



Dit dossier heeft het programma Zorg voor Beter tot onderwerp. In deel 1 wordt beschreven wat het inhoudt, hoe het tot stand kwam, wat de werkwijzen en doelstellingen zijn en hoe het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) het programma evalueert. Deel 2 gaat over de resultaten van het verbeterproject Eten en Drinken dat onder meer als doel had ondervoeding van cliënten te voorkomen.

Een nationaal verbeterprogramma in de langdurige zorg

Zorg voor Beter is een grootschalig verbeterprogramma in de care sector, dat wereldwijd uniek is. Het biedt instellingen waar langdurige zorg verleend wordt de mogelijkheid om op tal van thema's de kwaliteit van zorg te verbeteren en te borgen. In een evaluatietraject worden de resultaten van de verbetertrajecten in kaart gebracht, best practices beschreven en de verspreiding ervan onderzocht.

Zorg voor beter

Zorg voor Beter (ZvB) is een in 2005 gestart nationaal kwaliteitsprogramma dat gericht is op verbetering en innovatie in de langdurige zorg. Daartoe behoren verpleeg- en verzorgingshuizen, de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de thuiszorg. In 2007 is het programma uitgebreid met onderwerpen voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). ZvB werd geïnitieerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het wordt gecoördineerd door Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen (ZonMw), en uitgevoerd door verschillende 'onderaannemers' zoals Vilans, het landelijk kenniscentrum op het gebied van de langdurende zorg, en het Trimbos instituut, landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg. Ook professionele organisaties zoals STING, landelijke beroepsvereniging voor verzorgenden, Verenso, vereniging van specialisten in de ouderengeneeskunde, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) participeren in het programma.

Doel en opzet

Zorg voor Beter is bedoeld om zowel goede zorgpraktijken te verspreiden als ook het vermogen van de sector om te werken aan kwaliteit en innovatie te versterken. Het bestaat uit een aantal deelprogramma's die gericht zijn op

de verschillende sectoren en op verschillende vormen van verspreiding van best practices. Daarnaast is er aandacht voor de ontwikkeling van nieuwe interventies en voor het thema arbeidsproductiviteit.

De deelprogramma's zijn:

- **Verbetertrajecten**
 - Kwaliteitsverbetering door middel van doorbraakprojecten
- **Invoeren van innovaties**
 - Verspreiden van innovatieve werkwijzen om met hetzelfde aantal zorgverleners meer zorg te realiseren
- **Ontwikkeltrajecten**
 - Ontwikkelen van instrumenten en hulpmiddelen om de normen voor verantwoorde zorg te implementeren
- **Het Landelijk Dementie Programma**
 - Gericht op samenhangende zorg voor dementerenden; inmiddels beëindigd
- **Zorg voor Beter Plus trajecten**
 - Gericht op de betrokkenheid van het management bij de borging en verspreiding van verbeteringen in de organisaties.

Op de website www.zorgvoorbeter.nl is een up to date overzicht van de programmaonderdelen te vinden.

Verbetertrajecten

In de verbetertrajecten worden met behulp van de doorbraakmethode¹ (Schouten e.a.,

'We zijn actief in het programma betrokken'

Roland Bal studeerde Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Maastricht. Hij is opleidingsdirecteur van het iBMG, instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, en sinds 2007 hoogleraar Bestuur en Beleid van de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Onder zijn leiding wordt Zorg voor Beter geëvalueerd door zo'n tien onderzoekers van het iBMG.

In januari 2008 verscheen een rapport over het eerste jaar van Zorg voor Beter. Roland Bal: 'Bij dit rapport zal het blijven, want inmiddels is met opdrachtgever ZonMw afgesproken dat er niet meer in de vorm van rapporten gerapporteerd wordt. In plaats daarvan geven wij presentaties over onze bevindingen en schrijven we Nederlandstalige artikelen, naast Engelstalige. We denken op deze manier degenen voor wie de resultaten van Zorg voor Beter relevant zijn, adequater te bereiken. Je kunt op verschillende manieren evalueren. Vaak gebeurt het door een project te beoordelen op het halen van de doelstellingen en dan een rapport te schrijven. Wij zijn meer actief in het programma betrokken. We proberen continu, dus ook tijdens het programma, bevindingen terug te geven aan onze opdrachtgever ZonMw, de stuurgroep, en de uitvoerende organisaties.'

Complex en flexibel

'Zorg voor Beter is geïnitieerd door het ministerie van VWS. Om minder fragmentatie en een beter overzicht te hebben heeft VWS het zo geregeld dat allerlei projecten voor kwaliteitsverbetering via ZonMw gingen lopen, dat nu in feite de regie heeft. Er is een stuurgroep, met Jos Werner als voorzitter, er zijn uitvoeringsorganisaties – Vilans, het Trimbos-instituut, het LEVV en een aantal andere – en natuurlijk de deelnemende instellingen. Het is een enorm groot programma met veel verschillende onderdelen – een complex geheel. Onze opdracht is om samen met ZonMw goed in de gaten te houden wat er gebeurt en vooral ook te kijken waar onderdelen linken.' 'Het programma kan naar behoefte aangepast of uitgebreid worden. Zo is de GGZ er als sector bijgekomen en ook zijn er Plus trajecten ontworpen, die gericht zijn op het management.'

'De verbetertrajecten worden voornamelijk volgens de doorbraakmethode uitgevoerd, maar er worden ook andere methodes gebruikt zoals coaching, ontwikkeling van practice based interventies. Wij brengen dat in kaart en hopen iets te kunnen zeggen over de effectiviteit van de diverse interventies. Uit de literatuur weten we dat de doorbraakmethode redelijk effectief is. Maar ook dat het heel moeilijk is om het bereikte effect vervolgens vast te houden. De Plus trajecten zijn daarom onder meer gericht op borging en verspreiding van resultaten.'

Rol van het management

'Die Plus trajecten zijn toegevoegd omdat Zorg voor Beter weinig belangstelling kreeg van het management. Een oorzaak daarvan kan zijn dat het programma kwaliteit als ideaal presenteerde, los van wat je als management moet doen om de instelling te runnen, bijvoorbeeld zorgen dat de zorgzwaartepakketten in orde zijn en dat de HKZ certificering geregeld is. Een constatering richting stuurgroep was dan ook dat meer aangesloten moet worden bij wat er in een instelling speelt, ook op managementniveau. Het project Zorgleefplan bijvoorbeeld sluit aan op cliëntniveau, maar ook bij de zorg voor een gerichte financiering.' 'Een belangrijk aandachtspunt voor het management is het verspreiden van resultaten. Bij Eten en Drinken gaat het ook over hoe de keuken functioneert, maar daar heeft een afdelingshoofd geen invloed op. Boodschap aan het management is dat goed met de voeding omgaan niet alleen kwaliteit oplevert maar ook kosteneffectief is. Anderzijds kun je ook laten zien dat kwaliteit soms geld kost. Goede decubituszorg bijvoorbeeld bespaart geld in ziekenhuizen, maar in de langdurige zorg leg je er geld op toe. Een managementargument is



Foto: iBMG

dan dat het ook gaat over je reputatie en dat je er meer klanten mee kunt trekken.'

'Ons onderzoek laat zien dat het van groot belang is dat het management contact heeft met de werkvloer om beslissingen mede te baseren op wat in de directe zorg van belang is. Het wisselt sterk van instelling tot instelling, maar over het algemeen is de ondersteuning door en aandacht van het management nog gering.'

Ambitie en competitie

'De doelstellingen van de verbeterprojecten worden bepaald door expertteams op basis van literatuur over best practices. Het ingewikkelde van doelstellingen is dat je een soort midden moet vinden tussen ambitie en haalbaarheid. Als teams doelstellingen niet ambitieus vinden wordt er minder hard gewerkt om ze te halen. Ambitie is dus van belang. Daarnaast moet het instrumentarium beschikbaar zijn om de doelstellingen te halen. In het project Eten en Drinken is, gemeten over het hele project, de doelstelling niet gehaald, maar er is wel een behoorlijke verbetering opgetreden. De oorspronkelijke doelstelling was 40 procent reductie van ondervoeding. Daar was al van gezegd dat dat om diverse redenen niet gehaald kon worden. Toch is het de helft van de teams gelukt. Dat is dus eigenlijk boven verwachting' 'Deelnemende instellingen praten in de werkconferenties met elkaar over hun resultaten en wij geven feedback. We kunnen scores relateren aan scores van andere instellingen. Dit leidt tot uitwisseling en competitie en dat is goed voor de resultaten.'

2007; 2008) projecten uitgevoerd op zeven thema's: preventie seksueel misbruik, probleemgedrag, zeggenschap, eten & drinken, medicatieveiligheid, decubitus en valpreventie. Na 2008 zijn deze thema's uitgebreid met continence en vrijheidsbepalende maatregelen. In de GGZ zijn de volgende thema's aan de orde: bemoeizorg, niet alleen de geest ook het lichaam, sociale participatie en herstelgerichte zorg. Met ingang van 2009 zijn de combi-verbetertrajecten gezondheid & medicatieveiligheid en herstel & sociale participatie toegevoegd.

Historie

Een zo grote inzet op het verbeteren van langdurige zorg in Nederland komt niet uit de lucht vallen. Daar is een geschiedenis aan vooraf gegaan. In 2002 signaleerde de Gezondheidsraad in het Dementierapport dat de kwaliteit en samenhang van de langdurige zorg moest verbeteren en dat de capaciteit van de opvang vergroot moest worden. Vooral de eerste aanbeveling is beleidsmatig opgepakt. Volgens werden in 2004 in de pers problemen in de langdurige zorg aan de orde gesteld zoals de pyjamadagen en de ondervoedingproblematiek in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Hierop volgde een beleidsmatige reactie, bedoeld om een omschakeling van 'schaarste & beheersing' naar 'visie & kwaliteit' te bewerkstelligen. In oktober 2005 stelde de toenmalige staatssecretaris van VWS, Ross-van Dorp, de Taskforce Zorg voor Beter in en bracht daarmee partijen en verbeterinitiatieven onder één programma. Dit leidde tot het opzetten van het programma Zorg voor Beter met als doel de 'boodschap van kwaliteit' uit te dragen en 'best practices' te verspreiden. De staatssecretaris: 'Om te komen tot betere zorg aan cliënten heb ik beleid opgestart op het terrein van kwaliteit, keuzeondersteunende informatie, toezicht door de IGZ, samenhang in het zorgaanbod voor dementie (LDP) en innovatie. Door bundeling van verschillende initiatieven van brancheorganisaties, beroepsorganisaties, cliëntenorganisaties, het ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg kan het programma uitgroeien tot een instrument om het verbeteren van de kwaliteit van de zorg in de care een krachtige impuls te geven. Ik ga ervan uit dat partijen, ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid, werk maken van kwaliteit van zorg.' (brief DGB/HM-2553665)

Stand van zaken

In 2005 werden de doelstellingen van het programma Zorg voor Beter geformuleerd:

- 1 Minimaal 350 instellingen hebben deelgenomen aan een verbetertraject.
- 2 In minstens 70 procent van de instellingen die hebben deelgenomen aan een verbetertraject is een aantoonbare verbetering gerealiseerd.
- 3 Minstens 70 procent van de instellingen die aan een verbetertraject hebben deelgenomen past de methodiek ook toe op andere onderwerpen.
- 4 80 procent van het management en de kwaliteitsfunctionarissen van instellingen in de zorgsector is op de hoogte van het programma en enkele producten.

De eerste doelstelling lijkt te worden behaald. Aan alle typen programmaonderdelen van ZvB hebben volgens de website van ZvB in september 2009 in totaal inmiddels 520 organisaties deelgenomen aan 719 projecten. In juni 2009 hadden ongeveer 270 teams uit verschillende organisaties deelgenomen aan een of meerdere verbetertrajecten op de zeven specifieke verbeterthema's. Het verbeterprogramma gaat nog door tot 2010 en is uitgebreid met het Zorg voor Beter Plus programma. Gezien het aantal organisaties dat hierbij betrokken is, is het aannemelijk dat de doelstelling behaald zal worden.

De tweede doelstelling van het programma was dat minstens 70 procent van de instellingen die hebben deelgenomen aan een verbetertraject een aantoonbare verbetering moet realiseren. Om te onderzoeken of aan deze doelstelling is voldaan zijn we nagegaan hoeveel verbetersteams in elk traject de projectspecifieke doelstelling weten te realiseren. Daarnaast is onderzocht of er, los van de projectspecifieke doelstelling, een significante verbetering is bereikt tussen begin- en eindmeting (Strating e.a., te verwachten).

Doelstelling 3. Onderdeel van de doorbraakmethode waarmee gewerkt wordt in ZvB, is het idee dat zorginstellingen met het leren van een standaard verbeteraanpak ook andere problemen in de kwaliteit van zorg kunnen aanpakken. Als teams met het kortcyclisch verbeteren volgens het plan-do-study-act model geleerd hebben problemen gestructureerd aan te pakken kunnen ze het geleerde vervolgens ook toepassen op andere probleemgebieden.

Wat betreft de vierde doelstelling: Zorg voor Beter geniet inmiddels landelijk bekendheid ook dankzij de Zorg voor Beter Dagen die regionaal georganiseerd worden voor zowel zorgverleners als managers en bestuurders. Op dit moment is geen schatting te maken van het precieze percentage managers en kwaliteitsfunctionarissen dat op de hoogte is van het programma en de producten. Aangenomen kan worden dat het Zorg voor Beter programma door de uitbreiding met Verbetertrajecten Plus, Ontwikkeltrajecten, Invoeren van innovaties, Leertrajecten en de Zorg voor Beter On Tour bijeenkomsten, momenteel in brede kring bekend is.

Evaluatie

Een jaar na de start van ZvB werd een evaluatietraject in gang gezet. Het instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) volgt en evalueert het programma in opdracht van ZonMw. Doel van de evaluatie is de resultaten van de verbetertrajecten in kaart te brengen, best practices te beschrijven en te onderzoeken hoe deze zich verspreiden. Bij de evaluatie, waarbij inmiddels tien onderzoekers betrokken zijn, wordt gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden, zowel kwantitatief als kwalitatief (Mixed Methods).

In het conceptueel model dat voor de evaluatie wordt gebruikt worden vijf niveaus onderscheiden waarop de te onderzoeken interventies plaatsvinden: (1) de context van zorg, (2) de zorginstellingen, (3) structurele veranderingen in de zorg, (4) veranderingen in het zorg-

proces en, ten slotte, (5) het niveau van de individuele cliënt. Voor deze niveaus zijn in de evaluatie vragen geformuleerd zoals: Wat zijn de effecten (of resultaten) van de projecten? Wat is (de verklaring van) succes en falen van de verschillende trajecten? Wat is de invloed van contextuele factoren en financiering (institutionalisering en padafhankelijkheid)? Wat betekent leiderschap in deze zorginstellingen? Hoe leren deze organisaties? Wat is de rol van rituelen en hoe ontstaan nieuwe rituelen? Hoe configureert het programma de cliënt/patiënt (autonomie, keuzevrijheid, betrokkenheid)? De kwantitatieve dataverzameling bestaat uit projectspecifieke uitkomstmaten die worden verzameld door verbeterteams en vragenlijsten die worden ingevuld door de deelnemende teams. Daarnaast wordt door middel van een vragenlijst onder uitvoerende medewerkers en hoger management van deelnemende zorginstellingen de organisatorische context van deelnemende teams in kaart gebracht. Voor een aantal verbetertrajecten worden ook de ervaringen van cliënten met de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven in kaart gebracht met behulp van een schriftelijke vragenlijst die in een interview wordt afgenomen. Van een aantal verbeterprojecten waarbij dat mogelijk is wordt ook de kosteneffectiviteit onderzocht. De kwalitatieve dataverzameling omvat analyse van documenten, observaties tijdens de landelijke conferenties die worden georganiseerd in het kader van de verbetertrajecten, observaties van het Teamoverleg Verbetertrajecten van Vilans, interviews met projectleiders van Vilans en Trimbos en observaties van projecten binnen zorgorganisaties.

Tussenrapportage iBMG

In 2008 is een tussenrapport uitgebracht over de voorlopige resultaten die uit de evaluatie naar voren kwamen (Strating e.a., 2008). Daarin worden allereerst de veranderingen en trends in de context van de langdurige zorg belicht. Daarbij vallen vooral de veranderingen in de financiering van de zorg, de modernisering van de AWBZ, de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de certificering volgens de normen voor verantwoorde zorg op. Op het niveau van de organisaties komt naar voren dat er weinig betrokkenheid van het hoger management te bespeuren viel. In de organisaties zelf werden bijvoorbeeld weinig 'managerial' waarden, zoals kosteneffectiviteit

en efficiëntie, aan het programma gekoppeld. Niet alleen was er tijdens de regionale bijeenkomsten voor bestuurders een geringe opkomst, ook was er weinig nieuwsgierigheid onder de aanwezigen te bemerken naar deze factoren die verankering en doorontwikkeling zouden kunnen bevorderen.

Patiëntenparticipatie vindt in de verbetertrajecten op meerdere manieren plaats, echter niet op de schaal en de wijze die vooraf gedacht werd. Aan slechts 25 procent van de verbeterteams nam een patiënt deel (Zuiderent-Jerak e.a., 2009). Tegelijk komt uit de evaluatie naar voren dat het, mede gezien de enorme hoeveelheid werk die het kost om cliëntenparticipatie zinvol vorm te geven, misschien niet voor alle onderwerpen even zinnig is er altijd een cliënt bij te betrekken.

De verbeterteams zijn enthousiast over de inhoudelijke en methodologische ondersteuning; de doorbraakmethode geeft de mogelijkheid het verbeterproces in de eigen situatie toe te passen.

Omdat de organisaties vanuit verschillende uitgangspunten aan projecten beginnen worden projectdoelen vaak geherdefinieerd. Deze doelverschuivingen kunnen beschouwd worden als integraal en productief onderdeel van een innovatief en situationeel gebaseerd programma. Daarmee wordt ook een verabsolutering en mechanisering van methoden en protocollen voorkomen. Wel blijft het steeds een zoektocht voor zowel de projectleiders van de verbetertrajecten als ook de onderzoekers om inzichtelijk te krijgen hoe er op deze verschoven doelen gepresteerd wordt.

Vervolg evaluatie 2008-2009

In het vervolg van het evaluatieonderzoek wordt nagegaan welke condities op team- en organisatieniveau aanwezig moeten zijn om niet alleen tot effectieve kwaliteitsverbetering op de korte termijn te komen, maar de resultaten en nieuwe werkwijze ook vast te houden en te verspreiden.

Een zo grootschalig verbeterprogramma in de care sector als Zorg voor Beter is wereldwijd uniek. Het is daarom van belang ook het programma zelf te beschrijven en te analyseren. De resultaten van de evaluatie worden vastgelegd in artikelen. Het artikel in deel 2 van dit dossier vormt het begin van een reeks publicaties waarin wij onze bevindingen over de verbetertrajecten met zorgprofessionals zullen delen. Op die manier hopen wij dat de evalua-

tie ook bijdraagt aan verdere kwaliteitsverbetering in de zorg. ■

De auteurs van dit artikel zijn verbonden aan het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) te Rotterdam.

Correspondentie:

Dr. Annemiek Stoopendaal
Senior onderzoeker, iBMG
Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam
a.stoopendaal@erasmusmc.nl

Noot

1 Zie www.tvzdirect.nl/TvZ voor een uitleg over de doorbraakmethode en de tekst van het evaluatierapport van het iBMG.

Referenties

- Gezondheidsraad (2002). *Dementie*. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatie nr. 2002/04.
- Schouten, L., Minkman, M., Moel, J. de & Everdingen, J. van (2007). *Doorbreken met resultaten in de gezondheidszorg*. Uitgeverij van Gorcum.
- Schouten, L.M.T., Hulscher, M.E.J.L., Everdingen J.J.E. van, Huijsman, R. & Grol, R.P.T.M. (2008). Evidence for the impact of quality improvement collaboratives: systematic review. *BMJ*; doi: 10.1136/bmj.39570.749884.BE.
- Strating, M., Zuiderent-Jerak, T., Nieboer, A. & Bal, R. (2008). *Evaluating the Care for Better collaborative. Results of the first year of evaluation*. Rotterdam: Institute of Health Policy and Management.
- Strating, M.M.H., Stoopendaal, A.M.V., Zuiderent-Jerak, T., Nieboer, A.P. & Bal, R.A. (2009). Op weg naar duurzaam verbeteren in de langdurige zorg? Tussenresultaten van het nationaal verbeterprogramma Zorg voor Beter. *TSG*, ingestuurd.
- Zuiderent-Jerak, T., Strating, M., Nieboer, A. & Bal, R. (2009). Sociological refigurations of patient safety; ontologies of improvement and 'acting with' quality collaboratives in healthcare. *Social Science & Medicine*, in press.
- Website ZvB: www.zorgvoorbeter.nl