

INTRODUCTIE **Herziene versie van De Kwaliteitskeuken**

De juiste balans tussen de drie dimensies van kwaliteit van zorg



Consult Zorg

1 Kwaliteit?



“Wij gaan voor uitmuntende kwaliteit” is een gehoorde quote uit een zorgorganisatie. Maar wat wordt hier eigenlijk mee bedoeld? Is kwaliteit van zorg wel te objectiveren? Of is het een subjectief begrip dat wordt gekleurd door de tijd waarin we leven en de mogelijkheden die er zijn? De afgelopen periode hebben we op verschillende plekken in het zorglandschap onderzocht hoe organisaties, in aanvulling op de harde systemische kant, invulling kunnen geven aan de zachte kant van kwaliteit.

Q-Consult Zorg publiceerde in 2015 de eerste versie van [De Kwaliteitskeuken](#). Hierin is beschreven hoe kwaliteit meer door mensen - de zorgmedewerkers - tot stand kan komen en minder door systemen en regels. De afgelopen vijf jaar hebben de ontwikkelingen niet stilgestaan. Denk hierbij aan de diverse kwaliteitskaders die zijn ontwikkeld¹, de nieuwe visie van de Kwaliteitsraad², diverse programma's van het Ministerie van VWS om de kwaliteit van zorg te verhogen³ en de vlucht die e-health heeft genomen gedurende de COVID-crisis en wat dit van de zorg vraagt⁴. Daarom zijn we opnieuw met elkaar, met zorgorganisaties én experts⁵, het gesprek aangegaan. Dit heeft geleid tot een herziening van [De Kwaliteitskeuken](#): een geheel vernieuwde receptuur.

Met [De Kwaliteitskeuken](#) bieden we organisaties een receptenboek voor het vormgeven van kwaliteit van zorg volgens de nieuwe visie op kwaliteit. Het boek geeft inspiratie, tips en praktische handvatten om de kwaliteit van zorg naar het volgende niveau te tillen. Als introductie op het receptenboek schetsen wij de belangrijkste ontwikkelingen en de daaruit voortgekomen visie op kwaliteit.



¹ O.a. kwaliteitskader verpleeghuiszorg (2017), kwaliteitskader gehandicaptenzorg (2017), kwaliteitskader wijkverpleging (2018).

² Kwaliteitsraad (2019). Samen leren en verbeteren. Visie van de Kwaliteitsraad op kwaliteit van zorg.

³ O.a. waardigheid en trots en ontregel de zorg.

⁴ Zie o.a. digivaardig in de zorg en Zorg van nu.

⁵ Zie het nawoord voor een overzicht van partijen en personen die een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van de herziene versie van De Kwaliteitskeuken.

2 Historisch perspectief: evidence based medicine

Kwaliteit van zorg kenmerkt zich oorspronkelijk veelal door richtlijnen, protocollen, indicatoren en toezichtkaders. Deze beweging, die evidence based medicine wordt genoemd, heeft veel goeds gebracht. Door evidence based medicine is het mogelijk om met het best beschikbare wetenschappelijke bewijs een keuze voor de zorg van de cliënt te maken. Indicatoren leveren data op, waardoor stuurinformatie ontstaat en op alle niveaus een gesprek kan plaatsvinden om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Dit heeft in de praktijk geleid tot het opstellen van richtlijnen, protocollen et cetera op basis van wetenschappelijk bewijs.

Deze benadering heeft ook een keerzijde. Het accent ligt op externe verantwoording, transparantie,

standaardisatie en controle. De laatste jaren groeit echter het besef dat deze manier van werken de zorg niet altijd verder helpt. De zorg is toe aan volgende stappen. Professionals hebben last van de vele registraties en de beperkte regelruimte die zij hebben, cliënten voelen zich onvoldoende gehoord. En ondanks hoge scores op alle indicatoren, accreditaties en certificeringen, kan er niet een-op-een gezegd worden dat er goede zorg wordt geleverd. Daarmee ontstaat de vraag of evidence based medicine nog steeds voldoende leidt tot de juiste mate van kwaliteitsontwikkeling.



3 Kwaliteit van zorg naar het volgende niveau

De Kwaliteitsraad van het Zorginstituut bracht in oktober 2019 een nieuwe visie op kwaliteit van zorg naar buiten: 'Samen leren en verbeteren'. De raad benadrukt dat kwaliteit meer is dan alleen de objectieve, meetbare kant. Kwaliteit is niet statisch, maar continu aan verandering onderhevig. Goede zorg is een persoonlijk, pluriform en moreel geladen begrip. Het is afhankelijk van waarden en normen van alle betrokkenen over wat zij als een goed leven zien.



Wij zien veel meerwaarde in de nieuwe visie op kwaliteit van zorg en blijven graag met elkaar hierover in gesprek. Zo komen (meetbare) datakennis, ervaringskennis en (relationele) professionele kennis samen. Dr. Annemiek Stoopendaal benoemt in het artikel 'Anders verantwoorden voor goede zorg' drie dimensies vanwaaruit kwaliteit van zorg onderzocht kan worden⁶. Wij sommen ze hiernaast op.

⁶ Stoopendaal (2020); Anders verantwoorden voor goede zorg | Artikel op qruux.nl

De juiste balans tussen de drie dimensies van kwaliteit van zorg

De 3 dimensies

- 1** *Objectieve dimensie:* deze dimensie gaat over meetbare data en richt zich op datgene wat er daadwerkelijk gedaan wordt. Het gaat om het zichtbare, dat wat je kunt tellen, normeren, meten en vergelijken (kwantitatieve gegevens). Een voorbeeld is het aanleveren van kwaliteitscijfers over het aantal cliënten met decubitus.
- 2** *Subjectieve dimensie:* deze dimensie gaat over ervaringskennis. Het gaat om hoe iemand zijn of haar kwaliteit van leven of de geleverde zorg zelf ervaart en waardeert. Informatie hierover kan verkregen worden door de cliënt te vragen naar zijn/haar ervaringen, bijvoorbeeld in een spiegelgesprek.
- 3** *Intersubjectieve dimensie:* bij deze dimensie gaat het om de zorgrelatie, de interactie tussen de professional en de cliënt. Datgene wat er in de zorgrelatie gebeurt. Zicht krijgen op deze relatie is alleen mogelijk door observatie van een derde.



4 De juiste dimensies

Om goede kwaliteit van zorg te leveren, is het van belang dat we het gesprek over persoonlijke en maatschappelijke waarden voeren én dat we de juiste kennisbronnen gebruiken. Het gaat om het vinden van de juiste balans tussen de drie dimensies van kwaliteit. Hierbij is het uitgangspunt 'methode volgt object'. Dat wil zeggen dat je per type zorg bekijkt wat de juiste mix van dimensies is. Dat geeft koers voor de inrichting van de zorg en het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de zorg.

Dit wordt mooi verwoord door een van de bestuurders die Annemiek Stoopendaal sprak: "Kwaliteit is uiteindelijk wat er gebeurt tussen de medewerker en de cliënt. En je kunt allemaal prachtige systemen of prachtige documenten, of hele goede gedragsdeskundigen hebben, maar als de medewerker die 's avonds alleen op die locatie staat, in de bejegening van een cliënt niet de goede dingen doet, dan kan je de rest allemaal in de prullenbak gooien."

“Kwaliteit is uiteindelijk wat er gebeurt tussen de medewerker en de cliënt”

Dit principe werkt uiteraard ook de andere kant op. Onze adviseurs kwamen op een locatie waar cliënten en familie heel tevreden waren over de liefdevolle zorg. Toch kwam de locatie onder toezicht te staan omdat zij niet aan de kwaliteits- en veiligheidsnormen voldeed. Op het gebied van medicatieveiligheid en hygiëne schoot de locatie tekort, met als gevolg dat er onveilige zorg werd geleverd.

Methode volgt object

Per type zorg bekijk je wat de juiste mix van dimensies is. Dat geeft koers voor de inrichting van de zorg en het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de zorg. Zo maakt het bijvoorbeeld uit of het gaat om kwaliteit van zorg op een laboratorium in het ziekenhuis (waarbij de nadruk meer ligt op de meetbare dimensie), of kwaliteit van zorg in een ouderenzorginstelling (waarbij de ervaring van cliënten meer centraal staat). Daarbij kan de ene dimensie niet zonder de andere.



5 Kwaliteit opnieuw vormgeven



De driedimensionale benadering van kwaliteit van zorg vraagt om anders te kijken naar kwaliteit van zorg, en daarmee een nieuwe invulling van kwaliteit. Een nieuwe manier van leren, reflecteren en verbeteren. Een nieuwe manier van verantwoorden. Maar hoe ga je hier nu binnen de organisatie mee aan de slag? Hoe kun je de kwaliteit van zorg vanuit de verschillende dimensies praktisch vormgeven?

Hierover hebben we de afgelopen twee jaar in verschillende gesprekken interessante input gekregen. Je leest het in deze herziene versie van [De Kwaliteitskeuken](#). Het overzichtelijke boekje bestaat uit negen recepten en twee sausjes, waarbij ieder recept is opgebouwd uit vaste onderdelen (zie figuur A).

De recepten beantwoorden kernvragen die horen bij het opnieuw vormgeven van de kwaliteit van zorg, de sausjes gaan in op actuele thema's. Alle recepten hangen met elkaar samen, maar zijn ook afzonderlijk van elkaar te lezen en uit te voeren. Al met al is [De Kwaliteitskeuken](#) een veelzijdig boekje vol ideeën, methoden en zienswijzen die je zullen inspireren om de volgende 'kwaliteitsstap(pen)' binnen de organisatie te zetten.

Veel leesplezier!

| | | |
|---|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Gerecht | Het resultaat na het volgen van de bereidingswijze in het recept |
| 2 | Ingrediënten | De benodigdheden om het gerecht te bereiden |
| 3 | Bereidingswijze | Uitleg over hoe te komen tot het uiteindelijke resultaat, het gerecht |
| 4 | Variatietips | Extra tips die je aanvullend op de bereidingswijze kunt toevoegen |
| 5 | Smaakpanel | Tips, meningen en quotes van professionals uit diverse instellingen uit de praktijk |

Figuur A: Indeling recepten



De juiste balans tussen de drie dimensies van kwaliteit van zorg