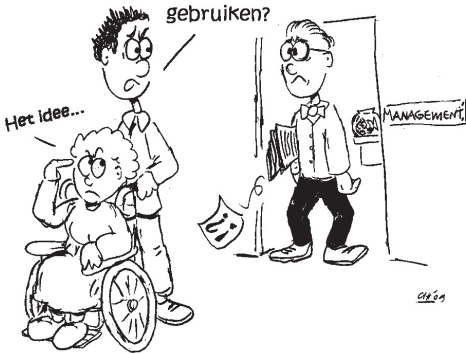


1 Kwaliteit

Kwaliteit?! Wij spreken liever van 'het K-woord'.
Wilt u dat woord hier niet meer
gebruiken?



Albert Hietkamp

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

Kwaliteit lijkt in de praktijk vaak eenzelfde bijmaak 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 van 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 behandelmogelijkheden 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. Vanwege 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. De normen hiervoor ontstaan 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, waarin 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. Behalve 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 uitbannen

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 Nederlandse overheid beleid om marktwerving in de zorg te stimuleren. Het idee van marktwerving 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 marktwerving 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' en patiëntparticipatie

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 van 'de mondige patiënt'. Je zult dus aandacht moeten besteden aan wat de patiënt wil en weet.

Als 'klant' wil de patiënt kunnen kiezen en doet hij dit bijvoorbeeld op basis van keuze-websites als kiesbeter.nl, zorgkaartnederland.nl, zorgkwaliteit.be, enzovoort. Ook voor

zorgconsumenten lijkt kwaliteit een belangrijk 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%) geven aan dat zij, voordat ze de laatste keer contact hadden met de huisarts, zelf een idee hadden over de ziekte die ze zouden 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%) zeggen een of meerdere keren per dag patiënten te zien of te spreken die zelf met een diagnose komen. 94% van de huisartsen zegt in elk geval meerdere keren per week patiënten te zien of te horen die zelf aangeven welke aandoeningen zij denken te hebben.

Bron: TNS NIPO/RTL Nieuws, 22 januari 2008 [bewerkt]

Tegelijkertijd is er ook vanuit zorginstellingen een beweging om de patiënt meer en meer bij het zorgproces te betrekken. In deze patiëntparticipatie staat het idee centraal dat de patiënt expert is op het gebied van zijn eigen gezondheid en dat regie over de eigen gezondheid bijdraagt aan gezonder gedrag. Besluiten zullen in toenemende mate worden genomen door de zorgverlener en de patiënt samen ('shared decision making').

Niet alleen de patiënt zelf speelt een steeds belangrijkere rol in het zorgproces. Ook de directe omgeving krijgt, bijvoorbeeld in de rol van mantelzorger, een steeds groter aandeel in de zorg. Het resultaat is dat er meer partijen zijn waarmee rekening gehouden dient te worden. Bovendien vindt een steeds groter deel van de zorg plaats buiten de muren van zorginstellingen, waardoor grip houden op de kwaliteit van zorg er een dimensie bij heeft gekregen.

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 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), die is ingegaan op 1 januari 2016. In de Wkkgz heeft de overheid belangrijke kwaliteitsbepalingen vastgelegd, evenals het klachtrecht van de zorgafnemer. Deze wet geldt voor alle zorgaanbieders, zowel voor (grote) zorginstellingen als voor zelfstandig ondernemers. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet erop toe dat de wet wordt nageleefd.

Een vergelijkbare wet in België is het Vlaamse Decreet van 17 oktober 2003. Dit decreet heeft tot doel bij te dragen aan de kwaliteit van zorg in de verschillende Vlaamse gezondheids- en welzijnssectoren door het stimuleren van voortdurende kwaliteitsverbetering door zorginstellingen.

Deze twee wetten stellen 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 (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, dossier Wet BIG).

Een van de voorwaarden 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 katheterisaties. De Wet BIG stelt de individuele zorgverlener aansprakelijk voor ondeskundig of onzorgvuldig handelen. De zorgverlener heeft dus, los van de organisatie waarin zij werkt, een persoonlijke verantwoordelijkheid als het gaat om de kwaliteit van zorg.

Het Belgische equivalent van de Wet BIG wordt gevormd door Koninklijk Besluit 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Dit besluit dateert uit 1967 en is in 2015 vervangen door de gecoördineerde wet die de verdeling van de bevoegdheden binnen de gezondheidszorg regelt. Hierbij is ook ingezet op kwaliteitsgaranties, namelijk door in de wet de voorwaarden te beschrijven die verbonden zijn aan de uitoefening van de beroepen in de Belgische gezondheidszorg. Tevens beschrijft de wet de titels die bij de verschillende beroepen horen. Ook in België wordt gebruikgemaakt van een register vergelijkbaar met het Nederlandse BIG-register. Dit wordt bijgehouden door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

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 daarin 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 in de WGBO zijn ook in andere wetten de rechten van de patiënt vastgelegd, zoals in de eerder beschreven Wkkgz en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ, van 29 februari 1996). Een aan de WGBO verwante wet in Vlaanderen is de Wet betreffende de rechten van de patiënt (2002). Ook in deze wet staat de kwaliteit van zorg centraal, en ook hierin worden de rechten beschreven die van toepassing zijn op de relatie tussen zorgverlener en zorgafnemer.

En dan zijn er nog talloze andere wettelijke normen en regels die de kwaliteit van zorg moeten garanderen. Voorbeelden hiervan zijn de Wet op de medische hulpmiddelen en de Geneesmiddelenwet.

OPERATIEKAMERS IN IJSSELMEERZIEKENHUIZEN 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 steriliteiteisen.

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 veiligheidseisen. 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

Naast 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 onvoldoende 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 evalueren 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.

ONRUST OVER NIEUWE MEGABEZUINIGING ZORG



Ziekenhuizen, verpleegkundigen en huisartsen luiden de noodklok over een nieuwe grootscheepse zorgbezuiniging van het kabinet-Rutte III. Ze vrezen dat de zorg voor kwetsbare mensen straks door de bodem zakt, door financiële problemen en een personeelsgebrek.

De afgelopen jaren beknotte zorgminister Schippers via afspraken met de medische wereld de groei van het aantal behandelingen door ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg en de wijkverpleging. Nu doet de coalitie daar een flinke schep bovenop en boekt een megabedrag, bijna 2 miljard in 2021, in als beoogde besparing. Dat is ruim 800 miljoen meer dan VVD, CDA, D66 en ChristenUnie in hun verkiezingsprogramma hadden staan. Het Centraal Planbureau acht zo'n grote bezuiniging onhaalbaar en waarschuwt voor slechtere zorg.

[...]

De belangenvereniging voor verpleegkundigen vreest de budgetverlaging voor de wijkverpleging, aldus v&vn-directeur Sonja Kersten. 'Daar kampen ze al met personeelstekorten, cliëntenstops en een hoge administratieve last. Tel daar de groeiende vraag door een kort verblijf in het ziekenhuis en meer kwetsbare ouderen met bijvoorbeeld dementie bij op en dit is echt zorgwekkend.' Ook Actiz, branchevereniging van zorginstellingen, noemt bezuinigingen op de wijkverpleging onacceptabel.

[...]

Volgens de coalitiepartijen zijn de nieuwe zorgbezuinigingen 'ambitieuw', maar terecht. Het aantal behandelingen en de medicijnkosten zullen de komende jaren doorstijgen, zo is de verwachting. 'Als we niets doen, dan gaat de zorgpremie door het dak' zegt CDA'er Mona Keijzer. 'Het is in ons aller belang dat de stijging wordt gedempt tot aanvaardbare proporties. We willen met de sector gaan kijken hoe dat het beste kan.'

Bron: *Algemeen Dagblad*, 12 oktober 2017

1.2 Wat is dat eigenlijk, kwaliteit?

Kwaliteit is je houden aan afspraken.

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

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

Joseph Juran

$Q = P \times A$; Quality = Performance x Acceptance

Wim Scharpé

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

Avedis Donabedian

Kwaliteit is voldoen aan specificaties.

Phil Crosby

Kwaliteit is een voorspelbare mate van uniformiteit en betrouwbaarheid tegen lage kosten die geschikt is 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.

Huub Vinkenburg

Kwaliteit is het door aanbieders op zinnvolle, 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

Kwaliteit is 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

Kwaliteit is 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.

Kaoru Ishikawa

Kwaliteit is 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, iets 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. Maar eigenlijk worden we daarvan weinig wijzer. 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, culturele achtergrond 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.

Als we alle definities van kwaliteit op een rijtje zetten en kijken naar hoe mensen kwaliteit definiëren in de praktijk, dan zien we twee elementen steeds terugkomen, namelijk waarom je iets doet en hoe je iets doet. Samengevat is een werkbare definitie van kwaliteit (geïnspireerd door Peter Drucker: 'Management is doing things right; leadership is doing the right things'): het goede doen en dat goed doen.

Quality is in the eye of the beholder

Een belangrijke vraag is: wie bepaalt wat kwaliteit is? Voor commerciële bedrijven is het antwoord simpel: de klant. Het streven naar kwaliteit komt hier voort uit de behoefte om zo veel mogelijk winst te maken door zo veel mogelijk producten te verkopen. Kun je voldoen aan de kwaliteitsbehoefte van de klant tegen een redelijke prijs, dan zal de klant geneigd zijn je product te kopen.

In de gezondheidszorg is deze relatie complexer. Om te beginnen is er sprake van twee 'klanten': enerzijds de patiënt die de zorg ontvangt, anderzijds de zorgverzekeraar die de zorg betaalt. In veel gevallen komen daar nog partners, ouders of familieleden bij. Op hoger niveau bemoeit ook de overheid zich met de kwaliteit van zorg, door het opstellen van wetten en regels. Tot slot speelt het professionele oordeel van de zorgverlener zelf een belangrijke rol bij de vraag wat kwaliteit is. Al deze partijen hebben verschillende, en soms tegengestelde, belangen. Zij kunnen van mening verschillen over wat kwaliteit is.