



Waardigheid
en trots

Kwaliteit van leven en zorg

Van meten naar verbeteren

Door: Mattanja Triemstra en Anneke Francke





Inhoudsopgave

1	Van meten naar verbeteren	4
2	Welke instrumenten?	5
3	Belang van breed toepasbare instrumenten en kennis	6
4	Inventarisatie van kwaliteitsinstrumenten.....	7
4.1	Internationaal	7
4.2	Nationaal.....	7
4.3	Van een CQ-index naar veel verschillende instrumenten	8
4.4	Van meten naar leren en verbeteren	8
5	Goede zorg volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg	9
5.1	Verplicht meten en verantwoorden	9
6	De uitdaging voor de sector: het ontwikkelen en selecteren van instrumenten	10
6.1	Kwalitatief of kwantitatief?	10
6.2	Criteria	10
7	Actieonderzoek	12
8	Samenvattend.....	13



Waardigheid
en trots



1 Van meten naar verbeteren

In zijn plan van aanpak voor de kwaliteit van verpleeghuizen uit 2015, benadrukt voormalig staatssecretaris Van Rijn dat zorg dient plaats te vinden in samenspraak met de cliënt, diens naasten en de zorgverlener. Dit vraagt om het inzichtelijk maken van de wensen en mogelijkheden van cliënten en van de ervaren kwaliteit van leven. Bijvoorbeeld door middel van een 'goed gesprek' met cliënten over wat zij belangrijk vinden en hoe zij de zorg beleven, zodat zorgverleners daar beter op kunnen inspelen. Vervolgens is het een uitdaging om die verbetering zichtbaar te maken. Want hoe meet of weet je of cliënten de zorg en ondersteuning krijgen die zij zelf het belangrijkste vinden?

Om die vraag te beantwoorden, heeft het NIVEL een literatuurstudie en inventarisatie uitgevoerd. Deze verkenning biedt inzicht in de beschikbaarheid van instrumenten voor het vaststellen en verbeteren van de kwaliteit van leven en zorg. De studie is uitgevoerd in het kader van het thema 'Kwaliteit van leven (en zorg) meten,' als onderdeel van het kennisprogramma Waardigheid & Trots. Meer informatie hierover kunt u [hier](#) vinden. Dit artikel vat de belangrijkste conclusies uit de literatuurstudie samen. Het rapport over de literatuurstudie en inventarisatie van kwaliteitsinstrumenten vindt u [hier](#).

Het kennisprogramma is gericht op het verbreden en verdiepen van de ontstane kennis uit Waardigheid & trots projecten (klik [hier](#) voor meer informatie). Dit gebeurt op vijf thema's: (1) waardige betrokkenheid van cliënten, (2) de trotse professional, (3) kwaliteit van leven (en zorg) 'meten', (4) regelruimte en regeldruk, en (5) leiderschap in alle lagen van de organisatie. Voor deze thema's wordt de huidige wetenschappelijke kennis in kaart gebracht door literatuurstudies naar de state of the art kennis. Door middel van verdiepend actieonderzoek wordt deze kennis in de verpleeghuispraktijk toegepast, geëvalueerd en verbeterd. De insteek van die onderzoeken is: wat werkt wel, wat werkt niet en waarom is dat zo. Het doel is dat er medio 2018 voor elk van deze vijf thema's een kennisdossier is met onderbouwde kennis. Deze kennis wordt ook gerelateerd aan de uitkomsten van de Waardigheid & trots projecten. Deze kennis kunnen zorgorganisaties vervolgens toepassen. De kennisdossiers dragen bovendien bij aan het evidence-based werken in de verpleeghuiszorg.



2 Welke instrumenten?

Allereerst is het van belang om de verschillende kwaliteitsinstrumenten en methoden voor de verpleeghuissector in kaart te brengen. Vervolgens kunnen bepaalde instrumenten geselecteerd en eventueel (nader) gevalideerd en doorontwikkeld worden, zodat ze sectorbreed ingezet kunnen worden. Uiteraard dienen deze instrumenten te voldoen aan de criteria van het kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg.



3 Belang van breed toepasbare instrumenten en kennis

Binnen het thema 'Kwaliteit van leven (en zorg) meten,' wordt samen met zorgaanbieders gewerkt aan de optimalisatie van enkele instrumenten om kwaliteit van leven (en zorg) in kaart te brengen. Kwaliteit speelt zich vooral af tussen cliënten en zorgverleners. Op de werkvloer dus. Alleen als er structureel aandacht is voor kwaliteit, kan er sturing en verbetering plaatsvinden. De inzet van kwalitatieve methoden - zoals dat goede gesprek - krijgen hierbij veel aandacht. De resultaten van zulke gesprekken worden meestal vastgelegd in het zorgplan. Maar vervolgens is het van belang om te weten of de ingezette instrumenten en de daarop volgende activiteiten en interventies ook echt werken en wellicht in de context van andere verpleeghuizen succesvol kunnen zijn. Zodat er instrumenten en verantwoorde kennis beschikbaar komt voor bredere toepassing.



4 Inventarisatie van kwaliteitsinstrumenten

4.1 Internationaal

De literatuurstudie van het NIVEL toont een grote diversiteit en tegelijk een gebrek aan standaardisatie van (meet)instrumenten aan. Uit de internationale literatuur kwamen 75 veelgebruikte en gevalideerde instrumenten naar voren om kwaliteit van leven of kwaliteit van zorg te meten in verpleeghuizen. De meeste van deze instrumenten (45) gaan over kwaliteit van leven. Maar omdat ze meestal over een specifiek domein (zoals cognitief of psychisch functioneren) of een specifieke aandoening (zoals dementie) gaan, is het lastig om met deze instrumenten iets te zeggen over de algemene kwaliteit van leven in verpleeghuizen.

Daarnaast gaan 30 instrumenten of methoden over de kwaliteit van zorg, zoals vragenlijsten voor het meten van cliënttevredenheid. Belangrijke, terugkerende onderwerpen in deze vragenlijsten zijn: de accommodatie of fysieke omgeving, maaltijden, behandeling, zorgverleners, activiteiten, vertrouwen en veiligheid. Toch is het maar de vraag of dit wel de onderwerpen zijn die de cliënten het belangrijkste vinden, aangezien zij zelf meestal niet betrokken waren bij de ontwikkeling van deze instrumenten. Een betrouwbaar en valide alternatief voor de tevredenheidsvragenlijsten, waarbij niet naar tevredenheid maar naar concrete ervaringen met de zorg wordt gevraagd, is de CAHPS® Nursing Home Survey. Deze Amerikaanse vragenlijst vormde mede de basis van de Nederlandse CQ-index voor de verpleeghuiszorg¹.

4.2 Nationaal

Uit een landelijke inventarisatie komen 87 instrumenten naar voren die momenteel in de Nederlandse verpleeghuiszorg worden gebruikt om kwaliteit van leven of kwaliteit van zorg in beeld te brengen. Meestal betreft het zowel een meet- als verbeterinstrument (48%) of alleen een verbeterinstrument (31%). In 21% gaat het uitsluitend om een kwantitatief meetinstrument in de vorm van een vragen- of scorelijst, registraties of indicatoren. Bijna de helft van alle instrumenten betreft een kwalitatieve methode (vertelt 'het verhaal'), een derde is een 'mixed' methode (kwantitatief én kwalitatief, dus cijfers en woorden), en er zijn maar weinig puur kwantitatieve meetinstrumenten (14%).

Veruit de meeste instrumenten hebben de vorm van een vragenlijst die in combinatie met andere methoden (zoals een gesprek, interview of observatie) wordt ingezet. Daarbij zijn het meestal cliënten of, wanneer cliënten met cognitieve beperkingen kampen, hun naasten of mantelzorgers die de informatie verstrekken. Al dan niet aangevuld met andere informatiebronnen zoals medewerkers, observatoren of auditors. In andere gevallen zijn het juist de zorgprofessionals of medewerkers die bij een methode centraal staan (o.a. AFDAK, Moreel Beraad). Daarnaast worden een

¹ Consumer Quality Index (CQI) wordt sinds 2006 gebruikt voor het meten van cliëntervaringen in de Nederlandse verpleeghuiszorg.



aanbevelingsvraag, de zogeheten Net Promotor Score (NPS), en enkele Nederlandse tevredenheidsvragen(lijsten) gebruikt om cliëntervaringen te meten.

4.3 Van een CQ-index naar veel verschillende instrumenten

De introductie van de CQ-index voor de verpleeghuiszorg, heeft bijgedragen aan een meer valide en betrouwbare manier van meten van de kwaliteit van zorg. Maar de laatste jaren is er steeds meer kritiek gekomen op de CQ-index en de meetmethode. Het instrument zou te lang en te belastend voor respondenten zijn, de metingen te laagfrequent (tweejaarlijks) en de resultaten verouderd tegen de tijd dat ze teruggekoppeld worden. Ook zouden de scores soms moeilijk te interpreteren zijn. Inkorting van het instrument (zgn. CQ-light) en meer aandacht voor de antwoorden op open vragen waren het gevolg. Maar deze aanpassingen waren niet afdoende om tegenwicht te bieden aan de toenemende behoefte aan narratieve methoden en kort-cyclische (verbeter)instrumenten die beter aansluiten op de dagelijkse praktijk van zorgverleners en de kwaliteitscyclus van verpleeghuizen. Zodoende ging steeds meer aandacht uit naar het verhaal áchter de ervaringen, en naar kwalitatieve methoden die ingebed kunnen worden in het zorgverleningsproces. Vervolgens heeft de sector met veel enthousiasme en creativiteit een grote verscheidenheid aan instrumenten ontwikkeld waarmee nu wordt geëxperimenteerd.

4.4 Van meten naar leren en verbeteren

Door de toenemende nadruk op lerende organisaties die met professionals, kwaliteitssystemen en verbeterplannen werken aan de kwaliteit van zorg, is er ook een verschuiving opgetreden in de manier waarop metingen worden toegepast. De nadruk ligt nu meer op de implementatie van kwaliteitsverbeteringen en op het zichtbaar maken van die veranderingen. Het gaat niet langer puur en alleen om het meten en verantwoorden van kwaliteit, maar juist ook om het direct toepassen en benutten van feedback: het inzichtelijk maken van die kwaliteitsverbetering en zorguitkomsten.



5 Goede zorg volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, maart 2017) staat het meten en monitoren van kwaliteit om te leren en te verbeteren centraal. Voor de volgende onderwerpen of thema's wordt daarbij beschreven wat onder goede zorg wordt verstaan:

1. *Persoonsgerichte zorg* (Compassie, Uniek zijn, Autonomie, Zorgdoelen)
2. *Wonen en welzijn* (Zingeving, Zinnvolle dagbesteding, Schoon en verzorgd lichaam/kleding, Familieparticipatie & inzet vrijwilliger, Wooncomfort)
3. *Veiligheid* (Medicatieveiligheid, Decubituspreventie, Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbepalende maatregelen, Preventie van acute ziekenhuisopname)
4. *Leren en verbeteren van kwaliteit* (met kwaliteitsplan, jaarlijks kwaliteitsverslag, een lerend netwerk, 5-jaarlijkse kwaliteitsvisite en een kwaliteitsmanagementsysteem).

5.1 Verplicht meten en verantwoorden

Elk verpleeghuis is verplicht om minimaal één keer per jaar informatie over cliëntervaringen te verzamelen en te gebruiken, door middel van erkende kwantitatieve of kwalitatieve instrumenten. Bovendien dient elke organisatie aantoonbaar invulling te geven aan de onderwerpen 'Persoonsgerichte zorg' en 'Wonen en welzijn' en dit zichtbaar te maken in een kwaliteitsplan en -verslag. Bij 'Veiligheid' gaat het om de basisveiligheid in verpleeghuizen, die vooral met gestandaardiseerde klinische indicatoren wordt gemeten en geregistreerd en waarvan de scores jaarlijks moeten worden aangeleverd bij de openbare database (ODB) van het Zorginstituut.

Verder moeten verpleeghuizen in het kader van de landelijke vergelijkbaarheid minimaal één keer per jaar een aanbevelingsscore per locatie aanleveren bij het Zorginstituut. Deze score kan gebaseerd zijn op de betreffende NPS-vraag uit de CQ-index, of de aanbevelingsvraag op Zorgkaart Nederland.



6 De uitdaging voor de sector: het ontwikkelen en selecteren van instrumenten

In Hoofdstuk 4 van het Kwaliteitskader (Leren en verbeteren van kwaliteit) staat als opdracht aan de sector om – samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg – voor 1 januari 2018 een methode te ontwikkelen, dan wel een bestaand instrument te kiezen, waarmee het lerend vermogen van organisaties zichtbaar gemaakt kan worden. Zodat erop kan worden toegezien of er voldoende gereflecteerd en geleerd wordt van ervaringen en zorguitkomsten. Ook is het de bedoeling dat de sector een selectie van erkende instrumenten maakt, om de ervaringen en oordelen van cliënten in kaart te brengen. Deze instrumenten zijn dan vooral bedoeld om de *bijdrage* van de organisatie aan de kwaliteit van leven te meten, en niet zozeer de kwaliteit van leven als zodanig.

6.1 Kwalitatief of kwantitatief?

De instrumenten mogen zowel kwalitatief als kwantitatief van aard zijn, om in woorden en/of cijfers een indruk te krijgen van kwaliteit. Als ze maar geschikt zijn om de subjectief ervaren bijdrage aan de kwaliteit van leven van cliënten inzichtelijk te maken. Het instrumentarium moet dus bij uitstek gericht zijn op het 'ik-perspectief' van de cliënt. In het jaarlijkse kwaliteitsverslag worden vervolgens de kwalitatieve of kwantitatieve resultaten beschreven. Verder wordt van verpleeghuizen verwacht dat zij op basis van deze instrumenten ook vergelijkbare informatie over de ervaringen en meningen van cliënten transparant maken voor externe verantwoording (voor toezicht, keuze-informatie en inkoop/contracteren van zorg).

6.2 Criteria

De instrumenten moeten voldoen aan criteria van het toetsingskader voor kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten² van Zorginstituut Nederland. Daarbij is het ook van belang om vanuit het perspectief van de cliënt te kijken: wat is de relevantie van een instrument voor hem of haar? En in hoeverre was de cliënt zelf betrokken bij de ontwikkeling ervan? Of een (meet)instrument geschikt is, hangt natuurlijk ook af van de hanteerbaarheid, het gebruiksgemak, de interpreteerbaarheid en de generaliseerbaarheid van de gegevens die het oplevert.

Veel instrumenten hebben de potentie om als bruikbaar aangemerkt te worden, maar dat neemt niet weg dat de onderbouwing of het bewijs voor een bijdrage aan kwaliteitsverbetering nog vaak ontbreekt. Daarom is meestal nog een nadere onderbouwing en validatie nodig. Uiteindelijk is het aan drie partijen om te besluiten of een instrument erkend wordt: de brancheorganisatie Actiz,

² Met 'meetinstrument' bedoelt het Zorginstituut: landelijk opgestelde en gevalideerde vragenlijsten en kwaliteitsindicatoren. Kwaliteitsindicatoren zijn meetbare aspecten van de zorgverlening die worden uitgedrukt in een getal of percentage. Kwaliteitsindicatoren zijn af te leiden uit vragenlijsten die de belevingen (bijvoorbeeld ervaringen, tevredenheid, uitkomsten) van de cliënt meten.



Patiëntenfederatie Nederland en de zorgverzekeraars. De stuurgroep Implementatie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (opgericht door Zorginstituut Nederland) heeft de regie over het tijdpad, de voortgang en ondersteuning van de implementatie van het Kwaliteitskader.



7 Actieonderzoek

In vervolg op deze literatuurstudie en landelijke inventarisatie voert het NIVEL een actieonderzoek uit naar enkele kwalitatieve instrumenten. Met vragen als: hoe meet je of cliënten de zorg en ondersteuning krijgen die zij zelf het belangrijkste vinden? en: hoe kan deze informatie vervolgens in het kwaliteitssysteem en de constante leercyclus van zorgprofessionals gebruikt worden? Daarbij richt dit onderzoek zich vooral op wat er nodig is om bestaande instrumenten of methoden geschikt te maken voor bredere toepassing in de verpleeghuiszorg.



8 Samenvattend

Het NIVEL bracht in kaart welke instrumenten en methoden er zoal zijn om de kwaliteit van leven en zorg in verpleeghuizen te meten en te verbeteren. Dit leverde een overzicht op van 87 beschikbare instrumenten. Terwijl er internationaal vooral kwantitatieve meetinstrumenten lijken te worden gebruikt, worden er in de Nederlandse verpleeghuiszorg juist veel kwalitatieve of gecombineerde ('mixed') methoden ontwikkeld en gebruikt. Waarbij de nadruk ligt op 'het verhaal' achter kwaliteit en de aansluiting op de praktijk. Het is nog niet duidelijk welke van deze instrumenten geschikt zijn voor brede toepassing in de verpleeghuiszorg. Daarvoor is landelijke consensus en nader onderzoek nodig.



Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10
www.waardigheidentrots.nl

 www.twitter.com/waardigentrots
 www.facebook.com/waardigheidentrots
 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport