

Verantwoording afleggen en **verbeteren** kun je maar beter scheiden

EEN ONDERZOEK NAAR DE BEREIDHEID VAN PROFESSIONALS
MEE TE WERKEN AAN CERTIFICERING

De kwaliteit in de zorg wordt steeds meer extern beoordeeld door middel van externe audits, accreditatie en certificering. Als professionals het gevoel hebben gedwongen te worden kwaliteit te leveren, bestaat het risico dat zij weerstand ontwikkelen tegen kwaliteitszorg en kwaliteitsverbetering. Dat is zeker het geval als sprake is van verplichte certificering of accreditatie. Deze conclusie trekt Van Kemenade die in april 2009 promoveerde aan de Rotterdam School of Management van de Erasmus Universiteit. Promotor was prof.dr.ing. Teun W. Hardjono, co-promotor dr.ir. Henk de Vries.

Door: E.A. van Kemenade

De effecten van de ISO9000-serie:1994 en van de ISO9001:2000 op een organisatie zijn in het algemeen positief, zowel ten aanzien van interne als externe meerwaarde (Van Kemenade, 2007). Er is echter weinig bekend over de attitude van zorgprofessionals ten aanzien van certificering en accreditatie. Wel is bekend dat de twee grootste problemen bij de implementatie ervan het motiveren van medewerkers en het (top)management zijn. De procedure wordt als te bureaucratisch ervaren. Certificering blijkt met name positieve effecten te hebben als het vrijwillig gebeurt, de motivatie intrinsiek is en als het niet ophoudt bij het certificaat, maar is ingebed in een proces van voortdurende verbetering.

Onderzoek naar de relatie tussen externe kwaliteitssystemen (zoals audits) en professionals in de gezondheidszorg is ook schaars. Emoties

lijken een belangrijke rol te spelen. De Baker et al. (1995) hebben onderzoek gedaan naar de deelname aan audits van medische praktijken in het UK en stellen dat hun onderzoek representatief is voor het hele land. Hun conclusies waren dat de mate waarin men positieve gedachten heeft bij een audit en de mate waarin men de medical audit advisory group als nuttig of bedreigend zag een belangrijke rol spelen. In de laatste tien jaar bevat de *International Journal for Quality in Health Care* één artikel met een klein onderzoek onder 210 deelnemers aan de conferentie over *Auditing en clinical effectiveness* in Schotland in de herfst van 1997. Hun ervaringen met audits zijn positief, waarbij gesteld moet worden dat het mensen zijn met al enige interesse voor het onderwerp, bijvoorbeeld doordat ze vanuit hun afdeling vertegenwoordigers waren voor de organisatie van audits. Bovendien is de helft van de 60 respondenten zelf audit facilitator. Toch scoort de mate waarin een audit als een leerproces wordt ervaren onder de norm (< 3 mediaan). Bovendien blijken audits vooral door medisch specialisten als bedreigend ervaren te worden.

Eerst worden definities van enkele kernbegrippen, zoals professional, kwaliteit, accreditatie en certificering, gegeven. Vervolgens staat de vraag centraal naar de voorwaarden waaronder professionals (met name in het hoger onderwijs) wel bereid zijn aan externe audits mee te werken. Tot slot wordt de relevantie voor de gezondheidszorg besproken.

Kernbegrippen: professionals, kwaliteit en accreditatie

Onder een professional wordt verstaan: een hoogopgeleide, gedreven, sterk autonome vakman wiens – veelal persoonsgebonden en gespecialiseerde – kennis productiefactor is en die zich lid voelt van een beroepsgroep (Wegeman, 2007). Veel medewerkers binnen de gezondheidszorg voldoen aan deze definitie, zoals artsen, specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden; fysiotherapeuten en logopedisten.

Er zijn tientallen definities geschreven voor het begrip kwaliteit. Van Kemenade prefereert een definitie, waarin de menselijke factor voldoende tot uitdrukking komt, zoals Pirsig (1974) die stelt in *Zen en de Kunst van het Motoronderhoud*: 'Quality is not a thing, it is an event'. Het gaat in de gezondheidszorg in belangrijke mate om de gebeurtenis in het hier en nu tussen de medewerker(s) en de patiënt. Het gaat om de interactie (zie ook Vinkenburg, 1995).

De officiële definitie van accreditatie is: *'third-party attestation related to a conformity assessment body conveying formal demonstration of its competence to carry out specific conformity assessment tasks'* (ISO/IEC, 2004). Het NIAZ definieert accreditatie als: *'Het door een derde partij afgeven van een schriftelijke garantie dat een bepaalde organisatie of dienst of een bepaald proces of product aan bepaalde eisen voldoet, waaraan verwachtingen voor de toekomst zijn te ontlelen.'* Uit de NIAZ-definitie blijkt dat wat in de gezondheidszorg accreditatie genoemd wordt, eigenlijk een vorm van certificering is: *'third party attestation related to products, processes, systems or persons'*. Attestation is defined as *'issue of a statement, based on a decision following review, that fulfilment of specified requirements has been demonstrated'* (ISO/IEC, 2004).

Bereidheid tot deelname aan certificering of accreditatie

In het kader van het proefschrift is onderzoek gedaan naar de voorwaarden waaronder professionals bereid zijn mee te werken aan externe kwaliteitsbeoordeling. Gekozen is voor het uitvoeren van een case study in organisaties waar de weerstand hoog zou kunnen zijn vanwege het verplichte karakter van de accreditatie en de behoefte aan professionele vrijheid: hogescholen. In het hoger onderwijs zijn weerstanden tegen externe audits een bekend verschijnsel (Newton, 2001; Nault en Hoey, 2002; Harvey, 2002; Watty, 2003; Harvey, 2004; Worthington en Hodgson, 2005; Hoecht, 2006) en docenten in hogescholen zijn hoogopgelei-

de professionals in de bovengenoemde definitie. Het onderzoek richt zich op bedrijven groter dan 25 medewerkers en het gaat om vormen van verplichte certificering. Uiteindelijk zijn gegevens verzameld uit 100 hogescholen in Nederland en Vlaanderen bij 1500 docenten. Daarvan hebben er 365 gereageerd.

Professionals zijn aangaande verplichte certificering best loyaal ten aanzien van de organisatie waar ze werkzaam zijn, wellicht ook uit eigen belang. Professionals willen verantwoording afleggen, maar dan over hun vak, hun werkzaamheden met de klant. En als ze verantwoording afleggen dan het liefst aan deskundige vakgenoten (peers). Het certificeringsproces zal meer problemen opleveren, als het management onvoldoende ondersteuning biedt en er veel extra werk gedaan moet worden om de interne kwaliteitszorg op orde te krijgen.

Sommige professionals zijn te weinig organisatiebetrokken en hebben de neiging de verantwoordelijkheid af te schuiven op anderen.

Bovendien is er een risico dat door de geanticipeerde consequenties van de certificering window dressing optreedt. Barrow (1999) noemt dat dramaturgical compliance. Een belangrijk probleem van accreditatie en certificering is, dat professionals het ervaren als een vorm van control en daar houden ze niet van. Professionals voelen zich beter thuis in het paradigma van voortdurende verbetering. *'Accreditatie wordt ervaren als een systeem van buiten, omdat het weinig te maken heeft met kwaliteitsverbetering.'* Of ze voelen zich thuis in het betrokkenheidsparadigma (Vinkenburg, 2006). *'Accreditatie gaat niet over de zaken die ik belangrijk vind: mijn vak en de interactie met mensen.'*

Samengevat in een schema (zie figuur 1) valt een aantal verschillen op ten aanzien van de uitkomsten uit de literatuur. Externe meerwaarde is minder duidelijk als argument gevonden. Bovendien wordt de bereidheid van de professional niet alleen bepaald door het certificeringsproces, maar ook door kenmerken van de professional zelf en van de organisatie.

Relevantie voor de gezondheidszorg

De resultaten van het onderzoek kunnen goed toepasbaar zijn op professionals in de gezondheidszorg. Er zijn duidelijke overeenkomsten in Nederland tussen de accreditatie in het hoger onderwijs, de NIAZ-accreditatie voor ziekenhuizen en de ISO-9001-certificering in de gezondheidszorg. NIAZ-accreditatie is vrijwillig, maar kan nauwelijks ontlopen worden. De consequenties zijn niet zo streng als bij NVAO-accreditatie (Sillevis Smitt, 2004). Te verwachten is

dat ook bij professionals in de gezondheidszorg een positieve attitude ten aanzien van accreditatie en certificering ten gevolge van interne meerwaarde aanwezig is. De medische staf wijkt op drie punten sterk af van de hogeschooldocent. Een medische staf is nog meer dan hogeschooldocenten gehecht aan zijn autonomie. De invloed van deze grotere autonomie kan zijn dat de weerstand tegen accreditatie of certificering, die als systemen uit het controlparadigma worden ervaren, ook sterker is. Op de tweede plaats is de invloed van de beroepsgroep, die onder andere vraagt om als professional persoonlijk op niveau te blijven, groter dan bij hogeschooldocenten. Bovendien zijn medische professionals eerder te karakteriseren als werkonderneemer, die minder binding met de organisatie hebben dan de loyale hogeschooldocent, terwijl dat nu juist een factor blijkt voor de bereidheid om mee te werken aan accreditatie. Zij zijn vooral loyaal aan hun vak, aan inhoud, in plaats van de organisatie. In die zin wijkt de ziekenhuisorganisatie dan ook af van een hogeschool.

Conclusie: scheid verantwoording afleggen van verbetering

Het onderzoek heeft interessante implicaties voor bestaande en toekomstige certificerings- en accreditatiesystemen. Als men tot doel heeft te meten of een organisatie 'in control' is, kan certificering of accreditatie een oplossing zijn. In dit geval kunnen professionele auditoren de

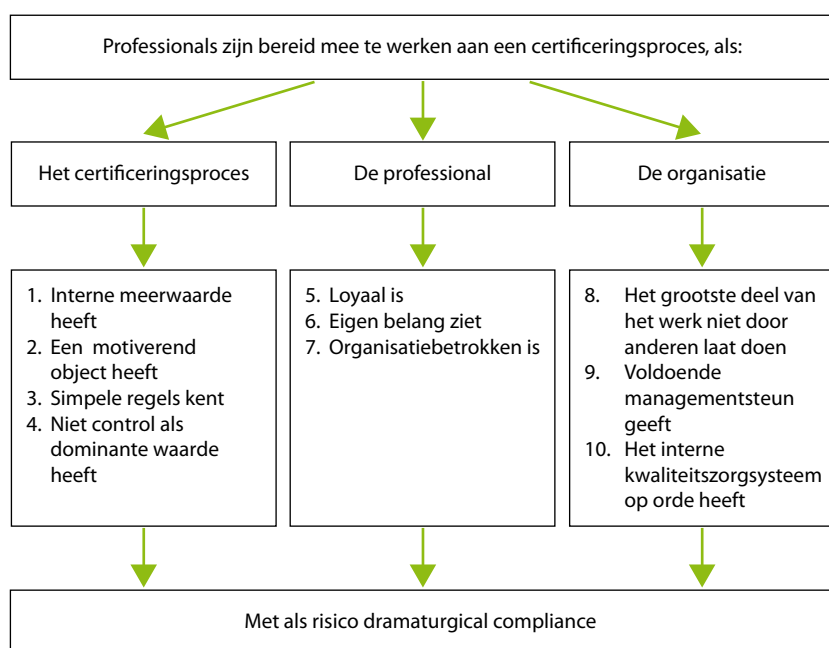
beoordeling doen. Zij hoeven niet noodzakelijk experts te zijn op het vakgebied en het schrijven van een zelfevaluatie is dan niet nodig, omdat dit een instrument is uit het verbeterparadigma. Rekening dient gehouden te worden met het feit dat deze externe beoordeling niet past bij het waardensysteem van de professionals en dat deze verleid worden tot window dressing (measure to impress in plaats van measure to improve).

Als men tot doel heeft om tot kwaliteitsverbetering te komen vanuit een eigen verantwoordelijkheid voor de interne kwaliteitszorg, de verbetering van haar dienstverlening (Van Kemenade et al, 2008), past een instrument als zelfevaluatie wel. De organisatie meet wat de sterktes en zwaktes zijn, laat dat eventueel door een ander beoordelen (site visit of interne audit, bij voorkeur door peers, experts op het vakgebied) en schrijft een verbeterplan. De inhoud en de verbetering hiervan staan centraal en sluiten nauw aan bij zaken die de professionals raken (het vak en de patiënt). De professionals zouden eigenaar van dit proces moeten zijn. Dominante waardeoriëntaties zijn continue verbetering en betrokkenheid bij de dienstverlening (Van Kemenade, 2009; p. 36 en 37).

Het proefschrift toont aan dat het combineren van beide doelen in één enkel systeem, zoals bij accreditatie gebeurt, ineffectief is. De professionals die uiteindelijk de consequenties van de accreditatie ten uitvoer moeten brengen, zullen het systeem ervaren als een systeem van control. Er is een groot risico van window dressing en de doelstelling van kwaliteitsverbetering wordt dan niet of nauwelijks nog bereikt.

Literatuur

- Baker R., N. Robertson en A. Farooqi (1995) Audit in general practice: factors influencing participation. *British Medical Journal*, 311, 31-34.
- Barrow, M. (1999). Quality management systems and dramaturgical compliance. *Quality in Higher Education*, 5, 1, 27-36.
- Harvey, L. (2002). Evaluation for What? *Teaching in Higher Education*, 7, 245-263.
- Harvey, L. (2004). War of the worlds: who wins in the battle for quality supremacy? *Quality in Higher Education*, 10, 56-71.
- Hoecht, A. (2006). Quality assurance in UK higher education: Issues of trust, control, professional autonomy and accountability. *Higher Education*, 12 (3), 541-563.
- ISO/IEC (2004). *Conformity assessment – Vocabulary and general principles*. International Organization for Standardization/ International Electrotechnical Commission, Geneva.
- Johnston, G., I.K. Crombie, E.M. Alder, H.T.O. Davies A. Millard (2000). Reviewing audit: barriers and facilitating factors for effective clinical audit. *Quality in Health Care*, 9, 23-36.
- Kemenade, E.A. van (2007). ISO 9000 in het onderwijs: vriend of vijand? *Sigma*, 6, 10-13.
- Kemenade, E.A. van, M. Pupius en T.W. Hardjono (2008). More value to defining quality. *Quality in Higher Education*, 14, 2, 175-185.



Figuur 1. Conclusies uit het proefschrift

Kemenade, E.A. van (2009). *Certificering, accreditatie en de professional*. Eburon, Zeist www.eburon.nl.

Lord, J. en P. Littlejohns (1996). Impact of Hospital and Community Provider Based Clinical Audit Programmes: Perceptions of Doctors, Nurses and Other Health Professionals. *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 8, no. 6, 527-535.

Nault, E.W. en J.J. Hoey (2002). Recent advances in assessment obstacle analysis. *International conference on Engineering education*. Manchester UK.

Newton, J. (2001). Views from below: academics coping with quality. *Sixth QHE Seminar in association with EAIR and SRHE May 26*. Birmingham.

Pirsig, R.M. (1974). *Zen and the Art of Motorcycle Maintenance*. Bantam Books, New York.

Vinkenburg, H.H.M. (1995). *Stimuleren tot perfectie; kritieke factoren bij het verbeteren van dienstverlening*. Kluwer Bedrijfs-wetenschappen, Deventer.

Vinkenburg, H.H.M. (2006). *Dienstverlening; paradigma's, deugden en dilemma's*. Kluwer, Deventer.

Watty, K. (2003). When will academics learn about Quality? *Quality in Higher Education*, 9, 213-221.

Weggeman, M. (2007). *Leidinggeven aan professionals? Niet doen!* Scriptum Management, Schiedam.

Wiele, T. van der, J. van Iwaarden, A. Brown, U. Steimle en K.J. Zink (2009). An international comparison of perceptions

about the revised ISO 9000 quality system standards. *Total Quality Management and Business Excellence*, 20 (4), 393-408.

Worthington, F. en J. Hodgson (2005). Academic labour and the politics of quality in higher education: a critical evaluation of the conditions of possibility of resistance. *Critical Quarterly*, 47, 96-110.

Informatie over de auteur

Everard van Kemenade is senior consultant kwaliteitsmanagement bij Fontys International Projects van Fontys Hogescholen, e.vankemenade@fontys.nl.

Samenvatting

- Onder voorwaarden zijn professionals best bereid verantwoording af te leggen door middel van accreditatie of certificering. Professionals associëren deze externe audits echter voornamelijk als vorm van control, waar zij zich beter thuis voelen in het verbeter- of betrokkenheidsparadigma.
- Consequentie daarvan is, dat een eventuele verbeterfunctie van de accreditatie of certificering onvoldoende tot haar recht komt. Het is dan ook beter de controlfunctie en de verbeterfunctie niet te willen realiseren in één systeem, maar verantwoorden en verbeteren van elkaar te scheiden.



HKZ is de basis > de basis voor kwaliteit > kwaliteit in de zorg > zorg voor mensen > mensen die zorg nodig hebben > mensen die kwaliteit verdienen > mensen die kwaliteit willen leveren > die de zorg willen verbeteren dat is de basis > de basis voor beter > dat is HKZ

Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

Postbus 8146 Nieuwekade 15 T 030 239 80 22 info@hkz.nl
3503 RC Utrecht 3511 RV Utrecht F 030 239 80 23 www.hkz.nl



Kwaliteits-, Arbo- en Milieumanagement

Bezoek www.webiso.be voor meer info

