

Kwaliteit van zorg

Metten van Leren & Verbeteren in de zorg

Continu leren en verbeteren draagt bij aan een goede kwaliteit van zorg. Leren en verbeteren helpt de zorgverlener bij haar eigen ontwikkeling, maar ook de ontwikkeling van het team alsmede van een zorgorganisatie. Daarnaast is het continu leren en verbeteren nodig omdat onze gezondheidszorg in een razend tempo verandert, er elke dag nieuwe inzichten komen en de patiënt steeds meer centraal komt te staan waarin hij/zij zelf mee wil kunnen denken in het zorgproces (Zorginstituut, 2019). Als laatste is het leren en verbeteren ook nodig om het werken in de zorg aantrekkelijk te houden, bijvoorbeeld doordat verpleegkundigen meer eigenaarschap ervaren door bezig te zijn met het leren en verbeteren (ZonMw, 2020).

TEKST: FRANK VERBEEK, ASTRID VAN LEENDERT, NINA JANSSEN, ANNEKE VAN VUGHT

Een krachtige leer- en werkomgeving om te kunnen leren en verbeteren in de dagelijkse zorgpraktijk is in veel zorginstellingen nog niet aanwezig (Woudstra et al., 2021). Om het leren en verbeteren in de dagelijkse praktijk te stimuleren, zijn met financiering van ZonMw in de afgelopen jaren 13 projecten gestart. Deze projecten richten zich op het ontwikkelen en toepassen van methodieken om te leren en verbeteren in de dagelijkse praktijk.

Maar hoe maak je inzichtelijk of de methodiek daadwerkelijk bijdraagt aan leren en verbeteren? De projecten zetten hiervoor allerlei kwantitatieve en kwalitatieve instrumenten in. Er is tot op heden geen overzicht van deze instrumenten en met welk doel deze zijn ingezet. Wel is bekend dat de variëteit, vooral in de inzet van de kwantitatieve instrumenten, groot is. Het doel van dit onderzoek was dan ook om een overzicht te maken van alle gebruikte kwantitatieve instrumenten en de ervaringen hiermee in de praktijk, zodat professionals, onderzoekers en onderwijzers, die leren en verbeteren inzichtelijk

willen maken, hieruit kunnen putten (van Vught, Verbeek 2021).

Onderzoeksmethode

In 2021 is er een kwalitatief beschrijvend onderzoek uitgevoerd waarbij, naast een schriftelijke inventarisatie van de kwantitatieve meetinstrumenten, interviews met projectleiders of de onderzoekers van de dertien projecten zijn afgenomen. Hiermee is inzichtelijk gemaakt welke kwantitatieve meetinstrumenten zij hebben gebruikt in hun projecten en wat de ervaringen met deze instrumenten waren. De focus lag hierbij op toegepaste, ontwikkelde of aangepaste instrumenten die leren en verbeteren in de zorg meetbaar kunnen maken. Allereerst werd een e-mail gestuurd naar alle projectleiders van de projecten met het verzoek om aan te geven welke meetinstrumenten, inclusief kenmerken, zij op het gebied van leren en verbeteren in de zorg gebruiken. Tevens werden zij in deze mail uitgenodigd voor een individueel semigestructureerd interview over de motivatie om deze instrumenten te gebruiken en over hun eerste ervaringen met het gebruik. Indien een projectleider

aangaf dat we hiervoor het beste contact op konden nemen met de onderzoeker van het project, hebben we per mail hetzelfde verzoek doorgestuurd naar de desbetreffende onderzoeker.

De interviews zijn opgenomen en achteraf inductief gecodeerd en geanalyseerd. De onderzoekers hebben de gegevens samengevat en de bevindingen en interpretaties van de verkregen informatie teruggestuurd naar de projectleiders of onderzoekers ter verificatie.

Resultaten

Aantal meetinstrumenten

In totaal hebben twaalf projectleiders en/of onderzoekers deelgenomen aan de interviews, één projectleider heeft later per mail de antwoorden op de vragen over het kwantitatieve meetinstrument en ervaringen met de instrumenten gegeven.

Er zijn in totaal 32 verschillende kwantitatieve meetinstrumenten achterhaald die gebruikt worden in de projecten om het leren en verbeteren in de praktijk te meten. De meetinstrumenten zijn

Tabel 1 - Overzicht gebruikte meetinstrumenten leren & verbeteren

NIVEAU ZORGVERLENER – LEREN: LEERKLIMAAT, TEAMCULTUUR, INTERPROFESSIELE SAMENWERKING, BURN-OUT				
Naam meetinstrument	Onderwerp	Items	Doelgroep	Setting gebruikt
Revisited team learning scale for nursing teams	Leerklimaat	26	Verzorgenden, verpleegkundigen, helpenden	Geriatrische revalidatiezorg
Competentieniveau van zorgverleners	Competentieniveau	26	Zorgprofessionals	Geriatrische revalidatiezorg
Practice Environment Scale - Nursing Work Index (PES-NWI)	Dynamiek binnen de werkomgeving	30	Verpleegkundigen	Ziekenhuis, thuiszorg
Leadership Practice Inventory Scale (LPI)	Klinisch leiderschap	30	Verpleegkundigen	Ziekenhuis, thuiszorg
Critically Reflective Work Behaviour survey	Kritisch reflectief werkgedrag	37	Verpleegkundigen, verzorgenden	Ziekenhuis, thuiszorg, verpleeghuis
Occupational self-efficacy scale	Vertrouwen in eigen kunnen	9	Verpleegkundigen, verzorgenden	Ziekenhuis, thuiszorg
The Big Five Inventory-2 Extra-Short Form (BFI-2-XS)	Big Five persoonlijkheidskenmerken/domeinen	15	Zorgprofessionals	Intensive care
Nursing Attitude Questionnaire (NAQ)	Attitude	30	Verpleegkundigen	Ziekenhuis, revalidatiecentrum, langdurige zorg/thuiszorg
Coordinated Action Checklist	Gezamenlijk leren	26	Zorgprofessionals	Ziekenhuis, revalidatiecentrum, langdurige zorg/thuiszorg
Wederkerigheidspatronen in regionale samenwerking	Wederkerigheid	15	Verpleegkundigen en verzorgenden	Ziekenhuis, revalidatiecentrum, langdurige zorg/thuiszorg
SWING vragenlijst zorgprofessionals*	Samenwerking, Teamklimaat	67	Zorgprofessionals	Integrale geboortezorg
Culture of Care Barometer	Inzicht in werkcultuur en reflectie	30	Zorgprofessionals	Intensive care
Team Cohesion Inventory (TCI)	Teamgevoel	14	Zorgprofessionals	Intensive care
Utrechtse Burn-out Schaal voor contactuele beroepen (UBOS-C)	Burn-out	15	Zorgprofessionals	Intensive care
Moral distress scale Revised	Morele stress	21	Zorgprofessionals	Intensive care
Survey Work Home Interaction Nijmegen	Werk-privé balans	26	Zorgprofessionals	Intensive care
Vragenlijst interprofessioneel teamleren	Interprofessioneel teamleren	2	Zorgprofessionals, behandelaren	Verpleeghuiszorg
Quickscan leerklimaat	Leerklimaat	35	Zorgprofessionals	Verpleeghuiszorg
Interprofessional Collaboration Measurement Scale (IPCMS)	Interprofessionele samenwerking	26	Zorgprofessionals	Verpleeghuiszorg
NIVEAU VAN ZORGVERLENER – VERBETEREN VAN KWALITEIT VAN ZORG/LEVEN: EVIDENCE BASED PRACTICE, KWALITEITSINDICATOREN, PERSOONSGERICHTE ZORG				
Evidence-based practice (McColl) vragenlijst	Kennis over EBP	20	Verpleegkundigen	Ziekenhuis, thuiszorg
Evidence-Based Practice Attitude Scale - mbo (EBPAS - mbo)	Attitude gebruik nieuwe werkwijze in de beroepspraktijk	15	Verzorgenden	Ziekenhuis, thuiszorg
Evidence-Based Practice Questionnaire - mbo (EBQI - mbo)	Gebruik van inzichten uit verschillende kennisbronnen in de dagelijkse zorg	11	Verzorgenden	Ziekenhuis, thuiszorg

Procevaluatie leernetwerk LeerSaam door facilitator	Proces evalueren	9	Facilitators leernetwerk	Ziekenhuis, revalidatiecentrum, langdurige zorg/thuiszorg
Session rating scale leernetwerk LeerSaam door deelnemers	Proces evalueren	4	Deelnemers leernetwerk	Ziekenhuis, revalidatiecentrum, langdurige zorg/thuiszorg
Person Centered Practice Inventory-Staff (PCPI-S)	Persoonsgerichte praktijkvoering	62	Zorgprofessionals	Ziekenhuis, revalidatiecentrum, langdurige zorg/thuiszorg
Vragenlijst (zorg)gegevens#	Kwaliteitsdata	6	Helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen	Verpleeghuis, thuiszorg
Vragenlijst zorgverleners*	Leer- en verbetermethoden ontwikkelen en evalueren	20	Zorgprofessionals	Verloskundig samenwerkingsverband
E-module vragenlijst*	Leer-en verbetermethoden ontwikkelen en evalueren	3	Zorgprofessionals	Verloskundig samenwerkingsverband
NIVEAU VAN PATIËNT – PERSOONSGERICHTE ZORG, KWALITEIT VAN ZORG/LEVEN				
Person Centered Practice Inventory-Service user version PCPI-Su	Persoonsgerichte praktijkuitvoering	20	Zorgvrager	Ziekenhuis, revalidatiecentrum, langdurige zorg/thuiszorg
Zelfscan voor mensgerichte zorg#	Mensgerichte ouderenzorg	25	Verpleegkundigen, verzorgenden	Verpleeghuiszorg
Persoonsgerichte zorg (P-CAT)	Persoonsgerichte zorg	13	Zorgprofessionals	Verpleeghuiszorg
SWING vragenlijst cliënten*	Ervaringen rondom geboortezorg	70	Zorgvrager	Integrale geboortezorg

*zelf samengestelde vragenlijst, #zelf ontwikkelde vragenlijst

allemaal vragenlijsten. In Tabel 1 is een overzicht weergegeven welke meetinstrumenten dit zijn en zijn de kenmerken benoemd zoals het aantal items van de vragenlijst, de doelgroep en de setting. Het aantal instrumenten dat wordt gebruikt varieert van nul tot zeven per project. Van de 32 meetinstrumenten zijn er 26 gevalideerd. Er zijn ook projectleiders of onderzoekers die zelf een vragenlijst hebben ontwikkeld en/of samengesteld uit delen van bestaande valide meetinstrumenten (n=6).

Focus van kwantitatieve meetinstrumenten

De instrumenten focussen op één of meerdere leeropbrengsten die direct of indirect samenhangen met het leren en verbeteren in een team. De onderwerpen variëren van het verlenen van mensgerichte zorg tot het perspectief op

teamleren. Het merendeel van de meetinstrumenten geeft direct inzicht in hoe zorgprofessionals leren en verbeteren in de dagelijkse praktijk toepassen, zowel op individueel niveau als binnen het team. Vier instrumenten richten zich op het niveau van de patiënt, waarbij inzicht verkregen wordt in de leeruitkomsten patiëntgerichte zorg en mensgerichte zorg, vanuit het perspectief van de patiënt. Denk hierbij aan het meenemen van de wensen en behoeften van de patiënt, maar ook hoe de professional de wensen en behoeften van de patiënt uitvraagt en hoe patiënten de autonomie in de besluitvorming ervaren.

Aanvullende kwalitatieve methoden

Als aanvulling op de kwantitatieve meetinstrumenten maken alle projecten gebruik van kwalitatieve methoden zoals narratieve verhalen, focusgroepen,

interviews en themabijeenkomsten. Dit gebeurt om tot meer verdieping te komen van het onderwerp leren en verbeteren in de praktijk. Hieruit blijkt onder andere dat vrijwel alle onderzoeksprojecten kwalitatieve methoden toepassen om de resultaten uit de kwantitatieve instrumenten te kunnen verrijken.

‘We willen naast de meetinstrumenten focusgroepen organiseren met betreffende teams. Dit omdat er dan ook een kwalitatief onderdeel is, dus dan kunnen we meer de diepte ingaan. Een meetinstrument ja... dan kunnen mensen aanvinken, maar er zijn natuurlijk nog meer onderdelen.’

Motivatie

Om te komen tot geschikte meetinstrumenten hebben de projectleiders en onderzoekers zich voornamelijk gericht

‘Het is belangrijk om binnen projecten waarin gewerkt wordt aan een leer- en verbeterklimaat meetinstrumenten in te zetten’

op de voor hen bekende en beschikbare meetinstrumenten en niet zozeer op systematisch literatuuronderzoek. Zo zijn er bijvoorbeeld ook experts binnen het vakgebied bevraagd.

‘We hebben wel bekeken wat er allemaal beschikbaar was. We hebben ook een expert gevraagd op het gebied van leren en verbeteren en werkplekleren.’

Of is er gekeken naar soortgelijke eerdere projecten en naar projecten die al aanwezig waren op de werkvloer om zo gebruikte en toegepaste instrumenten waarmee al ervaring was, opnieuw in te kunnen zetten.

‘Zij hebben daar heel zorgvuldig naar gekeken ook met verschillende partijen, en dat je denkt ja dan gaan wij het wiel niet opnieuw uitvinden.’

Bij de keuze voor de meetinstrumenten hanteerden de projectleiders en onderzoekers verschillende criteria, zoals (1) de mening van experts, (2) eerdere positieve ervaringen die zijn opgedaan, (3) de vergelijkbaarheid van de resultaten met andere projecten van dezelfde onderzoeksgroep en (4) praktische criteria zoals de begrijpelijkheid van de vragen, tijd die het voor zorgprofessionals kost om in te vullen en beschikbaarheid in de Nederlandse taal.

Eerste ervaringen

De eerste ervaringen met de 32 meetinstrumenten zijn overwegend positief:

De projectleiders en onderzoekers merkten op dat het invullen van de vragenlijsten zorgprofessionals aanzet tot reflectie op hun handelen en op thema's als teamleren en leerklimaat.

‘De eerste reacties op de scan zijn bijna nog enthousiaster dan op de lesprogramma's. Iedereen ziet mogelijkheden om dit in te zetten.’

De projectleiders en onderzoekers noemden ook enkele verbeterpunten voor het gebruik van de meetinstrumenten. Zo bleken sommige vragen te ingewikkeld te zijn of de vragen waren niet eenduidig te interpreteren. Dat leidde ertoe dat sommige meetinstrumenten alsnog werden aangepast voor gebruik in de praktijk.

‘Soms waren zinnen van de vragenlijsten echt te lang. En mensen gaven ook aan van: ja, dit kunnen wij zo niet invullen. Dus wij hebben bepaalde vragen echt moeten opdelen en daardoor is het dus niet meer gevalideerd.’

Discussie

Om de impact van de methodieken te meten in de praktijk op het samen leren en verbeteren, hebben dertien projecten in totaal 32 verschillende meetinstrumenten ingezet. Deze meetinstrumenten zijn onder te verdelen in drie hoofdthema's; (1) leren op het niveau van de zorgverlener, (2) verbeteren van de kwaliteit van zorg/leven op het niveau van de zorgverlener en (3) persoonsgerichte

zorg/kwaliteit van leven op het niveau van de patiënt. Binnen deze drie hoofdthema's is de variatie aan meetinstrumenten groot. De onderwerpen variëren van teamklimaat, tot houding, wederkerigheid naar morele stress en burn-out. Deze variatie is deels te verklaren door de verscheidenheid van methodieken die werden ingezet om te leren en verbeteren en door de verschillende manieren van operationaliseren van het concept leren en verbeteren. Zo richt een deel van de instrumenten zich op het leren van het individu of in het team, terwijl een ander deel vooral gericht is op de uitkomsten van leren en verbeteren zoals mensgerichtheid, arbeidstevredenheid of kwaliteit van zorg.

Het merendeel van de meetinstrumenten had de focus op de individuele zorgprofessional en enkele op het leer- en verbeterklimaat in het team. Er worden geen instrumenten toegepast die inzicht geven in het leren en verbeteren op het organisatieniveau. Dit terwijl steeds meer duidelijk is dat om te leren en verbeteren in de dagelijkse praktijk de organisatie een brede en krachtige leer- werkomgeving zal moeten faciliteren. In een recente publicatie worden verschillende principes die hiervoor nodig zijn toegelicht, evenals een scan die hiervoor ontwikkeld is (Woudstra et al., 2021). Deze scan begint bij een organisatiebrede en gedeelde visie op leren en verbeteren en ook het creëren van een leeromgeving waarbij de intrinsieke motivatie van professionals voor leren en verbeteren wordt gestimuleerd. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een organisatiebreed kennispodium of een organisatiebreed leer- en innovatieplatform. Daarbij is het geven van ruimte aan autonomie nodig door bijvoorbeeld een goede zeggenschapsstructuur voor professionals en zorgen voor voldoende scholing en educatiemogelijkheden om kennis en vaardigheden voor leren en verbeteren te versterken. Hiermee wordt duidelijk dat bezig zijn

met leren en verbeteren een beroep doet op het individu (zorgprofessional), het team en de organisatie. Het is dan ook belangrijk om binnen projecten waarin gewerkt wordt aan een leer- en verbeterklimaat meetinstrumenten in te zetten die zich richten op zowel de professional, het team als de organisatie.

Een opvallend punt is dat er (maar) vier instrumenten naar voren zijn gekomen die het leren en verbeteren op het niveau van de patiënt meten. Terwijl het volgens het Zorginstituut bij leren en verbeteren gaat om de patiënt centraal te zetten in het gehele zorgproces. Samen leren en verbeteren doe je niet alleen vanuit het perspectief van de individuele professional, het professionele team of de organisatie, maar juist ook samen met de patiënt (Zorginstituut, 2021). Het zou wenselijk zijn om na te gaan welke instrumenten ingezet kunnen worden, of ontwikkeld kunnen worden, om het samen leren en verbeteren met de patiënt meer inzichtelijk te maken.

Dat instrumenten belangrijk zijn om te kunnen evalueren of ingezette acties ook daadwerkelijk bijdragen aan samen leren en verbeteren is evident. De projectleiders en onderzoekers van de dertien projecten zette de meetinstrumenten echter niet alleen evaluatief in, maar juist ook om professionals aan te zetten tot zelfreflectie op hun handelen en ze bewust na te laten denken over thema's als leren, samenwerken en kwaliteit van zorg. Het meervoudige doel van het gebruik van instrumenten wordt ook onderschreven in de literatuur (Beurskens et al., 2012; Woudstra et al., 2021).

Aanbevelingen

Met deze inventarisatie weten we welke meetinstrumenten er toegepast zijn voor het inzichtelijk maken van leren en verbeteren. Wat opvalt is dat de dertien projecten allemaal hetzelfde doel hebben, maar toch verschillende

meetinstrumenten gebruiken. Met dit overzicht van instrumenten hopen we zorgprofessionals die aan de slag willen met projecten omtrent samen leren en verbeteren te inspireren, zonder dat zij 'het wiel opnieuw uitvinden'.

In dit artikel werd duidelijk dat het belangrijk is bij het inzichtelijk maken van leren en verbeteren dat meetinstrumenten gebruikt worden die betrekking hebben op de verschillende niveaus, namelijk de patiënt, de professional, het team en de organisatie. Zorg ervoor dat deze verschillende niveaus aandacht krijgen bij het inzichtelijk maken van leren en verbeteren in de dagelijkse zorgpraktijk.

Daarbij werd ook duidelijk dat er binnen de 32 meetinstrumenten geen meetinstrumenten zich specifiek richten op organisatieniveau en in beperkte mate op het niveau van de patiënt. Dit ondanks er benoemd wordt dat de patiënt als vertrekpunt wordt genomen en het belangrijk is dat de organisatie faciliteert in het mogelijk maken van leren en verbeteren in de praktijk. Het zou hierbij wenselijk zijn om te inventariseren of er al bestaande meetinstrumenten beschikbaar zijn gericht op het niveau van de organisatie, dan wel deze te ontwikkelen.

Om gerichtere aanbevelingen te doen over welke instrumenten het best passend zijn bij welke concepten is het aan te bevelen een systematisch literatuuronderzoek te doen naar instrumenten die leren en verbeteren inzichtelijk maken en opnieuw ervaringen met de meetinstrumenten te inventariseren na afloop van de dertien lopende projecten.

Referenties

• Beurskens, A., Peppen van, R., Stutterheim, E., Swinkels, R., Wittink, H. (2012). *Metten in de praktijk*. 2^e editie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Van Vught, A. & Verbeek, F. (2021). *Leren en Verbeteren in de zorg. Inventarisatie van meetinstrumenten*. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences.
- Woudstra, L., Cuperus, J., Nijman, D-J, & Sanders, J. (2021). De werkplek als leerplek: principes voor het ontwerp van een krachtige leer-werkomgeving. *Tijdschrift voor HRM*, 24(4), 77-102.
- ZonMw. (2020). *Kwaliteit van zorg is samen leren*. Online via: <https://publicaties.zonmw.nl/leren-en-verbeteren/kwaliteit-van-zorg-is-samen-leren/>
- Zorginstituut. (2019). *Visie van Kwaliteitsraad op kwaliteit van zorg: Samen leren en verbeteren*. Online via: www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2019/10/01/visie-van-de-kwaliteitsraad-op-kwaliteit-van-zorg
- Zorginstituut. (2021) *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren en ontwikkelen*. Online via: <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg---2021.pdf>

Over de auteurs

Frank Verbeek MSc is docent onderzoeker Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening bij de HAN University of Applied Sciences en onderzoeker van het ZonMw-project 'Leren en Verbeteren' EVIDENCE 2.0 in de verpleeghuiszorg.

Astrid van Leendert is studentonderzoeker Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening bij de HAN University of Applied Sciences.

Nina Janssen is studentonderzoeker Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening bij de HAN University of Applied Sciences.

Dr. Anneke van Vught is Associate lector Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening bij de HAN University of Applied Sciences en projectleider van het ZonMw-project 'Leren en Verbeteren' Evidence 2.0 in de verpleeghuiszorg.