

# Kwaliteit in beeld



5

Hoe staat het met uw kwaliteitsjaarverslag

6

Verpleegkundigen en kwaliteitszorg

8

De tandartsen gaan massaal 'op visite'

12

Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van gebruikers

16

Geen woorden maar daden

20

De NVKZ en kwaliteitssystemen

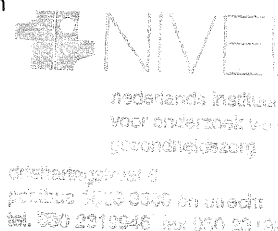
## rubrieken

- Wetgeving en overheidsbeleid
- Harmonisatie
- Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector
- Congressen & Cursussen
- Kwaliteit in & uit beeld
- Literatuursignalement
- Vereniging voor Kwaliteit en Zorg
- Colofon

GGD-Midden Brabant gecertificeerd voor meldkamer, ambulancehulpverlening en geneeskundige hulpverlening bij rampen

D. de Bakker

## Certificatie in de GGD-wereld



Als er een ramp gebeurt kan je maar het best in Midden-Brabant wonen. Want daar is de enige Nederlandse GGD met een ISO-gecertificeerde organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen.

Ook de meldkamer en de ambulancehulpverlening zijn gecertificeerd.

Andere GGD-onderdelen zullen volgen. Directeur Hans de Goeij vertelt enthousiast over de wijze waarop in zijn organisatie wordt gewerkt aan kwaliteitszorg. Een interview.

**De GGD in Midden Brabant is erg actief op het gebied van kwaliteitszorg. Er is ook gekozen voor ISO. Wat is de achtergrond van die keuze?**

De Goeij: 'Wij hebben niet uitsluitend voor ISO gekozen. Het is slechts één van de zorgsystemen in onze organisatie. Er is een milieuzorgsysteem in ontwikkeling, een ARBO-zorgsysteem en een financieel zorgsysteem, waarin bijvoorbeeld de jaarlijkse accountantsverklaring kan worden beschouwd als een certificaat op de jaarrekening. Waarom zou je nou wel je jaarrekening certificeren maar niet je produkt. Daarover verder nadenkend zijn wij deels toevallig op ISO uitgekomen. Wij riepen al jaren dat we

zo'n goede kwaliteit leverden en dat konden waarborgen, maar we wisten eigenlijk niet hoe we dat moesten aantonen. ISO is eigenlijk buiten de gezondheidszorg opgepikt via het lidmaatschap van de Vereniging Integrale Bedrijfskwaliteit (een in Midden Brabant actieve vereniging van bedrijven, DdB). In die tijd (zo'n drie tot vier jaar geleden) was ISO in de gezondheidszorg nog een vloek, het mocht eigenlijk niet.'

**Waarom werd gekozen voor de ambulancehulpverlening als eerste GGD-onderdeel om te worden gecertificeerd?**

De Goeij: 'Ook daar was weer sprake van toeval. Een adviesbureau had een dag

georganiseerd in Zeist over ISO-certificering ten behoeve van brandweercommandanten, GGD-directeuren en directeuren van meldkamers. Wij zijn daar toen als enige direct mee doorgestaan. Toevallig ging het hier om ISO, maar het had net zo goed iets anders kunnen zijn. ISO bleek voor ons goed hanteerbaar te zijn. Daarbij speelde dat iemand het ook redelijk had vertaald voor onze sector. Het zijn hanteerbare procedures, waarbij ISO vooral wordt gebruikt om een proces vast te leggen. Want de uiteindelijke output, bijvoorbeeld of een slachtoffer ondanks alle zorg het overleeft, kunnen wij nooit garanderen. Garanties kunnen alleen worden gegeven over de juiste procedure en de juiste diagnose.'

**Hoe gaat dat vervolgens in zijn werk bij het verkrijgen van een certificaat? Welke voorbereidingen moeten worden getroffen?**

De Goeij: 'Het belangrijkste is als management een keuze maken en zorgen voor steun binnen de organisatie. Als het management niet voluit kiest voor het invoeren van kwaliteitssystemen kan je het verder wel schudden. Wij hebben geen boekjes over kwaliteitssystemen gelezen, we zijn maar gewoon begonnen. De eigen ervaring is belangrijker dan boeken; boekjes werden nadien natuurlijk wel gelezen ter ondersteuning van de eigen ervaringen. Het gevaar bestaat dat je verzuipt, door de bomen het bos niet meer ziet en de bureaucratie toeslaat. Er moet een evenwicht zijn tussen aan de ene kant het vastleggen van regels en aan de andere kant de pragmatische, inhoudelijke benadering. Als alles wordt dichtgetimmerd met procedures en regels kan de organisatie geen vernieuwingen meer doorvoeren. Dan kan je beter ophouden met ISO invoeren.'

**Het systeem zelf, wat behelst het kort gezegd?**

De Goeij: 'Ten eerste een uitgeschreven kwaliteitshandboek waar in feite de organisatie in een bladzijde of 10, 20 weer geeft op welke punten zij kwaliteitsbeleid vorm en inhoud geeft. Dit kwaliteitshandboek is voor ons een bijdrage in de modelovereenkomst met de zorgverzekeraar (op grond van de UvO, Uitkomst van Overleg). Ten tweede het kwaliteitssysteem in de zin van procedures en afspraken, dat is het kwaliteitsprocedurehandboek, waar het twintigtal ISO-paragrafen achtereenvolgens wordt afgewerkt.

Daaronder ligt als aanhangsel een bijlage, toelichtingen, verwijzingen, protocolen, procedures waaronder het medisch protocol voor ambulanceverpleegkundigen.

Als organisatie hadden we al de bouwstenen: medisch protocol, hygiëneprotocol, werken-met-selectie-protocol, procedure voor functiewaardering, procedure voor beoordelingsgesprekken, nou ik denk dat er wel een stuk of 30, 40 procedures reeds bestonden. Die zijn uiteindelijk in een systeem gebracht. Als die er niet zijn en het systeem moet vanuit het niets worden ontwikkeld, begin dan voorlopig niet aan ISO. Er moet al een traditie zijn met procedures, protocollen, afspraken, en vooral het vastleggen en implementeren daarvan.

**Dan is het maken van een systeem meer het aan elkaar smeden van de onderdelen?**

De Goeij: 'En dan zie je wat je vergeten bent, waar je nooit aandacht aan hebt geschonken. Zo is met het ISO-systeem de procedure van beoordeling van leveranciers sterk verbeterd.'

**Hoe groot is de investering die je moet doen om tot certificatie te komen?**

De Goeij: 'Heel groot. We hebben geprobeerd de kosten van kwaliteit te berekenen. Nu, die zijn in het begin altijd zeer hoog. Maar we kunnen de kosten van kwaliteit ook heel snel terug verdienen. Bij ons is het sleutelwoord geweest 'rework'. In deze tijd van elektronische verwerking van informatie is het natuurlijk waanzin dat meneer A tekst uitschrijft die mevrouw B typt en mevrouw C kijkt het na en meneer D begint er weer in te krassen. Wij hebben in het kader van 'rework' gezegd, iedereen typt zelf direct zijn stukken. Dan sla je een heleboel stappen over. En de secretaresse kan nog wel taalfouten en lay-out doen. Dat betekent dat de kosten van administratie aanzienlijk gedaald zijn, danwel dat bestaande mensen meer produkten kunnen leveren. Dat is eigenlijk de essentie van het kwaliteitsproces: meteen goed doen en rework voorkomen.'

**Heeft u nog meer voorbeelden van doorgevoerde verbeteringen gericht op de ambulancehulpverlening?**

De Goeij: 'Het zit in kleine dingetjes. Zo is onze inkoopprocedure geheel overboord gegooid terwijl we eigenlijk dachten dat die heel goed was. Voorheen had-

den we het geheel in eigen hand, wat betekent dat er voorraden zijn en een beheerder die beide ruimte nodig hebben. Nu wordt ingekocht bij een ziekenhuis. Elke afdeling van de GGD functioneert nu als aparte afdeling nummer zoveel van het ziekenhuis waar per telefoon of per fax wordt opgegeven wat nodig is om de dagvoorraad aan te vullen. Dagelijks wordt dat dan opgehaald. Dat heeft als voordeel dat het altijd vers is, want het komt uit de grote bulk. Er zijn minder problemen met verloopdata, we hoeven minder weg te gooien en we hebben niemand nodig die het allemaal beheert. De afstemming met en overdracht van patiënten van en naar de ziekenhuizen is erdoor verbeterd want wij hebben dezelfde spullen. Als zij besluiten om van naalddikte te veranderen dan gebeurt dat bij ons automatisch ook. Alleen al door deze verandering hebben we de kosten van het externe bureau dat ons heeft begeleid bij het halen van het ISO-certificaat grotendeels terugverdiend.'

**Wat is de rol geweest van het externe bureau?**

De Goeij: 'Het bureau is als een chirurg opgetreden, uitgaande van de stelling dat het lichaam zichzelf moet genezen. Alleen af en toe is er op een plek ingesneeden. Zo is dat met onze organisatie ook gebeurd. Er zijn enkele procedures, methodes e.d. meegegeven maar vervolgens heeft de organisatie zelf het kwaliteitssysteem geschreven. Vervolgens zijn de uitkomsten van die eigen beschrijving aan het extern bureau voorgelegd met de vraag in hoeverre het voldoet aan de ISO. Intussen zijn onze eigen mensen opgeleid als auditor. Wij hebben nu ± 30 opgeleide auditors; ca 10% van het personeel.'

**ISO wordt vaak geassocieerd met bureaucratie. U gaf ook net wel enigszins aan dat dat gevaar erin zit. Hoe voorkom je dat, of is het niet te voorkomen?**

De Goeij: 'Het is per definitie bureaucratisch denken. Het maken van een handboek, het maken van procedures is altijd een bedreiging voor degene die oncontroleerbaar, creatief, vrij, zonder enige gecontroleerde waarde en norm zijn werk doet.

Het heeft natuurlijk wel bureaucratische kenmerken, maar wat is er nou mis met het vastleggen in een protocol, dat je zoveel cc zout ergens in doet of dat je bij die verschijnselen dat of dat doet. Boven-

dien heeft het systeem voldoende mogelijkheden in zich om naar bevinding van zaken te kunnen handelen. Iedereen blijft bevoegd voor zijn eigen handelen. Indien er een gereede reden is om af te wijken van een indicatie, kan dat. Maar je hebt je wel te verantwoorden. En gelukkig doen onze mensen dat ook. Er zijn voorbeelden dat mensen nu nog leven omdat de betreffende medewerker op dat moment afgeweken is van de bestaande procedure of protocol omdat dat wat hij aantrof nog nooit was beschreven. Met die verantwoording achteraf stellen we ons protocol bij en oefe-

nen dat in bij de medewerkers. De grote drive is voorkomen van fouten, verbeteren van het produkt, van bestaande zaken en vertrouwen hebben en wekken en houden van de klanten.'

#### Wat vinden de medewerkers ervan?

De Goeij: 'Het feit dat de medewerkers collectief kunnen opschrijven wat men vindt, dat vindt men toch wel aardig. Men kan zich daardoor herkennen in het systeem. Maar of onze medewerkers enthousiast worden omdat wij een systeem hebben, dat weet ik niet. Aan de andere kant heeft het feit dat de organi-

satie in de kijker staat en als een kwalitatief goede partij wordt beschouwd voor anderen een uitstraling, die door de betrokken medewerkers wordt gewaardeerd.

Belangrijker dan enthousiasme over het systeem vind ik dat ze aan kwaliteitszorg doen en zich houden aan de afspraken. Zoals ik ook denk dat de medewerkers wel weten dat we een jaarrekening hebben, maar het zal de meesten een biet wezen, of wij een goedgekeurde jaarrekening hebben. Een beetje slim medewerker zal zeggen dat dat wel prettig is want dan weet hij in wat voor bedrijf hij werkt, maar toch.'

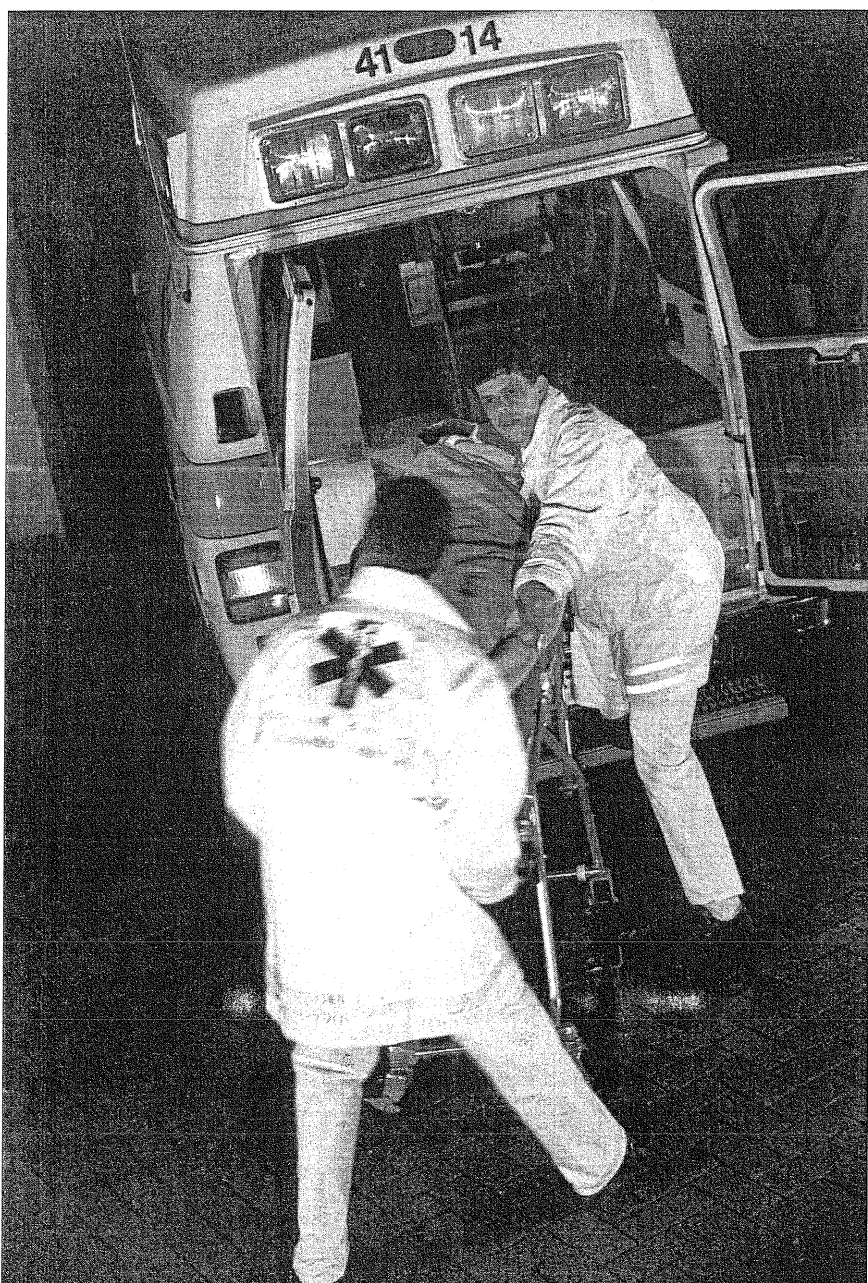


foto: GGD-Midden Brabant

**We hebben het al over een paar resultaten gehad, zijn er nog meer te noemen, bijvoorbeeld in de zin dat patiënten er iets van zouden merken? Of ligt dat vaak lastig?**

De Goeij: 'Wij hebben het kwaliteitszorgsysteem nadrukkelijk in het kader van de keten van zorg gesteld. Dat betekent dat wij ons zowel zorgen maken over het begin van het traject van de hulpverlening, van wordt het goed gemeld, als wat er na aflevering van de patiënt gebeurt. Wij kunnen natuurlijk iemand prachtig stabiel en met de beste medische verzorging presenteren op een EHBO van een ziekenhuis waarna het dan bijvoorbeeld een half uur duurt voordat de chirurg naar het ziekenhuis komt, dan valt het effect van onze kwaliteit in duigen. In dat kader maken we ons zorgen om het voortraject en het natraject. Ik weet niet of de patiënt daar iets van merkt. De patiënt verwacht gewoon dat wij een keten van zorg leveren. De consument heeft geen verwachting anders dan dat wij het goed doen. Hij betaalt er toch voor. We moeten niet trots zijn op onze kwaliteit maar we moeten ons schamen als we met z'n allen niet één goede keten van zorg kunnen leveren.'

**In hoeverre bemoeit u zich daadwerkelijk met het voor- en natraject?**

De Goeij: 'Vorig jaar toen wij werden gecertificeerd hebben wij ons nadrukkelijk geprofileerd als partner voor de ziekenhuizen en de beroepsgroepen. We hebben hen letterlijk een estafettestokje gegeven met de boodschap dat we alleen de wedstrijd winnen als we alle vier hardlopen. Zij werden uitgedaagd om gezamenlijk tot een hogere kwaliteit van hulpverlening te komen. Recent, eind februari 1996, waren alle betrokkenen uit Midden-Brabant aanwezig bij een ver-

volgoverleg, waar concrete voortgangsafspraken zijn gemaakt. De polikliniek van het ziekenhuis kan prachtig gecertificeerd zijn, maar als die een hele slechte ambulancedienst heeft dan heeft die er ook niets aan. De keten van zorg is feitelijk het allerbelangrijkste. We hebben nu met het certificaat recht om dat te kunnen zeggen en aandacht voor de keten te vragen.'

**Even heel iets anders. Recentelijk is de kwaliteitswet in de eerste kamer aangenomen. Daar staan onder meer dingen in over de betrokkenheid van patiëntenorganisaties bij het totstandbrengen van kwaliteitssystemen. Nou lijkt me dat op het eerste gezicht bij een GGD niet zo makkelijk.**

De Goeij: 'Onze patiënten praten niet zoveel als ze ernstig ziek zijn of bijvoorbeeld aan de beademing liggen. We zijn in de tijd dat nagenoeg niemand dat nog deed begonnen te kijken wie onze klanten zijn: de huisartsen, de ziekenhuizen, de politie. Maar ja, hoe bereik je de burger die onze hulp inroept? De klanten die melden dat zijn niet vaak de patiënten zelf, dat is iemand uit zijn omgeving of familie. Toch hebben we bij een aantal mensen interviews afgenomen. Overleden patiënten zeggen niet zoveel terug en degenen die het overleefd hebben, hebben misschien een grote waardering voor de resultaten van de gezondheidszorg. De GGD in Roosendaal/Bergen op Zoom heeft ons op dit punt een goed voorbeeld gesteld. Dus het is heel moeilijk om aan goede informatie te komen. Wat we wel hebben is een scherpe klachtenbehandeling, daarmee reageer je intern repressief op klachten. Ook tevredenheidsbetuigingen komen elke week binnen. Het zou niet goed zijn als je geen positieve of negatieve reacties kreeg. Een andere ingang is praten met het patiëntenplatform. Het is voor ons niet zo zeer de vraag of je het moet doen maar hoe je het moet doen.'

**Bij de ambulancehulpverlening gaat het om een vrij concrete dienstverlening met een eenduidig proces. Bij andere afdelingen van de GGD ligt dat toch wat lastiger. Hoe wordt het daar aangepakt?**

De Goeij: 'Eind 1996 gaat de tuberculosebestrijding voor certificering op. Deze richt zich niet alleen op Midden Brabant, maar voor wat betreft de opvangcentra asielzoekers en de penitentiaire inrichtingen op de zuidelijke helft van Nederland. Het gaat hierbij om een omvangrijk

productieproces, waarbij natuurlijk het creatieve oog van de arts, die de röntgenfoto bekijkt, de diagnostische blik, nooit vast is te leggen in een systeem. De condities kunnen wel worden geregeld: dat de foto goed ontwikkeld is, dat hij op tijd wordt doorgestuurd en weer terug komt en het adres met de naam klopt. Het gaat om zo'n 40 tot 50.000 foto's per jaar die we samen met de GGD Flevoland maken. Als we er één kwijt raken, al is het maar een dag, dan is die asielzoeker al verdwenen. Dat is een hele speciale populatie mensen. Ze zijn per definitie mobiel. Dat is wat anders dan iemand die thuis is en waarvan de foto twee dagen te laat wordt gemaakt in het ziekenhuis. Zo'n patiënt komt zelf wel met zijn klachten.' 'In december werd ook voor de Arbo-zorg (Regionale Arbogroep GGD) een kwaliteitscertificaat behaald via het Projectbureau Certificering Arbodiensten (PCA). Eigenlijk is alles te certificeren. Er zijn veel hanteerbare systemen. Voor het milieubedrijfsplan zullen we nooit ISO gebruiken, dan gebruiken we BS7750, voor procesvoering gebruiken we ISO en voor de jaarrekening gebruiken we accountantsverklaringen, want ook dat is een certificaat.

**De GGD geeft voor een deel ook zorg aan groepen die daar niet echt op zitten te wachten. Hoe wordt daarmee omgegaan in het kader van kwaliteitszorg?**

De Goeij: 'Dat is ook een probleem. Een aantal van onze klanten is moeilijk definieerbaar: de AIDS-bestrijding, de bestrijding van geslachtsziekten, vervuilde woningen of verontreiniging van het zwembad in de zomer, noem maar op. Die mensen kun je moeilijk vragen wat ze van ons verwachten. Ze verwachten niets expliciet, ze verwachten alleen maar dat wij het probleem oplossen. Ook in die gevallen proberen wij de procesgang goed onder controle te krijgen en te houden. We kunnen de condities zodanig beheersen, dat er geen vuile naalden worden gebruikt, geen verlopen medicijnen zijn. Eigenlijk moet alles gekalibreerd zijn. Kalibratie, zorgen dat het voldoet aan de norm: opleidingen en ervaringen en bekwaamheden, hygiëne, spullen.'

**Bent u de enige in het land die op dit terrein is gecertificeerd?**

De Goeij: 'De ambulancezorg, de meldkamer en de rampenbestrijding zijn gecertificeerd. Er zijn gelukkig inmiddels twee andere ambulancebedrijven gecertifi-

ceerd. Met betrekking tot de meldkamer en de rampenbestrijding zijn wij helaas de enige. Maar ik verwacht dat de komende 5 jaar 100% gecertificeerd zal zijn, wil men als bedrijf nog kunnen voortbestaan.'

**Terwijl rampenbestrijding bij uitstek iets is dat is vastgelegd in regels en procedures.**

De Goeij: 'Er wordt op dat terrein door Binnenlandse Zaken bijna alleen gecontroleerd of het geld is uitgegeven dat men zegt te hebben uitgegeven. Of het ook aan de goede dingen is uitgegeven wordt niet gecontroleerd. Het is raar dat we daar in de gezondheidszorg nog te vaak niet over durven te praten. Je hoeft maar zeer weinig verantwoording af te leggen als het om het resultaat gaat.'

**Hoe is door de gemeente en de zorgverzekeraar gereageerd op de certificatie?**

De Goeij: 'Heel positief. Het heeft ertoe geleid dat we nauw betrokken zijn bij het doorlichten van ambulance en meldkamer in andere regio's op kwaliteit, dus het leidt tot een export van kennis. We hebben de zorgverzekeraars echter geen extra geld voor kwaliteitszorg gevraagd. De financier gaat uit van het feit dat we een afspraak hebben, dat ze er al voor betalen en dan is het normaal dat je het goed doet. Wij zijn het daar geheel mee eens. En als kan worden aangetoond dat op rework bespaard kan worden, dan kan daarmee kwaliteitszorg worden gefinancierd. Wij konden het ruimschoots met ons eigen budget oplossen. We houden er zelfs geld aan over. Alleen moet natuurlijk niet eindeloos in kwaliteit worden geïnvesteerd want op een gegeven moment worden de kosten van kwaliteit hoger dan de opbrengsten. Zodra dat omslagpunt is bereikt moet je stoppen met investeren in kwaliteit.'