

Leidt de meting van cliëntervaringen tot **betere ouderenzorg?**

We meten veel in de ouderenzorg, maar wordt de zorg daar nu aantoonbaar beter van? Een analyse van de landelijke CQ index gegevens voor verzorgingshuizen uit 2007 en 2009 maakt duidelijk dat er nog een lange weg te gaan is. Het tweejaarlijks meten van de cliëntervaringen blijkt vooralsnog geen garantie te zijn voor betere zorg. Dit artikel beschrijft mogelijke oorzaken van dit gebrek aan verandering en geeft handvatten aan zorgorganisaties om de zorg aan cliënten daadwerkelijk te verbeteren op basis van verzamelde gegevens.

Door: S. Winters en E. Deen

In het kwaliteitsdenken binnen de ouderenzorg is er sprake van een paradigmashift van systeemkwaliteit naar kwaliteit gemeten op uitkomstniveau (Stuurgroep Verantwoorde zorg, 2008). Waar vroeger de nadruk lag op procedures en kwaliteitssystemen, wordt nu veel aandacht besteed aan de wijze waarop de zorg bijdraagt aan de kwaliteit van leven van cliënten. Het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg voor Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&T) legt daarbij de nadruk op transparantie, cliëntgerichtheid en zorginhoudelijke veiligheid. Het voorkómen van zorgproblemen (zoals gemeten met zorginhoudelijke indicatoren) is een belangrijke pijler van het kwaliteitskader. De tweede pijler wordt gevormd door de ervaringen van cliënten met de geleverde zorg- en dienstverlening (Stuurgroep Verantwoorde zorg, 2008). De ouderenzorg is bij uitstek een sector waar de ervaringen van cliënten een prominente rol dienen te spelen bij het beoordelen van de kwaliteit, vanwege een langdurig verblijf van cliënten in de instelling.

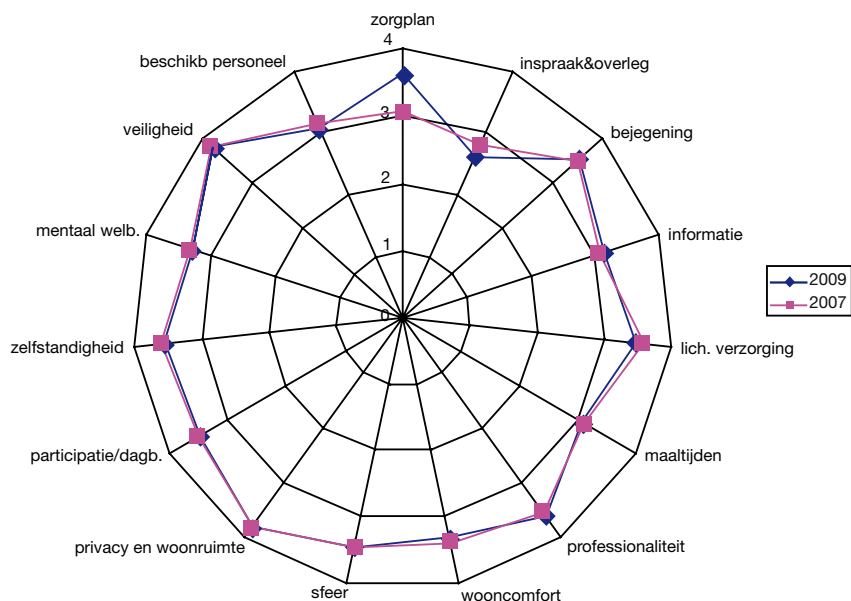
CQ index

In Nederland is de CQ index (Consumer Quality Index) ontwikkeld om de ervaringen van

ouderen met de zorg- en dienstverlening in de VV&T in kaart te brengen. De CQ index wordt sinds 2006 eens in de twee jaar in alle zorginstellingen op eenzelfde wijze afgenomen. Deze uniforme manier van meten is winst. Voor de invoering van de CQ index deden zorginstellingen op hun eigen manier onderzoek: niet altijd wetenschappelijk onderbouwd, niet gelijksoortig en zeker niet onafhankelijk, laat staan vergelijkbaar.

Vanaf eind 2006 tot en met nu is er in de sector dus veel bereikt. Cliënten in alle zorginstellingen in de VV&T worden gelijksoortig en onafhankelijk gemeten met een wetenschappelijk valide en betrouwbaar bevonden instrument. De resultaten op de CQ index, vertaald naar indicatoren, leiden uiteindelijk tot vergelijkbare cijfers op www.kiesbeter.nl. Voorbeelden van deze indicatoren zijn 'inspraak en overleg', 'bejegening', 'professionaliteit' en 'zelfstandigheid'.¹

Door de publicatie van de cliëntervaringen in het publieke domein is de VV&T-sector transparant over de geleverde kwaliteit van zorg en haar prestaties. De informatie op de indicatoren wordt voor meerdere doeleinden gebruikt. Allereerst geven de indicatoren de cliënt keuze-informatie en inzicht in de kwaliteit van de geboden zorg. Daarnaast ziet het Zorgkantoor hoe de cliënt de zorg ervaart. Deze informatie kan worden gebruikt in besprekingen met de zorgorganisaties. De Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) krijgt via de meting van cliëntervaringen de mogelijkheid om op afstand toezicht te houden en het Ministerie van VWS houdt op basis van de uitkomsten op landelijk niveau de effectiviteit, veiligheid en patiëntgerichtheid van de zorg in de gaten. De indicatoren leveren ook informatie voor



Figuur 1. Score 2007 en 2009 op cliëntgebonden indicatoren, gemeten met de CQ index

interne sturing op kwaliteit en handvatten voor het formuleren van het kwaliteitsbeleid. De resultaten van de CQ index bieden zorgorganisaties in theorie dus alle noodzakelijke informatie om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening vanuit het perspectief van de cliënt te verbeteren. De vraag is of dat in de praktijk ook lukt.

Helpt de CQ index ook om betere kwaliteit van zorg te leveren?

Prismant brengt sinds 2006 cliëntervaringen in kaart op basis van de CQ index en inmiddels zijn gegevens verzameld bij honderden zorginstellingen. De resultaten zijn volgens landelijke richtlijnen van het Centrum Klantervaringen Zorg (CKZ) aan de zorgorganisaties teruggekoppeld. De vraag is of zorginstellingen door het verkrijgen van inzicht in de eigen resultaten in beweging zijn gekomen om te veranderen en de zorg aan cliënten hebben verbeterd. In het spinnenweb² (zie figuur 1) is het verschil in score aangegeven op de indicatoren in 2007 en 2009, gemeten bij somatische cliënten in het verzorgingshuis. Hierbij moet worden opgemerkt dat ten tijde van het schrijven van deze bijdrage nog slechts voor een beperkt deel een tweede meting beschikbaar is. De resultaten zijn dus gebaseerd op beperkte aantallen (circa 2500 cliënten) in 93 organisatorische eenheden. De grafiek maakt duidelijk dat de gemiddelde score op 13 van de 15 indicatoren voor de onderzochte instellingen vrijwel onveranderd is gebleven. Slechts op twee indicatoren is er sprake van een statistisch significant verschil. Op de indicator 'zorgplan' is een significante verbetering te zien. Op de indicator 'inspraak

en overleg' is een significante verslechtering te zien. Geconcludeerd kan worden dat de gemiddelde score op de indicatoren van de CQ index in de verzorgingshuiszorg nog nauwelijks substantiële verbeteringen laat zien. Vanuit het perspectief van de cliënt is er dus niet veel veranderd. Dat wil overigens niet zeggen dat individuele zorgorganisaties geen verbetering hebben gerealiseerd, maar dat er gemiddeld weinig progressie is geboekt. Overigens benadert de gemiddelde score voor de indicatoren 'privacy en woonruimte' en 'veiligheid woonomgeving' de maximale score, waardoor op deze indicatoren nauwelijks nog een verbetering te behalen is.

Waarom is er nauwelijks verbetering te zien?

Hoe is het mogelijk dat de ervaringsscore van cliënten nauwelijks is verbeterd in de afgelopen jaren? Dat kan verschillende oorzaken hebben.

1. Mogelijk is het nog te vroeg om verbeteringen te kunnen zien en te meten. Veranderingen kosten immers tijd. Tussen meting 1 in 2007 en meting 2 in 2009 zit slechts twee jaar. Aan de andere kant valt binnen deze tijdsperiode in ieder geval een beleidscyclus met jaarplannen die uitgevoerd worden. Enig verschil zou in deze tijdsspanne wel mogen worden verwacht.
2. De gemiddelde score van de indicatoren is zo hoog dat er geen verbetering meer is te behalen. Hoewel de CQ index naar onze mening niet uitblinkt in het uitvragen van een zeer ambitieus zorgconcept bevat het wel de elementen van wat we in Nederland belangrijk vinden en wat 'basale zorgverlening' is. Desondanks behalen we gemiddeld op geen één indicator de maximale score, al komen we op onderdelen wel ver.
3. De resultaten van de CQ index geven onvoldoende prikkel om in beweging te komen. De rapportage geeft blijkbaar te weinig aanleiding voor het ontstaan van urgentiebesef, een belangrijke kracht om te komen tot verandering. Het gemiddelde rapportcijfer dat cliënten aan hun zorginstelling geven is een 7,7 en dat voor verzorgenden en verpleegkundigen een 8,0. Goed beschouwd zijn dat prima scores. Echter, nader onderzoek laat zien dat de rapportcijfers vaak niet overeenkomen met de ervaringsscore van cliënten op de verschillende indicatoren.
4. De wijze van rapporteren gecombineerd met de hoeveelheid en de relatieve complexiteit van de data betekent dat voor het juist interpreteren enige statistische kennis en analytische vaardigheden binnen de zorginstelling aanwezig moeten zijn om de

gegevens goed te kunnen duiden.

5. Tot slot is het mogelijk dat de zorginstellingen wel acties hebben ondernomen, maar geen of onvoldoende effectieve interventies hebben gepleegd om de score op de indicator te verbeteren. Niet de primaire oorzaak van het probleem wordt aangepakt, maar een symptoom. Een goede analyse van het achterliggende probleem is van cruciaal belang om tot de juiste interventie te komen.

Wat is er nodig om de stap naar verbetering te maken?

Veranderen is moeilijk en zwaar. Het vraagt om observeren en analyseren van de huidige situatie, reflecteren, bevatten en leren. En dat allemaal naast een dagelijkse praktijk die al erg druk en vol is. Hoe pak je verbeteringen dan aan?

Van getal naar besef:

Allereerst is het van belang dat we begrijpen wat de cijfers zeggen. Dat vergt analytische vaardigheden, maar ook een duidelijke uitleg bij de resultaten.

Van gevoel naar meetbare uitkomsten: Benoem resultaten in de vorm van kwantitatieve uitkomsten van zorg. Bijvoorbeeld van een 3,26 naar een 3,89. Neem de concrete doelstellingen op in een jaarplan.

Van plannen naar doen

Laat niet het toeval de verandering sturen. Veranderen is niet het benoemen van acties die je van plan bent om te gaan doen. Veranderen is doen! Stel met een vaste regelmaat een verslag op van de genomen acties en bekijk wat het resultaat is. Dat geeft informatie over de voortgang en effectiviteit van de ingezette verbeteringen. Veranderen gaat langzaam, stap voor stap. Soms met nieuwe werkmethodes die geleerd moeten worden, soms met nieuwe inzichten die verkregen moeten worden en veraald worden naar de eigen werksituatie.

Doe het samen

Onderzoek wijst uit dat samen (management, medewerkers en cliënten) werken aan verbeteringen de meeste kans op succes heeft (Grol en Grimshaw, 2003). Daarnaast wijst onderzoek uit dat het inzetten van verschillende interventies naast elkaar beter werkt dan enkelvoudige acties (Grol en Wensing, 2006). Mensen leren verschillend en mensen nemen op een andere manier kennis en vaardigheden tot zich. Probeer daarom zoveel mogelijk verschillende interventies te gebruiken. Dus wissel een teambespreking af met trainingen, schriftelijk materiaal en interne audits.

Van project naar routine

Probeer zoveel mogelijk routine in te bouwen in de invoering van de verbeteracties. Het is, in principe, niet toelaatbaar dat acties niet worden uitgevoerd. Een fundamenteel onderdeel van actieplannen is meten of je de doelstellingen hebt behaald. In dit kader is de CQ index meting eenmaal in de twee jaar onvoldoende. Met het tussentijds meten neem je verandering pas echt serieus.

Noten

- 1 Voor voorbeelden van de vragenlijsten verwijzen we naar de website van het Centrum Klantervaring Zorg, www.centrumklantervaringzorg.nl.
- 2 De CQ index wordt ook afgenomen bij somatische cliënten in verpleeghuizen, bij cliënten die thuiszorg ontvangen en bij vertegenwoordigers van cliënten met psychogeriatrische problematiek. Deze cliëntgroepen zijn niet meegenomen in de analyses die in dit artikel worden beschreven.

Literatuur

Grol, R.P.T.M. en J. Grimshaw, From best evidence to practice: effective implementation of change in patients' care, *The Lancet*, 362, October 11 2003, p. 1225-1230.

Grol, R.P.T.M. en M. Wensing, Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg, Elsevier Gezondheidszorg, Maarsse, 2006.

Stuurgroep Verantwoorde zorg, ActiZ, V&VN, LOC-LPR, NVVA, Sting, IGZ, VWS, ZN. De toon gezet: één taal voor kwaliteit. Rapport van de Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (VV&T), 2008.

Wiegiers, T.A., J.H. Stubbe en M. Triemstra, Ontwikkeling van een CQ-Index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. Kwaliteit van zorg volgens bewoners, vertegenwoordigers en cliënten, NIVEL, Utrecht, 2007.

Informatie over de auteurs

Drs. Sjenny Winters werkt als senior managing consultant bij Prismant.

Drs. Ed Deen is adviseur bij Deen & van der Zwan, partners in gezondheidszorg.



Sjenny Winters



Ed Deen

Samenvatting

- Sinds 2006 wordt binnen de VV&T de CQ index afgenomen om cliëntervaringen in kaart te brengen.
- Deze uniforme wijze van meten heeft verschillende voordelen. De resultaten worden gebruikt voor keuze-informatie, externe verantwoording en interne sturing. Zorgorganisaties kunnen actief met de uitkomsten aan de slag om de zorg aan cliënten te verbeteren.
- Echter, wanneer men kijkt naar de uitkomsten van verzorgingshuiscliënten uit 2007 en 2009 ziet men nog weinig verbeteringen op de verschillende indicatoren.
- Het gebrek aan verandering kan verschillende oorzaken hebben: er is te weinig tijd tussen de metingen, organisaties scoren gemiddeld al hoog op bepaalde indicatoren, de scores geven geen prikkel voor verbetering, de resultaten zijn moeilijk te interpreteren en/of de genomen acties zijn niet effectief genoeg.
- Om de resultaten van de CQ index daadwerkelijk te gebruiken voor verbetering zijn verschillende acties noodzakelijk, beginnend bij urgentiebesef en eindigend bij de inpassing van de genomen acties in de 'normale' bedrijfsvoering van de organisatie.