

LEVV-congres 2010

Doorbreek de meetlast!

Op 5 februari 2010 wordt het jaarlijkse congres van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) gehouden. Onder het motto 'Doorbreek de meetlast' wordt stilgestaan bij het gebruik van indicatoren in de zorg en hun nut voor het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden. In gesprek met Joke Mintjes, directeur van het LEVV over meetlast, zin en onzin van indicatoren en over kwaliteit van zorg.

Het verzamelen van allerhande gegevens heeft een grote vlucht genomen in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Of het nu gaat om het verzamelen van gegevens voor de prestatie-indicatoren van de inspectie of om de jaarlijkse decubitusmeting: er wordt meer gemeten dan ooit. Joke Mintjes: 'Bij het LEVV komen signalen binnen dat verpleegkundigen en verzorgenden dit meten ervaren als een last die hen opgelegd wordt en als iets dat niet direct ten goede komt aan hun afdeling of de kwaliteit van hun zorg. Met die signalen willen we wat doen. Immers, wanneer je gegevens goed gebruikt in het dagelijkse werk is het meten geen last.'

In welke richting moeten we dan denken?

'We hebben een literatuuronderzoek gedaan naar Nursing Sensitive Indicators, dat zijn indicatoren die een direct verband hebben met de kwaliteit van de verpleegkundige zorg. Wij hebben daarbij gekozen voor de omschrijving van de International Council of Nurses van een verpleegkundige indicator, namelijk "veranderingen in gezondheidstoestand waarop verpleegkundige zorg een directe invloed heeft gehad".¹ Onder de indicatoren die nu gemeten worden, bijvoorbeeld bij de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen en de basisset prestatie-indicatoren van de inspectie, zijn er die als "nursing sensitive" aangemerkt kunnen worden, maar ze worden niet zo benoemd. Bovendien zijn ze niet door de hele beroepsgroep zelf vastgesteld en geformuleerd; ze zijn "van bovenaf" opgelegd. Wij willen nu op basis van ons onderzoek een eerste aanzet geven voor een kernset verpleegkundige indicatoren en vooral de discussie daarover op gang brengen. Het gaat dan om verpleegkundige indicatoren die voor de kwaliteit van onze beroepsuitoefening van belang zijn.'

ning van belang zijn.'

Is het mogelijk en wenselijk om zo'n verpleegkundige kernset te selecteren?

'Uit ons onderzoek blijkt dat verpleegkundigen in de USA en Groot-Brittannië stelling hebben genomen. Ze hebben een stuk of vijftien indicatoren vastgesteld die voor de verpleegkundige beroepsuitoefening van belang zijn, en die vervolgens omarmd. Als je als beroepsgroep die keuze gemaakt hebt, kun je de betreffende indicatoren ook gebruiken in het onderwijs en in de bij- en nascholing. Dan ga je er mee aan de slag en gebruik je ze om je eigen praktijk te verbeteren. Het gaat erom dat verpleegkundigen zich als het ware indicatoren toe-eigenen en er dan hun verantwoordelijkheid voor nemen.'

Betekent dit dat verpleegkundigen dan met de andere indicatoren niets meer doen?

'Als ze die niet kunnen gebruiken voor hun werk dan hoeven ze er van mij geen gegevens over te verzamelen. Je bent verpleegkundige en geen gegevensverzamelaar. En als je dat om een of andere reden toch moet doen, bijvoorbeeld omdat ze relevant zijn voor de afdeling, moet je wel weten waar ze voor gebruikt worden en je moet als feedback ook de resultaten ter beschikking krijgen. Stel dat je voor een medisch specialist gegevens moet verzamelen over patiënten op je afdeling met een acuut myocardinfarct. Je zou daaraan mee kunnen doen als het voor je afdeling van belang is. Maar dan moet je ook weten wat eruit komt en wat er verder mee gebeurt, wat je er als afdeling mee kunt doen om de zorg te verbeteren. Dat is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Met andere woorden: grijp je kans, bemoei je ermee en zorg dat je feedback krijgt.'

'Ik werkte jaren geleden als kwaliteitsfunctionaris in een ziekenhuis, daar deden ze al vier jaar mee met de landelijke decubitusmeting, de voorloper van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Toch wist de eindverantwoordelijke voor het verzamelen van de gegevens niet wat het decubituspercentage in het ziekenhuis was. De boodschap is dus: Vraag de gegevens op en kijk wat je ermee kunt doen, benut je kansen om de praktijk te verbeteren. Het zijn meestal wel cijfers die gewoon de zorg betreffen.'

Hoe kom je als individueel verpleegkundige aan die cijfers?

'Voor een individuele verpleegkundige hoeft dat niet lastig te zijn. Die kan beginnen met het te vragen aan haar afdelingshoofd die in ieder geval op de hoogte moet zijn. Ik kan me ook voorstellen dat de Verpleegkundige Adviesraad gewoon driemaandelijks bepaalde gegevens krijgt en daaruit voor verpleegkundigen en verzorgenden belangrijke informatie destilleert. Of zorgt dat gegevens die voor de beroepsuitoefening van belang zijn, verzameld worden. Dat betekent trouwens niet dat de VAR die gegevens moet verwerken. Als het gaat over geld en bedbezetting, wordt altijd een administratieve afdeling ingeschakeld voor het verzamelen en analyseren van de gegevens. Dat zou ook zo geregeld kunnen worden als het gaat om kwaliteitsgegevens op medisch en verpleegkundig gebied. Verder vind ik het belangrijk om te benadrukken dat wij met onze oproep vooral insteken op het interne gebruik van de gegevens. Wij willen promoten dat verpleegkundigen en verzorgenden die informatie gebruiken voor verbetering van hun eigen handelen.'

Het gaat dan dus om één aspect van kwaliteit van zorg?

'Ja, natuurlijk. Het meten van zorghandelingen is slechts een van de aspecten van kwaliteitszorg. Een deel van je zorg – het technische aspect – is meetbaar en toetsbaar. Al die andere aspecten, zoals een respectvolle houding, zorgvuldige bejegening, luisteren, observeren, informeren, zijn net zo belangrijk, maar helaas min-



Foto: Bert Beele

der makkelijk te meten. Met de LPZ-metingen, de nieuwe prestatie-indicatoren van de inspectie voor 2010, de minimale verpleegkundige dataset die in België gebruikt wordt en de Resident Assessment Inventory in de verpleeghuizen is er eigenlijk al heel veel wat voor verpleging en verzorging van belang is. De vraag is: kunnen we als verpleegkundigen en verzorgenden een keuze maken voor een kernset, is de tijd daar rijp voor, is het wenselijk en haalbaar?’

Wat gaat er op het symposium gebeuren?

‘Tijdens het symposium zoeken we antwoord op bovenstaande vragen. Daarbij maken we gebruik van kennis en ervaring uit praktijk en literatuur. Er komen mensen aan het woord die praktijkervaring hebben met het verbeteren van de kwaliteit via het werken met indicatoren: verpleegkundigen, een bestuurder van een ziekenhuis, een directeur van een verpleeghuis en een hoofdverpleegkundige uit een academisch ziekenhuis. Tijdens de workshops leren men-

sen interactief over het werken met indicatoren bij het invoeren van richtlijnen, het implemen-

teren van innovaties en het leiding geven aan kwaliteitsverbetering. En natuurlijk presenteren wij ons onderzoek naar het gebruik en de waardering van indicatoren door verpleegkundigen en verzorgenden in binnen- en buitenland, in alle sectoren van de zorg. We vragen de deelnemers zich uit te spreken over de wenselijkheid van een kernset verpleegkundige indicatoren. Dat gebeurt met stemkastjes en het wordt dus geregistreerd. Op die manier kunnen we zien in hoeverre er draagvlak is en vervolgens peilen welke suggesties er zijn voor het vervolg.’

Is er nog iets wat je onze lezers wilt meegeven?

‘Ik wil verpleegkundigen en verzorgenden oproepen zich met de indicatoren te gaan bemoeien en zich uit te spreken over de indicatoren die zij belangrijk vinden. We hopen dat ze van die gelegenheid gebruik maken tijdens ons symposium.’ ■

Noot

1 De International Council of Nurses omschrijft Nursing Sensitive Outcome Indicators als ‘changes in health status upon which nursing care has had a direct influence’. (www.icn.ch, knop fact sheets en zoeken onder n naar Nursing Sensitive Outcome Indicators).



○ Zie www.tvzdirect.nl/TvZ voor achtergrondinformatie en bronnen

CONGRESGEGEVENS

LEVV Symposium 2010, vrijdag 5 februari. Doorbreek de meetlast. Neem de regie over kwaliteit van zorg

- 10.00 Ontvangst
- 10.30 Opening door dagvoorzitter Rob van der Sande, bestuurslid LEVV
- 10.40 ‘Dorbreek de meetlast’, Marianne Lensink, lid Raad van Bestuur Medisch Spectrum Twente
- 11.00 Een indicatie voor een indicator, Gwenda Veenboer, hoofdverpleegkundige AMC
- 11.30 Meten met plezier-uit het hoofd naar het papier, Marco Wisse, directeur Vivium zorggroep Naarderheem
- 12.00 Pauze
- 12.15 Indicatoren: bestaan-belang-besluit,

Joke Mintjes, directeur LEVV en lector Acute Intensieve Zorg aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

- Presentatie LEVV-rapport ‘Dorbreek de meetlast’
- Stemming over een kernset indicatoren voor verpleegkundigen en verzorgenden
- 13.00 Lunch
- 13.45-15.30 Workshops
- 15.30 Pauze
- 15.45 Plenaire discussie en uitkomst stemming
- 16.15 Afsluiting door dagvoorzitter Rob van der Sande

Zie voor uitgebreide informatie en aanmelding www.levv.nl