

# 4 Leren en verbeteren van kwaliteit

## Vereisten

- Elke verpleeghuisorganisatie heeft in de loop van 2017 een kwaliteitsplan opgesteld volgens de in dit hoofdstuk geschetste werkwijze.
- Elke verpleeghuisorganisatie verzorgt vanaf het rapportagejaar 2017 de interne én externe verantwoording via één kwaliteitsverslag. Dit document verschijnt jaarlijks voor 1 juli volgend op het rapportagejaar en wordt gepubliceerd op de website van de organisatie.
- Elke verpleeghuisorganisatie dient tevens het webadres van het kwaliteitsverslag, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar, aan te leveren aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.
- Elke verpleeghuisorganisatie past jaarlijks het kwaliteitsplan aan op basis van het kwaliteitsverslag. Het aangepaste kwaliteitsplan verschijnt uiterlijk 31 december.
- Elke verpleeghuisorganisatie maakt uiterlijk 1-7-2017 deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties.
- In elke verpleeghuisorganisatie vindt een vijfjaarlijkse (multidisciplinaire) kwaliteitsvisite plaats door de relevante beroepsorganisatie.
- Elke verpleeghuisorganisatie beschikt voor 1-1-18 over een kwaliteitsmanagementsysteem.

## Opdrachten aan de sector

- De relevante sectorpartijen worden opgeroepen om samen met IGZ, een methode te ontwikkelen waarmee het lerend vermogen van organisaties zichtbaar gemaakt kan worden, zodat toegezien kan worden of er voldoende gereflecteerd en geleerd wordt van ervaringen en uitkomsten (gereed per 1-1-2018).
- Beroepsorganisaties worden opgeroepen om gezamenlijk een multidisciplinaire kwaliteitsvisite te ontwikkelen zodat in elke verpleeghuisorganisatie een vijfjaarlijkse kwaliteitsvisite plaats kan vinden vanuit multidisciplinair perspectief (gereed per 1-1-18).
- Beroepsorganisaties worden opgeroepen om gezamenlijk een agenda te maken voor het opstellen/reviseren van (multidisciplinaire) richtlijnen en protocollen. Deze agenda kan vervolgens geplaatst worden op de meerjarenagenda van het Zorginstituut (gereed per 1-1-18).
- Kennisorganisaties en (universitaire) kennisnetwerken worden opgeroepen om de nieuwe kennis en ervaring die beschikbaar komt vanuit de lerende netwerken van zorgorganisaties, actief te verbinden met onderzoek, onderwijs en beleid.
- Erkende kwaliteitscertificaten zoals HKZ dienen op basis van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg hun certificatieschema te herijken.

## 4.1 Introductie

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop zorgverleners en zorgorganisaties in de verpleeghuiszorg op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

Zorgverleners en zorgorganisaties krijgen vanuit dit kwaliteitskader de verantwoordelijkheid én het vertrouwen om in de lokale context van de dagelijkse praktijk samen continu aan de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning. Daarmee ligt de nadruk vooral op een dynamisch ontwikkelproces van samen leren en verbeteren en minder op de verantwoording en handhaven aan de hand van gedetailleerde indicatoren. Daarbij gaat het niet zozeer om de foto, maar om de film van hoe een zorgorganisatie met zorgverleners en cliënten aan de verbetering van kwaliteit van verpleeghuiszorg werkt.

Leren en verbeteren is niet vrijblijvend; continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm voor een goede zorgorganisatie en voor professionele zorgverleners.

De wijze van verantwoording van kwaliteit door de zorgorganisatie moet passend zijn bij dit proces van samen leren en verbeteren, hetgeen ook van belang is vanwege het beperken van administratieve lasten. Zo levert elke zorgorganisatie door middel van één document (het kwaliteitsverslag) interne en via gestandaardiseerde aanlevering externe verantwoording af. Aparte uitvragen in het kader van externe verantwoording zijn dan in principe niet meer nodig.

In dit kwaliteitskader wordt eveneens uitgegaan van het belang van transparantie. Voor het lokale leer- en verbeterproces is het belangrijk dat de relevante informatie in alle openheid beschikbaar is voor de betrokkenen. Voor keuze-informatie en externe verantwoording is openbaarheid van het kwaliteitsverslag en vergelijkbaarheid van informatie vereist, bijvoorbeeld door publicatie op de eigen website en overzichtssites.

## 4.2 Uitwerking per thema

Om vertrouwen en ruimte te creëren voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen te leren en te verbeteren zijn kaders nodig en behulpzaam. In dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden hierin vijf elementen onderscheiden:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem
2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
3. Jaarlijks kwaliteitsverslag
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

### Ad 1: Kwaliteitsmanagementsysteem

- Verpleeghuisorganisaties voldoen aan een (erkend) kwaliteitsmanagementsysteem voor de zorg. Borging kan plaatsvinden door certificering.
- Verpleeghuisorganisaties werken aan kwaliteit volgens heldere verantwoordelijkheidsverdelingen en check & balances. Dit geldt voor zowel hiërarchisch organisaties als voor organisaties met zelfsturing.

### Ad 2: Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- Verpleeghuisorganisaties beschikken over een actueel kwaliteitsplan, dat is opgesteld in samenwerking met cliënten en naasten (CR), (para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden.
- Het kwaliteitsplan bevat onder andere een beschrijving van doelgroepen, zorgzwaarte, typen zorg die verleend worden en de omvang en kwalificatieniveaus van zorgverleners (personeelssamenstelling).
- Het kwaliteitsplan bevat een omschrijving en toelichting van beleid en maatregelen op de vier kwaliteit en veiligheid thema's en de vier randvoorwaardelijke thema's van dit kader.
- Het kwaliteitsplan bevat tevens een verbeterparagraaf per locatie (volgens KvK registratie) voor het volgend jaar. Deze verbeterparagraaf is een essentieel onderdeel van het kwaliteitsplan en is onder andere gebaseerd op de bevindingen uit het kwaliteitsverslag.
- Het kwaliteitsplan wordt jaarlijks geactualiseerd en wordt voorafgaand aan de vaststelling voor feedback voorgelegd aan tenminste twee collega-organisaties van het lerend netwerk.
- Het kwaliteitsplan staat niet naast maar maakt nadrukkelijk onderdeel uit van de begrotings- en jaarplancyclus in een zorgorganisatie.
- De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en daarmee aanspreekbaar op het kwaliteitsplan.
- Eind 2017 heeft elke verpleeghuisorganisatie een kwaliteitsplan opgesteld volgens boven geschetste werkwijze.
- Bijlage 4 bevat de belangrijkste elementen van de inhoudsopgave van het kwaliteitsplan, bedoeld als handreiking bij het opstellen van het kwaliteitsplan.

### Ad 3: Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Jaarlijks brengt de zorgorganisatie een kwaliteitsverslag uit. Deze rapportage is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan, inclusief feedback op kwaliteitsplan door de collega organisaties uit het lerend netwerk, en volgt daarmee ook de hoofdstukken van het kwaliteitsplan.

- Cliëntraadpleging als informatiebron voor de evaluatie van zorg is een vast onderdeel van het kwaliteitsverslag. De basis van de cliëntraadpleging is een erkend kwantitatief dan wel kwalitatief instrument naar keuze.
- Medewerkersraadpleging als informatiebron voor de evaluatie van kwaliteit van de leer- en werkomgeving kan een onderdeel van het kwaliteitsverslag zijn.
- Het concept kwaliteitsverslag moet voor vaststelling besproken worden met vertegenwoordiging van cliënten/naasten (CR), (para)medici en verpleegkundigen en verzorgenden, en met tenminste twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk.
- Dit kwaliteitsverslag dient als interne verantwoording (CR, OR, RvT) en bevat tevens de elementen voor de externe verantwoording (inkoop, toezicht en keuze-informatie cliënten).
- Het kwaliteitsverslag is een openbaar document en staat op de website van de zorgorganisatie, behoudens onderdelen die de belangen van cliënten, medewerkers en/of de organisatie schaden.
- Het kwaliteitsverslag dient tevens vindbaar te zijn via een publieke website, zoals [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl). Daartoe dient het webadres van het kwaliteitsverslag, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.
- Bijlage 5 bevat de belangrijkste elementen van de inhoudsopgave van het kwaliteitsverslag, bedoeld als handreiking bij het opstellen van dit verslag.

#### *Ad 4: Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners*

- Zorgverleners zijn in de praktijk nauw betrokken bij het maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en werken zo op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbetering.
- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog wordt gestimuleerd en vindt in een open klimaat plaats.

#### *Ad 5: Deel uitmaken van een lerend netwerk*

- Elke verpleeghuisorganisatie maakt eind 2017 deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee verschillende collega zorgorganisatie die onder een andere rechtspersoon vallen en een andere Raad van Bestuur hebben.
- Een lerend netwerk bestaat uit organisaties die tezamen voor minimaal 120 cliënten zorg bieden en kent geen maximum. Bij de keuze van netwerkpartners staat het leren en de praktische werkbaarheid centraal.
- Hierin wordt in ieder geval aantoonbaar samengewerkt rondom het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag met verbeterparagraaf.
- Actieve onderlinge uitwisseling vindt in openheid plaats door bijvoorbeeld bezoek, consultatie, benchmarking en intervisie. Dat geldt voor zowel medewerkers als bestuurders.
- Er is voor alle zorgverleners en bestuurders tijd en ruimte beschikbaar om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit geregeld wordt is onderdeel van het kwaliteitsplan.
- Uitwisseling van kennis is hier eveneens een onderdeel van. Nieuwe kennis die hierdoor beschikbaar komt, moet actief verbonden worden met onderzoek, onderwijs en beleid. Hier ligt een rol voor (universitaire) kennisnetwerken en kennisorganisaties.

### **4.3 Verantwoording afleggen over leren en verbeteren van kwaliteit**

Om het vertrouwen te krijgen voor de professionele ruimte voor leren en verbeteren is verantwoording over leren en verbeteren van groot belang. Deze verantwoording wordt afgelegd op twee niveaus:

- Lokaal aan de eigen collega's en medezeggenschapsorganen via het betrekken van hen bij het maken van het kwaliteitsplan, kwaliteitsverslag met verbeterparagraaf, maar ook aan de collega's van het lerend netwerk tijdens momenten van uitwisseling en contact. Dit vindt plaats in de sfeer van openheid, veiligheid en vertrouwen.
- Landelijk aan de samenleving, waarbij verantwoording op het terrein van leren en verbeteren wordt afgelegd middels met het maken van het kwaliteitsverslag. Dit verslag wordt op de website van de zorgorganisatie gepubliceerd. Tevens wordt het webadres op de hierboven beschreven wijze aangeleverd aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland, zodat de verslagen landelijk vindbaar worden.

- Vertrouwen en ruimte voor leren en verbeteren zijn niet gebaat bij een te ver doorgevoerde verantwoording op gedetailleerde normen die door derden zijn bepaald. Anders dan bij basisveiligheid (zie hoofdstuk 3), geldt bij leren en verbeteren van kwaliteit dat te gedetailleerde externe normen juist beperkend kunnen werken.

Leren en verbeteren is echter niet vrijblijvend en daarom is het wenselijk om het lerend vermogen van organisaties zichtbaar te maken. Op dit moment zijn hiervoor, behoudens het jaarverslag, geen geschikte methoden beschikbaar. De relevante sectorpartijen worden dan ook opgeroepen om samen met de IGZ, een methode te ontwikkelen waarmee het lerend vermogen van organisaties zichtbaar gemaakt kan worden, zodat vanaf 2018 inzichtelijk is of er adequaat en voldoende gereflecteerd en geleerd wordt.