



Het roer recht

En? Zie je al wat gebeuren in de verpleeghuizen?’ Deze vraag is mij sinds de vaststelling van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg in januari jl. op verschillende plekken gesteld. Een vraag waarop ik, na mijn initiële verbazing te hebben overwonnen, antwoord dat er eigenlijk altijd wel wat gebeurt in de verpleeghuissector.

Met name door de uitdaging om de zorg betaalbaar te houden, zijn er de laatste jaren grote veranderingen in het beleid rond de ouderenzorg doorgevoerd. Zodat nu niet alleen centraal van alles gebeurt, maar ook in alle gemeentes, bij alle zorgkantoren, bij de verschillende zorgverzekeraars en bij alle zorgaanbieders. De tijd zal uitwijzen of we op deze manier ons doel bereiken – voor 16 miljoen burgers nog betere en goed toegankelijke zorg bieden, tegen de laagste kosten.

Naast betaalbaarheid wil iedereen ook de beste kwaliteit. Maar wat is kwaliteit? Wie bepaalt wat goede kwaliteit is? De patiënt, de zorgprofessional of toch de verzekeraar? Het antwoord daarop is moeilijker dan het lijkt. Om nog maar te zwijgen van wat kwaliteit dan mag kosten. *Dat* al die partijen betrokken zijn, daarover zijn we het wel eens.

Het Kwaliteitskader zet de cliënt centraal en bouwt op het vertrouwen in de professional en focust daarom ook op leren en verbeteren op de werkvloer. Daarvoor is tijd nodig. Er zijn echter ook plekken waar de kwaliteit onder de maat is. Dan wil men toch iets in handen hebben om te meten en te toetsen. Ook dat kan de goede verstaander lezen in het kader. Logischerwijs is er een enorme drive die partijen als Verenso, die betrokken zijn bij het kwaliteitskader, oproepen toch vooral sneller te ontwikkelen om zowel het leren en verbeteren te stimuleren als te komen met hulpmiddelen die kwaliteit zichtbaar maken. Soms voelt het als

een catch 22. Gaan we echt voor leren en verbeteren, dan hebben we daar tijd voor nodig en het vertrouwen dat we als sector de juiste stappen zetten. Aan de andere kant is elke plek waar het beter kan – en beter moet! – er één te veel!

Op de werkvloer moet het uiteindelijk gebeuren. Dicht bij de patiënt en samen met mantelzorgers en het team. Om dat te stimuleren zijn, naast leiderschap en vertrouwen, informatie en kennis nodig. Informatie die je zou kunnen genereren door gebruik te maken van indicatoren. Voor de ontwikkeling en de interpretatie van die indicatoren hebben we dan weer kennis nodig die we vervolgens daar willen krijgen waar die het meeste effect sorteert: bij de patiënt en het team rond de patiënt.

Op zich biedt het Kwaliteitskader hiertoe alle kansen. We hebben samen met de partners een belangrijke stap gezet in de ontwikkeling van die indicatoren. Dit najaar voeren we – alle betrokken partijen rond het Kwaliteitskader, met Verenso en V&VN als trekker – samen met de LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit) een pilot uit van vier van de indicatoren rond het thema veiligheid. We zijn daarnaast bezig met de ontwikkeling van een onderzoeksagenda en een ‘body of knowledge’ om kwaliteitsproducten te ontwikkelen. Vanuit de vraag van het veld!

Laten we dus vooral nu even het roer recht houden. Geef het veld en de partijen de kans om dit Kwaliteitskader vorm te geven. Er gebeurt echt genoeg! Daar zijn in deze special rond ouderengeneeskunde ook een aantal mooie voorbeelden van te lezen. Want met of zonder Kwaliteitskader: we handelen en behandelen al jaren vanuit onze kennis en kunde, we staan voor ons vak, en zullen dat vanuit passie en ambitie doorontwikkelen! ■