

Inleiding

Het kwaliteitskader Kwaliteit in Dialoog is ontwikkeld door een werkgroep bestaande uit ActiZ, BTN, Patiëntenfederatie Nederland, Verenso en V&VN. Nadat de Taskforce Waardigheid & Trots in december 2015 een visietekst had vastgesteld, is de werkgroep aan het werk gegaan om dit in 9 maanden verder te concretiseren tot een werkbaar kader. In dit proces heeft de werkgroep telkens zorgvuldig de perspectieven van cliënt, professional en zorgaanbieder met elkaar in gesprek gebracht. Consensus was er steeds over het doel: een kwaliteitskader dat werkelijk bijdraagt aan de beweging 'van systemen naar mensen', dat recht doet aan het complexe en relationele karakter van zorg en dat behulpzaam is als gespreksmiddel in de relevante verantwoordingsrelaties.

Bij de benadering van kwaliteit heeft zich in de laatste decennia een ontwikkeling voorgedaan waarbij in de zorg het vraagstuk kwaliteit veelal apart van de werkvloer werd georganiseerd (kwaliteitsfunctionaris) en door middel van af te vinken lijstjes op de werkvloer werd geborgd. Met dit nieuwe kwaliteitskader willen we de kwaliteitsvraag weer integraal deel laten uitmaken van de dagelijkse zorgpraktijk en interactie van cliënten en hun naasten, professionals en hun organisatie. En de kwaliteitsvraag dus niet vanuit statische lijsten, maar vanuit de dynamiek van de onderlinge wisselwerking en relatie vormgeven. Omdat cliënten en naasten wisselen en de zorgvraag daardoor elke keer anders is, zal de vraag naar kwaliteit in beweging zijn en ook elke keer in een andere gedaante vorm kunnen krijgen. Deze benadering dwingt bestuurders en managers, leidinggevend en teamleden, om de kwaliteitsvraag telkens in de context van hun dagelijkse zorgtaken te plaatsen.

De werkgroep heeft het als een grote en eervolle opdracht ervaren om aan dit kwaliteitskader te werken, in een turbulente context die van grote impact is geweest op de ontwikkeling van dit kwaliteitskader. Voorafgaand aan het kader zelf schetst deze covernotitie enkele centrale uitgangspunten. Daarmee doet de werkgroep ook een oproep aan alle betrokken partijen om in de huidige dynamiek deze uitgangspunten hoog te houden.

Van binnen naar buiten

Het kwaliteitskader wil de beweging in de zorg 'van binnen naar buiten' ondersteunen, zodat het perspectief van de cliënt en de praktijk van de primaire zorg leidend zijn. Waar het oude kwaliteitskader de nadruk legde op het meten van indicatoren ten behoeve van externe transparantie, stimuleert dit kader de interne kwaliteitsontwikkeling van een organisatie. Aandacht voor attitude en gespreksvaardigheid is dus bijvoorbeeld belangrijker dan meten en vinken; registreren gebeurt omdat het betekenisvol is om de ervaren kwaliteit van zorg te verbeteren, en niet vanwege van buitenaf opgelegde 'vinklijstjes'.

Goede zorg en Kwaliteit van leven

Goede zorg komt tot stand in een complex en continu proces van samenspel met cliënt, familie en mantelzorg. Het draait om kwaliteit van leven en het gezamenlijk afwegen van veiligheids- en/of gezondheidsrisico's. Kwaliteit van leven wordt niet uitsluitend bepaald door de zorg; daarvoor zijn het leven van de cliënt, zijn omgeving, familie en mantelzorg ook zeer bepalend. De zorg is er op gericht om optimaal bij te dragen aan de kwaliteit van leven. Dat het leven (uiteindelijk) niet maakbaar is, is een unaniem gedeelde menselijke ervaring die gepaard gaat met verdriet en soms onvermijdelijk lijden. Verpleeghuiszorg wordt steeds meer palliatieve zorg. Goede zorg heeft hier deskundige en oprechte aandacht voor.

Levensgeschiedenis

In het algemeen is het zo dat mensen steeds langer thuis wonen. Het moment dat de noodzaak ontstaat om te verhuizen naar een verpleeghuis komt vaak in een stadium dat ziekte en

beperkingen keuze mogelijkheden en eigen regie ernstig kunnen beïnvloeden. Voor de cliënt, maar ook voor naasten, verzorgenden en behandelaars wordt de zorg en de verantwoordelijkheid zwaar. Veel wordt gevraagd van naasten en professionals om de laatste levensfase op waardige wijze en zoveel mogelijk in overeenstemming met de levensgeschiedenis van de cliënt in te gaan.

Regels en dialoog

Het kwaliteitskader is niet vrijblijvend. Het biedt een kader, het geeft aan waaraan organisaties en professionals dienen te voldoen en tegelijkertijd schetst het daarmee een ideale situatie. In die zin bevat het kwaliteitskader een opdracht aan iedereen die werkzaam is voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken wonend in een verpleeghuis. De eisen zijn natuurlijk niet absoluut. Ook regels dienen te beantwoorden aan kwaliteit, veiligheid, redelijkheid en billijkheid. Dat wil zeggen dat er een voortdurende dialoog moet zijn over kwaliteit. Niet alleen omdat opvattingen over kwaliteit van zorg kunnen verschuiven en veranderen, maar ook omdat over de daadwerkelijke toepassing van regels en protocollen het goede gesprek nodig is, juist uit het oogpunt van goede zorg. Vandaar dat binnen het kwaliteitskader ook veel ruimte is voor het aangaan van het gesprek.

Verantwoording en Rapportage

Een kwaliteitskader waarin verantwoording genomen wordt voor goede kwaliteit van zorg kan niet zonder aanspreekbaarheid het afleggen van verantwoording. Transparant en toetsbaar zijn is hieraan gekoppeld. Er zijn dus indicatoren nodig waaraan kwaliteit en veiligheid getoetst kunnen worden. Het kader beschrijft in de bijlage wat er voor de cliënten toe doet, hoe de professional daarbij aansluit en hoe de zorgorganisatie hiervoor de randvoorwaarden schept. Het geeft eveneens hierbij als hulpmiddel een (niet-uitputtende) 'instrumentenwaaier' die blijvend onderhouden zal worden.

Het kwaliteitskader verplicht tot een cyclisch vormgegeven kwaliteitsrapportage en voorziet deze van (minimale) richtlijnen. Centraal staat hierbij dat de rapportage wordt vastgesteld in samenspraak met cliënten en professionals in de zorgorganisatie. Het format van de rapportage is vrij, en ook de keuze van informatiebronnen en gebruik van instrumenten en is vrij. Het kader is daarmee richtinggevend en wil vooral stimuleren tot een goede dialoog en transparantie tussen de relevante verantwoordingspartners, die ingaat op de eigen kwaliteitsissues van de zorgorganisatie. Daarnaast wordt (jaarlijks) tripartite vastgesteld welke indicatoren voor het ODB aangeleverd moeten worden, waarin ook de veiligheidsindicatoren van de IGZ betrokken zijn. Dit alles vraagt inspanningen van alle betrokkenen. Inspanningen die soms op gespannen voet staan met andere zaken die gedaan moeten worden. Administratieve lasten moeten beperkt blijven. Mensen moeten zich herkennen in wat aan informatie gevraagd wordt.

Rolinvulling

Het is van groot belang dat het kwaliteitskader en de beweging die het wil ondersteunen, ook omarmd wordt door de externe stakeholders: IGZ en zorgkantoor. Het kader vraagt van hen een rolinvulling die past bij de beweging van systemen naar mensen en die geen andere lijstjes oplegt aan de verantwoording over kwaliteit van zorg. Vanzelfsprekend leggen zij vanuit eigen taak en opdracht wel hun eigen lat, zonder de elementen uit de kwaliteitsrapportage als af te vinken normen te benaderen.

Leidraad personeelssamenstelling

Op landelijk niveau is er in de sector ruim zicht op de problematiek van arbeidsmarkt en de financiële randvoorwaarden die gelden. Deze si van invloed op een basale maar prangende randvoorwaarde voor kwaliteit van zorg: de beschikbaarheid van voldoende personeel van voldoende kwaliteit. De leidraad personeelssamenstelling biedt een vehikel om op lokaal of organisatieniveau hier structureel aan te werken en inzicht te krijgen in de punten die om aandacht vragen.

Leidende principes

Als leidende principes bij de uitvoering van het kwaliteitskader gelden:

- 1 Het kwaliteitsbeleid zoals geformuleerd door Verenso en V&VN, is bepalend voor professionals en wordt gefaciliteerd door organisaties.
 - 2 Er mogen geen onderwerpen uitgevraagd worden die niet ten dienste staan van de werkvloer, positief geformuleerd: gevraagde informatie is ondersteunend en staat ten dienste aan het primair proces. Dit is van toepassing op zowel interne als externe verantwoording.
 - 3 Er zijn ICT-systemen die de sturingsinformatie voor het dagelijks handelen van professionals genereren, zodat intern gesprek op basis van concrete gegevens mogelijk is.
 - 4 Er is jaarlijks overleg met Raad van Bestuur, VAR en vakgroep specialisten ouderengeneeskunde over te volgen beleid en benodigde randvoorwaarden.
 - 5 Periodiek wordt in overleg tussen ActiZ, BTN, Verenso, V&VN, Patiëntenfederatie Nederland, LOC Zeggenschap in zorg, ZN en IGZ bepaald welke indicatoren ten behoeve van basisveiligheid worden uitgevraagd.
-