

# Conditie bij het invoeren van kwaliteitssystemen

1.2  
kwaliteitssystemen;  
implementatie van  
kwaliteitssystemen  
kwaliteitskringloop;  
148730

*Het invoeren van een kwaliteitssysteem vraagt veel betrokkenheid van alle medewerkers en doet een groot beroep op management-capaciteiten op alle niveaus in de organisatie, zo blijkt uit een onderzoek onder directies van instellingen die al enige ervaring hebben met het invoeren van een kwaliteitssysteem.*

*Om invoering succesvol te laten verlopen moet behalve een grote mate van betrokkenheid aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Scholing en ondersteuning is van belang terwijl ook een duidelijke toewijzing van bevoegdheden en verantwoordelijkheden noodzakelijk is.*

*In dit artikel wordt ingegaan op factoren die de invoering van een kwaliteitssysteem vergemakkelijken dan wel bemoeilijken.*

Mw. E.M. Sluijs  
D.H. de Bakker

*Mw. E.M. Sluijs en D.H. de Bakker zijn beiden als onderzoeker verbonden aan het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg). Sinds 1990 doen zij onderzoek naar de invoering van kwaliteitssystemen in de gezondheidszorg.*

**H**et implementeren of invoeren van een kwaliteitssysteem verloopt niet zelden met vallen en opstaan. Er valt menige hindernis te nemen, zo hebben instellingen en beroepsbeoefenaren die hier al enkele jaren ervaring mee hebben opgedaan, ondervonden. Toch zijn de ervaringen overwegend positief en wordt met grote betrokkenheid en enthousiasme aan kwaliteitssystemen gewerkt.

Dit blijkt uit onderzoek dat het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) in opdracht van de NRV (Nationale Raad voor de Volksgezondheid) heeft verricht (Sluijs, De Bakker en Dronkers, 1994).

In het onderzoek zijn interviews gehouden met directies van instellingen en vertegenwoordigers van beroepsbeoefenaren uit verschillende sectoren zoals RIAGG's, Thuiszorginstellingen, Ziekenhuizen enzovoorts. Aan hen werd gevraagd wat men zoal tegenkomt en waar men op moet letten bij het invoeren van een kwaliteitssysteem. Alleen zij die al enige jaren ervaring hadden met het invoeren van een kwaliteitssysteem waren in het onderzoek betrokken.

## Wat zijn kwaliteitssystemen?

Kwaliteitssystemen zijn afkomstig uit het bedrijfsleven. Aanvankelijk hield men zich daar alleen bezig met de eindcontrole van producten, vervolgens ontdekten men dat het slimmer was om de productieprocessen zelf te bewaken om zodoende fouten in het eindproduct te voorkomen. De procedures die men daarvoor gebruikte noemde men het kwaliteitssysteem. Het doel van een kwaliteitssysteem is te waarborgen dat het produkt continu van goede kwaliteit is en voldoet aan de wensen en behoeften van gebruikers. Het motto is niet alleen: 'Doen we de dingen goed?' maar

ook 'Doen we de juiste dingen?' De ervaringen in de gezondheidszorg laten zien dat dit een cultuuromslag betekent. Er wordt niet meer voetstoots aangenomen dat het per definitie goed is zoals het gaat. Het eigen werk wordt kritisch onder de loupe genomen en er wordt gekeken of het anders moet en beter kan. Bij het ontwikkelen van kwaliteitssystemen hebben veel instellingen een eigen aanpak ontwikkeld en daarin zijn de volgende overeenkomsten en verschillen te zien.

## Gemeenschappelijk

Een verrassende ontdekking is dat de kwaliteitssystemen in essentie zeer op elkaar lijken. Dit ondanks de variëteit aan termen en begrippen die gebruikt worden zoals: kwaliteitskringen, kwaliteitscirkels, verbeterprojecten, intercollegiale toetsing, kwaliteitsmanagement, enzovoorts. Ondanks deze diversiteit blijkt dat wat er in essentie gebeurt in feite altijd neerkomt op de volgende stappen. Na het kiezen van een onderwerp wordt het zorgproces geëxpliciteerd, (wat doen we eigenlijk?). De ideale situatie wordt gedefinieerd (hoe zou het beter kunnen?). Er worden veranderingen doorgevoerd om die situatie te bereiken en er wordt gemeten of de zorg inderdaad aan de gestelde normen voldoet. Het is de klassieke werkwijze van de kwaliteitskringloop.

Dit klinkt simpeler dan het is. Het probleem ligt al aan het begin van de kringloop, het expliciteren: 'wat wordt bij bepaalde diagnoses of categorieën patiënten gedaan?' en, vervolgens het normeren: 'wat zou de meest adequate behandeling of zorg moeten zijn?'. Hulpverleners blijken weinig gewend te zijn hun handelen te expliciteren. Bovendien blijkt dat soms een grote

diversiteit aan benaderingen bestaat, zoals bijvoorbeeld in de GGZ en in de fysiotherapie. Vaak bestaat er geen consensus over de meest adequate behandeling omdat het ontbreekt aan wetenschappelijke onderbouwing. Het expliciteren en normeren van de zorgverlening is een gemeenschappelijk element in de kwaliteitssystemen en dit is vaak een complex proces.

### Verschillen

Een belangrijk verschil in aanpak heeft te maken met 'de dingen juist doen' of 'de juiste dingen doen'. Het is eenvoudiger om alleen naar het proces van de zorgverlening te kijken, bijvoorbeeld registratie van patiëntgegevens of het gebruik van zorgplannen; veel ingrijpender is het om ook de inhoud van de behandeling ter discussie te stellen: 'Wat is de meest adequate behandeling', 'Wat is noodzakelijk en wat is overbodig handelen?', 'Waar heeft de patiënt het meeste baat bij?'

Verwant hiermee is een tweede verschil in aanpak: kiest men onderwerpen die alleen de eigen discipline betreffen of kijkt men naar de hele routing van de patiënt van opname of intake tot en met ontslag? In dit laatste geval is goede samenwerking en afstemming tussen alle disciplines een vereiste om tot duidelijke afspraken te komen.

De moeilijkheidsgraad van een kwaliteitssysteem, zo laten de ervaringen zien, wordt mede bepaald door de onderwerpen die voor bewaking en verbetering worden gekozen.

### Funcities en reikwijdte van de systemen

De systemen hebben als gemeenschappelijke functie dat zij zowel op kwaliteitsbevordering als kwaliteitsbewaking zijn gericht. Er zijn wel accentverschillen. In ziekenhuislaboratoria en apotheken ligt een accent op het bewaken van de kwaliteit, bij veel beroepsbeoefenaren ligt het accent op het verbeteren van de kwaliteit.

Dat het hier om accentverschillen gaat wordt duidelijk als we ons realiseren dat het werken volgens de kwaliteitskringloop per definitie een element van ver-

beteren en van bewaken in zich heeft: er worden verbeteringen aangebracht bij tekortkomingen en er wordt gemeten of de zorg aan de gestelde eisen voldoet. Het accentverschil komt dus neer op: 'bewaken en zonodig verbeteren' of 'verbeteren en zonodig bewaken'. De kwaliteitssystemen vervullen ook strategische functies. Door beroepsbeoefenaren worden kwaliteitssystemen gezien als een middel voor verdere professionalisering en profilering; daarnaast dragen de systemen bij instellingen bij aan het verbeteren van de interne organisatie. Certificering werd niet als voornaamste functie van het kwaliteitssysteem gezien.



*Kwaliteitsprikkie hoor, doc!*

Over de wenselijkheid van certificering waren de meningen ten tijde van dit onderzoek zeer verdeeld. De meerderheid is van mening dat de gezondheidszorg nog niet zover is.

Het argument is dat er weinig te certificeren valt zolang de kwaliteitssystemen niet echt operationeel zijn. Men heeft op dit moment de handen vol aan het invoeren van de systemen.

Een minderheid van de voorlopers heeft voor een totaalaanpak gekozen, de meerderheid kiest voor een geleidelijke ontwikkeling via een projectgewijze aanpak. Bij een totaalaanpak wordt het

systeem in zijn totaliteit ontwikkeld en vervolgens in de gehele organisatie ingevoerd. Bij een projectgewijze aanpak wordt het aantal deelsystemen stap voor stap uitgebreid. Het voordeel van een totaalaanpak is dat in één keer de gehele organisatie wordt bereikt. Nadeel is dat jarenlang veel onzichtbaar werk moet worden verzet voordat het systeem klaar is. Bij een projectgewijze aanpak kan veel sneller worden begonnen en bestaat veel meer mogelijkheid de systemen al experimenterend bij te stellen. Het kan echter heel lang duren voordat de hele organisatie is bereikt. En dat is uiteindelijk het doel van elk kwaliteitssysteem. Een pasklaar recept is niet te geven.

### Invoeren van een kwaliteitssysteem

Er moet aan veel voorwaarden voldaan zijn om de invoering van een kwaliteitssysteem te laten slagen, zo hebben de voorlopers ervaren. De meeste problemen doen zich niet voor bij het ontwikkelen van het systeem maar bij het invoeren en bij de continuering.

### Introductie

De invoering van het systeem staat of valt al direct met de introductie of presentatie van het systeem. Bij de meerderheid van de instellingen blijkt dat het besluit tot het invoeren van een systeem op directieniveau plaatsvindt. Dit betekent dat de medewerkers daar niet per definitie achter staan. In enkele gevallen hebben de medewerkers de hakken in het zand gezet en heeft de directie meer

dan een jaar moeten praten om de medewerkers mee te krijgen. Ook anderen hebben ervaren dat het van groot belang is de medewerkers vanaf het begin bij de initiatieven te betrekken.

Het blijkt dat medewerkers nauwelijks gemotiveerd zijn mee te werken als het nut en het doel van het systeem onvoldoende duidelijk is.

Tenslotte blijkt dat medewerking kan stagneren als het systeem als te controlerend of te bedreigend wordt ervaren. Een aantal directies heeft met de medewerkers openlijk besproken wat voor hen bedreigend is aan het systeem. Samenvattend lijkt voor een succesvolle

invoering een eerste voorwaarde dat de medewerkers daarbij worden betrokken.

### Voorwaarden

Bij 80 procent van de instellingen zijn extra voorzieningen gecreëerd. De grote instellingen ramen de kosten hiervan op honderd gulden per medewerker per jaar (exclusief de geïnvesteerde tijd). Deskundigheidsbevordering en scholing worden het meest genoemd. Uit het onderzoek blijkt dat het systeem niet van de grond komt als de noodzakelijke deskundigheid bij de medewerkers ontbreekt. Bij de meerderheid van de instellingen zijn of worden medewerkers geschoold in kwaliteitszorg. In een groot ziekenhuis wordt zelfs het hele personeel van hoog tot laag op cursus gestuurd. Andere instellingen trainen alleen kaderleden en mentoren die de methode vervolgens verder uit moeten dragen. Scholing in kwaliteitszorg lijkt onontbeerlijk.

Een tweede voorwaarde lijkt ondersteuning. Bij tweederde van de instellingen zijn kwaliteitsfunctionarissen aangesteld die de medewerkers maar ook de lijnfunctionarissen moeten assisteren. In een ziekenhuis bleek na twee jaar dat het geen zin heeft om lijnfunctionarissen op te dragen kwaliteitssystemen in te voeren als zij niet ook de ondersteuning en de instrumenten krijgen die daarvoor nodig zijn. Het ziekenhuis is na twee jaar opnieuw begonnen, maar toen met een goede ondersteuningsstructuur. Het is overigens opvallend dat veel directies ervoor waken een aparte afdeling kwaliteit in het leven te roepen: 'de invoering van een kwaliteitssysteem moet door de mensen zelf gebeuren', zo wordt opgemerkt. Concluderend blijkt een kwaliteitssysteem moeilijk van de grond te komen zonder ondersteuning.

Als derde conditie lijkt de organisatiestructuur van belang. Bij een aantal platte democratische organisaties, zoals RIAGG's en AMW vaak zijn, werd eerst toegewerkt naar een duidelijke toewijzing van bevoegdheden en verantwoordelijkheden, omdat 'bij de ouderwetse democratie niemand ergens verantwoordelijk voor was', zo werd opgemerkt. In organisaties met veel eilandvorming werd gestreefd naar meer samenwerking tussen afdelingen om af-

delingsoverschrijdende problemen aan te pakken, zoals blijkt uit het volgende citaat: "We waren begonnen met eenvoudige kleine projecten op afdelingsniveau. Dat werkte goed maar dat is tegelijkertijd de valkuil geweest. Aan de grotere problemen zijn we niet toegekomen omdat de afdelingen hun grenzen angstvallig gesloten houden. We zullen opnieuw moeten beginnen." Hieruit blijkt dat autonomie van afdelingen een probleem kan zijn als onderwerpen gekozen worden die de discipline- en afdelingsgrenzen overschrijden. De conclusie is dat de invoering van een kwaliteitssysteem soms aanpassing van de organisatiestructuur vereist.

### Continuering

De continuering van de systemen zal de komende jaren de nodige aandacht vragen, zoals uit het volgende citaat blijkt: 'De continuering van het systeem is een uiterst moeizame zaak', zo meldt de directie van een ziekenhuis, 'als je er niet alles aan doet en niet geregeld de zaak oppept en onder druk houdt dan verzandt het.' Er zijn meer van deze geluiden en ze klinken niet optimistisch. Als directie en management geen continue stimulering en sturing uitoefent en het aanvankelijke enthousiasme na verloop van tijd wegebt, verwatert ook het systeem. Een ziekenhuisdirecteur had zich voorgenomen een kwart van zijn tijd aan kwaliteitszorg te besteden, zoals ook de Schiphol directie doet. In de praktijk blijkt dit niet te lukken ondanks het belang dat de directie daaraan hecht.

Op dit moment nemen de voorlopers twee typen maatregelen om te zorgen voor continuering van de ingezette veranderingen. Ten eerste wordt de verantwoordelijkheid voor het systeem in toenemende mate bij de lijnfuncties en afdelingshoofden gelegd. Om de voortgang beter te kunnen bewaken is kwaliteitszorg opgenomen in de normale werkplannen van de afdeling, werkplannen die periodiek door de

directie worden geëvalueerd. Op die manier is kwaliteitszorg bij enkele organisaties een normaal onderdeel van de bedrijfsvoering geworden.

Als tweede type maatregel is een aantal directies ertoe over gegaan de oorspronkelijk vrijwillige deelname aan het systeem verplicht te stellen. Vrijwillige deelname werkt bevorderend bij de invoering van het systeem maar belemmend bij de continuering. Bij vrijwillige deelname blijkt de invoering van het systeem beperkt te blijven tot een aantal enthousiaste trekkers. Het is een misvatting te denken dat het systeem zich dan vanzelf als een olievlek over de organisatie verspreidt, zo hebben de voorlopers ervaren. Die verplichtstelling werd overigens pas ingevoerd toen de organisatie daar rijp voor was; daar zijn jarenlange ontwikkelingen aan vooraf gegaan.

Samenvattend blijkt dat invoering van een kwaliteitssysteem veel inzet vraagt van alle medewerkers en professionals en tegelijkertijd een groot beroep doet op managementcapaciteiten op alle niveaus. Het samenspel van die twee zaken heeft in de praktijk op een aantal plaatsen al tot een succesvolle invoering van een kwaliteitssysteem geleid.

### Literatuur

Sluijs E.M., Bakker D.H. de, Dronkers J. Kwaliteitssystemen in uitvoering. Ervaringen met het invoeren van kwaliteitssystemen bij instellingen en beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg. Utrecht/Zoetermeer, NIVEL/NRV, 1994.



THEATER OF MUSEUM? GEHANDICAPTEN DOEN NET ZO GOED MEE