

Terugblikken en vooruitkijken

TWEEGESPREK OVER GROOTSCHALIGE KWALITEITSVERBETERING TUSSEN
ROLAND BAL EN ROLAND FRIELE

Dit nummer van Kwaliteit in Zorg staat vol met resultaten van grootschalige verbeterprogramma's. Een goede aanleiding om ze van wat meer afstand te laten bekijken door twee hoogleraren die betrokken zijn (geweest) bij een of meer van de ZonMw verbeterprogramma's en ons kunnen voeden met de inzichten die ze daarbij hebben opgedaan.

Door: B. van der Linden (bewerker)

Vanuit welke functie ben je betrokken (geweest) bij een verbeterprogramma en welke was dat?

Roland Bal: 'Als hoogleraar Bestuur en Beleid van de gezondheidszorg (iBMG) ben ik lid geweest van het consortiumoverleg ("de directie") van Sneller Beter. Ook ben ik programmaleider evaluatie van de programma's Zorg voor Beter en Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid.'

Roland Friele: 'Vanuit het management van NIVEL was ik indirect betrokken bij de evaluatie en ook de communicatie over de successen van Sneller Beter. Als hoogleraar sociaal wetenschappelijke aspecten van wet- en regelgeving in de gezondheidszorg bij Tranzo, UvT, ben ik betrokken bij de evaluatie van de Zorgverzekeringswet en de Wet marktordening.'

Tussen 2004 en 2009 is fors ingezet op grote landelijke kwaliteitsprogramma's. Vinden jullie dat deze programma's de verwachtingen waarmaken?

Roland Bal: 'De ervaringen zijn wisselend. De programma's werken goed in het agenderen van kwaliteit in relatie tot bedrijfsvoering in de verschillende sectoren. Het beeld dat landelijke kwaliteitsprogramma's middelen zijn voor de

"uitrol" van "best practices" is onjuist gebleken. Ze hebben wel bijgedragen aan een sterkere sturing op kwaliteit binnen zorginstellingen. Overigens is dit alleen gebeurd door een combinatie van "interventies". Naast de kwaliteitsprogramma's waren dat onder meer prestatie-indicatoren en de nieuwe financieringsstructuren (de "markt").'

Roland Friele: 'De verrassing is dat ze zich niet hebben gedragen zoals van tevoren bedacht was. Ze hebben veel in werking gezet en gezorgd voor een versnelling. Maar de van tevoren SMART gestelde doelen zijn maar in beperkte mate gehaald. Andere doelen zijn wel gehaald en ook langs andere wegen dan verwacht. Het komt vaker voor dat de onvermoede effecten van nationale programma's, waaronder ook wetgeving, groter zijn dan de van tevoren formeel beoogde effecten. Dit soort programma's kent een unieke dynamiek, waar we nog te weinig van weten. Uiteindelijk moet het wel zover komen dat je beloftes die je verpakt in SMART-doelstellingen ook waarmaakt.'

Wanneer kun je zo'n kwaliteitsverbeteringsprogramma inzetten en wanneer niet?

Roland Bal: 'De programma's werken omdat ze onderdeel zijn van een meer omvattende strategische hervorming van de gezondheidszorg, waarvan ze de inhoudelijke agenda vorm(d)en. Juist omdat heel veel in beweging is, ontstaan nieuwe kansen en perspectieven om kwaliteit integraal onderdeel uit te laten maken van de aansturing van zorginstellingen. Daarvoor is uiteraard ook politiek en bestuurlijk draagvlak nodig (geweest) op veel, zo niet alle strategische plekken in de zorg (ministerie, adviesraden, verzekeraars, beroeps- en branche-



Roland Bal (links) en
Roland Friele

organisaties). Wat we nog beter moeten leren is om die verschillende veranderingen beter op elkaar te laten aansluiten.'

Roland Friele: 'Deze programma's waren ook een reactie op het fenomeen dat vernieuwing in de zorg stagneert als je het overlaat aan de professionals alleen. De programma's hebben de organisatie van de zorg als aangrijpingspunt voor vernieuwing meer op de agenda gezet. We hebben het belang gezien van actieve ondersteuning van innovaties in instellingen door het management. Nu moet een volgende slag worden gemaakt. De verwachting was dat je met een aanzet in een beperkt deel van de zorg een grotere beweging bij de rest van de zorg op gang zou kunnen brengen. Dat veronderstelt dat die rest van de zorg, zonder een subsidiepotje, voldoende reden heeft om te gaan verbeteren. Naar de invulling van die randvoorwaarde moeten we op zoek.'

Roland Friele: 'Je stelt, Roland, dat we nog moeten leren om die verschillende veranderingen beter op elkaar te laten aansluiten en dat dit draagvlak vraagt op alle strategische plekken in de zorg. Die aansluiting is misschien wel de randvoorwaarde waar we naar zoeken. Het is tegelijk nogal een forse ambitie. Mensen zitten niet alleen op strategische plekken om het met elkaar eens te zijn.'

Roland Bal: 'Ja, dat klopt en dat is ook een van de problemen. Toch is het cruciaal, omdat je anders ziet dat allerlei beleidsinitiatieven door elkaar heen lopen en elkaar in de weg zitten. John Øvretveit en Niek Klazinga wijzen in hun meta-evaluatie bijvoorbeeld op de eerste lijn: er ontbreekt een gedeelde visie op die eerste lijn en daarom buitelen de programma's, transities,

functionele bekostigingen et cetera over elkaar heen. Niemand die dat nu eens in samenhang bekijkt.'

Wat zijn naar jullie opvattingen essentieel gebleken onderdelen of activiteiten binnen deze programma's?

Roland Bal: 'Essentieel is om zowel te werken aan concrete verbeteringen op het niveau van het primaire proces als om hogere managementlagen daarin te betrekken. Aansluiting bij de prioriteiten en kennis van professionals is noodzakelijk om tot werkbare verbeteringen te komen. En aansluiten bij de prioriteiten en mogelijkheden van hogere managementlagen is noodzakelijk om die verbeteringen ook duurzaam in de organisatie gestalte te geven en te verspreiden. Opschaling moet ook van meet af aan in de programma's zijn ingebakken. Dit besef is volgens mij nog onvoldoende doorgedrongen, waardoor het misplaatste idee van de "uitrol" van "best practices" te veel blijft bestaan en onvoldoende aandacht wordt besteed aan de organisatorische randvoorwaarden van kwaliteitsverbetering. De cultuur en structuur van organisaties, de strategische – ook financiële – keuzen en mogelijkheden dienen integraal onderdeel te zijn van kwaliteitsverbetering.'

Roland Friele: 'Inderdaad, it takes two to tango. De belangrijke observatie dat er samenhang moet zijn tussen de inzet van professionals en het draagvlak hiervoor bij het management van een instelling, maakt kwaliteitsverbetering tot een gedeelde verantwoordelijkheid van professionals en bestuurders.'

Kunnen jullie ingaan op de ontwikkelingen in het kwaliteitsbeleid in Nederland?

Roland Bal: 'De kwaliteitsagenda is naar mijn idee in een crisis beland. Een crisis die grotendeels is veroorzaakt door zijn eigen succes. Het model van de evidence based medicine (EBM) beweging is vastgelopen, c.q. op zijn eigen implementatiegrenzen gestuit. Het EBM-model is goed hanteerbaar voor relatief simpele kwaliteitsproblemen. Maar het wordt inmiddels gehanteerd als een algemeen normatief model voor kwaliteitsverbetering. Veel kwaliteitsproblemen zijn echter te complex of ambigue om ze in dit model te vatten. Bovendien doet het model onrecht aan de verschillende vormen van kennis die van belang zijn voor kwaliteitsverbetering en gaat het uit van een te lineair model voor verspreiding van kennis. De grote opgave voor de komende jaren is om alternatieve vormen te vinden voor complexe en ambigue problemen. Interessante experimenten hiermee zijn onder meer de academische werk-

plaatsen. Ook de inrichting van meer reflexieve datarijke praktijken, bijvoorbeeld rond complicatieregistraties of “outcomes research”, bieden interessante mogelijkheden.’

Roland Friele: ‘Het kwaliteitsbeleid is lang geschoeid geweest enerzijds op innovaties vanuit het professionele domein, waaronder de door Roland genoemde evidence based medicine, en anderzijds op de meer managerial benadering vanuit kwaliteitsbeleid. Die twee moeten meer met elkaar te maken gaan hebben. Een tekortkoming is dat de incentives in het zorgstelsel nog te veel op het financiële vlak liggen. Het is echt zaak om haast te maken en ervoor te zorgen dat die incentives veel meer op het domein van de kwaliteit komen te liggen. Hier ligt een rol voor verzekeraars. Zij kunnen goede kwaliteit belonen. Daar zijn de eerste aanzetten voor gegeven, maar dat mag best wel een beetje meer. Dat geeft professionals en management ook meer reden om kwaliteit en innovatie serieus aan te pakken.’

Roland Friele: ‘In jouw reactie mis ik nog de patiënt, Roland. En dan niet alleen als leverancier van CQ-informatie, hoe belangrijk ook,

maar als regisseur van zijn eigen zorg. Laten we proberen de ambitie te hebben om zorg van goede professionele en organisatorische kwaliteit te leveren, en om zorg te leveren die echt aansluit bij de behoefte van patiënten. Het ziet er wat onhandig uit, maar in dit geval geldt wellicht: it takes three to tango.’

Roland Bal: ‘Je hebt gelijk dat patiënten een veel grotere rol zouden moeten spelen. Naar mijn idee zetten we nu nog te veel in op allerlei formele representatietechnieken, zoals cliëntenraden, maar ook de CQ-index, en zouden we patiëntenparticipatie beter in het primair proces zelf moeten verankeren. Opvallend is natuurlijk dat ondanks dat dit al dertig jaar geroepen wordt, de actieve rol van patiënten in consulten juist lijkt af te nemen, zoals het Nivel onlangs heeft laten zien. In Sneller Beter en Zorg voor Beter is er naar mijn idee met interessante vormen van patiëntenparticipatie geëxperimenteerd. Die krijgen nog onvoldoende aandacht. Dat heeft toch ook wel weer te maken met de nadruk op EBM en de managerial vormen die jij noemt. Daar zit een sterke drang tot controle in en ze leiden bovendien niet tot de erkenning dat



AGRESSIE RICHTING UW WERKNEMERS VOORKOMEN. HOE ZIT DAT?

Werknemers bij organisaties met een publieke taak krijgen steeds vaker te maken met vormen van agressief gedrag. De gevolgen daarvan kunnen ingrijpend zijn. Als werkgever bent u verplicht maatregelen te treffen die voorkomen dat uw werknemers te maken krijgen met verbale of fysieke agressie. De arbeidsinspectie wil u daar graag bij helpen. Zij heeft een aantal maatregelen in kaart gebracht die het u makkelijker maken om aan die verplichting te voldoen.

Voorkom problemen en kijk op weethoehetzit.nl

Dit is een initiatief van de Arbeidsinspectie.

VOORKOM PROBLEMEN

WEET HOE HET ZIT.NL

andere vormen van kennis, zoals ervaringskennis van patiënten, echt mee kan tellen.'

Wat vinden jullie van de rol die onderzoekers kunnen spelen bij deze programma's?

Roland Bal: 'Kwaliteitsprogramma's zijn complexe interventies die als zodanig moeten worden onderzocht. Dat betekent in de eerste plaats dat er naast summatieve evaluaties veel ruimte moet zijn voor formatieve, dat wil zeggen lerende en dialogische vormen van evaluatie, die bovendien gebruik moeten maken van zowel kwantificerend als kwalitatief (ethnografisch) onderzoek. Ten tweede kunnen onderzoekers een bijdrage leveren door vernieuwende vormen van kwaliteitsmanagement te onderzoeken, zoals de academische werkplaatsen of de nieuwe reflexieve datarijke praktijken, en van daaruit modellen te ontwerpen voor de omgang met complexe en ambigue kwaliteitsproblemen. Daarnaast blijft er uiteraard veel onderzoek nodig op meer specifieke terreinen, zoals naar procesondersteunende ICT, over vormen van netwerkzorg en over mogelijkheden en randvoorwaarden van substitutie. Een basis hiervoor ligt in de agenda voor kwaliteitsonderzoek, zoals IQ/NIVEL/iBMG die onlangs in opdracht van ZonMw maakten.'

Roland Friele: 'Bij Sneller Beter was het idee dat teams in ziekenhuizen zelf gegevens verzamelden over hun prestaties en dat ze op grond van deze gegevens verbeterplannen maakten en na herhaalde metingen inzicht zouden krijgen in hun succes. Achteraf gezien heeft deze strategie niet gewerkt. Er werden veel te weinig gegevens verzameld. Dan ben je dus in het blinde aan het verbeteren. We moeten op zoek naar proportionele methoden van gegevens verzamelen. Uitvoerbaar, niet te belastend en toch bruikbaar. Ik constateerde dat er nog wel wat te leren valt. Dat de impact van ongeplande en onverwachte ontwikkelingen vaak groter is dan die van de geplande ontwikkelingen. Met het zetten van de stap naar grotere samenhang tussen de agenda's van professionals, management, patiënten en verzekeraars, nemen niet alleen de ambities maar ook de onzekerheden toe. De rol van onderzoek is om deze ontwikkelingen helder te maken en bij te dragen aan het lerend vermogen van ons systeem.'

In de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond is meewerken aan zorg en veiligheid een uitdaging!



De Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) wordt gevormd door de Regionale Brandweer, de Stafdirectie Risico- en Crisisbeheersing (SRC), de directie Ambulancezorg & Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen, en de Gemeenschappelijke Meldkamer van politie, brandweer en ambulancezorg. Daarnaast wordt nauw samengewerkt met de Gemeenten in de regio, de Politie, het Havenbedrijf Rotterdam, de DCMR Milieudienst en het Openbaar Ministerie. Dat betekent korte lijnen, directe afstemming, heldere bevoegdheden en daarmee verbetering van de hulpverlening aan de burger, zodat de ruim 1,2 miljoen inwoners van de regio Rotterdam-Rijnmond veilig kunnen leven, wonen en werken.

Binnen de VRR is als onderdeel van de directie Middelen het team Audit, Kwaliteitszorg en Onderzoek (A&K) werkzaam. Het doel van het team A&K is het ontwikkelen van instrumenten om de organisatie (onderdelen) in staat te stellen om op een beheerste manier de dienstverlening in overeenstemming te brengen met de eisen en verwachtingen van alle belanghebbenden. De VRR is voor het team A&K op zoek naar twee

Beleidsmedewerkers Kwaliteit en Onderzoek (m/v) voor 36 uur per week, salaris maximaal € 4.378,- (schaal I I) bruto per maand



De functie

In de ene functie ligt het accent op het aspect kwaliteit: het ontwikkelen van beleid, instrumenten, kwaliteitssystemen en advisering en ondersteuning op deze gebieden. In de andere functie ligt het accent op het aspect (internal) auditing: het voorbereiden en uitvoeren van onderzoeken en audits, inclusief het doen van aanbevelingen voor verbeteringen. Als toekomstige collega heb je tenminste HBO / WO werk- en denkniveau met een bedrijfskundige achtergrond, aangevuld met aantoonbare ervaring op het gebied van kwaliteit dan wel (internal) auditing.

Informatie/sollicitatie

Voor meer informatie kun je terecht op www.veiligheidsregio-rr.nl. Voor inhoudelijke vragen over de functie kun je contact opnemen met mevrouw Y.N. Bronkhorst, telefoon 010-4468972 of per e-mail: y.bronkhorst@veiligheidsregio-rr.nl.

Je kunt je sollicitatie tot uiterlijk 7 mei 2010 richten aan Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond, t.a.v. mevrouw L. Tembong, afdeling P&O, Postbus 9154, 3007 AD Rotterdam, of via e-mail: wervingconcern@veiligheidsregio-rr.nl o.v.v. de betreffende vacature.

Een assessment kan deel uitmaken van de selectieprocedure.

Acquisitie naar aanleiding van deze advertentie wordt niet op prijs gesteld.

