



Universiteit Utrecht

# “Samen voor Sectorontwikkeling”

Lerende evaluatie kwaliteitskader gehandicaptenzorg (kkghz)  
Oktober 2021



## COLOFON

Titel: "Samen voor Sectorontwikkeling"

Auteurs: dr. Marie-Jeanne Schiffelers, dr. Marlot Kuiper,  
drs. Martijn van der Spek

Studentassistent: Julie Keunen BSc

Opdrachtgever: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Utrecht, 15 oktober 2021

# Management- samenvatting

De gehandicaptenzorg spant zich al decennialang in voor kwaliteitsverbetering en verantwoording. Waar eerst nog de nadruk lag op telif informatie is de focus steeds meer komen te liggen op vertellen, om recht te doen aan de complexiteit van alledag. Sinds 2017 wordt gewerkt met het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 (hierna: kwaliteitskader) voor alle organisaties die gehandicaptenzorg leveren in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz). Het accent ligt bij dit kader op het met en van elkaar leren en verbeteren in de praktijk en op zicht op kwaliteit. In 2017 is ook afgesproken dat het kader voor het eind van de looptijd geëvalueerd zou worden. USBO advies van de Universiteit Utrecht is gevraagd dit voortgangsonderzoek naar het kwaliteitskader uit te voeren. Deze lerende evaluatie beoogt *inzichten te verschaffen over de werking van het kwaliteitskader in de praktijk: wat gaat goed, wat zijn aandachtspunten, en welke aanbevelingen volgen daaruit voor de verdere ontwikkeling van het kwaliteitskader?*

Om inzicht te verkrijgen in de werking van het kader en lessen te trekken voor de doorontwikkeling, hebben wij een zevental instellingen voor gehandicaptenzorg bezocht<sup>1</sup>, variërend in grootte, cliëntgroepen en aangeboden zorg- en ondersteuning. Bij ieder organisatie zijn groepsgesprekken gevoerd met (a) zorgmedewerkers en teamleiders, (b) cliënten en hun vertegenwoordigers, en (c) bestuurders en kwaliteitsfunctionarissen. In deze dialogen was 'de kwaliteit van zorg en leven' het uitgangspunt. Vervolgens zijn ervaringen opgehaald over het werken met het kwaliteitskader en de bijdrage ervan aan deze kwaliteit. De bevindingen van de organisaties zijn verder uitgediept tijdens verschillende landelijke werkconferenties met diverse stakeholders (zie bijlage 1).

Het woord 'kwaliteit' is een kernconcept in het Kwaliteitskader maar het laat zich tegelijkertijd moeilijk vangen. In algemene zin gaat het om 'kwaliteit van leven' en 'kwaliteit van zorg en ondersteuning'. Maar kwaliteit, zo blijkt uit ons onderzoek, kent vele verschijningsvormen. In hoofdstuk 3 van dit rapport is de rijkheid aan beelden, metaforen en verhalen, die zorgverleners, cliënten, verwanten en vertegenwoordigers, kwaliteitsfunctionarissen en bestuurders koppelen aan kwaliteit van zorg, terug te vinden. De belangrijkste conclusie die daaruit getrokken kan worden is dat kwaliteit geen uniform en vaststaand concept is. Het zit vaak in de allerkleinste dingen en is bovendien voor iedereen anders. De nadruk ligt hierbij op warmte en aandacht, kleine kwaliteit, eigen regie en samenwerking, met als gedeelde noemer het goede doen, en de dingen goed doen.

---

<sup>1</sup> Als gevolg van de geldende Covid-19 maatregelen hebben, met uitzondering van één fysiek bezoek, alle gesprekken digitaal plaatsgevonden.

Vervolgens is gekeken hoe het kwaliteitskaderkader 2017-2022 en de vier bouwstenen die gehanteerd worden bij het werken aan kwaliteit, te weten (1) het zorgproces rond de individuele cliënt, (2) onderzoek naar clientervaringen, (3) zelfreflectie in teams en (4) kwaliteitsrapport en visitatie, in de praktijk gehanteerd worden en in hoeverre ze volgens de betrokkenen bijdragen aan kwaliteit van zorg. Centrale observatie hierbij is dat alle vier de bouwstenen op zeer uiteenlopende wijzen gehanteerd worden en dat de ervaring van hun bijdrage aan de kwaliteit van zorg eveneens varieert. We zien dat in sommige organisaties de instrumenten als handreiking gebruikt worden waarbij de eigen invulling van de bouwstenen voorop staat. In deze organisaties wordt vooral vrijheid gevoeld tot eigen invulling van het kader. In andere organisaties worden de bouwstenen in het kader juist als dwingend en daarmee knellend ervaren. Sommige bestuurders, maar ook teamleiders en medewerkers, benadrukken dus vooral de regels en inkadering, waar anderen het kader juist roemen om de ruimte die het biedt.

Met name bestuurders zijn belangrijke spelers zijn in het bewaken van de balans tussen regels en ruimte. Zij kunnen fungeren als 'hitteschild' door het weghouden van verantwoordingsdruk van medewerkers of juist als aanjager van verantwoordingsdruk door het vertalen van afspraken in het kader naar protocollen en systemen die in de ogen van medewerkers en/of cliënten en verwanten niet bijdragen aan de kwaliteit van zorg en leven. Door bestuurders die deze druk lijken aan te jagen wordt nog vaak verwezen naar eisen van externe stakeholders zoals de inspectie en de zorgkantoren, die maken dat zo gewerkt zou moeten worden. In dit onderzoek hebben we echter weinig aanwijzingen gevonden voor het opleggen van dit soort eisen vanuit deze stakeholders. Het gebruik van het kader op een controlegerichte manier (tellen, objectiveren, generaliseren) lijkt voor sommige bestuurders een houvast te zijn. De consequentie is dat de bijbehorende druk wel in alle lagen van de organisatie gevoeld wordt, zeker wanneer niet volledig helder is wat de bijdrage is van het ophalen van dit type informatie of van de wijze van registreren van deze informatie aan de kwaliteit van zorg. In die gevallen lijkt een systeemrealiteit gecreëerd te worden om aan de veronderstelde eisen te voldoen, maar waarbij de bedoeling ervan verwatert. Bij aanbieders die minder externe druk ervaren lijkt er meer ruimte te zijn om de benodigde verantwoording en kwaliteit van zorg goed aan elkaar te verbinden. Het zijn immers niet strijdige maar, als het goed is, elkaar versterkende zijden van dezelfde medaille.

Of het lukt deze beide zijden goed met elkaar te verbinden is afhankelijk van verschillende aspecten, zoals de bestuurscultuur, maar ook het vertrouwen binnen teams en de mate waarin teamleiders ruimte durven pakken om invulling te geven aan de zorg. Op teamniveau speelt bovendien mee dat de werkdruk groot is en dat teams vaak van samenstelling veranderen omdat het verloop van medewerkers hoog is. Opvallend is wel dat de ervaringen van de aanbieders ook hierin uiteenlopen. Sommige aanbieders geven aan dat het werven en behouden van personeel een complexe opgave is die hen dagelijks bezighoudt – er is simpelweg te weinig gekwalificeerd personeel -. Anderen geven met een lichte trots aan dat begeleiders graag bij hen komen en blijven werken omdat de professionals de ruimte krijgen het werk naar eigen inzicht vorm te geven.

Op basis van deze lerende evaluatie komen we tot de volgende conclusies en aanbevelingen. Deze eerste set van conclusies en aanbevelingen betreffen de *doorontwikkeling van het kader*.

- Uit de gesprekken blijkt dat de aandacht voor het **zorgproces rond de individuele cliënt** (bouwsteen 1) nog sterk vertaald wordt naar instrumenten en systemen, en minder naar de wijze waarop de dialoog hierover plaatsvindt. Dit terwijl de kwaliteit van zorg en leven juist sterk samenhangt met de wijze waarop hierover afgestemd wordt tussen zorg, cliënten en verwanten. De instrumenten zijn slechts middelen daartoe. Juist het invulling geven aan het voeren van het goede gesprek over de kwaliteit van zorg en leven vergt meer aandacht. Deze bouwsteen vormt daarmee de basis voor alle andere bouwstenen van het kwaliteitskader. Niet alleen de directe gespreksvoerders (cliëntbegeleiders) moeten met elkaar in gesprek gaan over wat zij onderling hierin van elkaar kunnen leren en wat hierin van belang is, maar ook de inspectie en zorgkantoren dienen hierin betrokken te worden.
- **Onderzoeken van cliëntervaring** (bouwsteen 2) wordt in de praktijk nog veelal ervaren als een verplicht onderdeel, waarbij het voor organisaties zoeken is hoe de informatie uit cliënttevredenheidsonderzoek vertaald kan worden naar het individuele zorgproces rondom de cliënt, alsook naar organisatiebrede verbeterpunten. Een aanbeveling is om organisaties meer vrij te laten in de keuze voor een instrument, waarbij voor de verschillende cliëntgroepen gebruik kan worden gemaakt van een andere methode.
- **Zelfreflectie in teams** (bouwsteen 3) wordt wisselend ervaren, van heel positief tot een verplicht nummer. Met regelmaat zoeken teams nog naar wat er precies van hen verwacht wordt op dit punt. Ook hier bestaat het gevoel dat er vanuit het kader duidelijke vormeisen zijn, terwijl de realiteit is dat hier veel ruimte in is, zolang het doel van samen ontwikkelen maar gediend wordt. Van belang is dat teams en teamleiders ondersteund worden in het goed vormgeven van deze teamontwikkeling.
- De **kwaliteitsrapporten** (bouwsteen 4a) zijn een reflectie van de zeer uiteenlopende wijzen waarop aanbieders werken met het kwaliteitskader. Dat is *an sich* geen enkel probleem. Die ruimte biedt het kader juist. Wel is het onwenselijk dat sommige kwaliteitsrapporten vooral gericht lijken te zijn op het heden en het verleden, en weinig op ontwikkelen. Daarmee schieten kwaliteitsrapporten hun doel voorbij. Aandacht voor de PDCA cyclus zou met name in de ogen van de zorgkantoren centraal moeten staan in deze rapportages. Om dit beter te faciliteren is het van belang dat de rapportages beter aansluiten op de cyclus van de aanbieders. Een jaarlijkse cyclus van rapporteren is dan onlogisch. De wens om over te stappen op een twee of driejaarlijkse cyclus met beknopte tussentijdse updates wordt dan ook breed gedeeld.
- De **visitaties** (bouwsteen 4b) voelen voor velen als beoordelingsmoment met als gevolg dat deze risicomijdend ingevuld worden, bijvoorbeeld door soortgelijke aanbieders hiervoor te vragen. Daarmee missen aanbieders een vernieuwende blik van buiten. Het gaat om een collegiale consultatie en het zou goed zijn deze ook als dusdanig te benutten. Ook kunnen deze consultaties breder ingevuld worden dan het bestuurlijke niveau (denk aan bezoeken van andere locaties in de eigen of een andere organisatie en het bezoeken van andere teams). Dit draagt bij aan het van en met elkaar leren.
- Meer algemeen geven we mee dat het voor de doorontwikkeling van het kwaliteitskader van belang is te **gehanteerde termen goed tegen het licht te houden**. De gehanteerde taal leidt nu soms nog tot interpretaties die strikter zijn dan gewenst. We doen hiervoor in paragraaf 6.1.5 een aantal suggesties. Deze zijn echter slechts suggesties. Belangrijker is dat met elkaar gesproken wordt over passende terminologie en vooral de lading die het moet dekken.

- Verder verdient het de aanbeveling de **reikwijdte van het kader te vergroten** van enkel de Wlz naar onder meer de Wmo en de Pgb-zorg. Daartoe is het van belang dat de VGN de dialoog hierover aangaat met bijvoorbeeld gemeenten.
- Tot slot vinden wij het van belang mee te geven dat het kader al veel heeft gebracht, vooral wanneer dit vergeleken wordt met andere zorgsectoren waar de ruimte tot reflectie op kwaliteit van zorg vaak veel beperkter is door de eisen die van binnen en van buiten gesteld worden. Het is dan ook belangrijk tijd en ruimte te blijven geven en nemen om goed invulling te kunnen blijven geven aan het doel van het kader, namelijk: de kwaliteit van zorg en leven. Wij pleiten dan ook voor **rustige en betekenisvolle doorontwikkeling en niet voor disruptieve veranderingen**.

De volgende set van conclusies en aanbevelingen betreffen het *werken mét het kwaliteitskader*.

- Uit deze lerende evaluatie kwam wederom helder naar voren dat juist in **de interactie tussen lagen en tussen organisaties** belangrijke dilemma's en aspecten van kwaliteit in de praktijk en hoe daarmee om te gaan naar voren komen. Wij bevelen dan ook aan deze interactie op te zoeken om goed invulling te geven aan de kwaliteit van zorg en leven en de spanningen die dit ook met zich meebrengt.
- **Morele dilemma's zijn inherent aan de zorg**. Om goed om te kunnen gaan met deze complexiteit is het van belang **met elkaar te blijven spreken over thema's als eigen regie of continue verbetering**. Alleen in onderlinge dialoog kunnen belangrijke thema's als '*Is goed ook goed genoeg?*' verder gebracht worden.
- Het **organiseren van ruimte vergt onderhoud**. Eenmaal gecreëerde ruimte blijkt in de praktijk namelijk vaak weer te verdwijnen en stukje bij beetje dicht gereguleerd te worden. De verkregen ruimte moet dan ook continu onderhouden worden. Hierbij zijn zogenoemde 'quality rebels' van belang, die een duidelijke visie hebben op kwaliteit en daarin voorop lopen en de ruimte nemen om hier naar eigen inzicht vorm aan te geven.
- Tot slot is het in het werken met het kader van belang dat er **specifiek aandacht is voor kleine en nieuwe organisaties** omdat zij relatief veel tijd en aandacht kwijt zijn aan het invulling geven aan het kader.

Tot slot geven we nog een aantal aanbevelingen mee specifiek voor de verschillende rollen en verantwoordelijkheden.

- **Bestuurders** hebben een sleutelpositie en kunnen nog veel van elkaar leren. De verschillen in de interpretatie van het kader en de gevoelde ruimte daaromheen zijn immers erg groot. We bevelen van harte aan om de externe collegiale consultatie uit te breiden met elkaar bezoeken, met elkaar meelopen in de praktijk (naast het lezen van elkaars rapport) en daarover met elkaar het gesprek aan te gaan. Juist het verder kijken dan de '*usual suspects*' is daarbij aan te bevelen.
- **Teamleiders en zorgmedewerkers** hebben een grote verantwoordelijkheid in het bieden van zorg en ondersteuning. Hoewel de context waarin zij opereren verschilt (bijvoorbeeld in een organisatie die ofwel ruimte biedt, ofwel zich meer controlerend opstelt) zijn er op verschillende plekken 'quality rebels' die op hun ervaring vertrouwen en zelfverzekerd durven te zeggen dat zij weten wat het goede is om te doen. Deze 'quality rebels' zouden hun voorbeeldfunctie nog meer

kunnen verstevigen; niet alleen door aan nieuwe of meer onervaren collega's te laten zien hoe zij ruimte organiseren, maar juist ook door kwetsbaarheid te laten zien.

- Voor de **IGJ en ZN** hebben de aanbevelingen vooral betrekking op het verduidelijken van hun rol en verwachtingen. Hoewel er bij financiers en toezichthouders een – zeer gewenste – paradigmashift heeft plaatsgevonden van meer kosten- of indicatorengericht, naar een meer kwalitatieve en ondersteunende benadering, zijn aanbieders nog veelal volhardend in hun beeldvorming van deze stakeholders. Een onderzoekende dialoog is van belang om *gezamenlijk* helderheid te creëren over het werken aan kwaliteit, en het afleggen van verantwoording daarover.
- Tot slot zijn er aanbevelingen voor de opdrachtgever, de **Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland**. De aanbevelingen voor de VGN benadrukken de ondersteunende en faciliterende rol van de branchevereniging. Omdat we de dialoog tussen de stakeholders in de sector als een van de voornaamste lessen voortkomend uit dit onderzoek zien, is er een belangrijke rol weggelegd voor de VGN in het faciliteren daarvan. Ook in de eigen communicatie kan de VGN nog meer inzetten op het uitdragen van de bedoeling van het kader. Tot slot lijkt het waardevol om in dialoog (bijvoorbeeld met gemeenten) te verkennen of het kwaliteitskader een grotere rol kan spelen dan enkel binnen de ghz die valt onder de Wlz. Het gedachtegoed van het kader lijkt passend voor een bredere doelgroep, en daarbij zou de gevoelde verantwoordingsdruk door een veelheid aan kaders verlicht kunnen worden





