




Kwaliteitsinstituut Diemen

Goede zorg bevorderen
gezien vanuit de presentietheorie

Prof. dr Andries Baart
7 mei 2013

UNIVERSITEIT  VAN TILBURG

UVH UNIVERSITEIT
VOOR
HUMANISTIEK




Opzet

Ik wil u laten zien hoe je anders over goede zorg kunt denken:

1. Criteria – concepten
2. Meten –vaststellen – verantwoorden
3. Onderhouden en cultiveren van een kwaliteitsbewustzijn

En dat dat anders denken erg wenselijk is.




Probleem

- Het vaststellen en verbeteren van de zorgkwaliteit is de afgelopen 16 jaar geweldig verbeterd en een gedeelde, goede gewoonte geworden
- Dat is winst en daaraan wil ik weinig afdoen
- Maar er is ook wat aan de hand met de moderne manieren van kwaliteit vaststellen.
- Ik behandel enkele veel voorkomende problemen en tracht in aansluiting daarbij verbeteringen voor te stellen.

5

Principiële bezwaren	Wel (de ervaring van) goede zorg maar niet zichtbaar / niet gewaardeerd	Meetinstrument ziet het niet want is er niet op ingericht, bijv. <ul style="list-style-type: none"> • relatiesturing en erkenning niet te meten • warme lagen van de zorg overgeslagen • beperkt repertoire om je in uit te drukken
	Geen goede zorg maar toch niet als fout gezien	Mismatch problematiek: alles is goed en volgens het boekje gedaan maar voor deze ene op dit moment is dit toch niet het goede: <ul style="list-style-type: none"> • meetinstrumenten kunnen niet zien wat contextueel, lokaal gevalideerd wordt • wat fout gaat, ligt aan de zorgontvanger
	Wel verantwoorde maar nog geen goede zorg	Alles is verantwoord maar de betrokkenen ervaren geen goede zorg: <ul style="list-style-type: none"> • verkeerde kijkrichting, van je werk weg kijken naar externe eisen • fixatie in plannen en besluiten • <u>ontmoralisering</u> van de zorg met gelijktijdige <u>juridificering</u>
	Perverse prikkels	<u>Publiekmaking</u> van kwaliteitsmetingen lokt ongewenst gedrag uit <ul style="list-style-type: none"> • - window dressing • - beperkte leerprocessen
	Politiek correcte en gewilde begrippen bepalen inhoud kwaliteitsmeting	<u>Kwaliteitscriteria</u> zijn te dubbelzinnig en incompleet: <ul style="list-style-type: none"> • zelfregie, zelfredzaamheid, vraagsturing etc. • <u>patient centredness</u>
Praktische bezwaren	One size doesn't fit all	Een meting voor te veel uiteenlopende doelen tegelijk: publieke en wettelijke verantwoording, interne verbeterbeleid, keuze zorgontvanger, zekerheid voor de zorginkoper, etc.
	Bureaucratie, bewerkelijkheid	
	Kwestieus hoe betrouwbaar de uitkomsten zijn en dat is in een <u>bench mark</u> waarop ook de inkoop is gebaseerd heel riskant	

6



Het probleem

Principiële bezwaren	Wel (de ervaring van) goede zorg maar niet zichtbaar / niet gewaardeerd
	Geen goede zorg maar toch niet als fout gezien
	Wel verantwoorde maar nog geen goede zorg
	Perverse prikkels
	Politiek correcte en gewilde begrippen bepalen inhoud kwaliteitsmeting
Praktische bezwaren	One size doesn't fit all
	Bureaucratie, bewerkelijkheid
	Kwestieus hoe betrouwbaar de uitkomsten zijn en dat is in een <i>bench mark</i> waarop ook de inkoop is gebaseerd heel riskant

Grootste probleem is dus

- Dat het ons ontbreekt aan een levensechte manier van waarnemen en waarderen van zorg
- Omdat het ons ontbreekt aan geëigende begrippen en taal
- Omdat het ons ontbreekt aan een inhoudelijk gevuld idee van goede zorg
- En de idee van goede zorg dus kunstmatig smal, koud, formeel blijft

7



Intermezzo: denkvoer





Stof tot denken

Ik wil graag even terug naar de praktijk:

- Het weggelopen meisje
- De gesloten instelling
- De postoeel
- Klein kijken

9



Andere concepten





Andere concepten

De eerste kwestie is wat we onder goede zorg verstaan:

We spreken consequent *niet* van verantwoorde maar van goede zorg en hebben dan ook een *inhoudelijk model* van goede zorg uitgewerkt op uiteenlopende niveaus. *Zie verder op.*

11



Goede zorg

Als je geïnteresseerd bent in *goede zorg* dan


...kies je voor:

1. een uitgesproken normatief zorgconcept
2. half buiten de *main stream*
3. dat voorziet in een groeiende behoefte (onvrede over huidige eenzijdigheden in kwaliteitsdenken)

... moet je waken voor:

1. sentimentaliteit en softerigheid
2. conceptuele luiheid, vaagheid en tutti frutti
3. nieuwe ideeën met oude middelen uit te willen denken en meten





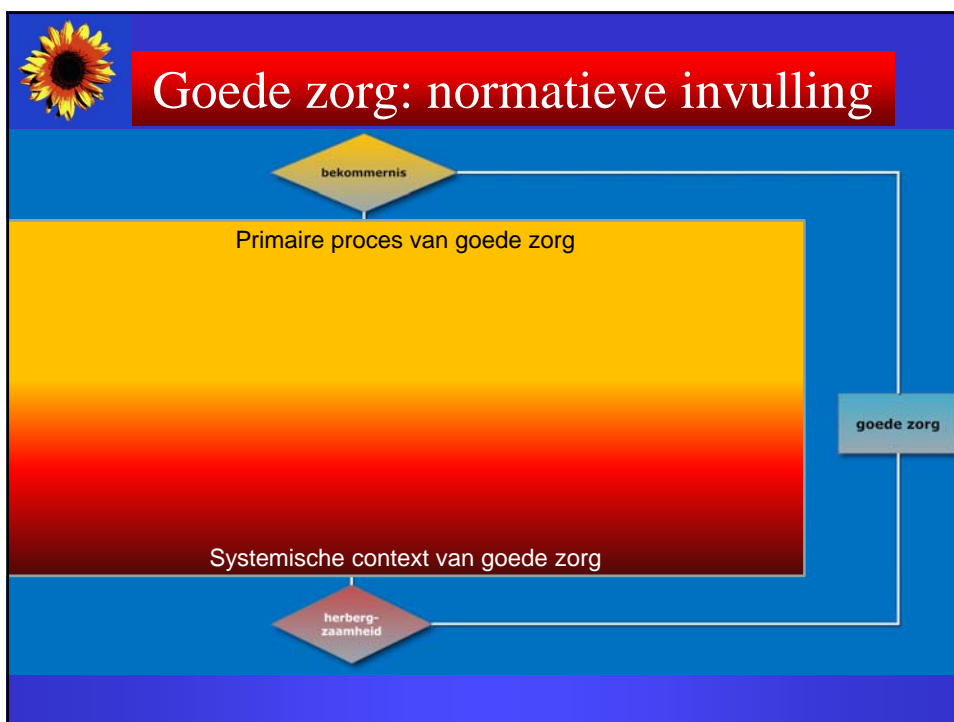
Goede zorg

Om recht te doen aan de complexiteit van de zorg werken we onze schets uit op twee niveaus:


- goede zorg in het primaire zorgproces
- ~~goede zorg in de systemische context van het zorgproces~~

*Dat levert het volgende beeld op
(slechts deels toe te lichten)*

13

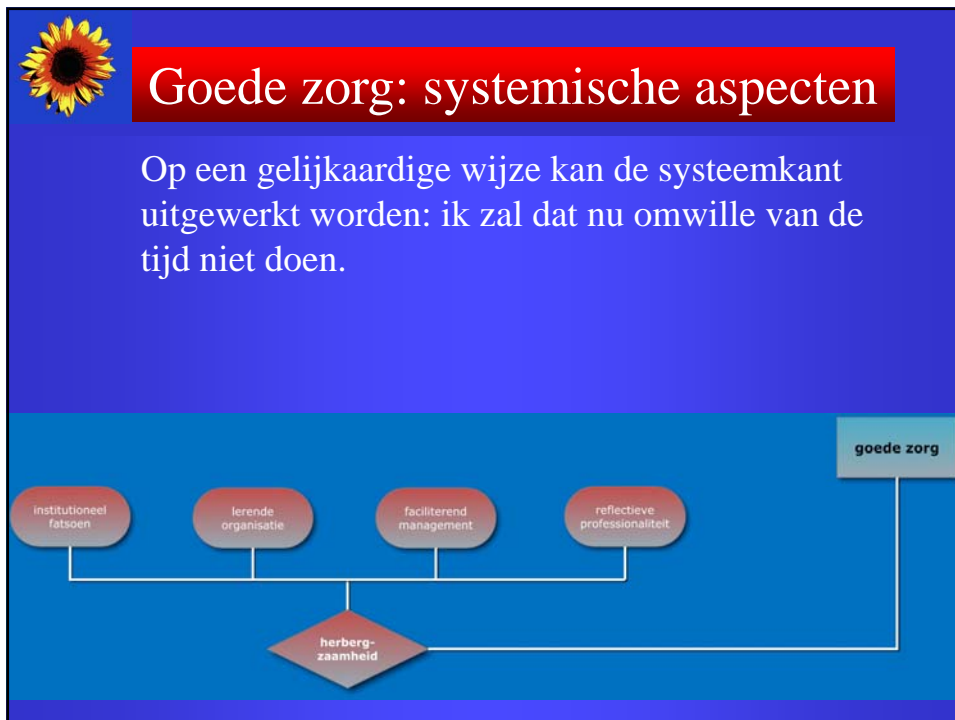







Met dit voorstel bevinden we ons in het gebied van de cliënt-gebonden indicatoren (met dwarsverbindingen naar de andere) en wel in *inhoudelijk opzicht*.

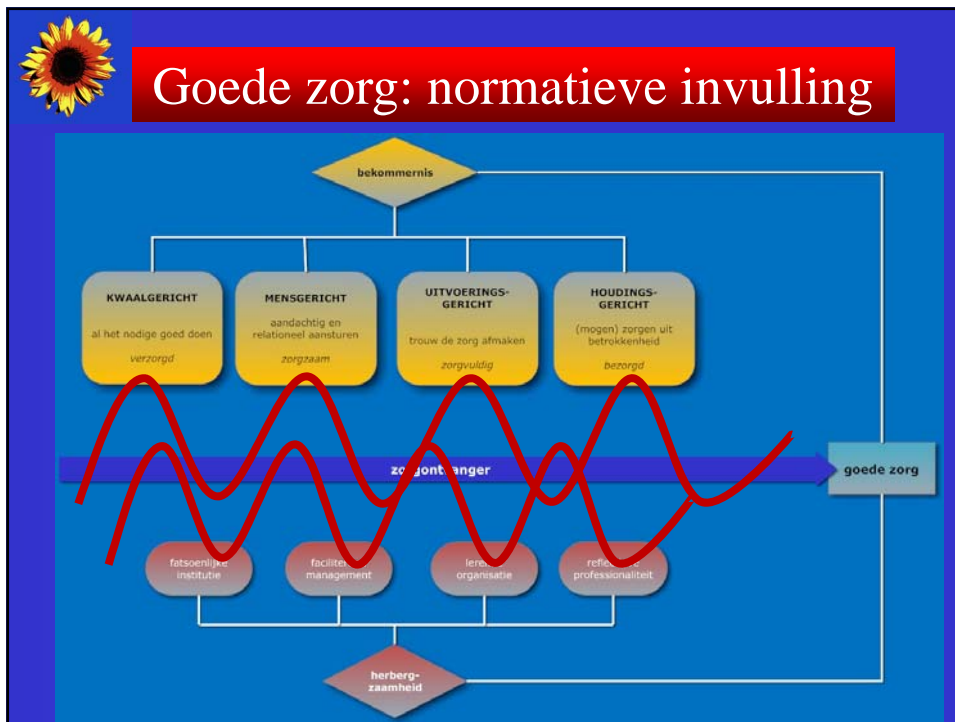
Overzicht indicatoren voor Verantwoorde zorg VVT									
Thema's en indicatoren	Cliëntgebonden indicatoren			Zorginhoudelijke indicatoren					
	Clientenaanpak	CG-index		Zelfmonitoring organisatie - organisatieniveau	Zelfmonitoring organisatie - cliëntniveau				
Kwaliteit van leven									
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid									
1.1	Ervaringen met lichamelijke verzorging	VV	PG	ZT					
1.2	Ervaringen met maaltijden	VV	PG	-					
2. Woon- en leef situatie									
2.1	Ervaringen met schoonmaken	VV	PG	-					
2.2	Ervaren sfeer	VV	PG	-					
2.3	Ervaren privacy en woonruimte	VV	PG	-					
2.4	Ervaren veiligheid woon- en leefomgeving	VV	PG	ZT					
3. Participatie									
3.1	Ervaringen met dagbesteding en participatie	VV	PG	ZT					
3.2	Ervaren zelfstandigheid/autonomie	VV	-	ZT					
4. Mentaal welbevinden									
4.1	Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	VV	PG	ZT					
Kwaliteit van de zorgverleners									
5. Kwaliteit van de zorgverleners									
5.1	Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	VV	PG	ZT					
5.2	Ervaren begeleiding	VV	PG	ZT					
5.3	Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	-	PG	ZT					
Kwaliteit van de zorgorganisatie									
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie									
6.1	Ervaringen met zorgplan en evaluatie	VV	PG	ZT					
6.2	Ervaren inspraak en overleg	VV	PG	ZT					
6.3	Ervaren informatie	VV	PG	ZT					
6.4	Ervaren telefonische bereikbaarheid	-	PG	ZT					
6.5	Ervaren samenhang in zorg	-	-	ZT					
6.6	Ervaren beschikbaarheid personeel	VV	PG	ZT					
6.7	Beschikbaarheid verpleegkundige				VV	-			
6.8	Beschikbaarheid arts				VV	-			
6.9	Betrouwbaarheid voorbehoud en risicovolle handelingen				VV	ZT			
Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid									
7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid									
7.1	Risicosignalering zorgproblemen							VV	ZT
7.1a	Risicosignalering - uitvoering							VV	ZT
7.1b	Risicosignalering - opvolging							VV	-
7.2	Huidletsel							VV	-
7.3	Voedingsbeestand							VV*	-
7.3a	Risico op ondervoeding							VV	-
7.3b	Onbedoeld gewichtsverlies							VV	ZT*
7.4	Valincidenten							VV	-
7.5	Medicijnincidenten							VV	-
7.6	Antipsychotica							VV	-
7.7	Depressieve symptomen							VV	-
7.8	Incontinentie							VV	ZT*
7.8a	Incontinentie - prevalentie							VV	-
7.8b	Incontinentie - diagnose							VV	-
7.9	Probleempdrag							VV	-
7.10	Vrijheidsbeperkende maatregelen							VV	-
7.10a	Prevalentie							VV	-
7.10b	Toepassing							VV	-
7.10c	Efectevaluatie							VV	-
7.10d	Afbouw							VV	-
7.11	Preventiebeleid vrijheidsbeperkende maatregelen							ZT	
7.12	Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperking							VV	-
7.13	Intiprotocol							VV	-
7.14	Noodvoorzieningen bij stroomuitval							VV	-





Met die systeemkant bevinden we ons in het gebied van de cliënt-gebonden indicatoren (met dwarsverbindingen naar de andere) en wel in *inhoudelijk opzicht*.

Thema's en indicatoren	Cliëntgebonden indicatoren			Zorginhoudelijke indicatoren			
	Cliëntenraadpleging CO-index			Zelfmonitoring organisatie - organisatieniveau		Zelfmonitoring organisatie - cliëtniveau	
	VV	PG	ZT	VV	ZT	VV	ZT
Kwaliteit van leven							
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid							
1.1	Ervaringen met lichamelijke verzorging	VV	PG	ZT			
1.2	Ervaringen met maaltijden	VV	PG	-			
2. Woon- en leefomgeving							
2.1	Ervaringen met schoonmaken	VV	PG	-			
2.2	Ervaren sfeer	VV	PG	-			
2.3	Ervaren privacy en woonruimte	VV	PG	-			
2.4	Ervaren veiligheid woon- en leefomgeving	VV	PG	ZT			
3. Participatie							
3.1	Ervaringen met dagbesteding en participatie	VV	PG	ZT			
3.2	Ervaren zelfstandigheid/autonomie	VV	-	ZT			
4. Mentaal welbevinden							
4.1	Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	VV	PG	ZT			
Kwaliteit van de zorgverleners							
5. Kwaliteit van de zorgverleners							
5.1	Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	VV	PG	ZT			
5.2	Ervaren begeleiding	VV	PG	ZT			
5.3	Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	-	PG	ZT			
Kwaliteit van de zorgorganisatie							
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie							
6.1	Ervaringen met zorgplannen en evaluatie	VV	PG	ZT			
6.2	Ervaren inspraak en overleg	VV	PG	ZT			
6.3	Ervaren informatie	VV	PG	ZT			
6.4	Ervaren leefomgeving bereikbaarheid	-	PG	ZT			
6.5	Ervaren samenhang in zorg	-	-	ZT			
6.6	Ervaren beschikbaarheid personeel	VV	PG	ZT			
6.7	Beschikbaarheid verpleegkundige				VV	-	
6.8	Beschikbaarheid arts				VV	-	
6.9	Belikbaarheid voorbehoud en risicovolle handelingen				VV	ZT	
Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid							
7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid							
7.1	Risicosegnalering zorgproblemen					VV	ZT
7.1a	Risicosegnalering - uitvoering					VV	ZT
7.1b	Risicosegnalering - opvolging					VV	-
7.2	Huidtoestand					VV	-
7.3	Voedingstoestand					VV	-
7.3a	Risico op ondervoeding					VV*	-
7.3b	Onbedoeld gewichtsverlies					VV	-
7.4	Valmisdrijven					VV	ZT*
7.5	Medicijnincidenten					VV	-
7.6	Antipsychotica					VV	-
7.7	Depressieve symptomen					VV	-
7.8	Incontinentie					VV	-
7.8a	Incontinentie - prevalentie					VV	ZT*
7.8b	Incontinentie - diagnose					VV	-
7.9	Probleemgedrag					VV	-
7.10	Vrijheidsbeperkende maatregelen					VV	-
7.10a	Prevalentie					VV	-
7.10b	Toepassing					VV	-
7.10c	Effectevaluatie					VV	-
7.10d	Albouw					VV	-
7.11	Preventiebeleid vrijheidsbeperkende maatregelen					-	ZT
7.12	Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperking					VV	-
7.13	Hulpprotocol					VV	-
7.14	Noodvoorzieningen bij stroomuitval					VV	-






Kwaliteit anders vaststellen en bewaken



Kwaliteit anders vaststellen en bewaken

Hoe kun je de kwaliteit van de zorg vaststellen en bewaken?



Kwaliteit anders vaststellen en bewaken

Hoe kun je de kwaliteit van de zorg vaststellen en bewaken?

Er zijn meer manieren van kwaliteit *vaststellen*, bijv.:

Vaststellen

1. Meting (objectief)
2. Vertelling (intersubjectieve duiding)
3. Ervaringen tonen (subjectieve betekenis)
4. Gedeeld bewustzijn en beraad (gezamenlijke intentie)

23



Kwaliteit anders vaststellen en bewaken

Elk heeft zijn verdiensten en nadelen

Meting	Vergelijkbaar, stabiel, precies (operationeel), snel en eenvoudig	Kaal, armoedig, betekenis nog vaststellen en lokt allicht perverse effecten uit
Vertelling	Beeldend, rijk, veelzijdig	Veel tekst, breed en allicht verbergend
Ervaring	Beleving, van binnenuit, open, gedifferentieerd, veelbetekenend	Subjectief, moeilijk vergelijk-/generaliseerbaar, bewerkelijk
Bewustzijn	Zelfkritisch en reflectief: onderzoekend en dialogisch	Kost tijd, beraad, openheid en vraagt ruimte

24



Kwaliteitsberaad cultiveren



Kwaliteitsbewustzijn cultiveren

We menen dat goede kwaliteit van zorg niet iets is dat allereerst gemeten en vastgelegd moet worden maar dat:

- Permanent bekeken en besproken
- Gezamenlijk beleefd
- In collegiaal overleg bewaakt en verbeterd
- In praktijken beproefd en
- In gezamenlijk beraad afgewogen

...moet worden *in lerende gemeenschappen.*





Kwaliteitsbewustzijn cultiveren

Daarbij staan vele middelen ter beschikking, zoals:

(Structuur van lerende gemeenschappen)	Pottenkijkers uitnodigen
Spiegelgesprekken in twee rondes	Shadowing
Case-based learning	Exposure ondergaan
VIO	Beelden van Kwaliteit



Dr Madeleine Timmermann

Prof. dr Hans Reinders

27



Kwaliteitsberaad cultiveren

Als je geïnteresseerd bent in dit andere denken over goede kwaliteit van de zorg en je er eventueel in wilt bekwamen, kijk dan eens bij:



The screenshot shows the website for 'ZorgEthiek.nu' with the tagline 'Samen denken over zorg'. The navigation menu includes: Home, Masteropleiding ZEB, Over zorgethiek, Wie zijn wij?, Connecties & Links, Contact. A secondary menu lists: Aankondigingen, Kwestie, Casus, Interviews, Verhalen, Literatuur & Cultuur, Menslievende zorg, Onderzoek naar zorg, Publicaties. The main content area features the word 'Presentie' in large letters, followed by a row of buttons: Home, Educatie, Projecten, Netwerk, Informatie, Contact, and aanmelden. Below this is the slogan 'Velen zijn met je bezig, maar wie ziet naar je om?' and a sunflower image.

28




Kwaliteitsberaad cultiveren

Principiële bezwaren	Wel (de ervaring van) goede zorg maar niet zichtbaar / niet gewaardeerd
	Geen goede zorg maar toch niet als fout gezien
	Wel verantwoorde maar nog geen goede zorg
	Perverse prikkels
	Politiek correcte en gewilde begrippen bepalen inhoud kwaliteitsmeting
Praktische bezwaren	One size doesn't fit all
	Bureaucratie, bewerkelijkheid
	Kwestieus hoe betrouwbaar de uitkomsten zijn en dat is in een <i>bench mark</i> waarop ook de inkoop is gebaseerd heel riskant


Wie *goede* zorg wil garanderen, is niet op metingen maar allereerst aangewezen op het vestigen, voeden en onderhouden van een reflectief *kwaliteitsbewustzijn* in de eigen organisatie dat oog, taal en begrip heeft voor wat zorg tot goede zorg maakt

Wie dat serieus zou doen, moet gecertificeerd kunnen worden zodat klanten, inspectie, e.d. wéten dat hier ook de zachte kanten van de goede zorg behartigd worden

29



Conclusies





Conclusies

We hebben gekozen voor een benadering van kwaliteit die

- ... iets kan betekenen voor de moeilijkheden waarmee het huidige kwaliteitsdenken kampt.
- ... sterk inhoudelijk en menslievend is gekleurd en opgaat van de verschillende aggregatieniveaus van de zorg
- Die tegelijk kwantificerende en kwalitatieve onderling complementaire instrumenten zo inzet dat het beraad wordt gevoed

31



Conclusies

We hebben gekozen voor een benadering van kwaliteit die

- ... leidt tot een kwaliteitsbeleid dat inzet op lerende gemeenschappen met horizontale en verticale dialogen
- ... de verbinding zoekt tussen:
 - proces en outcome
 - relaties en doelen
 - professionals en cliënten
 - kwantitatief en kwalitatief
- En dat *formele erkenning* kan krijgen

32

