

ZORGBASICS KWALITEITSZORG

Gwendell Foendoe Aubèl

4^e editie

Boom



Met onderstaande unieke activeringscode krijg je via **www.boomstudent.nl** toegang tot de online leeromgeving. Deze code is persoonsgebonden en gekoppeld aan de 4^e editie. Na activering van de code is de online leeromgeving twee jaar toegankelijk. De code kan tot zes maanden na het verschijnen van een volgende editie geactiveerd worden. De code is eenmalig te gebruiken. Deze activeringscode is alleen bruikbaar voor een studentlicentie en geeft geen toegang tot de docentomgeving van het platform. Ben je docent? Dan heb je jouw activeringscode per e-mail ontvangen. Deze code activeer je op **boomdocent.nl**.

Basisontwerp omslag: Dog & Pony, Amsterdam

Omslagontwerp: DPS, Amsterdam

© 2024 G. Foendoe Aubèl | Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl.

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

ISBN 9789024457243

NUR 183

www.boomstudent.nl

www.boom.nl/hogeronderwijs

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Uitgangspunten kwaliteit in de zorg	8
1.2 De begrippen kwaliteit en kwaliteitszorg	10
1.3 Onderscheid kwaliteitszorg	14
1.4 Kwaliteitszorg en beroepsuitoefening	16
1.5 Kwaliteitsmanagement	18
1.6 Kwaliteitszorg op macroniveau	20
1.7 Kwaliteitszorg op mesoniveau	22
1.8 Kwaliteitszorg op microniveau	24
1.9 Het model van Donabedian	26
1.10 De begrippenkaders van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid	28
1.11 Kwaliteitszorgsystemen	30
1.12 Organisatie van de gezondheidszorg	36
1.13 Geraadpleegde literatuur	41
2 Kwaliteitszorg in huidig perspectief	45
2.1 De moderne benadering van kwaliteitszorg	45
2.2 Integrale kwaliteitszorg	46
2.3 Patiëntgerichtheid: de patiënt centraal	49
2.4 Multidisciplinaire zorg: samenwerking	60
2.5 Coördinatie van zorg/organisatorische kwaliteit	65
2.6 Ketenkwaliteit	70
2.7 Professioneel handelen	72
2.8 Evidence-based richtlijnen	76
2.9 Indicatoren	80
2.10 Prestatie-indicatoren Ziekenhuizen	84
2.11 Haalbaarheid continue kwaliteitsverbetering	89
2.12 De organisatie vanuit de patiënt	90
2.13 Geraadpleegde literatuur	93
3 Belanghebbenden en hun bedoelingen	99
3.1 Invloed van stakeholders op de huidige kwaliteitszorg	99

3.2	Gebruikers in de sector zorg en welzijn	101
3.3	Aanbieders van zorg en welzijn	103
3.4	Branche- en beroepsorganisaties	104
3.5	Inspectie	108
3.6	Verzekeraars	109
3.7	Overheid	111
3.8	Geraadpleegde literatuur	113
4	De kwaliteitskringloop	117
4.1	Cyclisch proces	117
4.2	Intercollegiale toetsing	121
4.3	Stappen van intercollegiale toetsing	123
4.4	Intervisie	142
4.5	Andere kwaliteitsmodellen	147
4.6	Benchmarken als kwaliteitsinstrument	149
4.7	Visitatie als kwaliteitsinstrument	156
4.8	Verschillen en overeenkomsten	160
4.9	Organisatie en planning	162
4.10	Lean in de zorg	167
4.11	SWOT-analyse	170
4.12	Geraadpleegde literatuur	172
5	(Kwaliteits)wetten	175
5.1	Wet BIG	175
5.2	Wet cliëntenrechten zorg	183
5.3	Kwaliteitswet zorginstellingen	184
5.4	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)	186
5.5	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015	191
5.6	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	194
5.7	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018	202
5.8	De Zorgverzekeringswet	203
5.9	Wet publieke gezondheid	205
5.10	Geraadpleegde literatuur	207
	Over de auteur	210
	Index	212

Voorwoord



Deze uitgave binnen de reeks ZorgBasics geeft een raamwerk om kwaliteitszorg te benoemen en te begrijpen; verschillende elementen van kwaliteitszorg worden belicht. Deze uitgave is in eerste instantie bedoeld als hulpmiddel voor studenten en docenten van het Hoger Gezondheidszorgonderwijs (HGZO) en Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs (HSAO) en (para)medische opleidingen bij de bestudering van algemene en specifieke modules kwaliteitszorg. Ook andere beroepsopleidingen kunnen hun voordeel doen met deze ZorgBasics-uitgave. Diverse beschrijvingen en definities op het gebied van kwaliteitszorg zijn hierin te vinden.

Het doel van deze uitgave is dat studenten en (toekomstige) professionals gemakkelijk verschillende beschrijvingen, definities en uitwerkingen op het gebied van kwaliteitszorg kunnen opzoeken. De tekst is in belangrijke mate aangepast en aangevuld met nieuwe inzichten. Voorbeelden zijn aangepast, en opdrachten en meerkeuzetoetsen zijn toegevoegd in de online leeromgeving. Voor de echte verdieping van deze informatie wordt verwezen naar de betreffende literatuur. Bij de totstandkoming van deze uitgave is een diversiteit aan literatuur geraadpleegd die reeds beschikbaar was op dit gebied.

Gwendell Foendoe Aubèl

November 2024

Inleiding

1

Zorginstellingen (particulier of niet) samen met de openbare gezondheidszorg vormen wat wij in Nederland de zorgsector noemen. De zorgsector wordt al naar gelang de behoefte op verschillende manieren afgebakend. De kern van de zorgsector bestaat uit alle aanbieders van zorg gericht op genezing of langdurige verzorging en verpleging. In termen van financiering is dit in grote lijnen de zorg die gefinancierd wordt uit de basisverzekering of de AWBZ. Daarnaast vallen ook sectoren als de jeugdzorg, kinderopvang, internaten (waaronder asielzoekerscentra), sociaal cultureel werk, welzijn ouderen, maatschappelijke opvang en Arbo-zorg onder de zorg (CBS, 2023).

Voor een betere leesbaarheid worden de termen 'zorg', 'behandeling' en 'begeleiding' allemaal als 'zorg' aangeduid. Daar waar het woord 'cliënt' wordt gebruikt, wordt tevens verwezen naar 'patiënt', 'bewoner', 'burger' of 'gebruiker'.



Figuur 1.1

1.1 Uitgangspunten kwaliteit in de zorg

De basis voor kwaliteit in de zorg wordt gevormd door enkele algemene uitgangspunten (Marwick, Grol & Borgiel, 1992), die aangevuld zijn met actuelere inzichten, definities en opinies:

- Alle patiënten moeten gelijke kansen hebben op hoogwaardige zorg en de zorg moet toegankelijk zijn voor alle individuen, ongeacht hun achtergrond, ras, geslacht, godsdienst, leeftijd, financiële situatie, geografische locatie, enzovoort.
- Het welzijn en de tevredenheid van de patiënt/cliënt staat centraal. Dit betekent dat de zorg wordt aangepast aan de behoeften, voorkeuren en verwachtingen van de patiënt/cliënt.
- De patiënt/cliënt wordt actief betrokken bij de besluitvorming rondom hun zorg. Dit omvat het informeren van de patiënt/cliënt en het respecteren van hun autonomie.
- Een bevredigende en efficiënte werkwijze in de dagelijkse praktijk op een manier die de gebruikte middelen (personeel, materiaal, tijd, geld et cetera) optimaliseert, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit.
- Het leveren van juiste, expliciete en bewezen effectieve zorg aan patiënten/cliënten die moet leiden tot de gewenste uitkomsten voor de patiënten/cliënten.
- Het geven of doen van de juiste en nodige professionele (be)handelingen en het werken volgens actuele inzichten over goede zorg en in overeenstemming met ethische principes en waarden, zoals respect voor de autonomie van de patiënt, rechtvaardigheid en niet-schaden.
- De geleverde zorg moet veilig, effectief en op tijd zijn, waarbij risico's voor de patiënt worden geminimaliseerd. Dit omvat bijvoorbeeld het voorkomen van fouten, infecties en andere vormen van schade.
- Het standaardiseren en naadloos op elkaar afstemmen van het handelen tussen beroepsbeoefenaren, zowel binnen een zorginstelling als over verschillende zorgverleners en disciplines heen.
- Meer inzicht in de eigen werkwijze en meer inzicht bij anderen (patiënten/cliënten, collega's, beleidsmakers, financiers) in de geboden zorg.
- Patiënten en cliënten moeten de kwaliteit van zorgaanbieders kunnen vergelijken.
- Kostenbeheersing in de sector zorg en welzijn en keuze in zorg bij schaarse middelen.
- Verduidelijking van verantwoordelijkheid en verbetering van de mogelijkheid tot het aanspreken van zorg- of hulpverleners, instellingen, patiënten/cliënten, zorgverzekeraars en overheid.
- Niveau van de gezondheidszorg dat zowel voor het individu als voor de bevolking de kans vergroot op gewenste uitkomsten, waarbij de verleende zorg in overeenstemming is met gangbare medische kennis en inzichten.

- De optimale verhouding van ervaringen ten opzichte van verwachtingen met betrekking tot een bepaald aspect van de (gezondheids)zorg. Zorg die steeds beter voldoet aan de noden en wensen van de patiënt/cliënt.
- Alles wat we moeten doen om die kwaliteit op peil te houden of te laten voldoen aan de normen is kwaliteitszorg. De term Kwaliteit van Zorg gaat dus over de concrete zorg en de kenmerken daarvan.

Deze uitgangspunten, inzichten, definities en opinies vormen samen de basis voor het leveren van hoogwaardige zorg en zijn zeer belangrijk voor het waarborgen van de gezondheid en het welzijn van individuen. Ze dienen als leidraad voor zorgverleners, beleidsmakers en andere belanghebbenden in de gezondheidszorg.

Deze verschillende uitgangspunten worden door het voormalige Amerikaanse Institute of Medicine (IOM), sinds 2015 National Academy of Medicine (NAM) genoemd, samengevat als 'doing the right thing, at the right time, in the right way, for the right person, and having the best possible results' (IOM, 2001).

Het streven naar kwaliteit is actueel binnen de sector zorg en welzijn. Sinds een jaar of dertig is kwaliteitszorg een must en niet meer weg te denken uit het handelen van zowel zorgvragers (denk aan de vergrijzingsproblematiek en de mondige ouderen, die de grootste zorgvragers aan het worden zijn en toegang hebben tot veel digitale bronnen), als zorgaanbieders/zorginstellingen als de zorgverzekeraars. Daarbij gelden begrippen als marktwerking door de druk vanuit de overheid, langer thuis blijven wonen met behulp van zorginnovaties, kansrijke zorgnetwerken, positieve gezondheid en preventie en bezuinigingen.

Het gaat tegenwoordig vooral om hoe je kwaliteit definieert (vanuit de verschillende perspectieven), het daadwerkelijk leveren van de gevraagde (afgesproken, afgedwongen) kwaliteit die betaalbaar is en het probleem om dit aantoonbaar te maken. De slogan van de NAM word in deze context zelfs steeds meer bediscussieerd of 'doing the right things' niet vervangen zou moeten worden door 'doing things right'.

Het besef dat kwalitatief goede zorg niet alleen het beste is voor de patiënt, maar ook nog eens het goedkoopst is, dringt steeds meer door. Op veel plekken zijn er initiatieven van zorgprofessionals, zorginstellingen, de overheid, technologie-ontwikkelaars, verzekeraars en patiënten om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Iedereen is benieuwd naar wat dit allemaal oplevert. Daarom is het belangrijk om de resultaten zichtbaar te maken. Vanuit deze perspectieven is kwaliteitszorg dan ook een complex en dynamisch begrip dat nadere verkenning behoeft.

In deze uitgave van de reeks ZorgBasics worden verschillende omschrijvingen en definities op het gebied van kwaliteitszorg besproken en wordt ingegaan op de begrippen kwaliteit en kwaliteitszorg. Er wordt een verband gelegd tussen kwaliteitszorg en de uitoefening van het beroep. Deze vierde editie is gebaseerd op recente literatuur en informatie over kwaliteitszorg.

Ondanks de puntsgewijze opzet is het niet de bedoeling om kwaliteitszorg als medicijn voor elk probleem in de zorg te presenteren, noch is er de pretentie om in deze uitgave volledig te zijn.

1.2 De begrippen kwaliteit en kwaliteitszorg

Het begrip kwaliteit

Het exact betekenis geven aan het begrip kwaliteit is moeilijk, omdat het begrip aan interpretatie onderhevig is. Kwaliteit is een subjectief begrip dat van betekenis kan veranderen afhankelijk van de context waarin het wordt toegepast. Toch is het nuttig om het begrip te omschrijven, zodat we weten waar we het over hebben.

Het begrip kwaliteit heeft een aantal kenmerken. Deze worden in 1994 samengevat in een uitgave van het Nederlands Huisartsen Genootschap betreffende deskundigheidsbevordering (WOK, NHG & LHV, 1994):

- Het is een normatief begrip.
 - Kwaliteit wordt beschreven door de feitelijke situatie te vergelijken met een gewenste of ideale situatie.
 - De beschrijving drukt een bepaalde waardering of norm uit ('kwalitatief slechte hulp voldoet niet aan de gestelde eisen').
- Het is een subjectief begrip.
 - Kwaliteit kan door verschillende partijen anders gedefinieerd en beoordeeld worden (bijvoorbeeld zorgprofessionals, patiënten/cliënten, ziektekostenverzekeraars en beleidsmakers).
 - In grote lijnen zeggen partijen hetzelfde, maar ieder heeft een eigen mening over wat goede kwaliteit is door prioriteits- en accentverschillen (zie tevens module 3 *Belanghebbenden en hun bedoelingen*).
- Het is een onderwerpgebonden begrip.
 - Kwaliteit krijgt meer betekenis naarmate het begrip gekoppeld wordt aan een concreet onderwerp (vergelijk bijvoorbeeld de 'kwaliteit van zorg' of 'de kwaliteit van een maaltijd').
- Het is een relatief begrip.
 - De omstandigheden waarin je verkeert, bepalen de beoordeling van de kwaliteit. Als het bijvoorbeeld regent, zul je het op prijs stellen wanneer iemand je een paraplu aanbiedt. Als iemand je een paraplu aanbiedt wanneer het niet regent, dan kan dit juist ongewenst zijn (WOK, NHG & LHV, 1994).