



Verwerking reacties experts op conceptversie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (versie 5-12-2016)

Op 5 december 2016 is het concept *Kwaliteitskader Verpleegzorg, samen leren en verbeteren* ter consultatie op persoonlijke titel aangeboden aan een zestal inhoudelijk deskundigen uit veld (hierna: experts). De volgende experts zijn hiervoor benaderd:

- Dhr. prof. dr. W.P. Achterberg; hoogleraar ouderengeneeskunde LUMC
- Dhr. prof. dr. A.J. Baart; emeritus Universiteit voor Humanistiek, stichting Presentie
- Mw. dr. E. Finnema; lector Wonen, Welzijn en Zorg op hoge leeftijd, NHL Hogeschool Leeuwarden
- Dhr. prof. dr. J.P.H. Hamers; hoogleraar ouderenzorg Universiteit Maastricht
- Dhr. dr. G.H.A. Siemons; onafhankelijk adviseur in gezondheidszorg, oud-hoofdinspecteur IGZ
- Mw. E. Stokvis-van Keeken; verpleegkundige bij ZorgAccent & Thuiszorg Noord West Twente

Aan de experts is gevraagd om zo concreet en compact mogelijk feedback te geven op een conceptversie van het kwaliteitskader, om de Kwaliteitsraad te ondersteunen in het ontwikkelen van het kwaliteitskader. De feedback is door de Kwaliteitsraad naar eigen inzicht gewogen en verwerkt bij de ontwikkeling van het kwaliteitskader. De Kwaliteitsraad kon niet aan alle punten gehoor geven. Bijvoorbeeld wanneer experts een tegengesteld standpunt innamen. De experts zijn niet om instemming gevraagd met het uiteindelijke resultaat.

In dit document geven we een overzicht van de hoofdlijnen van de reacties en de wijze waarop deze al dan niet zijn verwerkt in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In het tweede deel van deze notitie beargumenteren we waarom een aantal opmerkingen van de experts niet zijn verwerkt in de definitieve versie van het kwaliteitskader.

1. Algemene opmerkingen en toelichting op de wijze van verwerking

A. Term verpleegzorg: de term verpleegzorg wordt door experts als niet passend geacht voor de langdurige multidisciplinaire complexe zorg en behandeling die in verpleeghuizen wordt geleverd. Gezien deze opmerkingen is gekozen voor de gangbare term 'verpleeghuiszorg' ondanks het feit dat de zorg in toenemende mate extramuraal of in groepsverband met PGB financiering plaatsvindt.

B. Nadruk meer op verantwoordten dan leren: van verschillende kanten komt de opmerking dat het concept kwaliteitskader de indruk wekt meer nadruk op verantwoordten te leggen dan op het leren. Dit ondanks het in de inleiding geformuleerde uitgangspunt over de balans tussen leren en verantwoordten. Deze feedback is ter harte genomen.

Voor wat betreft leren: de nadruk blijft liggen op leren en verbeteren in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, zodat organisaties in hun lokale context tot steeds betere zorg kunnen komen, afgestemd op de behoeften van hun cliëntenpopulatie. De instrumenten die hiervoor gebruikt worden zijn beperkt tot het interne kwaliteitsplan (binnen lerend netwerk) en het zowel interne als externe kwaliteitsverslag (met verbeterparagraaf). Hierbij geldt: het kwaliteitsverslag is een openbaar document behoudens onderdelen die de belangen van cliënten, medewerkers en/of de organisatie schaden. 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, behalve het jaarverslag, geen geschikte methoden beschikbaar. De relevante sectorpartijen worden in het kwaliteitskader dan ook opgeroepen om samen met de IGZ, een methode te ontwikkelen waarmee het lerend vermogen van organisaties per 2018 zichtbaar gemaakt kan worden.

Voor wat betreft verantwoorden: het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg stimuleert het verzamelen van data voor zover dit in dienst staat van het hoofddoel. Dit kwaliteitskader wil een bijdrage leveren aan verminderen van bureaucratie en administratieve lasten:

- 1) door nadruk te verplaatsen van het aanleveren van landelijk vastgelegde details naar lokaal leren en verbeteren;
- 2) door verantwoording en leren onder te brengen in één traject via het jaarlijkse kwaliteitsverslag;
- 3) door aparte uitvragen in het kader van externe verantwoording te ontmoedigen. Elke zorgorganisatie legt door middel het kwaliteitsverslag, de basisveiligheidsindicatoren en de aanbevelingsvraag externe verantwoording af. Allen worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de openbare database van het Zorginstituut. Aparte uitvragen in het kader van externe verantwoording zijn dan in principe niet meer nodig.

C. Teveel details, meer ruimte voor eigen invulling: een aantal experts vindt dat het concept kwaliteitskader te veel details bevat en daarmee te weinig ruimte biedt voor organisaties en professionals om zelf invulling te geven aan inhoudelijke domeinen van kwaliteit. In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zijn de processtappen nu beschreven als kader waarbinnen een organisatie zelf aan kwaliteit kan werken. Zorg en ondersteuning krijgen gestalte binnen de relatie tussen de cliënt en zijn naasten, de zorgverleners en de organisatie. Handreikingen zijn hierbij bedoeld ter ondersteuning en niet als 'afvinklijstjes'. Zorgverleners en organisaties kunnen deze naar eigen inzicht in- en of aanvullen, passend bij de waarden en visie van waaruit zij zorg verlenen. Om dit standpunt te benadrukken zijn de beschrijvingen van de hoofdthema's in de hoofdstukken behouden en is van een aantal inhoudelijke domeinen de uitwerking (als handreiking) verschoven naar de bijlagen.

D. Vertrouwen: De experts zien vertrouwen in zorgverleners en het leggen van de verantwoordelijkheid voor kwaliteit bij zorgverleners als essentieel. In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is dit dan ook als uitgangspunt benoemd: "Dit kwaliteitskader wil het **vertrouwen versterken in de mensen die in de verpleeghuiszorg werken** en hun relatie met de cliënt. Het zijn immers de zorgverleners die een sleutelrol hebben bij het leren en verbeteren. Zij kennen de context van de cliënt en kunnen vanuit hun professionaliteit werken aan de kwaliteit die daarbij aansluit. Zorgorganisaties ondersteunen het proces van leren en verbeteren door verantwoordelijkheid te nemen voor de randvoorwaarden." De nadruk ligt daarbij op leren en verbeteren, zodat organisaties in hun lokale context tot steeds betere zorg kunnen komen, afgestemd op de behoeften van hun cliëntenpopulatie.

E. Mogelijke spanning tussen veiligheid enerzijds en persoonlijke vrijheid anderzijds: een aantal experts heeft gewezen op de spanning tussen veiligheid en risico's enerzijds, en persoonlijke vrijheid en welzijn anderzijds bij het verlenen van goede verpleeghuiszorg. De Kwaliteitsraad erkent deze bestaande spanning en stelt hierover in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat het streven naar optimale veiligheid een hoge prioriteit moet hebben, maar wel moet worden gezien in balans met andere belangrijke waarden in de verpleeghuiszorg. Wanneer deze spanning zich voordoet zullen hierover vragen moeten worden beantwoord en heldere afspraken worden gemaakt met de cliënt.

F. Thema's basisveiligheid: in de optiek van de Kwaliteitsraad is de focus op de volgende basisveiligheidsthema's van belang: medicatieveiligheid, decubituspreventie, vrijheidsbeperkende maatregelen en acute ziekenhuisopname. De Kwaliteitsraad streeft hierbij naar een representatieve en tegelijkertijd beperkte set, om de registratielast te beperken. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bevat de opdracht aan Verenso en V&VN om vanuit hun professionele verantwoordelijkheid samen met de andere relevante sectorpartijen en de IGZ, op deze vier thema's te komen tot een set van 'zo valide mogelijke indicatoren voor de basisveiligheid' (gereed per 1-7-2017). Tevens heeft de Kwaliteitsraad de beroeps- en kennisorganisaties de opdracht meegegeven om op termijn indicatoren te ontwikkelen voor andere relevante veiligheidsthema's, zoals opsporen van delier, bewegen, ondervoeding, incontinentie, valpreventie, onbegrepen gedrag en rationeel gebruik van antibiotica en antipsychotica.

G. Personeelssamenstelling: een aantal experts onderschrijven de keuze om geen numerieke norm voor personeelssamenstelling op te nemen in het kwaliteitskader. Tegelijkertijd wordt dit door een aantal andere experts betreurd. Gezien het ontbreken van wetenschappelijke onderbouwing van een generieke

kwantitatieve norm en gezien de grote diversiteit in cliëntengroepen en in omgevingen waarin verpleeghuiszorg wordt gegeven heeft de Kwaliteitsraad ervoor gekozen om in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geen generieke kwantitatieve norm voor zorgverleners te stellen. In plaats daarvan is in dit kwaliteitskader gekozen voor een traject naar lokale, contextgebonden normen voor personeelssamenstelling. In paragraaf 6.2 worden voor dit traject de kaders beschreven. Een dergelijke norm zal de komende jaren stap voor stap ontwikkeld gaat worden. Tot het zover is, zijn er kaders nodig waarmee zorgorganisaties in de tussenliggende periode moeten werken. In paragraaf 6.3 worden deze kaders uitgewerkt.

2. Specifieke opmerkingen die niet verwerkt zijn en toelichting op de reden

H. Intramurale zorg: een aantal experts betreurt - gezien de actuele ontwikkelingen van verpleeghuiszorg in de extramurale situatie - dat deze buiten de scope van het kwaliteitskader valt. Deze reactie is voorstelbaar maar volgt uit de opdracht van de Kwaliteitsraad om een kwaliteitskader op te stellen voor de intramurale verpleeghuiszorg. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geldt tevens voor zorg die geboden wordt aan groepen cliënten en voor zorg die voor een deel van de tijd geclusterd wordt aangeboden. Ook pgb-zorg in groepsverband valt binnen de reikwijdte van het kwaliteitskader. Daarnaast geeft het kwaliteitskader een ontwikkelopdracht aan de sector, om op basis van dit kwaliteitskader een plan te maken voor een versie voor de extramurale verpleegzorg (gereed per 1-1-2018).

I. Verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan beleggen bij een verpleegkundige niveau vijf: de Kwaliteitsraad heeft deze suggestie gewogen en geconcludeerd dat opleidingsniveau van belang is, maar dat het nog belangrijker is dat de verantwoordelijke voor het zorgleefplan iemand is die dicht bij de cliënt staat, bij voorkeur de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige.

J. Kwaliteitscertificaten: meerdere experts hebben vragen gesteld over de toegevoegde waarde van kwaliteitscertificaten. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gaat ervan uit dat vertrouwen en ruimte voor leren en verbeteren niet gebaat zijn bij een te ver doorgevoerde verantwoording op gedetailleerde normen die door derden zijn bepaald. Sterker nog bij leren en verbeteren van kwaliteit geldt dat, anders dan bij basisveiligheid (zie hoofdstuk 3), te gedetailleerde externe normen juist beperkend kunnen werken. Wel geeft de Kwaliteitsraad erkende kwaliteitscertificaten zoals HKZ in het kwaliteitskader de opdracht mee om op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg hun certificatieschema te herijken en aansluiting op de sector te borgen.