een aantal gegevens (indicatoren) over zorginhoudelijke onderwerpen zoals huidletsel, vallen en fixatie.

Deze tweedeling sluit aan bij de definitie van verantwoorde zorg volgens de stuurgroep: vakbekwaam ondersteunen van de kwaliteit van leven. Een deel van de metingen richt zich namelijk op de vakbekwaamheid en een deel op de ervaren kwaliteit van het leven en de rol die de zorg daarin speelt. Het meten van cliëntervaringen is belangrijk omdat de uitkomsten duidelijk maken hoe cliënten de geleverde zorg ervaren. Zij beleven zaken tenslotte vaak anders dan verzorgenden of managers. Eventuele teleurstellende resultaten uit de CQ-index geven managers een goede reden om in overleg met cliëntenraden en professionals zaken te verbeteren.

Vooraf

“Ik ben trots op de sector. Uit de resultaten blijkt dat de wil tot verbeteren heel groot is en dat mensen echt de intentie hebben om goede kwaliteit te leveren.”

Jenneke van Veen, scheidend hoofdinspecteur IGZ en voorzitter Stuurgroep Verantwoorde zorg VVT

Wij hebben als stuurgroep in 2005 voor de langdurende, complexe zorg in de VVT normen opgesteld, die laten zien wat we verstaan onder ‘verantwoorde zorg’. De visie hierachter is dat de cliënt centraal staat. Verantwoorde zorg is volgens ons zorg die op een vakbekwame manier de kwaliteit van leven van een mens ondersteunt. De normen maken duidelijk waar een cliënt op mag rekenen en wat dat betekent voor het professioneel handelen van de medewerkers en de organisatie van de zorg. We hebben de normen vertaald naar meetbare onderdelen, ook wel ‘indicatoren’ genoemd, die staan beschreven in het kwaliteitskader.

Voor u ligt de publieksversie van Branchebeeld 2009. Hierin tonen we de kwaliteit van de zorg in het jaar 2009, afgemeten aan de resultaten op de indicatoren. We zijn daarmee de eerste en enige zorgbranche die zo transparant is over de resultaten op kwaliteit. De resultaten zijn positief: in dit derde jaar dat organisaties met het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg de kwaliteit van de geleverde zorg hebben gemeten, hebben zij beter gepresteerd dan voorgaande jaren.

Natuurlijk is het kwaliteitskader nog niet perfect. De stuurgroep werkt hard aan een nog beter kader om de essentie van verantwoorde zorg te benoemen en aan een nog beter bijbehorend instrumentarium voor het meten van verantwoorde zorg. Onze branche is echter goed op weg. Hoe goed, dat leest u in dit Branchebeeld 2009.

De Stuurgroep Verantwoorde zorg VVT:

- ActiZ, organisatie van zorgondernemers
- BTN
- LOC Zeggenschap in zorg
- Sting
- Verenso
- V&VN
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Verantwoorde zorg is zorg die op een vakbekwame manier de kwaliteit van leven van een mens ondersteunt

“Ik vind het een goede ontwikkeling dat organisaties meten met het kwaliteitskader: heel nuttig om te zien welke zaken je moet veranderen. Het gevaar is wel dat nieuwe afspraken alleen op papier staan. We blijven ze wel volgen om te zien of veranderingen ook echt blijvend zijn.”

Toos Hoogveld, lid Cliëntenraad Oversingel, Weesp

“De eerste keer meten met het kwaliteitskader was een megaklus. Wij hadden wel onze bedenkingen: al die bureaucratische rompslomp, we werken liever met mensen! We waren dus heel kritisch, maar we zagen al snel dat het toch wel nuttig is. Als je ergens drie sterren of minder op scoort, ben je erop gebrand om dat te verbeteren.”

Dory Kosterink, persoonlijk begeleider afdeling Kortdurende Reactivering (KR), AriensZorgpalet, Enschede

Resultaten 2009

Het gaat goed met de kwaliteit van de zorg in de VVT. Organisaties leveren steeds betere prestaties, zo blijkt uit de gegevens over 2009. Zowel de resultaten van de metingen van de cliëntenraadpleging als die van de zorginhoudelijke indicatoren laten een stijgende lijn zien.

De cliëntenraadpleging (CQ-index)

Er zijn drie verschillende cliëntervaringsinstrumenten:

- voor bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen;
- voor vertegenwoordigers van cliënten met dementie;
- voor cliënten die zorg thuis ontvangen.

Om een veelzeggende selectie van de resultaten te maken hebben we de cliëntervaringen afgezet tegen het belang dat cliënten hechten aan het onderwerp. De onderwerpen in de CQ-index zijn allemaal belangrijk – anders waren ze niet opgenomen – maar cliënten vinden sommige onderwerpen toch belangrijker dan andere. Er ontstaan dan vier gebieden.

In de grafiek is te zien welke onderwerpen van de zorg zich bevinden in welke gebieden.

1 het Pluimgebied:



belangrijk, en goede ervaringen;

2 het Verbetergebied:



belangrijk, en minder goede ervaringen;

3 het Aandachtsgebied:



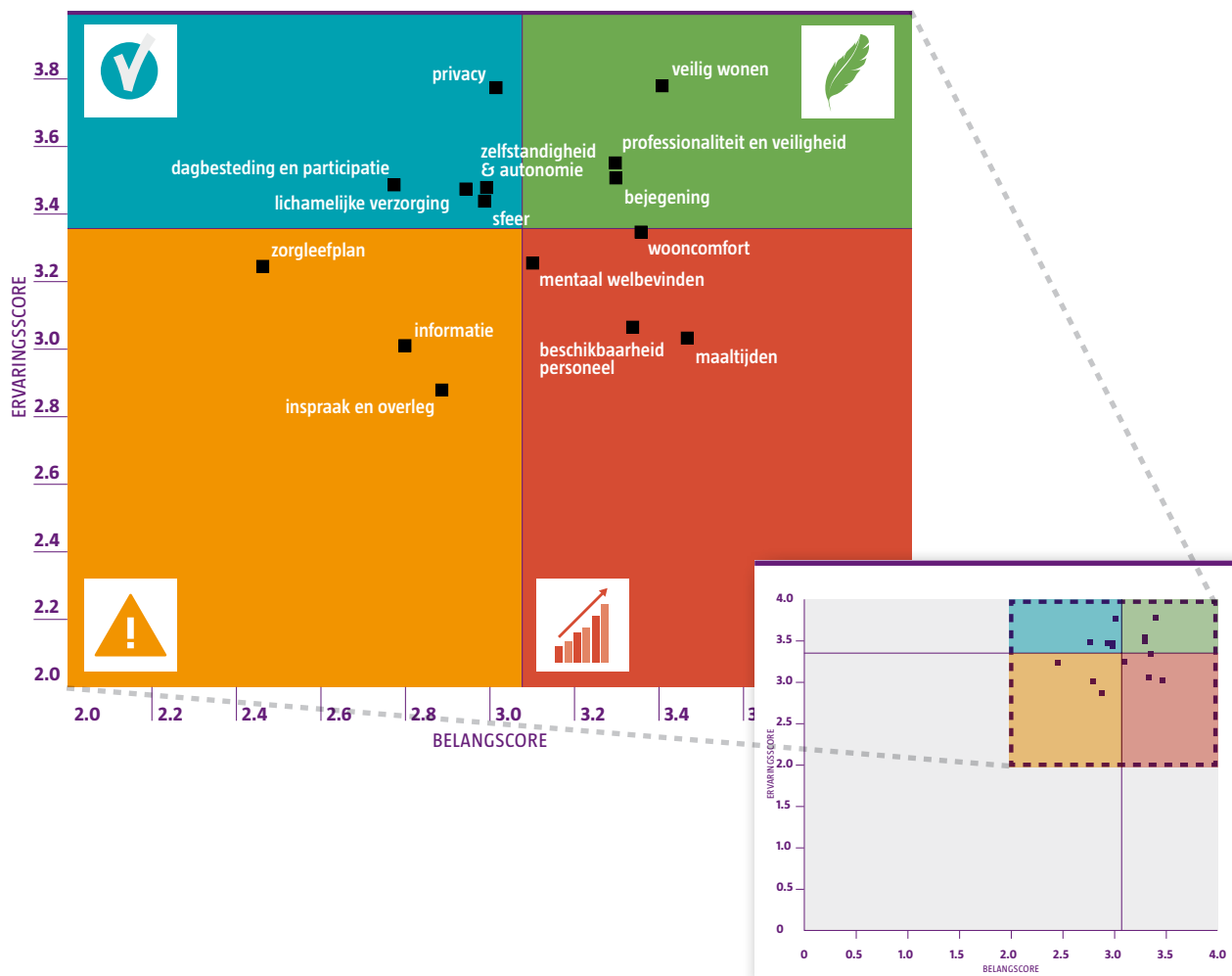
minder belangrijk, en minder goede ervaringen;

4 het Veilige gebied:



minder belangrijk, en goede ervaringen.

Cliëntenraadpleging verpleging en verzorging



De grafiek op pagina 4 bevat alleen de gegevens van de bewoners van de verpleeg- en verzorgingshuizen. De tabel geeft een beeld van alle metingen.

↑ Opwaartse trend ↓ Neerwaartse trend = Gelijke trend

	Bewoners verpleeg- verzorgingshuizen	Vertegenwoordigers cliënten met dementie	Cliënten met zorg thuis
 <p>Pluimgebied <i>Belang hoog</i> <i>Ervaring goed</i></p> <p>Een opsteker! Handhaven is wenselijk</p>	<p>↑ Professionaliteit en veiligheid zorgverlening</p> <p>↑ Bejegening</p> <p>↑ Veiligheid woon- leefomgeving</p>	<p>↓ Professionaliteit en veiligheid zorgverlening</p> <p>↓ Bejegening</p> <p>↑ Telefonische bereikbaarheid en communicatie</p> <p>↓ Maaltijden</p>	<p>↑ Professionaliteit en veiligheid zorgverlening</p> <p>↑ Bejegening</p> <p>↓ Zorg(behandel-)/ leefplan en evaluatie</p> <p>↑ Betrouwbaarheid zorgverleners</p> <p>↑ Privacy</p> <p>↑ Zelfstandigheid/ autonomie</p>
 <p>Verbetergebied <i>Belang hoog</i> <i>Ervaring minder</i></p> <p>Het heeft de hoogste prioriteit om deze items te verbeteren</p>	<p>↑ Beschikbaarheid personeel</p> <p>↑ Mentaal welbevinden</p> <p>↑ Wooncomfort</p> <p>= Maaltijden</p>	<p>↓ Beschikbaarheid personeel</p> <p>↓ Mentaal welbevinden</p> <p>↓ Wooncomfort</p> <p>↓ Sfeer</p> <p>↓ Veiligheid woon- leefomgeving</p>	<p>↓ Beschikbaarheid personeel</p> <p>↑ Telefonische bereikbaarheid</p>
 <p>Aandachtsgebied <i>Belang minder</i> <i>Ervaring minder</i></p> <p>Kunnen aandacht gebruiken, maar hebben niet de hoogste prioriteit</p>	<p>↑ Inspraak en overleg</p> <p>↑ Informatie</p> <p>↑ Zorg(behandel-)/ leefplan en evaluatie</p>	<p>↑ Inspraak en overleg</p> <p>↓ Lichamelijke verzorging</p> <p>↓ Dagbesteding en participatie</p> <p>↑ Zelfstandigheid/ autonomie</p> <p>= Betrouwbaarheid zorgverleners</p>	<p>↑ Inspraak en overleg</p> <p>↑ Informatie</p> <p>↓ Dagbesteding en participatie</p> <p>↑ Samenhang in zorg</p>
 <p>Veilig gebied <i>Belang minder</i> <i>Ervaring goed</i></p> <p>Handhaven is wenselijk</p>	<p>↑ Privacy en woonruimte</p> <p>↑ Zelfstandigheid/ autonomie</p> <p>↑ Lichamelijke verzorging</p> <p>↑ Sfeer</p> <p>↑ Dagbesteding en participatie</p>	<p>↑ Privacy en woonruimte</p> <p>= Informatie</p> <p>↑ Respectering rechten vrijheidsbeperking</p> <p>↑ Zorg(behandel-)/ leefplan en evaluatie</p>	<p>↑ Lichamelijke verzorging</p> <p>= Veiligheid woon- leefomgeving</p> <p>↑ Mentaal welbevinden</p>

Zie het achtergrondrapport (zie www.zichtbarezorg.nl) voor de resultaten van de andere cliëntenvragenlijsten.

De zorginhoudelijke indicatoren

De zorginhoudelijke indicatoren zijn in 2009 uitgebreid geëvalueerd. Vanaf 2010 meten organisaties met een nieuwe set verbeterde indicatoren. Hoewel dit branchebeeld gaat over de metingen en indicatorenset van 2009, hebben we bij de selectie van de resultaten rekening gehouden met de veranderingen in de set van 2010. Dat betekent dat we veel van de indicatoren voor de Zorg thuis niet tonen. Hier is in 2010 een indicator geïntroduceerd die beter de verantwoordelijkheid van de thuiszorg dekt dan de tot dan toe gehanteerde uitkomstindicatoren.

↑ Kwaliteit van zorg is verbeterd

↓ Kwaliteit van zorg is verminderd

Zorginhoudelijke metingen	Verpleeg- verzorgingshuiszorg				
	2007	2008	2009	Trend tussen	
				2007-2009	2008-2009
Doorligwonden (% cliënten)	3%	3%	2%	-23% ↑	-14% ↑
Onbedoeld gewichtsverlies (wegen) (% cliënten)	5%	4%	4%	-31% ↑	-12% ↑
Valincidenten (% gevallen cliënten per maand)	10%	11%	10%	+1% ↓	+6% ↓
Medicijnincidenten (% cliënten per maand)	8%	7%	9%	+21% ↓	+27% ↓
Incontinentie (enkele keren of vaker per week, % cliënten)	62%	60%	60%	-4% ↑	-1% ↑
Diagnosestelling incontinentie (% incontinentie cliënten waarbij diagnose officieel is gesteld)	46%	61%	67%	+46% ↑	+11% ↑
Probleemgedrag (één keer per week of vaker, % cliënten)	32%	30%	29%	-10% ↑	-5% ↑
Fixatie (toegepast per week, % cliënten)	7%	8%	6%	-14% ↑	-33% ↑
Depressieve symptomen (drie of meer in laatste drie dagen, % cliënten)	25%	24%	22%	-10% ↑	-7% ↑
Beschikbaarheid verpleegkundige (aantoonbaar altijd binnen 10 minuten ter plaatse)	75%	82%	88%	+18% ↑	+7% ↑
Beschikbaarheid arts (aantoonbaar altijd binnen 30 minuten ter plaatse)	88%	90%	94%	+7% ↑	+4% ↑
Bekwaamheid voorbehouden handelingen (aantoonbare bekwaamheid medewerkers die voorbehouden/risicovolle handelingen verrichten)	78%	88%	93%	+20% ↑	+6% ↑

Zorginhoudelijke metingen	Thuiszorg				
	2007	2008	2009	Trend tussen	
				2007-2009	2008-2009
Beleed om vrijheidsbeperking te voorkomen (aantoonbaar beleid)	70%	83%	83%	+18% ↑	0%
Bekwaamheid voorbehouden handelingen (aantoonbare bekwaamheid medewerkers die voorbehouden/risicovolle handelingen verrichten)	85%	84%	92%	+ 8% ↑	+9% ↑



Opvallende resultaten

Vakkundige, veilige zorg en een luisterend oor

Voor de drie sectoren geldt dat *'Professionaliteit en veiligheid'* en *'Bejegening'* zich in het **Pluimgebied** bevinden. Dit betekent dat de cliënten deze onderwerpen erg belangrijk vinden én dat de ervaringen goed zijn. Het zijn veelzeggende, sterke indicatoren. *'Professionaliteit en veiligheid'* richt zich bijvoorbeeld op de vakkundigheid van de verzorgende, de onderlinge afstemming, de kennis over de cliënt, de houding (de cliënt serieus nemen) en het nakomen van afspraken. *Bejegening* focust meer op beleefdheid, aandachtig luisteren en de bereidheid om te praten over zaken die niet goed gaan.

Ook met de veiligheid zoals organisaties die meten met de zorginhoudelijke indicatoren gaat het goed. Veel van de indicatoren laten een trendlijn zien naar meer kwaliteit. Kortom, verzorgenden scoren goed op twee belangrijke onderdelen van hun werk, namelijk vakkundig handelen maar ook aandachtig luisteren.

Persoonlijke aandacht

In het **Verbetergebied** zien we een zorgelijke score over de hele linie op de indicator *'Ervaren beschikbaarheid personeel'*. Organisaties scoren relatief laag, terwijl cliënten het onderwerp erg belangrijk vinden. De vragen gaan intramuraal over snelle hulp bij toiletgang, bij pijn, bij een druk op de bel. En over of er voldoende zorgverleners zijn en of deze voldoende tijd besteden aan de cliënt. De thuiszorglijst bevat een aantal vragen van een wat andere aard, bijvoorbeeld of vervanging goed is geregeld, of de zorg flexibel kan zijn, en of het aantal verschillende zorgverleners bevalt. Deze lagere score is niet nieuw en niet onverwacht. In de loop der jaren is het personeel in de VVT in aantal afgenomen en is het opleidingsniveau lager geworden. Blijkbaar voelt de cliënt dat.

“Een belangrijk verbeterpunt naar aanleiding van de CQ-index was de temperatuur in de appartementen: bewoners konden de vloerverwarming niet zelf regelen, waardoor ze het of te warm of te koud hadden. Wij hadden dit punt al eerder bij de directie aangekaart. Nu gaat de directie als proef toch een kleine radiator plaatsen. Als het een succes is, wordt dat in alle appartementen op de derde verdieping gedaan. Een ander verbeterpunt dat wij belangrijk vinden, is de scholing van zorgcoördinatoren. Zij gaan leren om zakelijke gesprekken met cliënten te voeren over de te leveren zorg, in verband met de zzp's.”

Toos Hoogveld, lid Cliëntenraad
Oversingel, Weesp



Maar het gaat om meer dan de feitelijke bezetting. De ervaren beschikbaarheid gaat vooral ook over persoonlijke aandacht en interesse voor de cliënt, over rust uitstralen terwijl je het druk hebt, over er zijn voor de cliënt, en niet alleen voor het wassen. In het verbetergebied vinden we ook de indicator *'Mentale welbevinden'*, die zich richt op eenzaamheid, ongerustheid, thuis voelen en emotionele ondersteuning. Ook hierin speelt die persoonlijke aandacht een rol. En op dat gebied kunnen organisaties en professionals zichzelf zeker nog verbeteren.

Zelfstandigheid en autonomie/Participatie en dagbesteding/Privacy

Opvallend is dat cliënten in de intramurale zorg indicatoren zoals *'Zelfstandigheid en autonomie'* en *'Participatie en dagbesteding'* en *'Privacy (en woonruimte)'* relatief minder belangrijk vinden, waardoor we deze met name terugvinden in het **Veilige gebied**. Het valt op, omdat een algemeen uitgangspunt toch is dat mensen het heel belangrijk vinden om zo lang mogelijk thuis te wonen, zo zelfstandig mogelijk te zijn, hun dagindeling zelf te bepalen, privacy te hebben, aan de gewone dagelijkse dingen mee te blijven doen en hun vrienden te kunnen zien. Het roept bij ons de vraag op of we die aspecten met deze indicatoren wel goed meten. De vragen dekken het onderwerp wellicht niet voldoende. De stuurgroep pakt de uitdaging op om de ervaren (on)afhankelijkheid en 'samenredzaamheid' beter in beeld te krijgen. En hoewel het volgens de cijfers niet de hoogste prioriteit heeft om deze onderwerpen aan te pakken, staan ze wel hoog op de agenda bij diverse stuurgroepartijen.

Inspraak en overleg

Tot slot valt het onderwerp *'Inspraak en overleg'* op, omdat het over de hele linie in het **Aandachtsgebied** valt. De vragen van deze indicator gaan over het meebeslissen en overleggen met de cliënt, en over de reactie op vragen,

De ervaren beschikbaarheid gaat óók over persoonlijke aandacht en interesse voor de cliënt, over rust uitstralen terwijl je het druk hebt. Op dat gebied kunnen organisaties en professionals zichzelf zeker nog verbeteren.

suggesties en klachten. Een onderwerp dat gezien de relatief lage scores aandacht kan gebruiken. De persoonlijke aandacht scoort qua belang weliswaar hoger, maar ook inspraak en overleg is een belangrijk verbeterpunt.

Vergelijking met vorige metingen

Cliëntenraadpleging

De resultaten van de cliëntenraadpleging in 2009 zijn vergeleken met de resultaten uit 2007. Uit de tabel blijkt dat de ervaringen van cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen in 2009 op bijna alle items zijn verbeterd. Dat geldt ook voor de ervaringen van cliënten in de thuiszorg. Dat is een mooi resultaat! Bij de vertegenwoordigers van mensen met dementie zien we deze trend niet terug. Een verklaring daarvoor hebben we nog niet gevonden.

Zorginhoudelijke metingen

Organisaties verdienen eigenlijk al een pluim voor het meten alleen, dat veel tijd en inzet vraagt, maar ook de resultaten mogen er zijn. In totaal zijn 10 van de 12 getoonde zorginhoudelijke indicatoren in de verpleging en verzorgingshuiszorg verbeterd, en voor de thuiszorg zijn dat beide getoonde indicatoren. Het gaat maar om enkele procenten, maar dit zijn in verhouding toch grote verschuivingen als een gezondheidsprobleem zich maar weinig voordoet. En dat is bij veel indicatoren (gelukkig!) het geval. De indicatoren diagnosestelling incontinentie (+46%), onbedoeld gewichtsverlies (-31%) en doorligwonden (-23%) laten de grootste kwaliteitsverbetering zien.

Vooruitgang

Het meten van prestaties en vooral het in de openbaarheid brengen van resultaten geeft een stimulans tot kwaliteitsverbetering. Onderzoek uit 2008 liet zien dat de publicatie van gegevens op kiesBeter, organisaties stimuleert om meer aandacht te besteden aan kwaliteit. Van de bestuurders gaf 72 procent toen al aan dat zij concrete acties hadden ondernomen naar aanleiding van de resultaten (en 20 procent was het van plan). Uit een ander onderzoek (uit 2010), waarin ook cliëntenraden werden ondervraagd, bleek dat ruim 80 procent van de cliëntenraden de mening had dat huizen meer aan kwaliteit gaan werken als de uitkomsten van de cliëntenraadpleging openbaar zijn, en dat de CQ-index-resultaten daartoe ook voldoende mogelijkheden bieden. Kortom, de normen en de indicatorenset in combinatie met het openbaar publiceren van resultaten, lijken een duidelijke kwaliteitsimpuls te geven: de cijfers van de afgelopen jaren laten een overwegend stijgende lijn zien.

“Het gevaar is wel dat je net na de meting heel scherp bent op dingen die minder gaan, maar dat die aandacht wel verslapt. Gelukkig houden we elkaar scherp. Elke teamleider is verantwoordelijk voor een paar thema’s. Bij een slechte score moet die ervoor zorgen dat de volgende meting beter is. Bij minder dan drie sterren ondernemen we zeker actie. Maar ook bij drie of meer sterren proberen we toch altijd te zoeken wat nog beter kan. We blijven niet te lang hangen in wat er niet goed gaat, maar zoeken altijd naar de oplossing.”

Dory Kosterink, persoonlijk begeleider afdeling Kortdurende Reactivering (KR), AriensZorgpalet, Enschede

Andere redenen om trots te zijn

Toename betrouwbaarheid

Hoewel richtlijnen aangeven voor hoeveel cliënten zorgorganisaties gegevens moeten aanleveren, hebben zij dit aantal nog niet altijd gehaald. Niet zo gek, want het vereist een grote inspanning om dit soort nieuwe werkwijzen in een zorgorganisatie in de praktijk in te voeren. We zien wel dat in de loop van de tijd steeds meer zorginhoudelijke meetgegevens per organisatie worden aangeleverd: in 2009 een toename van ruim 50% in de intramurale setting en in de Zorg thuis werd bij ruim 40% meer cliënten gemeten. Dat betekent dat het meten steeds meer een plek krijgt in de zorg en dat de betrouwbaarheid van de resultaten toeneemt.

Kwaliteitskader wordt steeds beter

Toen het kwaliteitskader in 2005 werd ontwikkeld, was de slogan 'better done, than perfect'. De wens van alle betrokkenen was dat snel een bruikbaar kwaliteitskader beschikbaar was voor de zorg. Dat is gelukt. Nu is het tijd om het instrument te perfectioneren. Dat is niet slechts een kwestie van een volgende stap, maar van een continu verbeterproces.

In 2009 heeft de stuurgroep diverse verbeteringen doorgevoerd. Een aantal belangrijke:

- De normen voor Verantwoorde zorg zijn samengevoegd met de indicatorenset om te benadrukken dat de indicatorenset slechts een meetbare selectie is uit een totale visie op verantwoorde zorg.
- Ook is er nu één norm voor verpleging, verzorging én zorg thuis (eerder waren dat twee normen).
- De cliëntenraadpleging is verkort en de formulering is waar nodig aangepast.
- Een aantal zorginhoudelijke indicatoren sluit nu beter aan bij de verantwoordelijkheid van zorgorganisaties. Met name in de thuiszorg heeft dit tot grote veranderingen geleid. Daar zijn indicatoren zoals de aanwezigheid van depressie en doorligwonden vervangen door indicatoren die beter aansluiten bij de signalerende functie die de thuiszorg heeft: signaleert de organisatie het risico op bijvoorbeeld een depressie en wat doet zij er vervolgens mee?
- De invloed van het toeval, dat vooral een rol speelde als maar weinig metingen worden aangeleverd, wordt vanaf het meetjaar 2010 beperkt door het gebruik van een andere statistische methode ('Empirical Bayes').

Nieuwe statistische methode

In het meetjaar 2010 wordt de 'Empirical Bayes methode' ingevoerd. Met de voorgaande methode werd per indicator gewoon een percentage berekend. Dat had tot gevolg dat de invloed van toeval bij kleine metingen groot was. Bijvoorbeeld: als een organisatie gegevens van vijf cliënten aanleverde, van wie er één was gefixeerd, dan was het percentage 20 procent. Dat klopt in principe, maar het is niet realistisch als bekend is dat het landelijke percentage fixaties slechts 6 procent is. Het kleine aantal metingen vertekent dan het beeld. De 'Empirical Bayes methode' maakt het mogelijk om een meer realistische schatting te geven. De methode wordt vanaf het meetjaar 2010 gehanteerd en zal ervoor zorgen dat de sterren een realistischer beeld geven bij grote én kleine metingen.

Jenneke van Veen over de toekomst:

“De wil tot verbeteren is groot!”



“Ik ben trots op de sector. Uit de resultaten blijkt maar weer eens dat de wil tot verbeteren heel groot is en dat mensen écht de intentie hebben om goede kwaliteit te leveren. Gelukkig gaan ze ondanks de kinderziektes van het kwaliteitskader dan ook niet met de hakken in het zand. Want hoewel we in korte tijd ver gekomen zijn, hebben we de komende tijd nog wel wat te doen.

Initiatief bij zorginstellingen

Ik vind het terecht dat organisaties zich moeten verantwoorden voor het geld dat ze uitgeven. Het bekostigingssysteem moet alleen wel gebaseerd zijn op goede informatie. Dat betekent dat de sector meer tijd nodig heeft om indicatoren te benoemen die ‘hard’ genoeg zijn. Die precies meten wat ze moeten meten en een duidelijk beeld geven van kwaliteit en niet te veel afhangen van toeval. Nu loopt die verantwoording nog niet soepel genoeg. Ik roep organisaties dan ook op om hierin het initiatief te nemen. Geef zorgkantoren de indicatoren waarop ze eisen mogen stellen. En benut deze indicatoren dan ook om je te onderscheiden!

Meten onderdeel van werkzaamheden

Een andere veelgehoorde klacht over het kwaliteitskader betreft de tijd die in het meten gaat zitten, maar daar ben ik

het niet mee eens. Meten is toch gewoon onderdeel van je dagelijks werk? Leer verzorgenden al in hun opleiding dat het registreren van prestaties erbij hoort. Dan zien ze ook in hoe leuk het is om te werken aan betere resultaten. Wat mij betreft is een digitaal zorgdossier dé oplossing om het meten te integreren in de dagelijkse werkzaamheden. Registreren moet je toch en als je dat digitaal doet, kun je met een druk op de knop een overzicht krijgen van je prestaties. Ik hoop dan ook dat meer organisaties hiertoe snel overgaan.

Meer aandacht voor relatie cliënt en verzorgende

Tot slot zie ik in de toekomst een groter aandeel in het kwaliteitskader voor de ‘zachte kant’ van de zorg. Aspecten als de zorgzaamheid van een verzorgende en oog hebben voor de cliënt als persoon maken een belangrijk deel uit van kwaliteit. De CQ-index gaat wat dat betreft nog te veel uit van harde criteria. Het lastige is natuurlijk wel hoe je zulke aspecten van de zorg meet. Ook weet ik niet of je die uitkomsten wel openbaar moeten maken, omdat het verzorgenden heel kwetsbaar maakt. Voor de eigen verbeterslag lijkt het mij in ieder geval heel zinvol. Elke organisatie wil toch graag weten hoe goed de relatie tussen cliënt en verzorgenden eigenlijk is? Met zulke gegevens kun je ook methoden bedenken om verzorgenden te helpen om die relatie te verbeteren.

Mooie uitdaging

We hebben dus al een grote slag gemaakt, maar we zijn er nog niet. Ik heb echter alle vertrouwen in de stuurgroep en in de sector. Als iedereen zo hard blijft werken als ze tot nu toe hebben gedaan, wordt het kwaliteitskader vanzelf het perfecte instrument om de kwaliteit van zorg te meten. Dat lijkt me een mooie uitdaging voor de toekomst.”

Jenneke van Veen, scheidend hoofdinspecteur IGZ en voorzitter Stuurgroep Verantwoorde zorg VVT

Meer informatie?

- Stuurgroep Verantwoorde zorg VVT (2010). Branchebeeld Kwaliteit 2009 Verpleging Verzorging en Zorg thuis; achtergrondrapport. Utrecht: Kiwa Prismant
- Stuurgroep Verantwoorde zorg VVT (2010). Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT. Den Haag: Zichtbare zorg
- Helpdesk: helpdesk@zichtbarezorg.nl, 070-3406900
- Voor informatie over het Kwaliteitskader VVT, kijk op: www.zichtbarezorg.nl
- Voor consumenteninformatie, kijk op: www.kiesbeter.nl
- Voor resultaten uit de Benchmark in de Zorg, kijk op: www.actiz.nl

Dit rapport is mogelijk gemaakt door ActiZ, organisatie van zorgondernemers en gerealiseerd in samenwerking met LOC Zeggenschap in zorg.

Colofon

Dataverwerking

Kiwa Prismant, Utrecht

Tekst

Leene.txt, Gouda

Eindredactie

ActiZ, organisatie van zorgondernemers, Utrecht
LOC Zeggenschap in zorg, Utrecht

Vormgeving

Cascade – visuele communicatie, Amsterdam

Druk

Libertas, Bunnik

Publicatiedatum

december 2010

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. De organisaties die de Stuurgroep Verantwoorde zorg VVT vormen, aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.