

INTERVIEW MET ROBBERT HUIJSMAN:

‘Schaar je aan de zijde van de zorgprofessional’

Als het aan Robbert Huijsman ligt, verlegt de kwaliteitsfunctionaris zijn focus van het beheersen van processen naar het ondersteunen van de zorgprofessional in het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Het helpen formuleren van en sturen op uitkomstindicatoren is een belangrijk onderdeel daarvan. Huijsman is spreker op het KIZ-congres met het thema Innoveren = Verbinden dat op 6 november in Burgers' Zoo in Arnhem wordt gehouden.

Door: M. Ebbinge

Robbert Huijsman is een veelvreter. Hij vindt het leuk om met meerdere dingen tegelijk bezig te zijn. Ook professioneel. Huijsman is senior manager Kwaliteit & Innovatie bij Achmea. En hij is bijzonder hoogleraar management en organisatie van de ouderenzorg bij het iBMG aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. De theorie verbinden aan de praktijk. Huijsman kan dat. ‘Hiervoor was ik werkzaam bij een organisatieadviesbureau. Daar hield ik me onder meer bezig met franchising in de zorg, destijds een nieuw concept in de zorg waarover nog weinig bekend was. Er was nog nooit onderzoek naar gedaan. En zie: eind van dit jaar promoveert er iemand bij mij op dit onderwerp.’ Maar ook andersom kan de theorie ontwikkeld aan de universiteit van meerwaarde zijn voor de praktijk. ‘Er is bij mij iemand gepromoveerd op een evaluatiemodel voor samenwerking in de zorgketen. Dat gebruikt Achmea nu om de samenwerking binnen zorgketens als diabetes te onderzoeken.’

Naast zijn werk leest Huijsman veel. Twee boeken die hij afgelopen jaar gelezen heeft, wil hij met name noemen omdat ze zijn inspiratiebron vormen voor het verhaal dat hij op het KIZ-congres zal houden. Ook hier wil hij de theorie verbinden aan de praktijk. Beide boeken hebben gemeen dat zij de (zorg)professional weer

aan het roer willen zetten, zonder overbodige ballast van regels en procedures. De kwaliteitsfunctionaris kan daarbij faciliteren.

De Bedoeling en de Driehoek

Huijsman noemt als eerste het boek *Verdraaide organisaties* van Wouter Hart. Hart laat in zijn boek zien dat een systeem dat in intentie goed is bedoeld, bijvoorbeeld afspraken over regels, vervolgens kan perverseren. Dan ontstaat een organisatie waarin de dingen worden gedaan omdat dat nu eenmaal zo is vastgelegd en raakt de oorspronkelijke bedoeling al snel zoek.

Het tweede boek sluit hier naadloos bij aan. In *Drive* van Daniel Pink beschrijft de auteur de zogenoemde motivatiedriehoek, een driehoek met op de hoeken: meesterschap, autonomie en betekenisgeving. Pink zegt dat professionals niet gedreven worden door geld, maar wel door de drie drijfveren zoals opgenomen in de motivatiedriehoek. ‘Zorgprofessionals moeten zich verantwoorden voor de zorg die ze verlenen en dat kost veel tijd. Tijd die niet naar de zorg gaat. Hierdoor komen autonomie, meesterschap en betekenisgeving van de zorgprofessional in het geding’, aldus Robbert Huijsman. Dit werkt vervreemdend, een woord dat ook Hart gebruikt. ‘Als je dicht bij je intrinsieke



Robbert Huijsman

motivatie kunt blijven om patiëntenzorg te verbeteren, geeft dat betekenis aan je werk. Dan ben je ook minder gevoelig voor externe prikkels als beloning of straf. Als dat niet kan, treedt er vervreemding op en verliest de zorgprofessional zijn interesse.' Interesse, opgesplitst in *inter* en *esse*, betekent letterlijk: tussen mensen zijn. 'Zorgverleners die hun interesse verliezen, hebben de neiging niet meer naar de klant te kijken, maar naar de procedures en de formats. Ze vergeten de menselijke kant van hun professionele relatie.'

Nieuwe kwaliteitsfunctionaris

Wat betekent dit voor de kwaliteitsmanager?

'De kwaliteitsfunctionaris zou ervoor kunnen zorgen dat de driehoek van Daniël Pink intact en vitaal blijft. Hij kan ervoor zorgen dat zorgprofessionals zich kunnen focussen op hun eigenlijke werk door ze te helpen bij de verbeterkant ervan.' Maar Huijsman wil de kwaliteitsfunctionaris ook een concreter voorstel doen. 'Een onderdeel van mijn verhaal op het KIZ-congres zal gaan over het sturen op de uitkomsten van de zorg. Zorgverzekeraars moeten niet naar de zorgprocessen kijken, maar naar wat die processen opleveren qua resultaten en uitkomsten. Dat doen we ook bij Achmea, waar we bij ongeveer 22 zorgprocessen (variërend van gehandicaptenzorg tot oncologie), in nauwe samenwerking met de zorgprofessionals, bezig zijn om uitkomstindicatoren te ontwikkelen, testen en in te voeren.'

Hoe die uitkomsten – goede kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven – tot stand komen, moet je overlaten aan de professionaliteit van de zorgverleners. Waaraan je die uitkomsten vervolgens moet afmeten en hoe je die onderling kunt vergelijken en verbeteren, is wel een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en verzekeraars. Een zorgverzekeraar wil uiteindelijk weten wat hij inkoopt en welke toegevoegde waarde dat heeft voor verzekerde patiënten. De kwaliteitsfunctionaris heeft hierbij ook een rol. Huijsman: 'Hoe formuleer je meetbare uitkomstindicatoren? Wat doe je met de evaluatie van die uitkomsten, bijvoorbeeld in de vorm van verbeterplannen? Hoe zet je vervolgens benchmarks op om de uitkomsten van verschillende zorgverleners te vergelijken? De kwaliteitsfunctionaris kan als geen ander hiervoor de kennis leveren.'

Huijsman: 'De zorgprofessional weet zelf heel goed wat en hoe er verbeterd moet worden. De kwaliteitsfunctionaris helpt hem met "het gereedschap". En dan komen we weer bij Daniel Pink en zijn driehoek van meesterschap, auto-

nomie en betekenisgeving. De zorgprofessional krijgt weer ruimte om te doen wat hij of zij het liefste doet. En, heel belangrijk: er ontstaat ruimte voor innovatie.'

Hoe?

Huijsman ziet nog te weinig beweging bij kwaliteitsfunctionarissen. Huijsman, uitdagend: 'Deze mensen zijn de helft van de tijd bezig met het invullen van de lijstjes voor externe partijen: de IGZ, de verzekeraars, de Elsevier-ranking, de beroepsgroepen. Voor de andere helft van de tijd zijn ze druk met certificeringstrajecten en keurmerken.' Maar, haast hij zich te zeggen: 'Ik ken ook andere kwaliteitsmensen die inhoudelijk betrokken zijn en bijvoorbeeld met zorgprofessionals zorgpaden ontwikkelen.'

Voor Robbert Huijsman is het belangrijk dat kwaliteitsfunctionarissen op het KIZ-congres wakker worden geschud uit hun beheersingsdrang. 'De kwaliteitsfunctionaris is vooral gericht op beheersing van processen, minder op bijvoorbeeld het verbeteren van de interactie tussen zorgverlener en patiënt/cliënt. Dat moet veranderen. Gewoon door ergens te beginnen. Zo kan hij op een afdeling in het ziekenhuis, waar het niet lekker loopt, een start maken. Hij kan met dialoogsessies proberen om op tafel te krijgen wat de oorzaak is van het probleem. Dan zou hij vervolgens kunnen helpen bij het formuleren van uitkomstindicatoren: waaraan dient goede zorg op deze afdeling te voldoen? Deze indicatoren kunnen als uitgangspunt dienen voor verbeteringen. Waarbij de zorgverleners alle ruimte krijgen om zelf die verbeteringen te bedenken en uit te voeren.'

Bovenstaande geldt natuurlijk ook voor de langdurige zorg. Als voorbeeld noemt Robbert Huijsman de dementieketen waarvoor casemanagers, samen met Achmea, uitkomstindicatoren hebben vastgesteld. 'Dit zijn niet alleen klinische indicatoren, maar ook indicatoren die betrekking hebben op kwaliteit van leven. Denk bijvoorbeeld aan "volhoudtijd", dat is de tijd die patiënten met dementie en hun partner denken dat ze nog thuis kunnen wonen. We spreken dan nu over casemanagers, maar in wezen doen die voor een deel hetzelfde als kwaliteitsmanagers zouden kunnen doen.'

Tot slot doet Huijsman een oproep: de kwaliteitsfunctionaris moet zichtbaarder worden.

Huijsman: 'Hij moet weg uit zijn hoekje ergens ver weggestopt in de organisatie. En zich scharen aan de zijde van de zorgprofessional. Niet als een loopjongen, maar vanuit zijn eigen vakmanschap.'