

Integrale dementiezorg verbeteren?

9 redenen om te werken met data

1. Inzicht en overzicht regio

Data kunnen helpen om als dementienetwerk inzicht en overzicht te krijgen van wat er speelt op regioniveau. Vaak weet je als individuele partner goed wat knelpunten zijn in je eigen organisatie, maar heb je eigenlijk geen goed beeld wat er speelt en knelpunten zijn op regioniveau. Data helpen om je focus te verbreden.

Wij hebben een eigen registratiesysteem opgezet. Wat wij bijvoorbeeld merken is dat we heel veel nieuwe aanmeldingen krijgen en dat betekent wat voor hoeveel casemanagers je nodig hebt. Als je dat niet weet, dan kan je niet sturen en dan kun je ook geen zorgketen zijn, denk ik.

2. Verbeterpunten in beleid

Data kunnen gebruikt worden als uitgangspunt bij het bepalen van verbeterpunten in het beleid van een dementienetwerk (bijvoorbeeld voor het meerjarenplan). Data kunnen daarbij input leveren voor benodigde en gewenste verbeteringen. Als de resultaten uit je tevredenheidsmonitor bijvoorbeeld aangeven dat jullie nog niet zo goed scoren op communicatie, weet je dat je daar sterker op moet inzetten en heb je daar ook onderbouwing voor.

Het eerste doel is het meten van de kwaliteit. Vervolgens kijk je waarop je kan verbeteren en op welke kwaliteit je moet inzetten voor deze verbetering.

3. Grootste effecten

Aan de hand van data kun je bepalen hoe je de grootste effecten kan bereiken voor je beleid: inzetten op mensen met lage gezondheidsvaardigheden kan bijvoorbeeld meer gezondheidswinst opleveren dan brede inzet zonder specifieke aandacht voor die doelgroepen.

4. Doelen concreter

Data kunnen helpen zo concreet mogelijk te maken met de partners in het netwerk wat je nu precies wilt verbeteren.

Het gaat in de dementienetwerken heel vaak om effecten van ingezette verbeteracties over domeinen of muren van organisaties heen. De verwachtingen van partners over deze effecten kunnen erg verschillen. Daar kun je dus ook teleurstelling of frustratie over krijgen. Door vooraf goed met elkaar in gesprek te gaan over beoogde veranderingen in de praktijk en welke data daar dan straks iets over gaan zeggen, krijg je veel meer focus, betrokkenheid en draagvlak.

5. Evaluatie

Data kunnen gebruikt worden als kwaliteitsinformatie voor evaluatie van het effect van ingezet beleid in de dementienetwerken.

6. Helpend bij dialoog

Ook bij het opstarten van de dialoog over de implementatie van verbeteracties met professionals en organisaties binnen dementienetwerken kan het gebruik van data helpen om iets voor elkaar te krijgen.

We zijn in gesprek met ziekenhuizen in de regio. Zij vragen zich af: 'Moet al ons personeel geschoold worden in dementie?' Als je nu kunt laten zien met wat voor soort klachten mensen met dementie in een ziekenhuis terecht komen, kan je ook zeggen 'Kijk, dit zijn de afdelingen die te maken hebben met mensen met dementie. Dus als je aandacht wil hebben voor scholing van personeel, begin eens met die afdelingen waar de urineweginfecties binnen komen'.

7. Partners bewegen

Bij bepaalde partners in het netwerk kun je meer bewerkstelligen of hun bijdrage vergroten als je iets kunt onderbouwen met cijfers omdat ze dan het belang er meer van gaan inzien.

Maar als je met cijfers kunt komen, kun je het onderbouwen. Dan kun je veel sneller iets bewerkstelligen. Het komt ook gedegeener over, je weet waar je het over hebt. Je kunt cijfers ook ter onderbouwing van financiering inzetten.

8. Ook landelijk monitoren

Door regionaal met data te werken kan ook op landelijk niveau de kwaliteit van zorg en ondersteuning en het zorggebruik van mensen met dementie en mantelzorgers gemonitord worden.

9. Implementatie Zorgstandaard

Data kunnen daarmee op termijn ook als onderbouwing worden gebruikt om te bepalen in hoeverre de Zorgstandaard Dementie landelijk is geïmplementeerd.

Ik pleit ervoor om het te koppelen aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie. [...] Welke thema's heb je gekozen voor die implementatie en wat geeft het Register als onderbouwing voor de plannen die je maakt? Of andersom, wat komt er uit het Register en hoe koppel je dat aan de aanbevelingen in de Zorgstandaard? En hoe gaan we daar als regio mee aan de slag?