Monitoren met de Zorgstandaard

Wat kun je (al) wel en niet met de Zorgstandaard Dementie om kwaliteitsverbetering te monitoren. Vraag en antwoord.

- Wat is de Zorgstandaard?
- Kan ik al met de Zorgstandaard aan de slag?
- Wat houden de aanbevelingen in?
- Wat houden de kwaliteitsindicatoren in?
- Wat zijn procesindicatoren?
- Wat zijn structuurindicatoren?
- Wat zijn uitkomstindicatoren?
- Wat kunnen we op dit moment concreet met de kwaliteitsindicatoren bij het monitoren van kwaliteitsverbetering in de dementienetwerken?
- Wat kan er (nog) niet met de kwaliteitsindicatoren bij het monitoren van kwaliteitsverbetering in de dementienetwerken?
- Wat is de ambitie met de kwaliteitsindicatoren voor het monitoren van kwaliteitsverbetering in de dementienetwerken?

Wat is de Zorgstandaard?

De Zorgstandaard is bedoeld als de leidraad voor goede zorg en ondersteuning en ter stimulering van kwaliteitsverbetering. Uitgangspunt is dat de zorg op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste persoon, doelmatig en in goede samenhang wordt verleend.

Kan ik al met de Zorgstandaard aan de slag?

Ja, de vernieuwde versie van de Zorgstandaard is inmiddels verschenen. Op dit moment lopen er in 5 regio's in Nederland proefimplementaties met de Zorgstandaard. Hierin wordt het proefimplementatieplan aangescherpt tot een implementatieplan voor landelijke implementatie. Hiermee komen hulpmiddelen en ervaringen beschikbaar, waar andere regio's gebruik van kunnen maken bij de landelijke implementatie van de Zorgstandaard vanaf 2021.

Wat houden de aanbevelingen in?

De Zorgstandaard is uitgewerkt in 25 concrete aanbevelingen. Deze zijn ingedeeld in meerdere hoofdstukken: randvoorwaarden (proactieve zorgplanning, integraal zorgleefplan, casemanagement en gecoördineerde netwerkzorg) en de verschillende fases van het dementietraject. De aanbevelingen bieden handvatten om te komen tot regionale zorgprogramma's en bijvoorbeeld meerjarenplannen en de aanbevelingen kunnen ook gebruikt worden om je huidige ontwikkelingen en projecten te kaderen.

Wat houden de kwaliteitsindicatoren in?

Kwaliteitsindicatoren zijn ontwikkeld en opgenomen in de Zorgstandaard als hulpmiddel voor (dementie)netwerken om de kwaliteit van de dementiezorg en ondersteuning te kunnen monitoren en vervolgens waar nodig verbetering aan te brengen in die zorg en ondersteuning. In de Zorgstandaard zijn 3 procesindicatoren, 3 structuurindicatoren en 6 uitkomstindicatoren opgenomen.

Wat zijn procesindicatoren?

Procesindicatoren geven een indicatie van de kwaliteit van de processen van zorg en ondersteuning (voorbeeld indicator: het percentage personen met de diagnose dementie dat casemanagement ontvangt).

Wat zijn structuurindicatoren?

Structuurindicatoren geven een indicatie van de kwaliteit van de organisatorische voorwaarden die nodig zijn om goede zorg en ondersteuning te kunnen leveren (voorbeeld indicator: het percentage personen met de diagnose dementie met een Wlz-indicatie voor verhuizing naar een verpleeghuis dat binnen zes weken na het stellen van de indicatie geplaatst wordt).

Wat zijn uitkomstindicatoren?

Uitkomstindicatoren geven een indicatie over de uitkomsten van de zorg en ondersteuning (voorbeeld indicator: het percentage personen met de diagnose dementie dat een goede kwaliteit van leven ervaart).

Wat kunnen we op dit moment concreet met de kwaliteitsindicatoren bij het monitoren van kwaliteitsverbetering in de dementienetwerken?

Dementienetwerken kunnen aanbevelingen prioriteren die zij binnen hun netwerk willen implementeren. Vervolgens kunnen netwerken op basis van de gekozen aanbevelingen projectplannen opstellen en acties uitzetten om de aanbevelingen te implementeren. Hierbij is het belangrijk om vroegtijdig na te denken over hoe je de kwaliteitsverbetering van het plan later gaat monitoren. Om op korte termijn effecten te meten kan er gebruik worden gemaakt van Goal Attainment Scaling (GAS). Er zijn ook andere, eenvoudige methoden beschikbaar om op korte termijn effecten te meten. Zo kan je bijvoorbeeld gebruik maken van een doelenboom. Ook de kwaliteitsindicatoren kunnen worden gebruikt om de effecten van mogelijke kwaliteitsverbetering op de aanbevelingen te meten, echter zijn verbeteringen in deze indicatoren vaak pas op langere termijn zichtbaar.

Wat kan er (nog) niet met de kwaliteitsindicatoren bij het monitoren van kwaliteitsverbetering in de dementienetwerken?

De aanname is dat de kwaliteitsindicatoren (nog) niet bruikbaar zijn om op korte termijn de effecten van het implementeren van de aanbevelingen te monitoren. Er zijn hiervoor nog te weinig data beschikbaar. Ook omvatten de kwaliteitsindicatoren een hoger abstractieniveau. Er zijn vaak kleinere doelen en mijlpalen nodig om stappen te zetten, terwijl de kwaliteitsindicatoren eerder effect meten op grote stappen. Wanneer het meten van deze kwaliteitsindicatoren dusdanig veel tijd en energie kost, wordt het lastiger worden om de metingen te rechtvaardigen. Het is dus belangrijk om de balans te vinden tussen ‘wat is waardevol’ en ‘wat is werkbaar’, zo blijkt uit de eerste ervaringen met de implementatie van de Zorgstandaard.

Wat is de ambitie met de kwaliteitsindicatoren voor het monitoren van kwaliteitsverbetering in de dementienetwerken?

De ambitie is dat alle regio’s in Nederland op lange termijn met de kwaliteitsindicatoren werken, zodat er desgewenst onderlinge vergelijking mogelijk is. Deze ambitie is bedoeld in het kader van leren en verbeteren en is niet bedoeld als verantwoording richting de verzekeraar.