

Inzet zal toenemen foto: Ton Borsboom

In een betrekkelijk korte periode zijn begrippen als kwaliteitsystemen, kwaliteitszorg, en de NEN ISO-9000 norm ingeburgerd in de Nederlandse gezondheidszorg. Toen in 1989 en 1990 koepelorganisaties in de zorgsector zich op de Leidschendamconferenties verbonden aan de ontwikkeling en invoering van kwaliteitsystemen wisten nog weinigen wat dat betekende. Laat staan hoe een kwaliteitssysteem eruit zou moeten zien. Nu durft bijna geen manager van een instelling meer te beweren dat men niet aan kwaliteitszorg doet.

KWALITEITSZORG SLAAT AAN IN DE ZORGSECTOR

D.H. de Bakker, E.M. Sluijs en C. Wagner

De auteurs zijn verbonden aan het NIVEL te Utrecht.

Uit de resultaten van een schriftelijke enquête, die eind 1994 door het NIVEL in 16 zorgsectoren is gehouden, blijkt dat 98% van de ruim 1100 responderende instellingen op zijn minst met voorbereidingen voor het invoeren van een kwaliteitssysteem bezig was. Dat betekent niet dat overal kwaliteitssystemen in de volle omvang functioneren. Een kwart van de instellingen is nog in de voorbereidende fase en bij nog eens 60% is men bezig met projecten op het gebied van kwali-

teitszorg. Bij één op de zeven instellingen wijzen de tekenen op een omvattende aanpak van systematische kwaliteitszorg. De vraag kan worden gesteld wat de redenen waren voor instellingen om aan kwaliteitszorg te gaan werken. In het algemeen zijn er geen extra middelen voor beschikbaar gesteld. Meest genoemd werden het inspelen op verwachte eisen van financiers en de naderende kwaliteitswet. Daarnaast speelde ook een belangrijke rol de kwaliteit van de door de instelling geleverde zorg te beheersen een belangrijke rol. Ruim een kwart van de instellingen meldde dat initiatieven of stimulansen vanuit de koepelorganisatie belangrijke redenen waren om activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg te gaan

ontplooiën. Niet verrassend is dat toenemende of verwachte concurrentie een reden is om zich op kwaliteit te willen profileren. Een kleinere groep noemde ook klachten van patiënten als motivatie.

AANDACHTSGEBIEDEN

Werken aan kwaliteitszorg komt concreet neer op het ontplooiën van activiteiten op vijf aandachtsgebieden:

1. Beleid en strategie;
2. Personeelsbeleid;
3. Procesbeheersing door normering;
4. Procesbeheersing door deelsystemen;
5. Participatie van patiënt of cliënt.

Een ver ontwikkeld kwaliteitsbeleid houdt in dat de doelstellingen van het kwaliteitsbeleid op schrift zijn gesteld en dat

dit is vertaald in concrete werkplannen per afdeling. Er is verder een kwaliteits-handboek, waardoor er overzicht bestaat over de in de instelling gehanteerde procedures. Veel instellingen die gevorderd zijn op dit gebied leggen ook in het jaarverslag verantwoording af over het kwaliteitsbeleid.

de protocollen de grenzen van disciplines of afdelingen overschrijden en dan bijvoorbeeld de gehele routing van de patiënt van opname tot ontslag in kaart brengen. Men maakt bijvoorbeeld schriftelijke afspraken over voorlichting aan patiënten.

De routing in protocollen vastleggen is

GEEN MANAGER DURFT MEER TE BEWEREN NIET AAN KWALITEITSZORG TE DOEN

Expliciete aandacht voor kwaliteit in het personeelsbeleid begint doorgaans met scholing. Medewerkers, maar ook management en leiding worden in kwaliteitszorg geschoold. Misschien is dit wel het duidelijkst bewijs dat nieuwe methoden van kwaliteitsbewaking opkomen. Er valt wat te leren. De instellingen die al ver zijn scholen nieuw personeel in kwaliteitsbewaking om te zorgen dat alles niet verwatert door het personeelsverloop. Eenderde van de instellingen geeft systematisch feedback aan de medewerkers. Dit zijn allemaal maatregelen die stimulerend genoemd kunnen worden. Sturing uitoefenen, dat wil zeggen toetsen en bewaken, blijkt veel minder door directies te gebeuren.

PROTOCOLLEN

Dat professionals zelf actief betrokken zijn bij kwaliteitsbewaking blijkt onder andere uit de vele protocollen, standaarden en richtlijnen die zij ontwikkelen, ofwel wat zij doen aan *procesbeheersing door normering*. Bijna alle professionals ontwikkelen protocollen voor hun eigen discipline. Een stap verder gaat men als

één stap, de bewaking daarvan via *deelsystemen* een volgende. Deze procesbewaking is de kern in elk kwaliteitssysteem. Veel instellingen maken melding van deelsystemen, zoals het werken met zorgplannen, intercollegiale toetsing, klachtenregistraties of tevredenheidsonderzoek, enzovoorts. Onderscheid moet hierbij gemaakt worden tussen het hebben van het deelsysteem en het functioneren als feedbacksysteem voor het beleid. Monodisciplinaire of intercollegiale toetsing komt vaak voor (in 62% van de instellingen), maar de gegevens uit deze toetsingen worden zelden gebruikt voor bijstelling van het kwaliteitsbeleid van de instelling. Er lijkt in dit opzicht

DOOR KWALITEITSSYSTEEM NEEMT KLANTGERICHTHEID TOE

nog weinig samenhang tussen de kwaliteitsactiviteiten van professionals en het kwaliteitsbeleid van het management. Ook tevredenheidsmetingen functioneren doorgaans nog niet als feedbacksysteem voor bijstelling van het beleid. Van de instellingen houdt 51% wel tevredenheidsmetingen, maar doorgaans incidenteel of ad hoc.

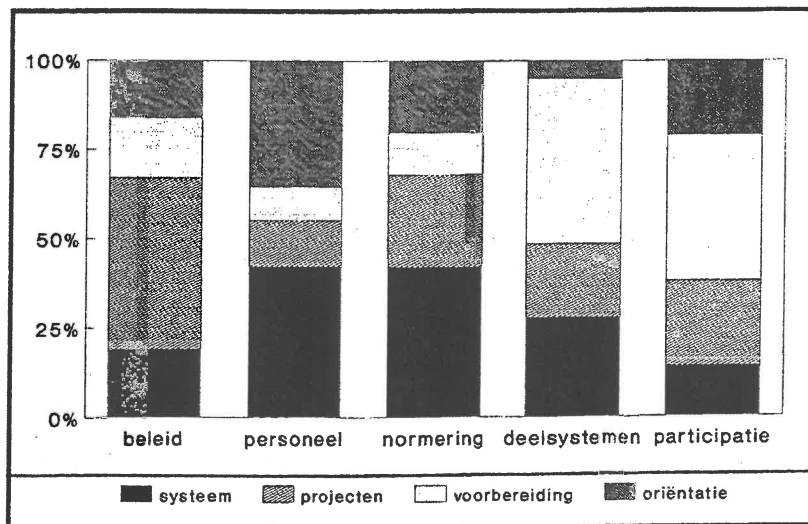
teel of ad hoc.

Tevredenheidsonderzoek betekent overigens nog niet dat patiënten ook *participeren* in de kwaliteitsactiviteiten. In 14% van de instellingen worden patiënten, cliënten of bewoners systematisch bij het kwaliteitsbeleid betrokken, bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van normen of criteria. In ongeveer de helft van de andere instellingen gebeurt dit ook wel maar dan incidenteel of afhankelijk van het onderwerp. Er zijn wat dit betreft grote verschillen tussen sectoren. Participatie van patiënten komt vaker voor bij langdurige zorgverlening aan inwonende patiënten of bewoners dan in sectoren waar kortdurend en/of ambulante zorg wordt verleend.

In Figuur 1 is het aandeel van de instellingen aangegeven die ver gevorderd zijn op de verschillende aandachtsgebieden. Er blijkt uit dat het personeelsbeleid (met name scholing) het verst is gevorderd en dat de gebieden 'beleid en strategie' en 'patiëntparticipatie' achterlopen. De ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid zal wel goedkomen want bij de helft van alle instellingen geeft het beleid het komend

jaar prioriteit. De participatie van patiënten lijkt niet vanzelf goed te komen, slechts 11% van de instellingen geeft daaraan prioriteit in het komend jaar. Vooralsnog lijkt de positie van patiënten zwak te blijven in de gezondheidszorg. De verschillen tussen de sectoren in ontwikkelingsfase, waarin het kwaliteitssysteem verkeert, zijn opmerkelijk gering. In elke sector zijn wel instellingen te vinden die al heel ver zijn. Iets verder dan gemiddeld zijn de woonvormen en activiteitscentra voor lichamelijk gehandicapten, de RIAGG's, de beschermende woonvormen, de ziekenhuizen en de verpleeghuizen. Het is in het algemeen ook niet zo dat omvangrijke instellingen (gemeten in aantal full-time-equivalenten) gemiddeld verder zijn dan kleine instellingen. De mate waarin de instelling concurrentiedruk ervaart blijkt evenmin een factor van belang voor de ontwikkeling van het kwaliteitssysteem. De verwachting dat instelling die een hoge concurrentiedruk ervaren, zich zouden willen profileren op kwaliteit werd niet door het onderzoek bevestigd in de zin dat deze instellingen verder waren met hun kwaliteitssysteem.

Figuur 1 Aandachtsgebieden voor kwaliteitszorg





Professionals actief betrokken bij kwaliteitsbewaking

De mate van professionele autonomie (gepercipieerd door het instellingsmanagement) hangt ook niet samen met de ontwikkeling van het kwaliteitssysteem. Kennelijk is het voor een instelling niet moeilijker om een kwaliteitssysteem in te voeren indien de personeelsleden een sterke professionele autonomie hebben. Een factor die wél van invloed is op de mate, waarin een instelling gevorderd is met de invoering van een kwaliteitssysteem is de houding van de medewerkers tegenover veranderingen: als medewerkers flexibel en positief staan tegenover vernieuwingen zijn de kwaliteitssystemen doorgaans verder ontwikkeld. Men is ook verder wanneer men al gewend is aan protocollair werken, zoals in veel ziekenhuizen het geval is.

KLANTGERICHTHEID

De overgrote meerderheid van de instellingen verwacht dat als gevolg van het invoeren van een kwaliteitssysteem de klantgerichtheid en dus de tevredenheid van het klant zal toenemen. Bovendien, zo verwacht men, zal de tevredenheid en de inzet van het personeel toenemen en

zal het bijdragen aan de beheersbaarheid en de profilering van de instelling. Een minderheid denkt dat het invoeren van een kwaliteitssysteem zal leiden tot kostenbesparing.

Een aantal instellingen meldt ook al bereikte effecten op dit punt. Ruim een derde van de gevorderde instellingen meldt een toename van de klantgerichtheid c.q. tevredenheid van de gebruiker; over alle instellingen samen ligt dit percentage de helft later.

Volgens ruim een kwart van de directies is de tevredenheid én de inzet van de medewerkers toegenomen. Ook dit wordt vaker gemeld door instellingen die ver zijn. Er is echter ook een keerzijde aan de medaille: 42% van de instellingen meldt dat de werkdruk door de kwaliteitsactiviteiten is toegenomen. Wetende dat de werkdruk in het algemeen toch al hoog is, is dit gegeven niet te veronachtzamen. Het feit dat veel medewerkers desondanks toch meer tevreden zijn, althans volgens de directies, kan betekenen dat het werken aan kwaliteit ook voldoening geeft en stimulerend werkt. Slechts 4% meldt kostenbesparingen.

Opmerkelijk is dat dit percentage bij de minder gevorderde instellingen even laag ligt. De veronderstelling dat kwaliteitszorg zichzelf op den duur terugverdient wordt dus vooralsnog niet door het onderzoek bevestigd.

Volgens 40% van de gevorderden heeft het kwaliteitssysteem geleid tot een betere profilering. Een kwart meldt dat de organisatie beter beheersbaar is geworden. Ongetwijfeld is dit dankzij veranderingen in regelgeving: door meer dan de helft van alle instellingen wordt bijvoorbeeld gemeld dat bestaande regels geformaliseerd zijn en beter worden bewaakt. Bij een kwart van de instellingen zijn ook regels verwijderd. Wij nemen aan dat dit zinloze of ineffektieve regels waren. Misschien mogen wij voorzichtig concluderen dat de kwaliteitszorg ook leidt tot rationalisering van de bedrijfsvoering. ♦

Literatuur

Wagner, C., D.H. de Bakker, E.M. Sluijs, *Kwaliteitssystemen in instellingen. De stand van zaken in 1995. Utrecht: NIVEL/ NRV, 1995.*
