

De rol van de kwaliteitsfunctionaris toen en nu

Adviseren en **uitvoeren**

Hoe heeft de rol van de kwaliteitsfunctionaris zich in de afgelopen 25 jaar ontwikkeld? KiZ-redacteur Gera Welker las een aantal artikelen uit 'de oude doos' en geeft hieronder de grote lijnen weer van het kwaliteitsdenken in de jaren '90 van de vorige eeuw. Monica Haimé en Mona van de Steeg geven een reactie vanuit het perspectief van de moderne kwaliteitsfunctionaris.

Gera Welker

In september 1992 schreef de heer Steensma in KIZ over de rol van de kwaliteitscoördinator vanuit zijn ervaringen met de ontwikkelingen in het kwaliteitsbeleid in een ziekenhuis. In dit artikel 'De rol van de kwaliteitscoördinator. Hofnar of eenzame fietser' schetste hij een beeld waarbij vanaf eind jaren 80 de 'infrastructuur voor kwaliteitszorg' verankerd lag in diverse commissies, waarbij projectmatig werken aan kwaliteitsverbetering en gebruik van PDCA-cycli nog in de kinderschoenen stond. 'Het kwaliteitsbeleid kwam er eigenlijk op neer dat gestreefd werd naar toename van kwaliteitsbesef en meer projecten' (Kwaliteit in Beeld, september 1992, p. 2).

De kwaliteitscoördinator had met name een adviserende rol over het kwaliteitsbeleid en een ondersteunende rol bij de uitvoering ervan. Problematisch aan deze rol was dat hij geen uitvoerende bevoegdheid had, maar wel vaak als 'verlengde arm van de directie' gezien werd en daardoor door de zorgprofessionals als controleur werd ervaren. Daarnaast leefde het misverstand dat de kwaliteitscoördinator verantwoordelijk kon worden gehouden voor kwaliteit van zorg. Steensma pleitte voor een duidelijk – door de bestuurders – uitgedragen visie op kwaliteitszorg en de bijbehorende verantwoordelijkheden.

De rol van de kwaliteitsmanager stond ook centraal op het Nationaal Kwaliteitscongres in

1998. Er werd tijdens het congres gesproken over deze rol in het licht van de spanning tussen efficiency en kwaliteit. 'Er wordt niet meer met liefde bestuurd; organisaties zijn erop gericht de cijfers te laten kloppen'. De thema's die speelden waren: kwaliteit als een vraagstuk van verbinding, acceptatie van de kwaliteitsmanager, belang van de inzet van teams op processen en de ontwikkeling van de focus van de kwaliteitsmanager van gericht op procedures, registraties en borging naar een focus op verbeteren.

De verwachting was dat de kwaliteitsmanager steeds meer zou opgaan in de lijn. Slechts een derde deel van de deelnemers van het congres in 1998 was ervan overtuigd dat de kwaliteitsmanager in het jaar 2010 nog zou bestaan...

Drie generaties

In 2002 werd een samenvatting gepubliceerd van het zogenaamde ontwikkelingsprofiel van een kwaliteitsfunctionaris. Op basis van drie generaties kwaliteitsdenken werd geschetst welke rol een kwaliteitsfunctionaris kan hebben. In de 1e generatie, 'het huis op orde', is kwaliteitsdenken gefocust op het conformeren aan specificaties. Daarbij passen de taken als het in kaart brengen van afdelingsprocessen, het doen van audits en metingen, het sturen op deelprocessen en het inzetten op verbeteracties. In de 2e generatie kwaliteitsdenken, 'de verbouwing', ligt de focus op klantgericht verbeteren. De kwaliteitsfunctionaris houdt zich bezig met het herontwerpen van processen gericht op klanten en het continu verbeteren van resultaten door deze met alle betrokkenen te analyseren. In de 3e generatie, 'afbraak en nieuwbouw', is men gericht op maatschappelijke doelstellingen en het anticiperen op veranderingen in organisaties.

De kwaliteitsfunctionaris dient mee te denken in ketens en netwerken van organisaties, die



Gera Welker

een variëteit aan klantenbehoeften kunnen vervullen. Geconstateerd werd in 2002 dat er een steeds grotere roep kwam om 2e generatie kwaliteitsdenken (aantoonbare resultaten, het sturen op uitkomstindicatoren en transparantie, klantfocus) terwijl het profiel van de meeste kwaliteitsfunctionarissen zich nog op het 1e generatie kwaliteitsdenken richtte.

Gera Welker las :

D.J. Steensma, De rol van de kwaliteitscoördinator. Hofnar op eenzame fietser. *KIB*, september 1992, p. 1-3

C.J.W.M. Mondriaan-Van Zutphen, Een slimme manager van kwaliteit is op de toekomst voorbereid. *KIB*, 3, 1998, p. 16-17

T. Vervoort-Stoelinga, F.E. Wiersma, J.M. Buiting, R. van Lier, De ideale kwaliteitsfunctionaris kleurt als een kameleon met de organisatie mee. *KIB* 3, 2002, p. 4-5

Informatie over de auteur

Gera Welker is adviseur Beleid en Implementatie bij het UMCG en redactielid van KiZ..



Beeld: Shutterstock

De kwaliteitsfunctionaris van nu raakt soms verstrikt in een web van belangen

De rol van de kwaliteitsfunctionaris toen en nu

Doen wat deugt en deugd doet

De eerste opleidingsgroep kwaliteitsfunctionarissen in 1993 telde twaalf deelnemers, de meesten waren werkzaam in ziekenhuizen. Nieuw destijds was om het patiëntenperspectief als vertrekpunt te nemen voor kwaliteitsmanagement. Belangrijk op dit moment is reflectie op het vak. Naast vaardigheden als verbinden, verstandig omgaan met regels en de dialoog aangaan.

M. Haimé en M. van de Steeg

In 1993 startte de eerste opleiding Kwaliteitsfunctionarissen (OKF) op initiatief van een Commissie bestaande uit afgevaardigden van de overheid, de ziektekostenverzekeraars en de inspectie. Marius Buiting en Monica Haimé waren de opleiders van het eerste uur. Hij werd geselecteerd op basis van zijn conceptuele en medisch inhoudelijke kennis en zij vanwege haar praktische ervaring en organisatorische expertise. Beiden waren zij op dat moment al ruim vijf jaar actief op het vlak van kwaliteitskunde in de zorg, onder andere met de voorbereiding van de Kwaliteitswet Zorginstellingen die in 1996 van kracht ging. De eerste oplei-

dingsgroep kwaliteitsfunctionarissen telde twaalf deelnemers, de meesten waren werkzaam in ziekenhuizen. Wanneer we nu terugkijken: wat maakte de kwaliteitsfunctionarissen tot lust en wat maakte hen tot last om in huis te hebben?

Een highlight in de eerste opleiding was het project mammacarcinoom dat plaatsvond in het Reinier de Graaf Gasthuis (RddG). Een gast spreker uit het RddG vertelde hoe zij erachter waren gekomen dat het proces van aanmelden van een patiënt tot het stellen van een diagnose drie tot acht dagen kon duren. Voorheen had nog niemand zich ooit gebogen over de in-



Mona van de Steeg en Monica Haimé

formatie omtrent deze gang van zaken. In overleg met de betrokken professionals bracht de kwaliteitsfunctionaris de handelingen in kaart die nodig waren voor het stellen van een diagnose. Het bleek professioneel en organisatorisch mogelijk om voor 85% van de patiënten binnen vier uur een diagnose te kunnen stellen. Het was een 'eyeopener' in die dagen. Nog groter was de eyeopener dat de meeste, maar niet alle, patiënten binnen vier uur de diagnose gesteld wilden hebben. Het was een betrekkelijk 'eenvoudig' project. De kwaliteitsfunctionaris bracht het proces in kaart, ordende de informatie, organiseerde de bijeenkomsten van de betrokken professionals en hielp om het diagnostisch proces te herontwerpen. Op dat moment was het procesdenken niet nieuw, het stroomdiagram bestond al lang. Wat wel nieuw was, was dat het perspectief van patiënten als vertrekpunt werd gehanteerd. En wat ook nieuw was, was dat een kwaliteitsfunctionaris de professionals faciliteerde, ondersteunde en hielp om hun patiënten beter van dienst te zijn. In essentie is dit waar het in het vak van kwaliteitsfunctionarissen om draait: Neem het patiëntenperspectief als vertrekpunt, kijk wat patiëntvriendelijker, effectiever en efficiënter kan en faciliteer alle betrokken partijen om het voor elkaar te krijgen.

In-gewikkeld

In de afgelopen 25 jaar zijn er diverse ontwikkelingen geweest die het werken aan kwaliteit van zorg nodeloos ingewikkeld hebben gemaakt. Als het ware is de essentie in-gewikkeld geraakt in een overdaad aan middelen om het doel te bereiken. De middelen zijn tot doel verheven, de checklists, de afvinklijsten, de instrumenten, de schema's, de programma's en vooral ook de toename van externe partijen die zich bemoeien met de verantwoording over de interne werkprocessen zonder dat zij daar een meerwaarde aan leveren. Elke schakel extra zonder toegevoegde waarde is een kans op fouten extra leert ons het kwaliteitsdenken. De populariteit van het boek *Verdraaide organisaties* van Wouter Hart en Marius Buiting is hoopgevend; terug naar de essentie, terug naar de bedoeling. Bestuurders, professionals en kwaliteitsfunctionarissen raken geïnspireerd om te reflecteren op de status quo in hun instelling. In die reflectie komt men tot de conclusie dat het eenvoudiger kan, dat de lijnen korter kunnen, dat het belangrijk is om dat wat van waarde is in de zorg te laden en dat wat waarde-loos is weg te gummen. Goede voorbeelden zijn Buurtzorg, JP van de Bent en Humanitas Akropolis; voorbeelden van

zelforganisatie waarin professionals zowel richting als ruimte krijgen om elke dag geïnspireerd aan de slag te gaan. En een lust zijn dan de kwaliteitsmedewerkers die ondersteunen, helpen en faciliteren. Niet de 'lastige' kwaliteitsfunctionarissen die middelen tot doel verheffen en als kippen zonder kop in opdracht van hun leidinggevende elk afvinklijstje van elke (externe) partij toepassen als zou daarmee de zorg een stap verder komen.

Hart voor de patient

Een highlight in één van de recente opleidingsjaren vormde het project "Hart voor de patiënt". In navolging van het voorbeeld uit Ryhov County Hospital Jönköping, Zweden¹ had een kwaliteitsfunctionaris aan de dialyse-patiënten in haar instelling gevraagd wie zou willen leren om zichzelf aan te sluiten op de dialyse. Tot haar grote verrassing was het resultaat dat 60% van de patiënten het zou willen leren: het zou hen meer vrijheid, meer ruimte en meer regie over het eigen leven kunnen geven. Vervolgens was uiteraard de vraag: wat is daar voor nodig, hoe is het te organiseren, te monitoren en op verantwoorde wijze vorm te geven? Wie moeten we bij elkaar brengen om het voor elkaar te krijgen?

Op dat moment gaat de kwaliteitsfunctionaris aan de slag die een lust is voor de organisatie. Met kennis van zaken, met de beschikking over instrumentarium, vertrekkend vanuit het patiënten- of cliëntenperspectief. De kwaliteitsfunctionaris die van daaruit kijkt wat er patiëntvriendelijker, effectiever en efficiënter kan en die de betrokken partijen faciliteert om het voor elkaar te krijgen.

Reflectie

Belangrijk op dit moment is de tijd voor reflectie. De eerste groep kwaliteitsfunctionarissen waren de pioniers die met een beperkt instrumentarium hun ondersteunende faciliterende rol vervulden. De huidige groep is een groep die soms door de bomen het bos niet meer ziet. De nieuwe rol van de kwaliteitsfunctionaris vraagt ook om andere competenties: reflecteren, verbinden, de dialoog aan kunnen gaan en het laten prevaleren van het gezonde verstand boven de drang tot controle.

De reflectieve vragen helpen om gefocust te blijven op de schoonheid van het vak. "Doe jij werk dat deugt en deugd doet?", vraagt Harry Kunneman aan kwaliteitsfunctionarissen in opleiding. "Wat kun jij helpen laden en wat zou jij moeten helpen gummen?", vraagt Wouter Hart "Wat kun jij doen om professionals te helpen om afgestemd te blijven of te raken op de pati-

ent die jij de helpende hand wil bieden?”, vraagt Anne Goossensen. “Aan welke knoppen moet je nu wel en niet draaien om een proces te stroomlijnen?”, vraagt Jan de Vries. “Wie ben jij eigenlijk, waar ben jij goed in, wat kun jij inzetten om mensen met elkaar te verbinden?”, vraagt Daniel Ofman.

Indringend is elk jaar de boodschap van Donald Berwick, voormalig CEO van het Institute for Healthcare Improvement (IHI): “Het moet radicaal anders. Zorg is niet dbc’s openen en sluiten of poliklinieken draaien of rondes lopen. Zorg is het aangaan van helende relaties. Zorg is niet voorbehouden aan professionals, zorg begint bij de patiënt, bij diens familie en diens verwanten. Informatie geven en tijd nemen voor voorlichting en onderricht aan patiënten is zorg.” Hij pleit voor zorg die vertrekt vanuit de patiënt of cliënt, en terecht, want dat is het enige vertrekpunt voor de kwaliteitsfunctionaris die het vak van kwaliteitszorg ambieert.

Het is geen nieuwe boodschap. Dit is altijd al de visie op de rol van de kwaliteitsfunctionaris geweest. In een context waarin het systeem efficiency meer bekrachtigt dan patiëntvriendelijkheid blijkt het moeilijk maar gelukkig niet onmogelijk om te doen wat deugt en deugd doet. De kwaliteitsfunctionaris raakt nu soms

verstrikt in een web van belangen, eisen vanuit externe partijen en een teveel aan glanzend instrumentarium, mooie methodieken en midde-

‘De nieuwe rol van de kwaliteitsfunctionaris vraagt om andere competenties zoals reflecteren en verbinden’

len die hen afleiden van de enig juiste focus: de patiënt en wat die nodig heeft.

Door de veranderde omstandigheden is de rol van de kwaliteitsfunctionaris nu meer gericht op innovatie. De kwaliteitsfunctionaris moet leren spelen met de regels en minder volgens de regels: van plan en do naar act en reflect.

Noten

1. Hemodialysis clinic Ryhov County Hospital in Jönköping, Sweden: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Improvement-Stories/APatientDirectsHisOwnCareFarmanSelfDialysis.aspx>

Informatie over de auteurs:

Monica Haimé en **Mona van de Steeg** zijn kerndocenten van de OKF.