



De toon gezet: één taal voor kwaliteit

*Publieksversie bij het rapport van de
Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg
Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (VV&T)*

● Verantwoorde zorg – wat is dat?

In de Kwaliteitswet staat dat zorgaanbieders gehouden zijn ‘verantwoorde zorg’ te leveren. Voor het eerst is dit begrip concreet en meetbaar gemaakt, in een systeem met kwaliteitsindicatoren en meetmethodieken. Dankzij dit systeem, het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, is sinds september 2008 op www.kiesbeter.nl en in het Jaardocument Maatschappelijke verantwoording zichtbaar hoe goed een bepaalde aanbieder van verzorgingshuis-, verpleeghuis- of thuiszorg erin slaagt verantwoorde zorg te verlenen.

Het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg is ontwikkeld in een samenwerking van organisaties van cliënten, zorgaanbieders, zorgprofessionals, de toezichthouder IGZ en zorgverzekeraars. Het focust op wat alle belanghebbenden uiteindelijk het belangrijkste vinden: de kwaliteit van de geleverde zorg. De wens van de cliënt, eigen regie en veiligheid zijn daarin cruciale begrippen. Het Kwaliteitskader richt zich nadrukkelijk niet op algemene of procesmatige aspecten als de aanwezigheid van protocollen of handboeken of op minimumnormen zoals het aantal keren douchen waarop een cliënt recht zou hebben.

Mijlpaal

Met de totstandkoming van het Kwaliteitskader is een mijlpaal bereikt vanuit een gemeenschappelijk doel van alle betrokkenen: het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg. Laten zien wat je doet en – vooral – wat je realiseert (transparantie), is hierbij als een voorwaarde beschouwd.

Cliënt bepaalt

Het gaat uiteindelijk om goede, verant-

woorde zorg voor elke individuele cliënt. Zijn oordeel daarover heeft dan ook een groot aandeel in het Kwaliteitskader. Dit stimuleert zorgaanbieders nog grondiger het gesprek met cliënten aan te gaan over hun wensen en voorkeuren.

Professionele zorg

De normen voor verantwoorde zorg waarop het Kwaliteitskader is gebaseerd, zijn ontwikkeld vanuit de vraag wat belangrijk is voor cliënten om hun leven op een goede manier in te richten. Tegelijkertijd beschrijven ze wat dit betekent voor de professionaliteit van de medewerkers en voor de organisatie van zorg. Daarmee kan doeltreffende zorg geboden worden.

Goed georganiseerd

Vraaggerichtheid is niet alleen van belang voor de hedendaagse cliënt, maar ook voor de overgang naar nieuwe financieringsstructuren (zfp: cliëntgebonden financiering) én voor het streven naar doelmatigheid in de zorg. Wanneer een zorgaanbieder de wensen van zijn cliënten kent, kan deze de financiële middelen doelmatig inzetten.

● Winst voor alle betrokkenen

Het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg laat zien hoe het staat met de kwaliteit van de zorg in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg, zowel voor de sector als geheel als voor individuele zorgondernemingen.

Het Kwaliteitskader onderscheidt tien thema's op het gebied van verantwoorde zorg. Aan de hand van indicatoren wordt gemeten hoe het staat met de kwaliteit van de zorg binnen deze thema's. Uitgebreide informatie over de indicatoren en de meetmethode is te vinden in het rapport *De toon gezet: één taal voor kwaliteit*.

Cliëntgebonden en zorginhoudelijke indicatoren

Cliëntgebonden indicatoren geven aan hoe cliënten de zorg in brede zin ervaren. Hoe wordt de cliënt bejegend, heeft hij inspraak, is er privacy? De cliëntgebonden indicatoren worden eens per twee jaar gemeten op basis van uitgebreide enquêtes onder de cliënten door het Centrum voor Klantervaringen zorg geaccrediteerde meetbureaus.

Zorginhoudelijke indicatoren meten de zorgaanbieders zelf, volgens strikte richtlijnen. Dit gebeurt jaarlijks. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het aantal valincidenten, het aantal cliënten met doorligverschijnselen en medicatiefouten.

Eén instrument voor meer doelen

• Cliënten kunnen de prestaties van zorgondernemingen op tal van

aspecten met elkaar vergelijken op www.kiesbeter.nl, waar de resultaten per zorgaanbieder overzichtelijk gepresenteerd worden in een vijfsterrenmodel.

- Zorgaanbieders en zorgprofessionals gebruiken de uitkomsten van het Kwaliteitskader om de resultaten van hun inspanningen te monitoren en prioriteiten te stellen in verbetermaatregelen. Zij doen dit in nauwe samenspraak met cliëntenraden.
- Toezichhouders als de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beschikken met het Kwaliteitskader over solide basisinformatie om hun taak uit te voeren. Daartoe zijn de uitkomsten met ingang van het verslagjaar 2007 opgenomen in de jaardocumenten Maatschappelijke Verantwoording van de zorgaanbieders.
- Voor zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties zijn de cijfers van het Kwaliteitskader een goed vertrekpunt voor het maken van afspraken met zorgaanbieders.

● Branchebeeld: een eerste 'foto'

De metingen met het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg zijn voor het eerst uitgevoerd tussen april 2007 en april 2008. De zorginhoudelijke indicatoren zijn gemeten bij 1.797 (onderdelen van) organisaties, de cliëntgebonden indicatoren bij 855 (onderdelen van) organisaties.

Hoewel voorzichtigheid geboden is bij de interpretatie van de resultaten in het branchebeeld, bieden ze een representatief beeld van de prestaties van de branche wat betreft de kwaliteit van de geleverde zorg.

Uitkomsten

De landelijke uitkomsten van de nulmeting zijn hieronder en op de volgende pagina's weergegeven. Ze hebben voor de zorginhoudelijke indicatoren betrekking op 192.000 cliënten. De cliëntgebonden indicatoren zijn tot stand gekomen met de medewerking van ongeveer 35.000 (vertegenwoordigers van) cliënten.

De hier gepresenteerde resultaten zijn de oorspronkelijke 'ruwe' meetgegevens. De focus ligt op verbeteren. De opmerkingen bij de indicatoren laten verbeter- en aandachtspunten op landelijk niveau zien.

De uitkomsten van de individuele (onderdelen) van organisaties staan vermeld in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van de betreffende organisatie. Hiervoor zijn de meetgegevens bewerkt tot uitkomsten zodat ze onderling vergelijkbaar zijn. Op www.kiesbeter.nl zijn deze gegevens in een vijfsterrenmodel terug te vinden.

Tabel 1: Beeld op basis van de cliëntgebonden indicatoren

CQ-indicatoren	Verpleging & Verzorging somatiek	Verpleging & Verzorging psychogeriatrisch	ZorgThuis
positief beeld	<ul style="list-style-type: none"> vakkundigheid en veilig werken van zorgverleners (professionaliteit en veiligheid zorgverlening) privacy (en woon- en leefomstandigheden) veiligheid woon-/leefomgeving 	<ul style="list-style-type: none"> bejegening respect rechten vrijheidsbeperking privacy (en woon- en leefomstandigheden) 	<ul style="list-style-type: none"> zorgleefplan en evaluatie lichamelijke verzorging betrouwbaarheid zorgverleners
verbeter- en aandachtspunt	<ul style="list-style-type: none"> inspraak en overleg informatie met maaltijden 	<ul style="list-style-type: none"> inspraak en overleg Informatie veiligheid woon-/leefomgeving 	<ul style="list-style-type: none"> inspraak en overleg met dagbesteding en participatie met samenhang in zorg

Tabel 2: Beeld op basis van de zorginhoudelijke indicatoren

Zorginhoudelijke indicator	Verpleging & Verzorging	ZorgThuis
positief beeld	<ul style="list-style-type: none"> doorligwonden (decubitus) onbedoeld afvallen in korte tijd (voedingstoestand) aantal cliënten dat een grieprik heeft ontvangen (vaccinatiegraad cliënten) 	<ul style="list-style-type: none"> doorligwonden (decubitus) onbedoeld afvallen in korte tijd (voedingstoestand) verblijfskatheter depressie
verbeter- en aandachtspunt	<ul style="list-style-type: none"> valincidenten aantal medewerkers dat een grieprik heeft ontvangen (vaccinatiegraad medewerkers) aantal cliënten die urine niet kunnen ophouden (incontinentie prevalentie) reden van incontinentie vastgesteld (incontinentie diagnose) depressie 	<ul style="list-style-type: none"> valincidenten reden van incontinentie vastgesteld (incontinentie diagnose)

● Mening van cliënten

De hier weergegeven meetresultaten (tabel 3) van cliëntgebonden indicatoren zijn 'gescoord' op een schaal van 1 t/m 4 (van altijd slechte tot altijd goede ervaring). Ruim 80% van de scores ligt tussen 3 en 4. Dat is zeker positief te noemen.

De resultaten worden in het branchebeeld, onderdeel van het rapport van de stuurgroep, uitgebreid beschreven. Ze kunnen onderling vergeleken worden om meer of minder positieve resultaten vast te stellen, maar zijn op dit moment niet geschikt voor het aanbrenge van een landelijke rangorde. In het algemeen blijken cliënten die 'zorg thuis' gebruiken het meest positief over hun ervaringen met de zorg, gevolgd door de (vertegenwoordigers van) psychogeriatrische cliënten.

Opvallend is dat 'inspraak' en 'informatie' relatief laag scoren. Het lijkt erop dat landelijk gezien nog onvoldoende voldaan wordt aan de eisen van cliënten op het gebied van informatieverstrekking en overleg. Een aspect waarover (vertegenwoordigers van) cliënten gemiddeld relatief positief zijn, is de privacy in verzorgings- en verpleeghuizen.

Tabel 3: Persoonlijke ervaring van cliënten/vertegenwoordigers uitgedrukt in een cijfer tussen 1 en 4, gemiddelde scores (2007).

	deel van de branche		
	Verpleging & Verzorging met somatiek	Verpleging & Verzorging met psychogeriatric	Zorg Thuis
zorgleefplan	3,20	3,41	3,64
inspraak en overleg	2,65	2,82	2,95
bejegening	3,39	3,47	3,59
informatie	2,79	3,29	3,17
telefonische bereikbaarheid	-	3,38	3,25
lichamelijke verzorging	3,39	3,18	3,48
maaltijden	3,00	3,46	-
professionaliteit en veiligheid zorg	3,44	3,31	3,52
respect rechten vrijheidsbeperking	-	3,51	-
wooncomfort	3,33	3,26	-
sfeer	3,40	3,10	-
privacy	3,72	3,44	3,46
dagbesteding en participatie	3,43	2,97	2,86
zelfstandigheid/autonomie	3,41	3,09	3,43
mentaal welbevinden	3,20	3,24	3,38
veiligheid woon-/leefomgeving	3,72	2,81	3,45
betrouwbaarheid zorgverleners	-	3,17	3,69
beschikbaarheid personeel	2,94	2,99	3,31
samenhang in zorg	-	-	3,05

● Feiten over de zorg

Voor de zorginhoudelijke indicatoren doen zorgaanbieders de metingen zelf, conform een uniforme methode. Omdat het de eerste meting betreft zijn er nog geen streefnormen waaraan de weergegeven landelijke percentages getoetst kunnen worden. Wel is voor bepaalde indicatoren een vergelijking mogelijk met gegevens die uit andere bronnen bekend zijn.

Het branchebeeld geeft nadere informatie en wijst een ordening van resultaten af. Zo blijken doorligwonden en onbedoeld gewichtsverlies minder voor te komen dan eerder werd aange-

nomen. Een tegenvallend resultaat is onder meer dat er relatief vaak ten onrechte geen diagnose incontinentie wordt gesteld door een arts of een gespecialiseerde verpleegkundige.

Tabel 4: Beschikbaarheid bedrijfsprocessen en kwaliteitssystemen

Procesindicatoren	Verpleging & Verzorging psychogeriatric	Zorg Thuis
<i>Zijn bedrijfsprocessen of kwaliteitssystemen beschreven en beschikbaar? Het antwoord geeft weer hoeveel organisaties positief op deze vraag hebben geantwoord. Let wel: een positief antwoord op beschikbaarheid zegt niets over de fase van implementatie.</i>		
beleid om vrijheidsbeperking te voorkomen aantoonbaar beleid	-	78%
instructie tilliften aantoonbaar dat medewerkers geïnstrueerd zijn	81%	84%
beschikbaarheid verpleegkundige aantoonbaar altijd binnen 10 minuten ter plaatse	81%	-
beschikbaarheid arts aantoonbaar altijd binnen 30 minuten ter plaatse	90%	-
bekwaamheid voorbehouden handelingen aantoonbare bekwaamheid medewerkers die voorbehouden/risicovolle handelingen doen	83%	82%

Tabel 5: Mate waarin kwaliteitsindicatoren voorkomen, landelijk gemiddelde (2007).

Zorginhoudelijke indicatoren	Verpleging & Verzorging psychogeriatric	Zorg Thuis
doorligwonden (% cliënten)	3%	1%
onbedoeld gewichtsverlies (% cliënten)	3%	5%
valincidenten (% cliënten per maand)	11%	12%
medicijnincidenten (% cliënten per maand)	8%	-
antipsychotica, anxiolytica en hypnotica (gebruik minimaal eens per week, % cliënten)	42%	-
antidepressiva (gebruik minimaal eens per week, % cliënten)	21%	-
vaccinatiegraad influenza cliënten (% ingeënte cliënten)	95%	-
vaccinatiegraad influenza medewerkers (% ingeënte medewerkers)	16%	-
incontinentie (enkele keren per week of meer, % cliënten)	61%	35%
diagnosestelling incontinentie (% incontinentie cliënten waarbij diagnose officieel is gesteld)	56%	57%
verblijfskatheter (langer dan 14 dagen, % cliënten)	4%	4%
probleemgedrag (één of meer keer per week, % cliënten)	30%	-
fixatie (toepassing per week, % cliënten)	7%*	-
depressie (symptomen van depressie per drie dagen, % cliënten)	24%	16%
aantoonbaar beleid om vrijheidsbeperking te voorkomen (aantoonbaar, % organisaties)	-	78%

* aan deze resultaten kunnen geen conclusies worden verbonden: de meting/berekening is niet volgens procedure verlopen

● Een solide basis, maar nog niet volmaakt

Met de nulmeting van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg is er een schat aan gegevens beschikbaar over de kwaliteit van complexe en langdurige zorg (verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg) en thuiszorg. Juist omdat het een nulmeting betreft, is het echter van belang er nog geen rangordening van zorgorganisaties aan te verbinden.

Verbetering van het meetsysteem is nodig en mogelijk. In de nulmeting kunnen bijvoorbeeld toevallige factoren de uitkomsten bij zorgorganisaties met een kleine steekproef beïnvloed hebben. Ook zijn de richtlijnen voor de metingen nog niet altijd optimaal nageleefd. Het rangschikken van zorgaanbieders van ‘goed’ naar ‘slecht’ is dan ook niet verantwoord. Om ‘eerlijke’ vergelijkingen te kunnen maken, moeten de metingen en de statistische correcties verder worden aangescherpt.

Interpretatie

Voor het beoordelen en vergelijken van de kwaliteitsgegevens of scores van individuele zorgaanbieders, zijn interpretatieregels ontwikkeld. Deze zijn te vinden in het rapport van de stuurgroep. Daarin is ook de basis gelegd voor een model om een ordening van zorgorganisaties mogelijk te maken. Omdat het Kwaliteitskader nog in ontwikkeling is, zijn de interpretatieregels en het ordeningsmodel bedoeld voor toekomstig gebruik.

Steeds beter

Er is drie jaar van voorbereiding voorafgegaan aan de totstandkoming van het Kwaliteitskader. In deze periode is er veel bereikt. Het Kwaliteitskader verzamelt, bewerkt en presenteert kwaliteitsinformatie op een manier die binnen Nederland en ook internationaal uniek is.

Hoewel het Kwaliteitskader als meetinstrument nog niet in alle opzichten volmaakt is, zijn de mogelijkheden ervan bij de nulmeting al duidelijk zichtbaar. De komende tijd wordt het Kwaliteitskader steeds verder verbeterd en groeit er een ‘volwassen’ systeem, waarin cijfers ook over een reeks van jaren te volgen zijn zowel op het niveau van de individuele zorgorganisatie als op landelijk niveau. De stuurgroep heeft hiervoor in het rapport nadrukkelijke actiepunten geformuleerd. ‘Steeds beter’ is het motto dat geldt voor het Kwaliteitsstelsel Verantwoorde zorg én – boven alles – voor de zorg zelf.

● Meer informatie

Het rapport *De toon gezet: één taal voor kwaliteit* is te vinden op:

www.zorgvoorbeter.nl

www.zichtbarezorg.nl

U kunt het rapport ook aanvragen via www.zichtbarezorg.nl.

Meer informatie over het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg is te vinden op:

www.zorgvoorbeter.nl

www.zichtbarezorg.nl

De uitkomsten van de individuele zorgorganisaties zijn te vinden op:

www.kiesbeter.nl

www.jaarverslagenzorg.nl

Deze brochure is een uitgave van de Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis en hoort bij het rapport *De toon gezet: één taal voor kwaliteit*.

september 2008



Zorgverzekering Nederland



VVF's