



Erasmus

Kwaliteitsbeleid langdurige zorg Op weg naar duurzame verbetering?

Roland Bal, 7 december 2010



Observatie tijdens het eten 1



- Begin jaren 2000: grote zorgen over kwaliteitsniveau langdurige zorg
- Gezamenlijke aanpak sector, inspectie, ministerie – formuleren kwaliteitskader
- 2005 Zorg voor Beter – grootschalig kwaliteitsprogramma langdurige zorg...
- ...in een zeer dynamische sector – accreditatie, financiering, nieuwe wetgeving, fusies, etc.

Zorg voor Beter programma

Afgerond:

- Verbetertrajecten VVT en GZ
- Verbetertrajecten GGZ
- Verbetertrajecten 'plus' (managementparticipatie)

Lopend:

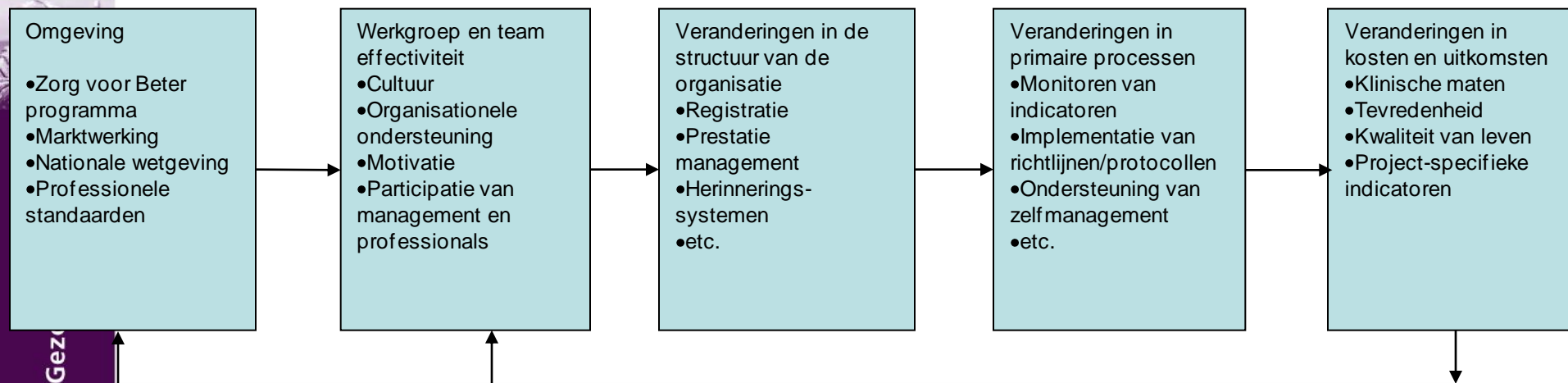
- Innovatieprogramma
- Ontwikkelprogramma
- Zorg voor Beter regionaal
- Zorg voor Blijvend Beter

Groot aantal thema's: zorginhoudelijk, autonomie, patiëntenparticipatie, managementparticipatie

Onderzoeksdoelen

- Evaluatie (kosten)effectiviteit van Zorg voor Beter programma's
 - Beschrijving interventies op verschillende niveaus
 - Bepaling van effectiviteit
 - Bepaling van kosten
 - Succes- en faalfactoren
- Beter inzicht in factoren die innoverend vermogen van de sector beïnvloeden
- Beter inzicht in ontwikkeling, verspreiding en borging van innovaties gericht op kwaliteit en doelmatigheid van zorg

Conceptueel model



- Dataverzameling op alle niveaus
 - Vragenlijsten
 - Interviews en observaties
 - Kwaliteit van leven metingen
 - Meting indicatoren per project (door teams)



Observatie tijdens het eten 2

Eten en drinken in de ouderenzorg

- Evidentie dat creëren van goede ambiance rond eten en drinken bijdraagt aan voorkomen ondervoeding
- Bieden van keuze aan cliënten is daarin belangrijk
- Maar hoe organiseer je keuze?
 - Dekschalen vs. de warmhoudkar



- The devil is in the detail!
 - Materialisering van keuze
 - Inbedden in organisatorische routines

Succes- en faalfactoren

- Succesfactoren:
 - Ambitieuze doelstelling (mobiliserend)
 - Haalbaarheid
 - Investeren in meetbaarheid en daadwerkelijk meten
 - Borging als onderdeel van verbetertraject
 - Investeren in HRM
 - Innovatieve cultuur verbeterteam
- Faalfactoren:
 - Passief leiderschap
 - Dynamische omgeving van organisaties

Overall conclusies (1)

- Wisselende maar overwegend positieve resultaten
- Actief, gesitueerd leiderschap is cruciaal
- Belang van investeren in meetbaarheid van effecten
- Effectiviteit leidt niet vanzelf tot borging – ‘the devil is in the detail’
- Institutionalisering is van groot belang (ook voor kosten-effectiviteit) maar blijft achter
- Autonomie / zeggenschap / keuze krijgt steeds op andere manieren vorm
 - maar sommige vormen lijken ‘productiever’ (vb eten en drinken – etenskar vs. dekschalen)
 - Maak keuze praktisch + gesitueerd

Overall conclusies (2)

- Doorontwikkeling / translatie van best practices is noodzaak:
 - een verbeterprogramma is altijd ook een innovatieprogramma
 - evidence + ervaring verbetertraject = richtlijn

- Dreigende ‘methodiekisering’ van kwaliteit – blijvende koppeling tussen inhoud en methoden is cruciaal

- Projectstructuur maakt koppeling tussen programma-onderdelen lastig

Overall conclusies (3)

- Zorg voor Beter heeft kwaliteit op de agenda gezet
- Kwaliteit levert soms geld op...maar niet altijd!
- Samenhang met ontwikkelingen in de sector kunnen beter worden uitgebuit: accreditatie, ZZPs, etc.
- Zorg voor samenhang tussen programma's – Zorg voor Bter, In voor Zorg, ZIP, NPO