

Grootschalige kwaliteitsverbetering: lessen uit 10 ZonMw programma's

Van 2004 tot 2009 heeft het ministerie van VWS geïnvesteerd in tien programma's die ten doel hadden de kwaliteit van zorg te verbeteren in de preventieve, curatieve en langdurige zorg. Bij al deze programma's heeft ZonMw de regie gevoerd over de uitvoering en evaluatie. Elk programma is apart geëvalueerd en er is op initiatief van ZonMw over alle in oorsprong los van elkaar geïnitieerde programma's een meta-evaluatie uitgevoerd door John Øvretveit en Niek Klazinga.* De onderzoekers beschouwen daarin de opbrengsten van de programma's als geheel en de regierol die ZonMw daarbij heeft gespeeld. In een interview elders in dit nummer licht Niek Klazinga zijn bevindingen toe.

Door: B. van der Linden, namens de regiegroep ZonMw*

ZonMw heeft in 2004 intern een Regiegroep opgericht van de programmasecretarissen van de tien programma's. Door intervisie leren de leden van elkaars ervaringen met het regisseren van dergelijke programma's en ontwikkelen daarvoor optimale werkwijzen. De ervaringen van de Regiegroep vormen de hoofdmoot van dit artikel. We gaan in op de belangrijkste resultaten van elk programma en geven onze leerpunten over grootschalige kwaliteitsverbetering weer.

Kenmerken van de programma's

De tien programma's hadden alle kwaliteitsverbetering tot doel, meestal op basis van bestaande kennis en op landelijke schaal. Altijd was er een veelheid aan partijen betrokken, met verschillende belangen, waardoor een regierol van ZonMw werd gevraagd. Elk programma kende diverse uitvoerende partijen en is geëvalueerd met een proces- en/of effectonderzoek. Naast doorbraakcycli zijn andere kwaliteitsverbete-

riingsstrategieën toegepast zoals instrumentontwikkeling, bekostigingsvormen, empowerment van cliënten en (regionale) structuurontwikkeling. Tabel 1 geeft de belangrijkste kenmerken van de programma's weer.

Opbrengsten van de programma's

Elk programma is geëvalueerd met hetzij separaat proces- en effectonderzoek door verschillende onderzoeksinstituten of een mixed-methods aanpak door een instituut. Uit die evaluaties komen de onderstaande belangrijkste resultaten en conclusies voort. Daarnaast staan vervolgactiviteiten vermeld die na afloop van de programma's in gang zijn gezet.

Sneller Beter (SB)

In 24 ziekenhuizen hebben bijna 300 projectteams meegedaan aan doorbraakcycli. Zij hebben een aanzienlijk deel van de vooropgezette doelen behaald. De overige doelen, met name die op patiëntniveau, waren te ambitieus om in de programmaperiode te halen. Het VMS-programma onder leiding van de NVZ is een herkenbaar vervolg op Sneller Beter.

Zorg voor Beter: Verbetertrajecten en Innovatieprogramma (ZvB)

Meer dan 500 verbeterteams hebben de ambitieuze gestelde doelen gedeeltelijk behaald. De resultaten op patiëntniveau worden pas in een latere fase verwacht. Dit programma is het meest breed ingezet: zowel ontwikkeling, implementatie als borging zijn ingebouwd. Zorg voor Beter is verlengd tot 2012, maar moet zich positioneren binnen andere ontwikkelingen binnen de sectoren en nieuwe programmatische initiatieven die buiten Zorg voor Beter worden opgezet, zoals het programma 'In voor Zorg'.

Landelijk Dementie Programma (LDP)

Dit programma is erin geslaagd een landelijke uitrol te bereiken en 57 regionale dementienetwerken te realiseren. Ook is de invloed van cliënten op de zorgverlening in de regio's vergroot. Het daadwerkelijk bereiken van verbetering van de zorgverlening op cliëntniveau is minder duidelijk. Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO), het programma Ketenzorg Dementie en het Landelijk Netwerk Dementie zijn herkenbare vervolgvactiteiten op het LDP.

Diabetes Ketenzorg

Dit programma heeft effect gehad op het vormen van zorggroepen in het hele land. Het heeft bijgedragen aan een cultuur van transparantie. De financiering via keten dbc's is uitgetest, wordt een structurele mogelijkheid en is inmiddels uitgebreid naar cardiovasculair risicomangement. Verdere uitbreiding naar COPD en hartfalen wordt overwogen.

LAK GGZ

In 23 instellingen hebben 31 teams gewerkt aan het invoeren van richtlijnen door middel van de doorbraakmethodiek. Het programma heeft bijgedragen aan het daadwerkelijk gebruiken van richtlijnen en een cultuur van veranderbereidheid bewerkstelligd. Er zijn weinig uitkomsten op cliëntniveau meetbaar gebleken. De deelnemende partijen hebben een visie op kwaliteitsverbetering voor de GGZ in de komende jaren gemaakt.

Patiëntveiligheid

Dit programma heeft geleid tot meer aandacht voor patiëntveiligheid door onderzoeks- en ontwikkelprojecten te initiëren. Er zijn vervolgvactiteiten nodig voor de implementatie van de in het programma ontwikkelde kennis en instrumenten. Er zijn in een aantal sectoren landelijke veiligheidsprogramma's gestart. ZonMw start binnenkort een onderzoeksprogramma waarin de rol van de bestuurders bij patiëntveiligheid de meeste aandacht krijgt.

Beter Voorkomen (BV)

Dit openbare gezondheidszorg (OGZ) programma had een complexe aansturingsstructuur. Desondanks zijn alle partijen binnenboord gebleven en zijn veel instrumenten en producten ontwikkeld die het veld kan gebruiken. Er zijn zorgen over de implementatie daarvan na afloop van het programma, hoewel het veld daartoe wel commitment heeft uitgesproken.

Preventiekracht Thuiszorg

Dit programma is succesvol geweest doordat het preventiewerk in deze sector in kaart

heeft gebracht, de professionalisering een impuls heeft gegeven en het programmatische werken aan preventie in de thuiszorg heeft gestimuleerd. Mede om de kwaliteit te waarborgen en bestendigen is het programma daarom verlengd tot 2013.

Kiezo

Met de 123 projecten van Kiezen in Zorg is een forse aanzet gegeven voor transparantie van en keuze-informatie over het aanbod en de kwaliteit van de zorg. Het toerusten van patiënten om te kunnen kiezen is vooralsnog minder uit de verf gekomen. Borging is geregeld via nieuwe bestuurlijke kaders en instituten zoals het programma Zichtbare Zorg in het Centrum Klantervaringen Zorg en op de website www.kiesbeter.nl.

Belangrijkste lessen uit de programma's

Alle programma's hebben behoorlijke resultaten behaald als het gaat om behaalde doelen, beschikbaar gekomen producten en instrumenten en aantallen participanten. De belangrijkste resultaten zijn niet zozeer op patiëntniveau te vinden maar, zoals de meta-evaluatie ook aangeeft, in het introduceren van nieuwe ideeën en methoden en het opbouwen van capaciteit voor kwaliteitsverbetering bij participerende instellingen in de preventieve, curatieve en langdurige zorg. De programma's dragen hiermee bij aan het creëren van een cultuur voor verandering en transparantie in instellingen waarop de komende jaren kan worden voortgebouwd.

De belangrijkste leerpunten laten zich groeperen rond de volgende thema's: toegepaste verbetermethoden, programmastructuur, competenties van regisseurs, evaluatiemethoden en verspreidings- en borgingsmethodieken. Deze leerpunten worden hierna toegelicht.

Toegepaste verbetermethoden

Bij SB, ZvB en LAK-GGZ zijn doorbraakcycli toegepast. Dat zijn trajecten van meestal een jaar waarin verbetersteams volgens de Plan, Do, Check, Act (PDCA) systematiek werken aan het behalen van SMART gestelde doelen. De ervaringen binnen de programma's wijzen erop dat doorbraak het meest geschikt is om toe te passen bij simpele, reeds bewezen interventies, maar dat het een arbeidsintensieve en tijdrovende methode is. Vaak is er gewerkt met een minder strakke toepassing van de doorbraakmethodiek. Soms was er ontwikkelwerk nodig omdat bewezen interventies niet beschikbaar waren of de interventies niet automatisch toe te passen waren in de betreffende locatie. Voor

Naam	Looptijd	Sector	Methode(n)	Uitvoerende partijen	Budget	Evaluatie door
Sneller Beter	2004-2008	Ziekenhuizen	Doorbraakcycli	Consortium van CBO, NVZ, iBMG	€ 9.6 M	Nivel (effectiviteit) en Research voor Beleid (proces)
Zorg voor Beter Verbetertrajecten	2004-2009 (verlengd tot 2012)	Langdurige zorg (verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg en langdurige GGZ)	Verbetertrajecten/ doorbraakcycli Zorg voor Beter academie Zorg voor Beter on Tour	Vilans, Trimbos	€ 15 M	iBMG (mixed methods)
Zorg voor Beter Innovatieprogramma	2004-2009 (verlengd tot 2012)	Langdurige zorg (verpleeg en verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg en langdurige GGZ)	Inventarisatie arbeidsbesparende innovaties Proeftuinen Kleine ontwikkelprojecten Verbetertrajecten Meetinstrumentontwikkeling	Vilans, Actiz, TNO-arbeid	€ 15 M	iBMG (mixed methods)
Zorg voor Beter Landelijk Dementie Programma	2004-2009	Regionale ouderenzorg netwerken	Projecten op 14 aandachtsgebieden	Vilans, CBO, Alzheimer Nederland	€ 2.8 M	Regioplan (proces en effect)
Diabetes Ketenzorg	2004-2008	Eerstelijnszorg groepen	Experimenten met keten dbc	10 diabetes Zorggroepen	€ 3 M	RIVM (effect) Rob de Graaf (proces)
Landelijk Actie programma GGZ-verslavingszorg	2005-2008	Acute GGZ	Doorbraakcycli	Trimbos	€ 2.2 M	IQ health care (effect) en Rob de Graaf (proces)
Patiëntveiligheid	2005-2009	Ziekenhuizen, eerstelijns, care	Onderzoek en ontwikkeling van instrumenten	Platform PV, onderzoekers	€ 4 M	Soeting projecten (proces en effect)
Beter Voorkomen	2004-2009	Publieke gezondheidszorg	Instrumentontwikkeling	Consortium van GGD-NL, VNG en Actiz	€ 5 M	Research voor Beleid (effect en proces)
Preventiekracht Thuiszorg	2007-2010 (verlengd tot 2013)	Thuiszorg	Invoering kwaliteitssysteem in thuiszorg d.m.v. aanbesteding projecten	ZonMw	€ 32 M	Research voor Beleid (effect en proces)
Kiezo	2004-2008	Curatieve en langdurige zorg	Ontwikkeling van consumenteninformatiesysteem	ZonMw	€ 4.2 M	Intern ZonMw (proces) en Rob de Graaf (proces)

Tabel 1. Kenmerken van de programma's

ontwikkelwerk en lokale aanpassing is binnen de verbetertrajecten van ZvB ruimte gegeven. Deelnemers gaven dikwijls aan dat zij liever willen verbeteren op door henzelf gekozen thema's, in plaats van strak de in het programma aangereikte onderwerpen te moeten volgen. Binnen ZvB zijn daarom in 2007 Verbetertrajecten-Plus ingevoerd waarbij een groot aantal deelnemende instellingen (100) werkt aan een door henzelf gekozen set onderwerpen. (Mirella Minkman en Sonja van Rooijen gaan in dit nummer dieper in op de ervaringen met Verbetertrajecten Plus).

Bij de meeste programma's zijn ambitieuze SMART gestelde doelstellingen geformuleerd.

De ervaring leert dat dit helpt om richting te geven aan de inspanningen en om deelnemers te enthousiasmeren hun energie in te zetten. Nadeel is dat hiermee verwachtingen hoog gespannen zijn en dat teleurstelling volgt wanneer de doelen niet volledig gehaald worden. Het is van belang gebleken een goede balans hierin te krijgen: aansprekende maar toch realistische doelen met elkaar afspreken lijkt aangewezen bij deze programma's.

Naast doorbraakcycli zijn bij de verbeterprogramma's veel andere kwaliteitsverbeteringsmethodieken toegepast zoals kennis/instrument/interventieontwikkeling, bekostigingsvormen, empowerment van cliënten, (regionale) struc-

tuurontwikkeling, implementatie van een kwaliteitsmanagementsysteem en het creëren van randvoorwaarden voor kwaliteitsverbetering. Deels is dit gebeurd omdat er nog geen bewezen effectieve interventies of instrumenten voorhanden waren om te kunnen implementeren. Zo zijn programma's als Beter Voorkomen en Patiëntveiligheid eerder kwaliteitsontwikkelingsprogramma's dan verbeterprogramma's geweest. Anderzijds gaf de opdracht van het programma aanleiding om andere methodieken toe te passen. Het versterken van de positie van de cliënt binnen het LDP bijvoorbeeld vergde een andere methode dan doorbraakcycli. De programma's laten zien dat meerdere kwaliteitsverbeteringsmethoden geschikt zijn voor een landelijke aanpak. Vaak zijn ook meerdere methoden tegelijk en in onderling verband uitgevoerd en is er binnen het programma zowel gewerkt aan onderzoek, ontwikkeling als implementatie, zoals tabel 1 laat zien. De programma's zijn niet uitgevoerd volgens strak uitgetekende blauwdrukken maar laten zich beschrijven als bewegingen met een globale richting waarbij de vorm al werkend tot stand kwam en waarbij er ruimte was voor tussentijdse aanpassingen of aanvullende activiteiten. De ervaring is dat voor kwaliteitsverbetering in complexe omstandigheden een dergelijke werkwijze beter past dan een mechanistische 'uitrol' van best practices.

Programmastructuur

Bij alle tien programma's was een grote hoeveelheid partijen betrokken voor de aansturing, uitvoering en evaluatie. De structuur van een programma moest zodanig zijn dat alle partijen die nodig zijn voor kwaliteitsverbetering, zoals kennisinstituten, brancheorganisaties, beroepsgroepen, patiënten/cliënten, bestuurders van instellingen en de opdrachtgever, input kunnen geven en invloed kunnen hebben. De programmastructuur moet zorgen voor een vlot verloop zonder onnodige vertraging. Er zijn goede ervaringen opgedaan met een kleine, onafhankelijke stuurgroep van experts die zich laat adviseren door een grotere adviesgroep waarin alle relevante partijen vertegenwoordigd zijn. Beslissingen worden pas genomen na consultatie van de adviesgroep. Een van de successen van deze, toch complexe, programma's is dat er geen enkele partij uit is gestapt door onenigheid of een conflict. De relatie tussen de programma's (en ZonMw als opdrachtnemer in het bijzonder) en de opdrachtgever VWS is intensief vergeleken met traditionele ZonMw onderzoeksprogramma's. Er is veelvuldige afstemming nodig zowel bij aanvang als tijdens

de uitvoering en afronding. Goede afspraken moeten worden gemaakt over doelen, verwachte eindresultaten en producten, taken en verantwoordelijkheden en de planning van activiteiten tijdens en na afloop van het programma. Een probleem waar vooraf rekening mee moest worden gehouden waren frequente personeelsswisselingen die optreden bij zowel aansturende als uitvoerende partijen. Vaak is het ZonMw gelukt de meest constante factor te zijn tijdens de looptijd.

Competenties van regisseurs

Het regisseren van deze programma's vergt verschillende soorten competenties. Ten eerste dient een regisseur een helder beeld te hebben van waar het programma toe moet leiden en welke activiteiten er uitgevoerd moeten worden om dat doel te bereiken. Men moet deelnemers kunnen binden en verbinden en hen faciliteren om de rollen goed uit te voeren. Communicatievaardigheden en visie op geschikte implementatiemethoden zijn nodig en ook een kijk op geschikte evaluatiemethoden. Een regisseur moet standvastig zijn om een programma op koers te houden maar toch ook flexibel genoeg zijn om bijstellingen te doen in het geval van extra deelopdrachten of bij teleurstellende resultaten. De meta-evaluatie laat zien dat ZonMw in staat was om deze complexe rol goed uit te voeren. Bij kleinere programma's was er één regisseur maar bij grotere werden de taken verdeeld onder een klein team dat alle benodigde competenties in huis had. Bij nieuwe programma's integreert ZonMw de regierol vaak in het grotere geheel van het programmatisch werken waardoor deze competenties bij meer ZonMw'ers vereist zijn. Intervisie binnen de Regiegroep wordt daarom in de komende jaren gecontinueerd.

Evaluatiemethoden

Alle programma's zijn geëvalueerd op behaalde resultaten. ZonMw heeft een Community of Research Practice (CORP) opgericht waarin de onderzoekers van de verschillende programma's intervisie hadden over methodologische kwesties. Zij ervoeren dat het vaak moeilijk was om de benodigde goede gegevens te krijgen van deelnemende instellingen, ook al was gegevensverzameling een vast onderdeel van de doorbraakmethodiek. Deelnemers bleken meer gericht op het bereiken van verbeteringen dan op het aanleveren van data. Het ontbreken van cijfers kan een deel van de moeilijk aantoonbare effecten op patiëntniveau verklaren. Waar een evaluatie vooral gericht was op het aantonen van effectiviteit is vaak in een latere

fase een procesevaluatie toegevoegd. Met objectieve cijfers alleen kwamen het 'verhaal' van het programma en de leerervaringen van deelnemers onvoldoende in beeld. Latere programma's zijn met een mengvorm van proces- en effectonderzoek, of kwalitatief en kwantitatief onderzoek geëvalueerd. Deze zogenaamde mixed-methods aanpak lijkt de aangewezen methode voor het evalueren van dit soort trajecten. De CORP was succesvol in het bereiken van uitwisseling tussen onderzoekers en het inzicht krijgen in geschikte evaluatiedesigns voor grootschalige verbetertrajecten en zal worden gecontinueerd na afloop van de programma's. Roland Bal en Roland Friele gaan in dit nummer nader in op het evalueren van complexe interventies zoals dit type programma's.

Verspreidingsfase en borging

Het idee bij aanvang van Sneller Beter was dat bij deelname van 20 procent van de ziekenhuizen er een 'tipping point' zou optreden waarbij de andere 80 procent uit zichzelf mee zou gaan doen. Dit is niet uitgekomen. Mede daardoor was het nodig actieve energie te besteden zowel aan verspreiding (ook wel uitrol genoemd) als aan borging (doorgaan na afloop van het programma). Bij alle programma's zijn communicatie- en borgingsactiviteiten uitgevoerd, hetzij gepland vanaf het begin, hetzij later toegevoegd met behulp van aanvullende plannen. Er zijn websites gecreëerd, communities en netwerken opgezet, (trainings)bijeenkomsten georganiseerd en talrijke producten en publicaties gemaakt en breed beschikbaar gesteld. Soms zijn borgingsactiviteiten al binnen het programma uitgevoerd, zoals de afspraken die gemaakt zijn in Kiezo om de voortzetting binnen nieuwe bestuurlijke kaders te laten plaatsvinden of de visie die deelnemende partijen bij LAK GGZ opstelden. Twee programma's zijn gecontinueerd om meer tijd te hebben voor borgingsactiviteiten. Bij andere is er gezorgd voor de overdracht van verantwoordelijkheden aan relevante partijen in het veld. De keten dbc is een voorbeeld van het structureel maken van de binnen het programma uitgeteste bekostigingsvorm waardoor ketenzorg voor diabetes en andere chronische ziekten doorgaat na afloop van het programma. ZonMw deelt de conclusie uit de meta-evaluatie dat een meer planmatige en systematische investering in borging nodig is om op langere termijn de resultaten te behouden en op te schalen. Het gevaar dreigt dat partijen in de komende jaren hun energie weer vooral steken in nieuwe activiteiten terwijl de volledige

opbrengst van de inspanning in de verbeterprogramma's nog niet is gehaald.

Conclusies

Op basis van onze eigen ervaringen en de resultaten die gerapporteerd zijn in de afzonderlijke evaluaties en de meta-evaluatie concluderen wij dat de investering in tien grootschalige kwaliteitsprogramma's in de periode 2004 tot 2009 de moeite waard is geweest. Er zijn aansprekende resultaten bereikt hoewel de hooggespannen verwachtingen, met name op het terrein van meetbare effecten op patiëntniveau, niet in alle gevallen zijn waargemaakt. Wij beschouwen deze periode als een fase in het kwaliteitsbeleid. Voorheen was er onbekendheid met geschikte methoden, versnippering van activiteiten en een grote variëteit in kwaliteit. Nu is er meer kennis en ervaring opgedaan met succesvolle aanpakken, er is in menselijke capaciteit geïnvesteerd en een bijdrage geleverd aan een cultuur van transparantie en verbeteringsgerichtheid in de gezondheidszorg. Terecht maken onderzoekers zich zorgen over borging en verdere impact. Wij staan aan het begin van een nieuwe periode in kwaliteitsverbetering. Een fase waarin de verschillende onderdelen van het kwaliteitsbeleid, zoals prestatie-indicatoren, bekostiging/inkoop en ondersteuning bij verbetering, meer in onderlinge samenhang moeten worden gebracht en waarin we voortbouwen op wat er in deze tien programma's is bereikt.

Informatie over de auteur

Dit artikel is geschreven namens de Regiegroep ZonMw: Hanne Bonink (SB, Diabetes ketenzorg), Carlijn van Aalst (LDP), Annette Pietersen (ZvB), Jos Zandvliet (Beter Voorkomen), Geja Langerveld (Kiezo), Jan Bouwens, Ines van Rooijen (Preventiekracht Thuiszorg), Mieke te Vaarwerk (LAK GGZ), Angela de Jong (Patiëntveiligheid), Jacomine Ravensbergen en Barbara van der Linden.

Noot

* Meer informatie over de Zonmw Verbeterprogramma's, de programma-evaluaties en de meta-evaluatie is te vinden op: www.zonmw.nl/verbeterprogrammas