

1. Kwaliteit



1.1 Kwaliteit? Kunnen we het niet gewoon over zorg hebben?

Kwaliteit lijkt in de praktijk vaak eenzelfde bijsmaak te hebben gekregen als bijvoorbeeld het woord 'administratie'. In veel gevallen ziet men kwaliteitsmanagement als een noodzakelijk kwaad. Soms roept het begrip zelfs een bijna allergische reactie op. En dat terwijl tegelijkertijd iedereen het erover eens is dat een zorginstelling kwaliteit moet leveren. Waarom hebben we het eigenlijk over kwaliteit?

Er was eens...

Rond 400 voor Christus laat de Griekse arts Hippocrates van Kos zijn leerlingen een eed afleggen. Hierin beloven zij onder andere niet onbekwaam en altijd in het belang van de patiënt te handelen. De 'Eed van Hippocrates' kan gezien worden als een van de eerste richtlijnen in de gezondheidszorg en een afgeleide versie wordt vandaag de dag nog steeds uitgesproken door geneeskundestudenten bij het voltooien van hun opleiding.

Als we een flinke sprong maken in de geschiedenis, zien we de pogingen van Florence Nightingale (1820-1910) om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg voor patiënten te verbeteren. Dit resulteert in wat beschouwd wordt als het eerste moderne handboek voor de verpleegkunde: *Notes on Nursing*. Tevens richt zij in Londen de eerste officiële verpleegstersschool op en zet ze haar statistische kennis in om gegevens over zorg te verzamelen en weer te geven. Gegevens verkrijgt zij vooral door middel van observatie. Ook speelt het documenteren van gegevens een belangrijke rol.

Een belangrijke stap naar een systematischere benadering van kwaliteit van zorg, vormen de werkzaamheden van de Amerikaanse chirurg Ernest Codman (1869-1940). Hij pleit ervoor om naar de eindresultaten van medische behandelingen te kijken, om zo de kwaliteit van de zorg te kunnen bepalen. Zo neemt Codman cijfers over ziekenhuissterfte als maat voor kwaliteit. Hierbij maakt hij een onderscheid tussen vermijdbare en onvermijdbare sterfte. Hoewel hem dit in eerste instantie zijn baan kost, liggen zijn ideeën ten grondslag aan de hedendaagse kwaliteitsbeoordeling en accreditatie voor ziekenhuizen in de Verenigde Staten. Er is zelfs een Ernest Codman Award voor mensen die het gedachtegoed van Codman gebruiken voor het verbeteren van de patiëntenzorg.

Lange tijd blijft de aandacht voor kwaliteit beperkt tot het uitvoeren van inspecties, zoals men inmiddels ook in de industrie gewend was. In de jaren zestig neemt het aantal behandel mogelijkheden enorm toe door technologische en wetenschappelijke vooruitgang. Waar veel aandoeningen voorheen onbehandelbaar waren, zijn nu nieuwe (vaak dure) behandelmethoden beschikbaar. Hierdoor stijgen de kosten van de gezondheidszorg aanzienlijk. Daarnaast zijn aan gecompliceerdere behandelingen vaak grotere risico's verbonden. Door deze ontwikkelingen wordt er kritisch gekeken naar hoe en wanneer welke middelen worden ingezet. Veelal blijkt dit te gebeuren op basis van de intuïtieve inschatting van individuele behandelaars. Er ontstaat behoefte aan objectievere normen die ervoor zorgen dat de beschikbare middelen effectief en efficiënt worden ingezet. Deze behoefte ontstaat niet alleen op basis van opvattingen van zorgverleners, maar is steeds meer gebaseerd op de behoeften van de patiënt.

Effectief

Doeltreffend; het beoogde doel wordt bereikt.

Efficiënt

Doelmatig; om een beoogd doel te bereiken, wordt gebruikgemaakt van de meest geschikte middelen en/of methoden. Er wordt zo spaarzaam mogelijk omgegaan met de beschikbare bronnen en middelen.

Efficiency

De mate waarin iets (meestal een bedrijfsproces) efficiënt is.

De aandacht voor de behoeften van de patiënt wordt nog eens aangewakkerd door maatschappelijke ontwikkelingen in de jaren zeventig, waarbij zelfstandigheid, emancipatie en een kritische houding ten opzichte van autoriteiten een belangrijke rol spelen. Er is veel aandacht voor de rechten van de patiënt, waaronder het recht op medische zorg.

Het oordeel over wat goede zorg is, is niet langer enkel een zaak voor artsen. Met de patiënt gaat ook het management van zorginstellingen zich in toenemende mate bemoeien met de kwaliteit van zorg. Dit gaat hand in hand met de introductie van methoden en technieken die in het bedrijfsleven zijn ontwikkeld op het gebied van kwaliteitsmanagement. Een van de aanjagers hiervan is dr. Donald Berwick, die eind jaren tachtig zijn 'Bad Apple Theory' publiceerde. Berwick stelt dat de kwaliteitsinspecties (afkomstig uit de industrie) enkel gericht zijn op het verwijderen van 'rotte appels'. Het enkel verwijderen of bestraffen van slechte kwaliteit zorgt ervoor dat mensen bang worden om fouten te maken. Hierdoor staan zij negatief tegenover het management, zo stelt hij, veranderen zij gegevens of geven zij anderen de schuld. Hij pleit daarom voor een andere benadering van kwaliteit binnen de zorg, zogenaamde integrale kwaliteit. Hierbij worden fouten gezien als een kans om iets te verbeteren en om van te leren. Verder zijn goed leiderschap, wezenlijke investeringen, respect voor medewerkers en een open dialoog met patiënten belangrijke pijlers van integrale kwaliteit.

Inmiddels behoren HKZ-certificeringen, NIAZ-accreditaties, INK-modellen, CQ-indexen, kwaliteitsregisters en talloze procedurebeschrijvingen en protocollen tot de dagelijkse zorgpraktijk. Er is meer aandacht voor kwaliteit dan ooit tevoren. Toch is er meestal nog geen sprake van de integrale kwaliteit zoals Berwick die voor ogen had. Vaak heeft de beoordeling van kwaliteit nog veel weg van de ouderwetse inspecties. Dit komt onder andere doordat organisaties er door allerlei maatschappelijke ontwikkelingen toe gedwongen worden om niet alleen kwaliteit te leveren, maar vooral ook aan te tonen dat zij kwaliteit leveren.

Marktwerving

Een van de maatschappelijke ontwikkelingen die ervoor zorgt dat kwaliteit op de voorgrond staat is marktwerving. Eind jaren tachtig formuleerde de overheid beleid om markt-

werking in de zorg te stimuleren. Het idee van marktwerking is: als er meer concurrentie is, zullen organisaties beter hun best gaan doen om kwaliteit te leveren tegen een gunstige prijs. Zoals het ook gaat op de markt: zolang er één fruitkraam op de markt staat, zal deze naar eigen inzicht een bepaalde kwaliteit fruit verkopen tegen een bepaalde prijs. Wanneer er echter een tweede fruitkraam bij komt, zullen beide meer en meer hun best gaan doen om kwaliteit te leveren tegen een gunstige prijs én dit ook te laten zien. Je kunt je natuurlijk afvragen of het ook zo werkt in de zorg, want mensen die ziek zijn hebben nu eenmaal minder keus dan een klant die fruit koopt op de markt. Bovendien bestaat het risico dat men alleen naar prijs kijkt en niet naar kwaliteit.

Hoewel er de laatste jaren veel kritiek is op het toepassen van de marktlogica op de zorg, blijven de pogingen om marktwerking te stimuleren niet zonder gevolgen. Een voorbeeld hiervan is de wijze waarop zorgverzekeraars zorginstellingen benaderen. Zorgverzekeraars betalen niet alleen, ze vergelijken ook. De vraag is: op basis van wat? Een logisch antwoord is: op basis van de kwaliteit van de geleverde zorg. Dit betekent dat een instelling moet bewijzen dat zij kwaliteit levert om de financiering veilig te stellen. De aandacht voor kwaliteit en het aantoonbaar maken daarvan wordt dus steeds belangrijker.

‘De mondige patiënt’

Niet alleen zorgverzekeraars, maar ook patiënten gaan zich steeds meer als klanten gedragen. Zij informeren zich beter, weten welke behandelingen beschikbaar zijn, delen ervaringen met anderen en verschijnen niet zelden met de zelf gegoogelde diagnose onder de arm op het spreekuur. Er wordt daarom vaak gesproken over ‘de mondige patiënt’. Om te kunnen concurreren zul je dus aandacht moeten besteden aan wat de patiënt wil en weet.

Als ‘klant’ wil de patiënt kunnen kiezen en doet dit bijvoorbeeld op basis van keuze-websites als kiesbeter.nl, zorgkaartnederland.nl, independer.nl, etc. Ook voor zorgconsumenten lijkt kwaliteit het belangrijkste criterium. Wederom een reden voor zorginstellingen om kwaliteit aantoonbaar te maken en zich te onderscheiden op basis van keurmerken en certificaten.



Zeven op de tien Nederlanders (71 procent) geven aan dat zij, voordat ze de laatste keer contact hadden met de huisarts, zélf een idee hadden over de ziekte die ze mogelijk konden hebben of over de behandeling die ze nodig zouden hebben. Nederlandse huisartsen krijgen dan ook vaak te maken met patiënten die zelf aangeven welke aandoening zij denken te hebben. Zes op de tien huisartsen (61 procent) zeggen een of meerdere keren per dag patiënten te zien of te spreken, die zelf met een diagnose komen. 94 procent van de huisartsen zegt in ieder geval meerdere keren per week patiënten te zien of te horen die zelf aangeven welke aandoeningen zij denken te hebben. Dit blijkt uit onderzoek van TNS NIPO, in opdracht van RTL Nieuws.

Bron: TNS NIPO/RTL Nieuws, 22 januari 2008, www.tns-nipo.com [bewerkt]

Wetgeving

Waar patiënten en zorgverzekeraars steeds hogere kwaliteitseisen stellen en op basis daarvan kiezen voor een instelling of behandeling, probeert de overheid middels wet- en regelgeving een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg. Omdat de overheid met deze wetten en regels tot doel heeft om de belangen van de burger te behartigen, is er vooral aandacht voor zaken als veiligheid en betrouwbaarheid.

Een voorbeeld van de invloed van de overheid is de Kwaliteitswet zorginstellingen (1996). Middels deze wet stelt de overheid globale kwaliteitseisen, maar laat de invulling hiervan over aan de instelling zelf. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet erop toe dat de wet wordt nageleefd. Op hoofdpunten ziet de wet er als volgt uit:

1. De instelling moet verantwoorde zorg leveren, dus zorg van een goed niveau die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is en is afgestemd op de reële behoeften van de patiënt.
2. Er moet sprake zijn van bewust kwaliteitsbeleid, zodat er doelbewust kan worden gewerkt aan kwaliteit. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn: duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden en voldoende (kwaliteit van) personeel en materieel.
3. Er moet sprake zijn van een kwaliteitssysteem. Dat wil zeggen dat de kwaliteit van zorg systematisch wordt bewaakt, beheerst en waar mogelijk verbeterd (zie ook paragraaf 1.3).
4. De instelling legt verantwoording af over het gevoerde kwaliteitsbeleid in het Kwaliteitsjaarverslag. In deze verantwoording is in ieder geval aandacht voor kwaliteit van de verleende zorg en het gevoerde kwaliteitsbeleid.

De Kwaliteitswet zorginstellingen stelt eisen aan de zorginstelling als organisatie. Een andere belangrijke wet stelt juist eisen aan de individuele zorgverlener: de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, beter bekend als de Wet BIG. Volgens deze wet moeten zorgverleners (zoals apothekers, artsen, verpleegkundigen) zich inschrijven in het BIG-register als ze hun titel willen gebruiken. Als ze dat niet doen, mogen ze zich geen apotheker, arts of verpleegkundige noemen (MinVWS, dossier Wet BIG). Eén van de eisen om ingeschreven te kunnen worden in het register is het voldoen aan de opleidingseisen die gelden voor het betreffende beroep (waaronder verplichte bijscholing). Eenmaal ingeschreven mag de zorgverlener (bij wet bepaalde) 'voorbehouden' handelingen uitvoeren. Dit zijn risicovollere handelingen zoals – in het geval van de verpleegkundige – injecties, puncties en catheterisaties. De Wet BIG stelt de individuele zorgverlener aansprakelijk voor ondeskundig of onzorgvuldig handelen. De zorgverlener heeft dus, los van de organisatie waarin hij of zij werkt, een persoonlijke verantwoordelijkheid als het gaat om de kwaliteit van zorg.

Om de positie van de patiënt verder te versterken is de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO, 1995) in het leven geroepen. Wanneer een patiënt de hulp inroept van een zorgverlener, dan is er volgens deze wet sprake van een behandelingsovereenkomst. Aan deze overeenkomst is een aantal rechten en plichten verbonden. Zo is de zorgverlener verplicht om een medisch dossier bij te houden en de patiënt desgewenst inzage te geven. De zorgverlener heeft het recht om verzoeken van de patiënt te weigeren.

De patiënt heeft het recht om bepaalde informatie juist niet te willen ontvangen.

De WGBO stelt ook eisen aan de patiënt. Zo is de patiënt verplicht om de zorgverlener eerlijk en volledig te informeren over zijn of haar problematiek. Daarnaast is de patiënt verplicht om de zorgverlener (al dan niet via een zorgverzekeraar) te betalen.

Behalve de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet BIG en de WGBO, zijn er talloze andere wettelijke normen en regels die de kwaliteit van de zorg moeten garanderen. Voorbeelden hiervan zijn de Wet op de Medische hulpmiddelen en de Geneesmiddelenwet, die samen met de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG de belangrijkste basis vormen voor de sluiting van ok's in de IJsselmeerziekenhuizen (zie kader).



Operatiekamers in IJsselmeerziekenhuizen (Lelystad en Emmeloord) buiten gebruik

De Raad van Bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen heeft op aandringen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de operatiekamers op de locaties Lelystad en Emmeloord buiten gebruik gesteld. Aanleiding hiervoor is dat de luchtbehandeling op de operatiekamers op beide locaties van dit ziekenhuis niet aan de minimumeisen voldoet. Hierdoor voldoen de operatiekamers niet aan de vereiste steriele omstandigheden om de kans op infecties tijdens operaties zo klein mogelijk te maken.

Dit bleek toen inspecteurs voor de gezondheidszorg vorige week de operatiekamers in de IJsselmeerziekenhuizen in Lelystad en Emmeloord onderzochten. De inspectie vindt deze bevindingen ernstig en spreekt van een onverantwoorde en niet-veilige situatie. De inspectie vindt dat er pas op een of beide locaties van dit ziekenhuis weer mag worden geopereerd als het ziekenhuis aan de inspectie kan aantonen dat de operatiekamers voldoen aan de steriliteiseisen.

Bij het onderzoek bleek ook dat de Raad van Bestuur al in april 2008 op de hoogte was van deze niet-acceptabele situatie, en dat zij niet genoeg maatregelen heeft getroffen. Naast deze ernstige bevinding constateerde de inspectie dat er in de operatiekamers van beide locaties geen adequaat kwaliteitssysteem rond de zorgprocessen bestaat. De IGZ vindt dit verontrustend, omdat een kwalitatief verantwoorde en veilige operatie voor de patiënt daarmee niet gegarandeerd is. De inspectie vindt dat het ziekenhuis zodanige garanties moet scheppen dat het operatieve zorgproces voldoet aan de noodzakelijke kwaliteits- en veiligheids-eisen. Hierbij gaat het vooral om infectiepreventie en het onderhoud van medische apparatuur. Ook dit is vereist om op een verantwoorde wijze de operaties te kunnen hervatten.

De inspectie blijft de ontwikkelingen in de IJsselmeerziekenhuizen nauwlettend volgen totdat in dit ziekenhuis voldoende garanties aanwezig zijn voor het leveren van kwalitatief verantwoorde en veilige patiëntenzorg op de operatiekamers op de locaties Lelystad en Emmeloord.

Bron: Persbericht Inspectie voor de Gezondheidszorg, 17 september 2008

Schaarste

Behalve de behoefte om kwaliteit aantoonbaar te maken, begint de behoefte om efficiënter te gaan werken een steeds grotere rol te spelen. Dit heeft voornamelijk te maken met de toenemende vergrijzing. Het aantal ouderen neemt toe, waardoor er steeds meer mensen een beroep zullen doen op de zorg. Vergrijzing zorgt er ook voor dat er in verhouding minder mensen beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt. De zorgvraag neemt dus toe, terwijl de hoeveelheid personeel dit niet of niet voldoende doet. Er moet dus meer worden gedaan met minder mensen.

Behalve dat er een personeelstekort dreigt, zijn er ook problemen te verwachten op financieel gebied. De zorguitgaven stijgen namelijk, onder andere door een toenemende zorgvraag en de ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden. En om de cirkel rond te maken: hierdoor is er ook weer minder geld om extra personeel aan te nemen.

Reden genoeg om nog eens kritisch te kijken naar met welke middelen we wat doen en in hoeveel tijd. De kwaliteit van de zorg op het gebied van effectiviteit en efficiëntie (en dus de kwaliteit van processen) krijgt daarmee steeds meer aandacht.

**Minister Klink moet flink bezuinigen op medische kosten**

Minister Ab Klink van Volksgezondheid heeft een gat in zijn begroting van rond de € 1 miljard. In zijn zoektocht naar manieren om dit gat te dichten, waarbij de burgers zoveel mogelijk worden ontzien, overweegt hij om voortaan huisartsen en specialisten te verplichten om alleen het goedkoopste medicijn voor te schrijven. Ook gaat Klink snoeien in de salarissen van de medisch specialisten. Bronnen melden dat de minister ook ernstig overweegt om het tarief dat huisartsen voor een consult hanteren te verlagen. Ook zal worden gekort op het totale budget voor de geestelijke gezondheidszorg. De minister is inmiddels al enige tijd in onderhandelingen verwickeld met de verschillende belangengroeperingen.

Bron: www.zorgvallei.nl, 26 mei 2009

1.2 Wat is dat eigenlijk, kwaliteit?**Kwaliteit is je houden aan afspraken**

de Bekker, J.M.A., Borgesius, H.E., Eliens, A.M., van der Kooij, C.H, Schouten, L.M.T.

Kwaliteit is geschiktheid voor gebruik: de mate waarin het nut heeft voor de gebruiker gedurende het gebruik.

Joseph Juran

Q = PxA; Quality = Performance x Acceptance

Wim Scharpé

Kwaliteit is de mate van overeenstemming tussen feitelijk verleende zorg en vooraf gestelde criteria of eisen.

Donabedian

Kwaliteit is voldoen aan specificaties.

Phil Crosby

Een voorspelbare mate van uniformiteit en betrouwbaarheid tegen lage kosten en geschikt voor de markt.

William Edwards Deming

Kwaliteit is het geheel van kenmerken van een entiteit dat betrekking heeft op het vermogen van die entiteit om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen.

Nederlands Normalisatie Instituut

Bedrijfskundige typering van kwaliteit: Kwaliteit is de mate waarin een geheel van eigenschappen en kenmerken voldoet aan eisen.

Reflexieve typering van kwaliteit: Kwaliteit is een gebeurtenis waarbij een gevoelige snaar wordt geraakt en die bijdraagt aan kwaliteit van leven.

Vinkenburg

Kwaliteit is het door aanbieders op zinvolle, doelmatige en inhoudelijk verantwoorde wijze omgaan met de ter beschikking gestelde middelen.

Commissie Dekker

Kwaliteit is het geheel van eigenschappen en kenmerken van een product of dienst dat van belang is voor het voldoen aan vastgestelde of vanzelfsprekende behoeften.

ISO 8402

Kwaliteit is het aantal defecten per miljoen mogelijkheden (DPMO).

Six Sigma

Kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen van een product, proces of dienst voldoet aan de eraan gestelde eisen welke voortvloeien uit het gebruiksdoel.

Raad voor de Certificatie

Kwaliteit is het resultaat van zorg.

Robert Pirsig

Kwaliteit wordt bepaald door de klant. De klant wil producten en diensten die de gehele levensduur aan zijn of haar verwachtingen voldoen tegen een prijs die een waarde vertegenwoordigt.

Ford Motor Company

Kwaliteit is uniformiteit rond een richtwaarde.

Genichi Taguchi

Kwaliteit is de schade die een product toebrengt aan de maatschappij, nadat het geleverd is.

Genichi Taguchi

**Een subjectieve term waarvan iedere persoon een eigen definitie heeft. In technische zin kan het begrip twee betekenissen hebben:
a. De eigenschappen van een product of dienst met betrekking tot het vermogen om aan kenbaar gemaakte en vanzelfsprekend geachte eisen te voldoen, b. Een product of dienst vrij van gebreken.**

American Society for Quality

De kwaliteit van een product of dienst is niet wat een leverancier erin stopt, maar wat de klant eruit haalt en waarvoor hij bereid is te betalen.

Peter Drucker

Net iets meer dan voldoen aan de steeds toenemende uitgesproken en vanzelfsprekende verwachtingen van de interne en de externe klant.

Adburdias.nl

Kwaliteit is de waarde die iets heeft voor een persoon.

Gerald M. Weinberg

Kwaliteit: mate waarin iets goed is; gesteldheid, hoedanigheid, aard.

Van Dale

Kwaliteit is het voldoen aan de eisen van de consument.

Ishikawa

Het totaal van product- en diensteigenschappen op het gebied van marketing, ontwerp, productie en onderhoud, waardoor het product

en de dienst in het gebruik aan de verwachtingen van de klant zullen voldoen.

Armand Feigenbaum

Kwaliteit is een gevoel, wat niet de organisatie, maar de klant bepaalt.

Scholten Medische Groep

Kwaliteit: 1. peil van uitmuntendheid, 2. een eigenschap of functie die onderscheidend is.

WikiWoordenboek

Veel boeken over het onderwerp kwaliteit beginnen met een definitie van het begrip kwaliteit. Maar eigenlijk worden we daar weinig wijzer van. Want hoewel iedereen er wel een gevoel bij heeft, is kwaliteit een complex begrip. Wat is kwaliteit? En wie bepaalt dat?

Kwaliteit is bij uitstek een subjectief begrip, een mening, of beter gezegd: een beoordeling. Welke factoren bepalen de kwaliteit van een dienst, product of organisatie? Hoe belangrijk zijn deze factoren ten opzichte van elkaar en wat is de minimale eis voor kwaliteit?

Onder het motto 'meten is weten' worden op allerlei gebieden pogingen gedaan kwaliteit te vatten in cijfers. Zo meten we het aantal gevallen van depressie in verpleeghuizen, het aantal zelfdodingen in een gesloten psychiatrische inrichting en de wachttijd voor behandeling in ziekenhuizen.

Het idee om kwaliteit uit te drukken in cijfers, is (net als kwaliteitsmanagement) ontstaan in de industrie. Het doel was objectief onderscheid te maken tussen 'goede' en 'slechte' producten. Wanneer het om auto's, televisies of gereedschap gaat, is dit betrekkelijk eenvoudig; een televisie die tien jaar meegaat, is beter dan eentje die vijf jaar meegaat. Gaat het echter om een complex 'product' als zorg, dan is dit een heel ander verhaal.

Subjectief

We spreken van een subjectieve waarneming wanneer deze afhankelijk is van de persoon die waarneemt. Van invloed op de waarneming zijn bijvoorbeeld de mening, ervaring en vooroordelen van de waarnemer.

Objectief

We spreken van een objectieve waarneming wanneer deze onafhankelijk is van de persoon die waarneemt en enkel gebaseerd is op feiten.