

# Een nieuwe kijk op kwaliteit

InEen heeft in het document *Kwaliteitsbeleid op maat* haar visie op kwaliteitsontwikkeling voor de eerste lijn vastgelegd. Een praktisch document met concrete bouwstenen en gereedschappen, waarmee zorggroepen, huisartsenposten en gezondheidscentra huisartsen kunnen ondersteunen bij het leren en verbeteren. Een inspiratiebron vormde het nieuwe kwaliteitsdenken van de Kwaliteitsraad van Zorginstituut Nederland.

Welke ambitie legt InEen voor de eerstelijnszorgorganisaties neer met het document *Kwaliteit op maat*? Een heel waardevolle, vindt Max Visser, medisch bestuurder bij Meditta. “Voldoen aan kwaliteitseisen in de zorg is vinkjes zetten geworden”, zegt hij. “Een verkeerd uitgangspunt, want niemand gaat naar zijn werk met het idee ‘Vandaag ga ik eens lekker disfunctioneren’. Het leidt tot registratiedruk en frustratie. Veel waardevoller is werken aan continue kwaliteitsverbetering, en dat is precies wat deze nieuwe visie van InEen beoogt.”

Hij vervolgt: “De kern is dat je aantoonbaar bezig te zijn met kwaliteit door kritisch te kijken naar je werk, dat af te zetten tegen hoe je collega’s werken en op basis daarvan te komen tot een voortdurend opwaartse kwaliteitspiraal. Natuurlijk moet je voor externe verantwoording kunnen aantonen dat je die weg aflegt, bijvoorbeeld in een jaarverslag of een overzicht van doorlopen verbetertrajecten, maar dat is beslist iets anders dan de vinkjescultuur die in de afgelopen jaren is ontstaan.”

Visser is niet alleen medisch bestuurder bij Meditta, een bedrijf van, voor en door huisartsen in de Westelijke Mijnstreek, Roermond en Weert. Hij was ook lid van de klankbordgroep van de opstellers van *Kwaliteitsbeleid op maat*. “Het is echt met het veld door het veld ontwikkeld”, zegt hij, “puur vanuit de inhoud en in goede afstemming met partijen als de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap. De professional zal zich erin herkennen.”

## Omarm onzekerheden

Een belangrijke inspiratiebron voor *Kwaliteit op maat* was het nieuwe kwaliteitsdenken dat de Kwaliteitsraad van Zorginstituut Nederland eind vorig jaar nadrukkelijk op de kaart zette. Jan Kremer, hoogleraar patiëntgerichte innovatie aan het Radboudumc in Nijmegen, is voorzitter van de Kwaliteitsraad.

Hij zegt: “De eerste barsten in het oude kwaliteitsdenken werden een paar jaar geleden duidelijk: de taal en de intentie ervan sloten steeds minder aan op wat zorgprofessionals en patiënten belangrijk vinden. Patiënten willen niet als gemiddelde worden gezien. En professionals zagen met lede ogen dat wat op afstand werd bepaald, niet aansloot bij wat in de context van hun praktijk

belangrijk was. Er ontstond discussie over de methodologie en validiteit van resultaten van kwaliteitsonderzoeken. Kwetsbare ouderen werden in onderzoeken amper meegenomen. En hoe moet je rekening houden met comorbiditeit van patiënten? Het was duidelijk dat meer ruimte moest worden geboden aan de context in de praktijk.”

De Kwaliteitsraad bedoelt hiermee niet ‘Laat het aan de professionals’. Kremer: “Maar we bedoelen wel dat meer kennisbronnen moeten worden gebruikt. Kwaliteit wordt dus een soort ontdekkingsreis, het heeft geen eindpunt. Je past het steeds aan aan de veranderende omstandigheden en je omarmt de onzekerheden en de complexiteit die erbij horen.”

## Anders verantwoord

De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving, waarvan Jan Kremer lid is, werkt aan de ontwikkeling van het advies *Anders verantwoord*. “Hierin zal de nadruk liggen op de dialoog en op het van binnen naar buiten verantwoord”, vertelt hij.

“Verantwoord hoort er natuurlijk bij, maar de kern is wel dat niet te veel wordt geregistreerd. Verantwoord zal dus anders vormgegeven gaan worden, meer passend bij de context van de praktijk. Het geeft energie als je kunt leren op een manier die je in staat stelt om dingen al de volgende dag anders te doen. Als dat het uitgangspunt wordt, geeft registreren energie in plaats van ergernis.”

Volgens Kremer vertalen we verantwoord nu als ‘registreren’. Dat moet veel meer hervertaald worden naar ‘reflecteren’. Hij zegt: “Voor zorgaanbieders zou dit bijvoorbeeld kunnen betekenen dat ze de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd eens uitnodigen om mee te kijken naar de verbeterplannen die ze aan het ontwikkelen zijn.” Volgens planning zal het advies in mei verschijnen.



Jan Kremer: 'Terugkeer naar de intrinsieke motivatie van de zorgverlener'.

### Andere rol

Bij de presentatie van het nieuwe kwaliteitsdenken stelde Kremer dat een terugkeer nodig is naar de intrinsieke motivatie van de zorgverlener die samen met de patiënt bepaalt wat nodig is. Maar hij benadrukte daarbij dat dit geen terugkeer naar vroeger betekent. Naast de professional en de patiënt hebben ook de zorgverzekeraar en de overheid een legitieme stem. De collectieve begrippen betaalbaarheid, toegankelijkheid en solidariteit spelen ook een rol. "We pleiten dus niet voor een kleinere rol van de zorgverzekeraars en de overheid, maar een *andere* rol", zegt Kremer. "Niet gericht op van een afstand opleggen wat ze denken dat goed is, maar enerzijds de professionals voldoende ruimte bieden om te handelen in de context en anderzijds kaders stellen om die betaalbaarheid, toegankelijkheid en solidariteit te bewaken."

Met het bovenstaande maakt Kremer duidelijk dat leren en verbeteren niet vrijblijvend zijn. "Bovendien moet de patiënt erbij aan tafel zitten", vult hij aan. "Op microniveau betekent dit dat de

### *'Kritisch zijn op je werk en dit afzetten tegen dat van je collega's'*

zorgaanbieder het verhaal van de patiënt moet aanhoren, nieuwsgierig moet zijn. Op mesoniveau moeten patiënten en burgers worden meegenomen in verbeterstappen in het zorgaanbod. En op macroniveau moeten de patiëntenorganisaties betrokken worden bij het bepalen van de kwaliteitskaders."

### Toetsbaar opstellen

Wat betekent dit op praktisch niveau? "Individuele praktijken kunnen bijvoorbeeld focusgroepen gebruiken om de patiënt te betrekken bij kwaliteitstrajecten", zegt Visser. "En zorggroepen hebben een cliëntenraad. Een patiëntenforum is voor huisartsenpraktijken nog geen gemeengoed, maar zou wel mooi zijn. En in de samenwerking die je in de eerstelijnszorgketen aangaat, hoort kwaliteit natuurlijk ook een thema te zijn. Het begint in ieder geval met een visie op kwaliteit."

Voor de invulling daarvan biedt *Kwaliteitsbeleid op maat* volgens Visser praktische bouwstenen. "Hieraan is gereedschap toegevoegd om ermee aan de slag te gaan en om te verantwoorden. Die bouwstenen gaan terecht uit van de intrinsieke motivatie en het lerend vermogen van de zorgaanbieders. Een belangrijk thema hierbij is de bereidheid om ook te leren van anderen, om je als zorgaanbieder toetsbaar op te stellen dus. Belangrijk hierbij is dat je als zorgaanbieder erkent dat praktijkvariatie bestaat. Als je dat erkent, bied je ruimte om erover te spreken en ervan te leren (zie ook pagina 32/33, red.)."

Visser stelt dat in dit deel van het proces een belangrijke rol is weggelegd voor de praktijkmanager, om data te verzamelen en kwaliteitsoverleggen te organiseren. "De huisarts hoeft het niet allemaal zelf te doen. De volgende stap is toezicht op maat, gericht op het leerproces. Het is aan de Inspectie Gezondheidszorg en



Max Visser: 'Toon bereidheid om te leren van anderen'

Jeugd en de certificerende instanties om daarin mee te gaan. Een deel van de praktijken is al gecertificeerd en in die certificering vormt het continu werken aan kwaliteitsverbetering een onderdeel. Dat is helpend."

Kies liever voor een verbeterkompas met open waarden. Ga niet te veel plannen, ga vooral dingen doen en daarop reflecteren. Het zou mooi zijn als van alle energie die aan kwaliteit wordt besteed, niet meer tachtig procent naar

### *'Kwaliteit een ontdekkingsreis zonder eindpunt'*

#### **Niet te veel plannen**

Ook Kremer ziet het belang van de bouwstenen. "Die maken het werken aan kwaliteit concreet", zegt hij. "Maar vaak voor een formele PDCA-cyclus.

meten en weten gaat, maar juist naar leren en reflecteren. En zeker ook mét elkaar, kijk bij elkaar in de keuken." <<

Tekst: Frank van Wijck

## **Zeven bouwstenen**

Het document *Kwaliteitsbeleid op maat* van InEen maakt op praktische wijze duidelijk hoe nieuw kwaliteitsbeleid kan worden gebouwd. Het beschrijft hiervoor de bouwtekening, de bouwstenen en het gereedschap. Het biedt zorgaanbieders zeven bouwstenen:

1

**Sluit aan op behoefte**

2

**Stel het lerend vermogen centraal en bied een lerende omgeving om samen te leren**

3

**Gebruik de kwaliteitscyclus als basis**

4

**Benut verschillende vormen van spiegelinformatie als input**

5

**Maak kwaliteitsverandering (output) inzichtelijk en verwachtingen duidelijk**

6

**Leer van praktijkvariatie**

7

**Laat 'voorbeeldig' leiderschap zien**

De gereedschappen voor het toepassen van deze bouwstenen zijn instrumenten, werkwijzen en methodieken die organisaties kunnen gebruiken om hun aangesloten leden te ondersteunen bij het uitvoeren van het kwaliteitsbeleid dat is afgesproken binnen de organisatie. De instrumenten, werkwijzen, methodiek en de hiermee opgedane ervaringen krijgen een plek op de interactieve bouwplaats op LINK, het ledenplatform op de website van InEen.