

Meta-analyse kwaliteitsverbetering

BORGING VAN VERBETERINGEN ESSENTIEEL

Vanaf 2004 zijn er diverse grote ZonMw-programma's geweest die zich richtten op het verbeteren van de praktijk en de kwaliteit van de zorg. Van 2006 tot 2009 maakten prof.dr. Niek Klazinga, hoogleraar Sociale Geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam en zijn Zweedse collega prof.dr. John Øvretveit, onderzoeksdirecteur van het Medical Management Centre van het Karolinska Instituut in Stockholm, een meta-evaluatie van tien verbeterprogramma's. Op 4 maart verscheen hun rapport met een kleine twintig aanbevelingen ter verbetering van grootschalige verbeterprogramma's. Een interview met Niek Klazinga.

Door: M. Evenblij

Ruim drie jaar evalueren, dat is nogal wat.

'Die tijd is wel nodig om dit soort complexe sociale interventies te begrijpen. Het gaat niet alleen om de verdieping, maar ook om het begrijpen van het proces op langere termijn. We hebben in een aantal gevallen het proces van verbetering kunnen volgen en ons tussentijds ook verstaan met de groep evaluatie-onderzoekers en programmaleiders van de afzonderlijke verbeterprogramma's en met de programmaleiders van ZonMw. Daarnaast hebben we gebruikgemaakt van rapporten en wetenschappelijke informatie uit de programma's en informatie van de programmaleiders. Deze intensieve en interactieve aanpak is een goede manier om te begrijpen wat er in zo'n verbeteringstraject allemaal gebeurt.'

Wat is jullie opgevallen?

'Allereerst de totstandkoming van zo'n verbeterprogramma. Die is meerlagig. Het ministerie van VWS is erbij betrokken, de koepels van medisch specialisten, van ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties en andere instellingen, de

GGD, VNG, ZonMw, een kennisinstituut om het programma te coördineren en een ander om de zaak te evalueren. En dan heeft nog niemand iets gedaan aan de verbetering van de feitelijke zorgverlening. Het echte verbeterwerk geschiedt door teams binnen de instellingen zelf met technieken als "doorbraakmethoden" en "lerende samenwerkingsverbanden". Die complexe totstandkoming van landelijke verbeterprogramma's heeft te maken met het corporatistische gezondheidszorgsysteem van Nederland. Wij kennen geen duidelijke hiërarchische lijnen zoals landen met een nationaal publiek gezondheidssysteem. In Nederland zijn de verantwoordelijkheden in de zorg meer versnipperd, je hebt elkaar allemaal nodig om tot een samenhangende landelijke aanpak te komen. Afspraken en afstemming zijn noodzakelijk. Daarin is Nederland redelijk uniek en dat betekent risico's voor de timing van een verbeterproject en de (politieke) afstemming. Alleen al de vraag van wie een project is (van de beroepsgroepen, van de koepels van instellingen, van het ministerie dat betaalt), kan tot vertraging leiden. Dat vereist veel passen en meten en dan moet niet iemand contre coeur meedoen. Bovendien is er de reflex dat als zo'n verbeterprogramma aan de ene sector is toegerekend, een andere sector het ook wil. Dat politieke spel kan ten koste gaan van de inhoud en doelstellingen van een kwaliteitsprogramma.'

Zulke programma's hebben misschien geen vliegende start, het voordeel is dat er na die inleidende schermutselingen nog slechts weinig belemmeringen zijn.

'Dan krijg je te maken met competenties. De verbeterprogramma's gaan vaak met veel enthousiasme en energie van start. Dan blijkt het vervolgens soms lastig om de verbeteringen

te borgen binnen de organisaties, waardoor de genomen maatregelen niet vanzelf beklijven. Ook is het lastig good practices verder binnen, en zeker buiten, de organisatie te verspreiden. Ook blijkt het vaak moeite te kosten om de verbeteringen te koppelen aan het landelijke beleid. Veel van de door ons onderzochte verbeterprogramma's liepen bijvoorbeeld parallel aan de ingezette stelselwijziging. Daarmee veranderden de randvoorwaarden en dat strookte niet altijd met de uitgezette lijn binnen de verbeterprogramma's.'

Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

'Uit de evaluatiestudies blijkt dat in de deelnemende instellingen veel verbeteringen in gang zijn gezet en dat voldoende capaciteit en middelen door het management daarvoor belangrijke randvoorwaarden zijn. Maar we zijn weinig reflectie tegengekomen hoe deze activiteiten passen binnen de veranderende financiering in de cure en care en structureel zouden kunnen worden geborgd. Omgekeerd lijkt bij het initiëren van nieuwe beleidsinitiatieven, zoals rond de ziekenhuisfinanciering, het mogelijke effect daarvan op lopende kwaliteitsverbeteringsinitiatieven niet echt een punt van aandacht te zijn. Omgekeerd zie je juist bij de studie over diabetes ketenzorg dat de beleidsinitiatieven vooruitlopen op de uiteindelijke studieresultaten: het politieke besluit om tot een bekostigingsmodel voor de ketenzorg voor chronische ziekten, zoals diabetes, te komen, lijkt al te zijn genomen. Daarbij was de wisselwerking tussen onderzoekers en beleidsmakers intensief. In de meeste gevallen echter, was vooral bij de afronding van de projecten, de wisselwerking tussen projectverantwoordelijken en de initiatoren van nieuw beleid beperkt.'

Vaak werken mensen enthousiast aan een verbeterprogramma, maar beklijven de geoperde en (gedeeltelijk) ingevoerde maatregelen niet.

'In het begin is het management enthousiast, twee jaar later is dat meestal minder. Ook de beleidsmakers zijn dan vaak al weer met iets anders bezig. Borging van een nieuwe werkwijze vraagt wel wat van het management. Bestuurders moeten zich niet alleen maar aan het begin en het einde van het traject laten zien en met leuke stukjes in de krant komen, ze moeten zich ook afvragen hoe ze die verbeteringen inpassen in het functioneren van hun instelling. Het is belangrijk om aan een langetermijngeheugen te werken. Dat van het management in de instellingen en bij de

beroepsgroepen, maar ook van de landelijke beleidsmakers. Men komt in het algemeen onvoldoende toe aan het consistent doorvoeren van verbeteringen. Mensen zijn vaak al weer snel weg naar een andere positie. Dat is ook het geval op ministeries waar het steeds gebruikelijker is om ambtenaren elke vier jaar binnen het departement te laten rouleren. Dat heeft voordelen, het nadeel is echter dat men steeds opnieuw het wiel probeert uit te vinden. De grote uitdaging is om hier niet alleen in de politieke cycli van de actualiteit bezig te zijn, maar ook aan een duurzame ontwikkeling van het zorgsysteem te werken. Daartoe is een langetermijngeheugen onontbeerlijk. ZonMw zou daaraan een bijdrage kunnen leveren door bijvoorbeeld een liaison, een senior vertegenwoordiger, bij het ministerie van VWS te stationeren ten behoeve van gesprekken rond nieuwe programma's.'

Hebben de verbeterprogramma's ook tot daadwerkelijke verbetering van de kwaliteit geleid?

'Veel van de programma's leiden, als ze eenmaal lopen, tot verbeteringen en meerwaarde in kwaliteit. Daarvoor is de borging vanaf het begin wel kritisch. De programma's hebben resultaten bereikt door het introduceren van nieuwe ideeën en methoden voor kwaliteitsverbetering bij de deelnemende instellingen. Zowel in de preventieve en curatieve zorg als in de langdurige zorg. Ook hebben ze geleid tot de opbouw van capaciteit en competenties bij deze instellingen om nieuwe manieren van verbeteren te kunnen toepassen. Het is niet bekend of vergelijkbare resultaten ook zonder deze programma's bereikt hadden kunnen worden, bijvoorbeeld als de financiële middelen rechtstreeks waren toegekend aan uitvoerende organisaties en met coördinatie van het ministerie van VWS. Ook is onduidelijk wat die ver-



Niek Klazinga

De tien onderzochte programma's waren:

- Sneller Beter (2004-2008)
- Zorg voor Beter: Verbetertrajecten (2004-2009)
- Zorg voor Beter: Landelijk Innovatieprogramma Zorg (2004-2009)
- Zorg voor Beter: Landelijk Dementie Programma (2004-2009)
- Landelijk Actieprogramma GGZ-verslavingszorg (2005-2008)
- Diabetes Ketenzorg (2004-2008)
- Kiezo Consumenten Informatie en Transparantie (2004-2009)
- Patiëntveiligheid (2005-2009)
- Beter Voorkomen (2004-2009)
- Preventie Thuiszorg (2007-2010)

beteringen voor de patiënt betekenen, hoewel ze er bij sommige programma's waarschijnlijk wel zijn.'

Dat is een teleurstellende conclusie.

'Misschien, maar wellicht waren de verwachtingen van sommigen achteraf gezien te hoog gespannen. We moeten ook niet vergeten dat er in deze periode grote veranderingen in de structuur van de Nederlandse gezondheidszorg zijn geweest. De introductie van de gereguleerde marktwerking en van een ander bekostigingssysteem, maar ook de arbeidsmarktproblemen en kritische houding van zorggebruikers en de media hebben invloed op de kwaliteit van de zorg. Duurzame kwaliteitsverbetering ontstaat wanneer de verbeteracties van teams van professionals geborgd worden in de wijze van organisatie van zorg en gestut worden door de vele financiële en andere prikkels waaraan zorginstellingen mede als gevolg van landelijk beleid blootstaan. Die synergie tussen de binnen- en buitenwereld van de zorg en activiteiten op de korte en lange termijn is essentieel. Daarvan was in de periode

2006-2009 maar ten dele sprake. Toch ben ik gematigd optimistisch. Het zou winst zijn als het opstarten van dergelijke grootschalige landelijke projecten wat sneller zou gaan en dat niet voor elk kwaliteitsprogramma het hele onderhandelstraject hoeft te worden doorgeworstd. Het zou ook helpen als koepelorganisaties een langetermijnverbeteragenda zouden hebben en nieuwe programma's passen binnen van tevoren uitgezette strategische ontwikkelingen die een zekere mate van onafhankelijkheid van "kwaliteitsmodes" kennen. Het lerend vermogen kan worden versterkt wanneer partijen voldoende moeite nemen zich te realiseren wat er al is gerealiseerd en wat er al loopt op het terrein van kwaliteit van zorg. Zodat nieuwe initiatieven nadrukkelijk voortbouwen op eerdere ervaringen en zijn ingebed in het bredere landelijke beleid.'

Informatie over de auteur

Maarten Evenblij is wetenschapsjournalist.



kernopleiding

kwaliteitsfunctionaris

in de zorg en maatschappelijke dienstverlening



- De meest succesvolle brede kernopleiding kwaliteitsmanagement.
- Sinds 1993 zijn al meer dan honderden kwaliteitsfunctionarissen opgeleid.
- Aan de orde komen o.a. actuele wet- en regelgeving, modellen, methoden, instrumenten en werkwijzen.
- Start 14 oktober 2010.
- Inschrijving is nu geopend!

Meer informatie op www.cbo.nl/OKF

