

Intelligent omgaan met kwaliteitsverbetering en (keur-)merken in de zorg

J. van den Beuken, A. Snijders, C. Bestebreurtje, C. Göertz-Kempen, A. van Lavieren, H. Ruis en T. Winder
2010.

Of het nu gaat om NIAZ-accreditaties of lijstjes in de Elsevier, er is de laatste jaren volop aandacht voor kwaliteitssystemen in de zorg. De allergie voor opgelegde systemen van buiten de zorgorganisaties lijkt toe te nemen, terwijl tegelijkertijd het besef groeit dat het lastig is om excellente zorg betrouwbaar te leveren. Bovendien neemt de druk op zorginstellingen en maatschappen toe om een onderscheidende en geloofwaardige positionering in de arbeids- en cliëntenmarkt te verwerven. Dit vraagt om nieuwe manieren van kwaliteitsmanagement en mensgericht leiderschap, Planetree is er een goed voorbeeld van.

Behoeft van cliënt en medewerkers aan kwaliteit

Regelmatig ontstaat enthousiasme over nieuwe benaderingen of invalshoeken in de zorg zoals Disney en Magnet. Inspiratie is mooi, maar alleen als het ook leidt tot betere zorg en een gezonde organisatie. De behoefte aan houvast, zekerheid en betrouwbare kwaliteit groeit naarmate onze samenleving complexer en veranderlijker lijkt. Er wordt in het veld waarde gehecht aan gepubliceerde ranglijsten zoals die van het Algemeen Dagblad en Elsevier, terwijl deze niet consistent blijken te zijn.¹ Daarnaast zijn er legio kwaliteitssystemen die zich slechts richten op één aspect: een vakgebied, een proces, werknemerstevredenheid, registratie of interne organisatie. Zorginstellingen zoeken naar kwaliteitssystemen of instituten die ze van een accreditatie voorzien, als een vorm van publieke erkenning. Die zoektocht vergt aandacht en middelen en het is de vraag of leervermogen, innovatie of kwaliteitsverbetering er op een efficiënte en cliëntgerichte manier mee zijn gediend. Verschillende varianten van externe en interne kwaliteit zijn vaak niet op elkaar afgestemd en leiden tot verbetermoedigheid en verspilling van focus en werkplezier. Ziekenhuizen en andere zorginstellingen zouden aandacht moeten besteden aan methodes om kwaliteit op een motiverende manier te realiseren. Een manier die ook klanten en belanghebbenden aanspreekt.

Een nieuwe focus op mensgericht leiderschap en beloftes over kwaliteit

Cliëntgerichte zorg wordt geassocieerd met een hogere mate van patiënttevredenheid, sterkere therapietrouw, betere uitkomsten en kosteneffectievere zorg.^{2,3} Kwaliteit omvat minimaal twee aspecten: de aangeboden (medische) zorg en beleefde zorg: ervaringen van de cliënt, medewerkers en sociale omgeving. Een goed kwaliteitssysteem levert gedane beloftes en creëert daarmee toegevoegde waarde. Hiervoor zijn in ieder geval 3R's nodig:

- a) **Richting:** een heldere zinvolle koers (mens- en zorgvisie, missie en doelen)
- b) **Relevant:** het leren, beschikbaar maken en toepassen van goede (internationale) praktijken die leiden tot betere zorg voor cliënt en medewerker
- c) **Raak(t):** persoonlijke, herkenbare, consistente en aantrekkelijke communicatie via beloften, (merk)naam, initiatieven en bewijzen van levering, zowel intern als extern.

Voorbeeld: 8 beloften van een Planetree organisatie

Wat kun je als patiënt, bewoner of familie verwachten?

- Geïnteresseerde en respectvolle hulp van iedere medewerker en arts voor cliënt en dierbaren
- Gemakkelijk toegang tot zinvolle informatie om zoveel mogelijk zeggenschap over lijf en leven te houden
- Vakbekwame en veilige (medische) zorg die goed toegankelijk is
- Smakelijk en gezond eten in een prettige ambiance op het moment dat de client het wil
- Aanvullende en vernieuwende diensten die pijn en ongemak verkleinen en zingeving, welzijn of vitaliteit vergroten
- Een aangename, rustige, schone en geruststellende omgeving
- Moderne techniek die zorg en leven vergemakkelijkt

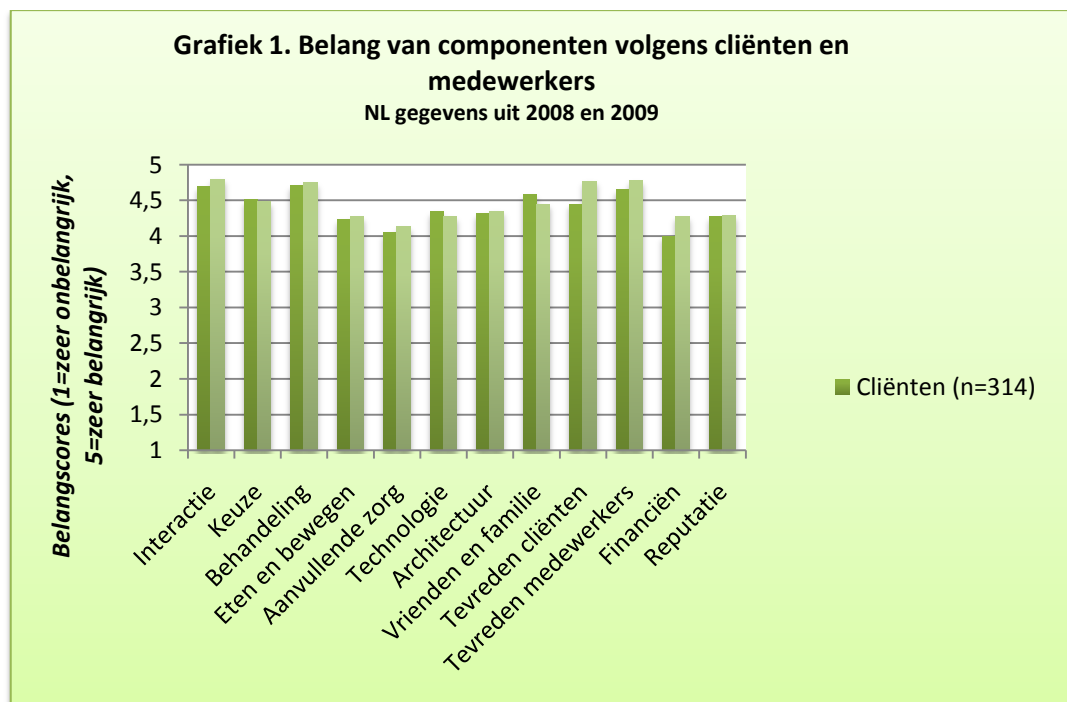
- Een gezonde organisatie
 - waar medewerkers graag werken
 - die verantwoordelijk omgaat met geld en informatie
 - die dichtbij staat en deel is van de gemeenschap en meer doet om zorg, preventie en welzijn te vergroten in buurt of omgeving

Richting: heldere mens- en zorgvisie

Een begrijpelijke en motiverende visie op mens en zorg sluit aan bij de behoeften van de cliënt en de medewerkers en geeft richting. Behoeft, verwachting en beleving staan vast aan het begin van het zorgproces en worden niet alleen achteraf gemeten als “klanttevredenheid” of “medewerkertevredenheid”. Door een duidelijke visie kunnen leiderschap en een kwaliteitsbenadering nauw aansluiten bij kernwaarden van medewerkers zoals zorgzaamheid, keuzevrijheid en collegialiteit. De visie kan ook worden gebruikt om verbeteringen in te zetten of om beleefde performance te toetsen.

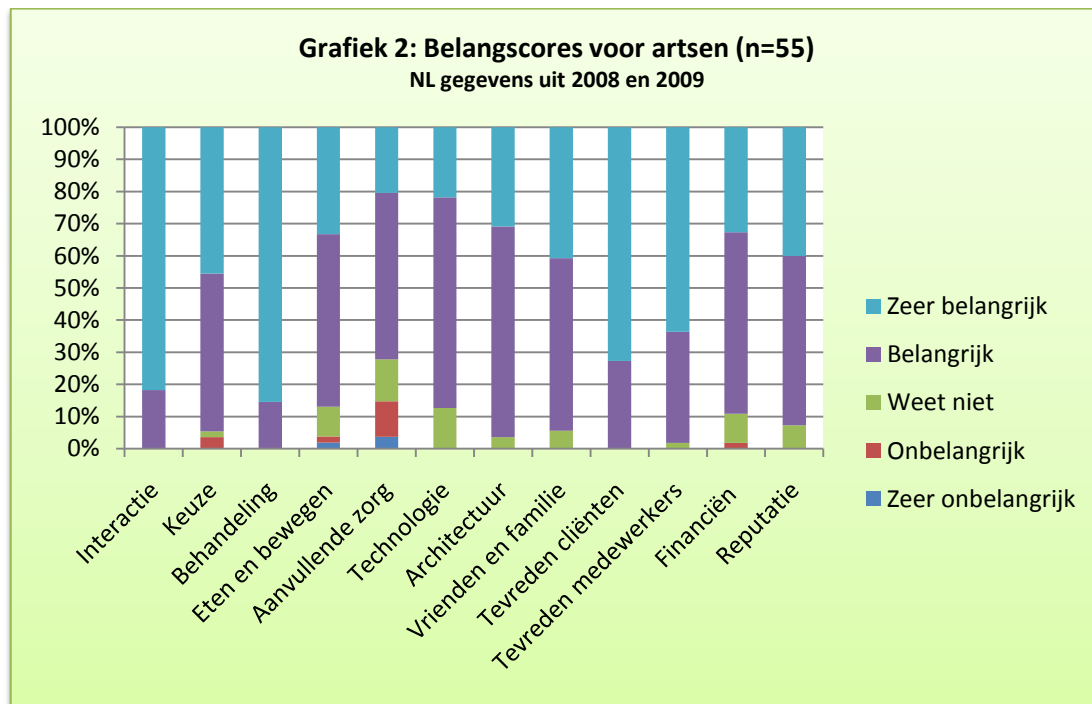
Voorbeeld: toetsing praktijk en visie via focusgroepen

De afgelopen 3 jaar is in Nederland onderzoek verricht onder ruim 1200 personen. De data zijn verzameld via focusgroepen en individuele vragenlijsten. In focusgroepen wordt gevraagd naar de beleving van cliënten en medewerkers, naar belang en uitvoering van speerpunten, naar effecten zoals tevredenheid en verwijfsbereidheid en naar aantrekkelijkheid en in praktijk brengen van de missie van de organisatie. De verzamelde gegevens zijn geanalyseerd met behulp van de programma's SPSS en Excel. De vragenlijst omvatte ook vragen over hoe alle bij de instelling betrokken personen – dat zijn cliënten, medewerkers, vrijwilligers, (para)medici en leidinggevenden – de (inhoud van) Planetree componenten ervaren en welk belang zij aan deze componenten hechten. In grafiek 1 zijn de gemiddelde belangsscores van cliënten en medewerkers (inclusief (para)medici en leidinggevenden) weergegeven. [Bij iedere component is gevraagd naar het belang van de component op een schaal van 1 (zeer onbelangrijk) tot 5 (zeer belangrijk)].



Wat opvalt is dat zowel cliënten als medewerkers alle componenten belangrijk tot zeer belangrijk en

dus relevant vinden. Verder valt op dat medewerkers aan bijna alle componenten een groter belang hechten dan cliënten, met uitzondering van de componenten ‘keuze’, ‘technologie’ en ‘vrienden en familie’. Dit zijn ook componenten die met name voor de cliënt zeer belangrijk (kunnen) zijn.



Hoewel de meeste artsen vergelijkbaar hoge scores geven aan de componenten, te zien in grafiek 2, is een klein aantal artsen kritisch over ‘informatie en keuze’, ‘eten en bewegen’, ‘aanvullende zorg’ en ‘financiën’ en scoort dit als onbelangrijk. Vanuit het oogpunt van een arts, die zorg ziet alleen ziet als medisch inhoudelijke kwaliteit, is dit een begrijpelijke reactie. Toch moet deze groep artsen zich bewust worden van het emotionele en fysieke belang voor cliënt en familie van informatie, gezond en lekker voedsel en aanvullende zorg en de positieve invloed hiervan op het welbevinden van de cliënt.

De uitkomsten van focusgroepen worden aan de hand van quotes en inzichten in de uiteenlopende beleving van de groepen gebruikt voor een verbeterplan. De uitkomsten worden zoveel mogelijk op afdelingsniveau teruggekoppeld. Focusgroepen worden in de regel iedere 18 maanden herhaald om voortgang zichtbaar te maken en realisatieplannen aan te passen.

Relevant: leren van goede praktijk en toepassen in eigen praktijk

Betere praktijken (‘best practices’) vinden we op het gebied van zorg, fysieke omgeving en organisatie. Die praktijken draaien niet alleen om *wat* er gebeurt, maar ook *hoe* het gebeurt. Toegang tot en samenhangend gebruik van goede voorbeelden van binnen en buiten de organisatie zouden moeten worden gestimuleerd. De inhoudelijke sturing van programma’s, projecten en dagelijkse dienstverlening dient te worden getoetst aan richting en zorgvisie.

Ook al hebben veel ziekenhuizen en zorginstellingen het belang ingezien van patiëntgestuurde zorg, het blijkt toch moeilijk te zijn dit in de praktijk te brengen. Om er achter te komen wat nu succesvolle praktijken zijn, begon Planetree in de Verenigde Staten in 2005 een onderzoek binnen de zorginstellingen die de hoogste mate van patiënt- en medewerkertevredenheid hadden bereikt.⁴ Uit de vergelijking van deze zes ziekenhuizen met de nationale data in VS bleek dat er een positieve relatie bestaat tussen de adoptie van Planetree’s aanpak en betere prestaties. Een aantal voorbeelden van deze succesvolle praktijken:

- Open medische dossiers gebruiken als onderdeel van patiëntbetrokkenheid en educatie;

- Een patiëntenzorgpad dat verwachtingen duidelijk maakt en meer regiemogelijkheden bij cliënt en familie legt;
- Familie en vrienden actief aanmoedigen zich met de zorg te bemoeien;
- Een prettige, geruststellende omgeving met kleuren, stromend water, kunst en vrijwilligers;
- Beperken van geluidsoverlast;
- Communicatie met cliënten en tussen medewerkers onderling verbeteren;
- Vernieuwende dienstverlening en services;
- Frequente rondes, waarbij verpleegkundigen voorspelbaar en regelmatig cliënten bezoeken.

Een groeiende bron van goede voorbeelden daagt zorginstellingen, leidinggevend en professionals uit om niet zelfgenoegzaam te worden en leidt tot een groeiend gevoel van trots en het delen met en overnemen van praktijk van anderen.

Bij het verzamelen van goede praktijken hoort ook het verzamelen van effectieve implementatiemethoden die overeenkomen met de visie, zoals focusgroepen, ontslaginterviews of nabelrondes. Sleutels voor leidinggevend voor een motiverende en voortdurende kwaliteitsverbetering en innovatie zijn:

- Geen trucs of antwoorden op alles, leren van anderen, wat goed werkt behouden en de rest stoppen
- Niet vrijblijvend en niet dogmatisch: professionele vrijheid en vertrouwen gaan hand in hand met zichtbaar verantwoording afleggen
- Bottom up en top down: iedereen doet mee, initiatieven worden verwelkomd, zelf problemen oplossen ‘in ruil voor’ aandacht en vrijheid, prioritering uitgelegd op basis van de duidelijke richting, blijven luisteren naar emotie (niet alleen naar rationele argumenten), consistente (ict) systemen
- Regelmatig feedback en nieuwe initiatieven vanuit inzichten uit focusgroepen, alertheid van medewerkers vergroten via train de trainer programma’s en componententeams waarin medewerkers zelf helpen problemen op te lossen en initiatieven verwezenlijken
- Voortgang eenvoudig, dichtbij, regelmatig en beïnvloedbaar laten zien.

Hierdoor ontstaat een gerichte, kwaliteitsverbeterende, dialoog in de zorginstellingen. De goede praktijken worden bij Planetree beschikbaar gesteld in de vorm van een levendig netwerk van zorginstellingen en een kwaliteitslabel dat dient als internationale erkenning, inspiratie en aanjager voor voortdurende verbetering.

***Raak:** een persoonlijke, herkenbare, consistente en aantrekkelijke interne en externe merkbeleving*

Een herkenbaar en aantrekkelijk merk (naam, missie, waarden) wordt gebruikt voor interne communicatie over wat belangrijk is en vormt extern, bijvoorbeeld in personeelsadvertenties, zowel een belofte van kwaliteit als een bewijs van toewijding en levering. De eerdergenoemde data uit het onderzoek geven een significant verband aan tussen de 12 componenten van Planetree filosofie en tevredenheid over de organisatie en tussen de componenten en de reputatie die de organisatie volgens de onderzoekspopulatie heeft. Ook is er een relevant verband tussen een hoge ervaringsscore op de componenten en de algehele tevredenheid van cliënten en medewerkers. Met andere woorden, de tevredenheid van cliënten en medewerkers is hoger naarmate de componenten beter zijn uitgevoerd.

Conclusie

Het nieuwe verbeteren van kwaliteit bestaat uit een combinatie van een mensgerichte inspirerende koers, volop aandacht voor het vergroten van presteer en leervermogen én communicatie die staat voor een merkblofte die intern naar medewerkers en extern naar cliënten en belanghebbenden wordt waargemaakt.

*) Stichting Planetree Nederland is een onafhankelijke non-profit organisatie die als doel heeft om zorgorganisaties te helpen veranderen in een omgeving waarin de mens voorop staat, cliënten en hun mantel actieve, goed geïnformeerde deelnemers zijn, die zelf keuzes kunnen maken en professionals en vrijwilligers zorg kunnen geven zoals mensen die willen krijgen. Zorginstellingen kunnen deelnemen aan het netwerk, vragen om ondersteuning of gaan voor de Planetree erkenning.

1. Pons H, Lingma H, Bal R. De ranglijst is een slechte raadgever. Medisch Contact 2009; 47:1969-71.
2. Ong LML, Haes JCJM de, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. Soc Sci Med 1995; 40(7): 903-18.
3. Reynolds A. Patient-centered Care. Radiol Technol 2009; 81(2): 133-47.
4. Frampton SB. Creating a Patient-Centered System. Am J Nurs 2009; 109(3): 30-3.

Management Summary

- De druk op zorginstellingen om naar eigen medewerkers en de omgeving te laten zien dat ze goed werk leveren, neemt toe.
- Een aantrekkelijke richting, zichtbare relevantie en consistente communicatie die raakt, zijn belangrijke hulpmiddelen bij het invullen en op een motiverende manier waarmaken van kwaliteit.
- Voorbeelden uit het Planetree netwerk illustreren beloften, onderzoek, kwaliteitsverbetering en geleerde lessen voor leiders.

Auteursgegevens:

drs. drs. J.H.M. van den Beuken, m. oprichter en bestuurder Stichting Planetree Nederland
A.C. Snijders, MSc, v. onderzoeksassistent Stichting Planetree Nederland
drs. C.Bestebreurtje, manager vernieuwend werken, Hagaziekenhuis
C. Göertz-Kempen, Beleidsmedewerker Pantein Zorgcentra
A. van Lavieren, v. marketingmanager Waterland Ziekenhuis
H. Ruis, v. regiomanager Leerdam Rivas Zorggroep
T. Winder, m. Hoofd Zorg en Welzijn, Woonzorggroep Samen