



Kwaliteit van zorg is soms een moeilijk te ontwarren fenomeen.

door Rian
Huijsmans



door Wouter van
Oord - Jansen



DE WEERBARSTIGHEID VAN KWALITEIT

Vallen en opstaan

Welke mogelijkheden heeft een bestuurder om de ervaren kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners positief te beïnvloeden? Twee praktijkvoorbeelden illustreren de weerbarstigheid van dit vraagstuk. De auteurs deden onderzoek in de praktijk en bieden houvast met een serie bevorderende principes.

Het debat over de kwaliteit van verpleeghuizen steekt steeds weer de kop op, vaak als reactie op ontegenzeggelijk vervelende incidenten. Helaas ontbreekt daarbij nogal eens de nuance dat de Nederlandse verpleeghuiszorg tot de internationale top be-

hoort. Soms lijkt de verontwaardiging over incidenten gebaseerd te zijn op onrealistische verwachtingen, zoals het oplossen van de broosheid van oude mensen of het uitsluiten van alle bij het normale menselijke leven behorende gezondheidsrisico's.

Kwaliteit van zorg is niettemin een lastig grijpbaar fenomeen. De laatste decennia zijn vele pogingen gedaan om de kwaliteit van verpleeghuiszorg te vangen in kwaliteitscertificaten, prestatie-indicatoren en meetinstrumenten, waaronder de CQ-index.



Het geloof dat dit een garantie is voor duurzame kwaliteit van zorg verliest momenteel snel terrein (Kamerbrief, juni 2015). Het nog te verschijnen Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zal als nieuw referentiepunt voor kwaliteit gaan fungeren. Maar de vraag blijft: hoe realiseer je kwaliteit? En wat maakt dat het ene verpleeghuis daar beter in slaagt dan een ander? Hoe maakbaar is kwaliteit eigenlijk?

Visie op kwaliteit

Kwaliteit is een containerbegrip. Er bestaan dan ook veel definities van kwaliteit van zorg. Het gezaghebbende Amerikaanse Institute of Medicine (IOM) hanteert deze: *'Quality of care is the degree to which health ser-*

vices for individuals increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge'. (Institute of Medicine, 2001) Bij 'health services' gaat het niet alleen om zorghandelingen, maar ook om de organisatorische inbedding daarvan. En bij 'health outcomes' ligt de focus in de langdurende zorg vooral op de kwaliteit van leven.

De visie van Vilans en het nieuwe Kwaliteitskader sluiten hierbij aan. Kwaliteit hangt veel meer af van persoonsgerichte zorg en welbevinden dan van veiligheid en het medische model. Een toekomstgerichte manier van werken wordt in deze visie mogelijk, die de cliënt daadwerkelijk centraal stelt en ruimte biedt aan medewerkers om te reflecteren, te leren en regelvrij te werken, gefaciliteerd door een bestuur dat hier vorm en inhoud aan geeft.

Kwaliteit in de praktijk

Zo'n visie op kwaliteit van zorg is nog geen garantie voor betere verpleeghuiszorg en meer kwaliteit van leven voor bewoners. Aan instrumenten en aanpakken ontbreekt het niet. Maar in onze dagelijkse praktijk zien wij regelmatig hoe de weerbarstige realiteit het effect daarvan beïnvloedt. Om deze weerbarstigheid wat beter te begrijpen, hebben we vorig jaar een oriënterend participatief en observerend onderzoek gedaan in twee verpleeghuizen. Daarbij hebben we ons laten inspireren door diverse studies naar onderscheidende kenmerken van goed presterende organisaties. We liepen een aantal dagen mee, observeerden bij afdelingen, bij overdrachten en MT-vergaderingen en spraken met cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers, directieleden, zorgmedewerkers, managers en behandelaars. We delen graag onze indrukken.

Casus A

Een zorgcentrum voor circa 100 bewoners met lichamelijke en psychogeriatrische problemen in een kleine dorpsgemeenschap. Het zorgcentrum is onderdeel van een gediversifieerd zorgconcern met een groot verzorgingsgebied. In de beleving van de zorgmedewerkers zijn de clustermanagers en de regiomanager hun leidinggevend. Alle ondersteunende diensten zijn op concernniveau georganiseerd in een centrale servicedienst. Deze organisatorische af-

Scheidslijn tussen hospitalisatie en de behoefte aan een rustige dag

stand geeft de nodige problemen in afstemming. De cultuur van het zorgcentrum is veelal naar binnen en op stabiliteit gericht. Het zorgcentrum ademt een gemoedelijke sfeer uit en is onderdeel van de dorpsgemeenschap. Dorpsbewoners die niet meer zelfstandig kunnen wonen, gaan hier graag naartoe. Bewoners kennen elkaar van vroeger, bezoekers en medewerkers soms ook. Er is een

MANAGEMENT SUMMARY

Biedt een verpleeghuis waar mensen vaker vallen, per definitie een slechtere kwaliteit? Kan een verpleeghuis dat vooral geborgenheid biedt en weinig initiatief ontplooit, toch hoog scoren in klanttevredenheid? Met andere woorden, wat is kwaliteit van (langdurige) zorg? En hoe kan een bestuurder die kwaliteit positief beïnvloeden? De auteurs deden een oriënterend participatief en observerend onderzoek. Ze vatten hun bevindingen samen in zeven bevorderende principes, waarmee bestuurders en management direct aan de slag kunnen.

Werkende organisatieprincipes bij de kwaliteit van verpleeghuiszorg

betrokken cliëntenraad. Na twee reorganisaties wordt het verzorgingshuisdeel met beperkte middelen heringericht tot kleinschalige woon-eenheden. De teams moeten zelforganiserend gaan werken. Medewerkers hebben zich deze werkwijze nog nauwelijks eigen gemaakt. De nasleep van de recente reorganisaties is nog dagelijks voelbaar. Wel ontwikkelen enkele medewerkers kleine initiatieven om het leef- of werkplezier in de nieuwe setting te verbeteren.

Casus B

Een woonzorgboerderij aan de rand van een kleine dorpsgemeenschap. Na 9 jaar voorbereiding heeft het zorgcentrum in 2006 haar deuren geopend voor 18 mensen met dementie, 12 mensen met een verstandelijke beperking en voor 30 cliënten die de dagbesteding bezoeken. De locatie werkt nauw samen met - en is formeel onderdeel van - twee grote zorgconcerns, één uit de ouderenzorg en één uit de gehandicaptenzorg. De woonzorgboerderij functioneert grotendeels autonoom. Enkele ondersteunende diensten zijn uitbesteed aan de beide moederbedrijven. De organisatie is vooral gericht op de mens (cliënt, vrijwilliger, medewerker) en op flexibiliteit, de focus ligt op leren en op zelforganisatie. De woonzorgboerderij is een levendige plek waar cliënten, medewerkers, opvallend veel vrijwilligers, bezoekers, leveranciers en omwonenden elke dag actief zijn in het runnen van het boerenbedrijf. Ieders persoonlijke ontwikkeling staat centraal. Het onderscheid tussen binnen en buiten de organisatie is fluïde. De

zorgvisie is leidend in de dagelijkse keuzes. De woonzorgboerderij wordt maatschappelijk hoog gewaardeerd en heeft duidelijke idealen die ze voor een groot deel ook weet te verwezenlijken.

Spannende kwaliteit

De verleiding is groot om casus B te idealiseren als benchmark voor goede kwaliteit. Alsof het ongemakkelijke debat over zorgkwaliteit in verpleeghuizen zou verstommen als elk verpleeghuis het zou doen zoals B. Zo eenvoudig is het natuurlijk niet. We illustreren dit met enkele anekdotes.

Vallen

Woonzorgboerderij B heeft te maken met veel valincidenten, zelfs de meeste in de regio. Dit is het effect van een focus op maximale bewegingsvrijheid voor de bewoners zodat ze op hun eigen niveau mee kunnen draaien in het boerenbedrijf. Dit heeft nog niet tot grote problemen geleid. De familie accepteert bewust het valrisico. Maar het dilemma tussen de kwaliteitaspecten vrijheid en veiligheid is bij B duidelijk voelbaar.

Eigenheid

Kort voor ons onderzoek was een bewoner met een verstandelijke beperking van locatie B uit onvrede verhuisd. Voor het team een schokkende, nieuwe ervaring. Deze bewoner had veel last van de eigenheid van een andere bewoner. Het mooie uitgangspunt - recht doen aan ieders specifieke eigenheid - voldeed nu niet. En het goede gesprek dat in dergelijke situaties zo vaak leidt tot een passende oplossing en waar ze goede ervaringen mee hadden opgedaan, lukte dit keer niet. Recht op eigenheid is dus geen garantie op ervaren kwaliteit van zorg.

Klantwens

Vergeleken met locatie B steekt loca-

tie A wat 'saai' af. Bewoners worden verzorgd, zijn tevreden over het eten en voelen zich op hun gemak. Ze worden weinig uitgedaagd om hun talenten te benutten. Zorgmedewerkers lijken nauwelijks bezig met de behoeften en wensen van bewoners. Bewoners zelf overigens ook niet. Zij lijken te berusten in hun lot en geven zich over aan de goede zorg van de 'hardwerkende zusters'. Familie komt op bezoek, maar is nauwelijks betrokken bij de zorg. Toch lijkt iedereen tevreden. De vraag is of dit te maken heeft met onze natuurlijke neiging ons na verloop van tijd te verzoenen met ons lot of dat hier sprake is van een klantwens. De scheidslijn tussen hospitalisatie en de authentieke behoefte aan een rustige dag is soms moeilijk te trekken.

Omstandigheden

De mogelijkheid om de zorgkwaliteit te verbeteren is begrensd door omstandigheden. Een oud gebouw, de brokstukken van mislukte verbetertrajecten die door een vorige bestuurder zijn achtergelaten; het zijn ongunstige omstandigheden die lastig aanpasbaar zijn, maar wel een negatieve invloed kunnen hebben. Bij casus B waren de omstandigheden behoorlijk gunstig, omdat de organisatie nieuw kon worden opgebouwd, vanuit een eigen visie, met een eigen ontworpen organisatiestructuur, een nieuw gebouw en nieuwe medewerkers. Het wordt dan wel een stuk makkelijker "... to increase the likelihood of desired health outcomes...".

Bevorderende principes

Het kopiëren van goede voorbeelden is dus niet zonder meer vruchtbaar. Toch denken we, op basis van onze casestudies en de daarvoor gebruikte organisatiekundige literatuur, dat we enkele werkende organisatieprincipes kunnen benoemen die een positieve bijdrage kunnen leveren aan



de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Deze principes lijken generiek toepasbaar, rekening houdend met de eigen context waarin ieder verpleeghuis functioneert.

- Expliciteer de essentie van de organisatie: waartoe is dit verpleeghuis op aarde? Op welke eigen wijze zijn wij van waarde voor het leven van onze bewoners en hun naasten? Hoe vergroten wij hun welbevinden?
- Ontwerp en bestuur het verpleeghuis met een focus op het versterken van deze essentie en stop zo veel mogelijk met activiteiten die daar niet aan bijdragen.
- Bouw gedisciplineerd aan het versterken van deze essentie door vraagstukken uit de praktijk daar steeds aan te relateren. Dit vraagt om opbouw en onderhoud en is een continu proces.
- Streef naar een minimale over-

head met een maximaal ondersteunend effect. Houd de lijnen kort, zodat iedereen de bijdrage van andere organisatieonderdelen begrijpt.

- Geef leiding uit vertrouwen en betrokkenheid gericht op het versterken van het zelforganiserend vermogen van zorgmedewerkers: wees nabij én afzijdig.

Referenties

Kamerbrief 'Voortgang Waardigheid & Trots', 26 juni 2015: "In de beleving van zowel cliëntenorganisaties, professionals, zorgkantoren, zorgaanbieders als de IGZ geven de huidige CQ-index en bestaande keurmerken voor verpleeghuiszorg onvoldoende inzicht in de kwaliteit"

Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Institute of Medicine (2001), Washington D.C.: National Academy Press.

Peters & Waterman, 'In search of excellence. Lessons from America's best-run companies' (1982); Jim Collins e.a., 'Built to Last: Successful Habits of Visionary Companies' (1994) en 'Good to Great' (2001); De Waal, 'What Makes A High Performance Organization' (2012); Van Dalen, 'Zorgvernieuwing; Over anders besturen en organiseren', (2012); Baart, 'Het politieke welkom aan de cultivering van kwaliteitsbewustzijn', 2014

- Wees aantrekkelijk voor goede medewerkers en neem netjes maar resoluut afscheid van collega's die niet passen bij de essentie van de organisatie.
- Werken is ondernemen, leren en reflecteren. Actie in plaats van eindeloos praten en onderzoeken. Zie fouten als leerervaringen.

Tot slot

Het debat over kwaliteit van zorg lijkt soms te draaien om het voorkomen van vervelende incidenten. Maar het is veel meer dan dat. Sterker nog, als we onze cliënten zoveel mogelijk vrijheid en kwaliteit van leven gunnen, zijn incidenten soms niet uit te sluiten. Dat betekent: alle belanghebbenden uitleggen dat kwaliteit van zorg zonder incidenten onmogelijk is en voor je medewerkers instaan als een incident heeft plaatsgevonden. Goede zorg gaat niet om het uitsluiten van fouten, maar om het zo zorgvuldig mogelijk balanceren tussen verschillende, soms strijdige kwaliteitsaspecten. En dat gaat, soms letterlijk, met vallen en opstaan. |

De rubriek Kennis uit de Praktijk wordt op regelmatige basis door Vilans ingevuld. Wouter van Oord – Jansen is senior adviseur kwaliteit & doelmatigheid. Rian Huijsmans is senior adviseur veilige zorg. Beiden werken bij Vilans.