

Verslag First European Forum on Quality Improvement in health care

C. Wagner

Begin maart werd het eerste Europese Forum voor Kwaliteitsverbetering

georganiseerd in Londen. Ruim 400 deelnemers, sommigen zelfs van ver buiten Europa, kwamen om ideeën en praktische ervaringen uit te wisselen over kwaliteitsverbetering in zorginstellingen.

Het congres duurde drie dagen en richtte zich vooral op praktijkmensen: managers van zorginstellingen, staf- en kwaliteitsfunctionarissen, en zorgverleners die zelf met systematische kwaliteitsverbetering aan de slag wilden gaan of reeds ervaringen ermee hebben opgedaan. Tijdens het congres stonden de volgende thema's centraal:

- hoe kunnen patiënten/cliënten worden betrokken bij kwaliteitsverbetering
- het meten van resultaten met behulp van indicatoren
- hoe kan continue kwaliteitsverbetering worden bereikt
- het belang van leiderschap bij het managen van veranderingen
- de relatie tussen kwaliteitsverbetering en kostenbesparing.

De rode draad

Ondanks de verscheidenheid aan sprekers en onderwerpen kwamen een aantal punten in meerdere sessies terug.



Zo werd de nadruk gelegd op de kwaliteitskringloop uitgevoerd door multidisciplinaire teams, het formuleren van duidelijke doelstellingen, het systematisch meten van belangrijke indicatoren voor de kwaliteit van zorg, en het veranderen van het systeem in plaats van het bestrijden van symptomen. We zullen kort ingaan op de genoemde punten.

Kwaliteitskringloop

In Amerika, Engeland en de Scandinavische landen, zo bleek uit de lezingen,

wordt veel gebruik gemaakt van het verbetermodel van Nolan (Langley, 1992). Het model bestaat uit een aantal centrale vragen en de PDSA-kringloop (plan, do, study, act).

Alleen als alle stappen met het juiste team worden doorlopen, worden resultaten geboekt. Meestal wordt begonnen met het kiezen van een proces dat door veel medewerkers als belangrijk wordt ervaren en het vastleggen van het doel dat men wil bereiken.

Vervolgens wordt een team georganiseerd met mensen die het proces kennen en zelf een bijdrage hebben aan tot stand komen van het proces.

Met elkaar wordt elke stap in het proces besproken, bijvoorbeeld wat gebeurt er met een patiënt als deze op de eerste hulp binnen komt? Welke hulpverlener heeft met de patiënt contact, wanneer en hoe?

Na het beschrijven van het proces, wordt gezocht naar de oorzaak van variaties in het proces. Waarom verloopt het proces bij sommige patiënten of in sommige situaties anders dan gebruikelijk en hoe vaak treden deze afwijkingen op? Na het vinden van de veronderstelde oorzaak worden de ideeën voor verbetering geïnventariseerd en een verbeteractie gekozen. Op dit moment start pas de eigenlijke kwaliteitskringloop, veelal in de vorm van een project. Uit de vele ervaringen van de congresdeelnemers bleek dat de kringloop in theorie makkelijker te volgen is dan in de praktijk. Veel projecten waren gestrand door het gebrek aan duidelijk omschreven doelstellingen en ontbrekende registraties. Hierdoor was aan het eind onduidelijk of de beoogde doelstellingen waren gehaald.

Systeemveranderingen

Tijdens de laatste lezing stelde Berwick: "Every system is perfectly designed to achieve the results it achieves". Hij vatte daarmee de ervaringen van eerdere sprekers samen. Om fundamenteel resultaten te kunnen bereiken is het nodig het systeem zelf te veranderen. Een duidelijk onderscheid werd gemaakt tussen 'first order change' en 'second order change' (Gaucher, 1996). In het eerste geval ging

het om symptoombestrijding met behulp van kleine veranderingen binnen de bestaande structuren. Bijvoorbeeld het wegnemen van irritatie bij patiënten door lange wachttijden door het geven van informatie of het verstrekken van tijdschriften of koffie. Dit leverde maar kleine verbeteringen op die naar verloop van tijd weer verdwenen. Veranderingen van de tweede orde daarentegen gingen gepaard met systeemveranderingen zoals een andere verdeling van de behandelruimtes tussen de disciplines. De verbeteringen waren duidelijk zichtbaar; de continuïteit ervan geen probleem.

Enkele ervaringen samengevat (Berwick, 1996)

- Niet alle verandering is verbetering, maar alle verbetering is verandering
- Werkelijke veranderingen worden bereikt door systeemveranderingen en niet door veranderingen binnen het systeem
- Om verbeteringen te kunnen bereiken moeten we weten wat we willen bereiken, hoe we weten dat we het hebben bereikt en welke veranderingen we moeten aanbrengen om de verbeteringen te kunnen bereiken
- Naarmate het doel duidelijker is, is het waarschijnlijker dat het doel ook wordt gehaald
- Concentreer je op de behoeften van patiënten/cliënten
- Meten heeft tot doel te leren en niet te beoordelen
- De meeste werksituaties laten te weinig tijd voor reflectie

In de toekomst zal het congres elk jaar worden georganiseerd. De afspraak is: 1997 in Parijs.

Literatuur

- Langley GJ, Nolan KM, Nolan TW. The foundation of improvement. Silver Spring, MD:API Publishing, 1992.
- Berwick DM. A primer on leading the improvement of systems. *BMJ* 1996;312:619-22.
- Gaucher E. Implementing CQI in a cost-conscious environment. University of Michigan Medical Center, 1996. (Lezing)