

De zorg is overspoeld met regels en normen voor veiligheid en kwaliteit. Ziekenhuizen, instellingen en hun brancheorganisaties reageren hierop met eigen kwaliteitssystemen en certificering door vakgenoten. Veel garanties op het voorkomen van calamiteiten biedt deze aanpak niet. 'Er is veel bureaucratie in het spel, die voorbij schiet aan de veiligheid bij de taakuitvoering,' constateert kwaliteitsdeskundige ir. Lex van der Star. Hij is voorzitter van de commissie die het internationaal erkende kwaliteitsmanagementsysteem 'ISO-9001' toegankelijk heeft gemaakt voor zorg en welzijn in Nederland. De nieuwe norm, die medio 2012 wordt gepubliceerd, kan een doorbraak betekenen in het risicobewustzijn van artsen en ander zorgpersoneel.

De Autoriteit | Loek Kusiak

Adviseur Lex van der Star pleit voor meer 'ISO-denken' in de zorg:

'Bij de slager die zijn eigen vlees keurt, gaat altijd het nodige mis'

ISO-9001 als internationale norm voor kwaliteitsmanagement kennen we uit de industrie. Nu is er ook een ISO-norm voor de zorg in aantocht. Hoe beoordeelt u de huidige cultuur van kwaliteit in de zorg?

Medisch-technologisch kan er steeds meer, hoewel de veiligheid en kwaliteit van zorg vaak nog achterblijven bij de verwachtingen. Gezondheidszorg is het managen van zeer complexe, onderling samenhangende processen. Dat gebeurt lang niet altijd betrouwbaar en ter zake kundig. De patiënt is erg kwetsbaar. Calamiteiten rond patiëntveiligheid laten zien dat ziekenhuizen tot de high risk-organisaties behoren. In risicovolle bedrijfstakken als de luchtvaart en de chemie zijn risico's tevoren nauwkeurig bepaald. De taakuitvoering is gedetailleerd geregeld. Men weet dat procesoperators of piloten fouten maken. Fouten die weer voortkomen uit een aaneenschakeling van kleine, niet direct zichtbare tekortkomingen in de organisatie of het systeem. De zorg kent dat besef nog onvoldoende. Men is vooral gericht op het herstellen in plaats van het voor-

komen van fouten. Er wordt sterk geleund op de ervaring en kennis van een groep medische professionals. Omdat ze veel zeggenschap hebben over de eigen werkzaamheden, is de houding er vaak een van: 'Als je maar goed je best doet en betrokken bent, maak je geen fouten.' De belangstelling voor medisch-inhoudelijke zaken is groter dan de aandacht voor de taakuitvoering en de communicatie eromheen. Daardoor gaat het nodige mis en zijn er jaarlijks meer dan 1500 sterfgevallen die vermijdbaar waren geweest.

Taakuitvoering die volgens u te vaak faalt. Hoe kan de norm ISO 9001 voor de zorg en welzijn daarin verandering brengen?

Kwaliteit is: zeggen wat je doet en doen wat je zegt. Afspraken moet je vastleggen in protocollen en procedures die door en voor medewerkers zijn ontwikkeld. ISO is voor miljoenen organisaties wereldwijd een evidence based-methodiek waarmee zij aantonen dat de bedrijfsvoering

zagezegd in control is. ISO voor de zorg en welzijn definieert, als een binnen Europa geharmoniseerde norm, de eisen voor de inrichting van het systeem voor kwaliteitsmanagement voor zorgorganisaties. ISO is geen doel, maar een middel voor het beheersen en borgen van een accurate, veilige taakuitvoering en het continue verbeteren van zorgprocessen. Het kwaliteitsmanagementsysteem richt zich vooral op de kritische aspecten van de zorgorganisatie, bijvoorbeeld garanderen dat de patiënt op het afgesproken tijdstip op de juiste en veilige wijze behandeld wordt. Of dat gewaarborgd is dat IVF-afdelingen donor-materiaal niet verwisselen. Ander voorbeeld is het desinfecteren van endoscopen. Dat vraagt om effectieve methoden, waarmee voorkomen wordt dat, zoals in 2009, bijna 800 patiënten van het Maasstad-ziekenhuis vanwege een mogelijk besmettingsrisico teruggeroepen moesten worden. ISO voor de zorg stimuleert dat zorginstellingen zelf hun ambities over kwaliteit formuleren en scherp nadenken over de afbreukrisico's in hun processen. Met procedures en instructies die er ook écht toe doen moet je deze risico's minimaliseren. Tegelijk laat de norm de zorgorganisatie de vrijheid om zelf te bepalen hoe aan de norm-eisen wordt voldaan. Er is ruimte voor eigen initiatief en creativiteit. Daarmee wordt het kwaliteitssysteem een eigen verhaal van de organisatie.

Daarmee voorkom je papieren tijgers, die een kwaliteitscoördinator vanachter zijn bureau schrijft?

Inderdaad, want een goed kwaliteitssysteem ontwikkel je met de werkvloer. De ISO-norm voor de zorg is zo geschreven dat ze beter herkenbaar is voor de zorg. Met voorbeelden wordt een en ander toegelicht. Iedere organisatie die met de norm aan de slag wil, zal zich moeten verdiepen in zaken als cultuur, complexiteit van zorg, risico's en wetten regelgeving. Het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk was een aantal jaren geleden het eerste ziekenhuis met een ISO-9001-certificaat voor zijn kwaliteitssysteem. Dat was de verdienste van toenmalig directeur Jaap van den Heuvel die pionierswerk verrichtte. Hij koos niet voor HKZ-normen, maar vertaalde de ISO-norm die van de industrie is afgeleid naar optimale kwaliteit en efficiëntie van zorgprocessen. Dat zorgde ook voor kostenbesparing en groei van het ziekenhuis.

Ziekenhuizen en care-instellingen werken veelal met NIAZ-normen of met HKZ-normen, voor wel tientallen typen van zorg. Schieten die normen tekort?

Dat kun je zo niet zeggen. Er is niets mis met het voldoen aan een norm, maar je moet wel alert en kritisch blijven over het bouwwerk dat je met elkaar in de steigers zet. De Kwaliteitswet Zorginstellingen van 1996 verplicht instellingen tot het bewaken van hun kwaliteit, maar schrijft niet één bepaald systeem voor. Normen als NIAZ en HKZ zijn door de eigen beroepsgroep of branche ontwikkeld en het resultaat van bestuurlijk overleg tussen belanghebbende partijen. Organisaties kiezen vaak voor deze normen

met als argument: 'Het moet van de verzekeraar.' Of: 'Het moet van de IGZ.' De normen van HKZ of NIAZ zijn nogal verplichtend gesteld naar instellingen om eisen met betrekking tot beleidsvisie, taakomschrijvingen, instructies of methodieken in het kwaliteitssysteem over te nemen. Veel organisaties besluiten daar helaas toe. Omdat er weinig samenhang is tussen de verschillende onderdelen, zijn overdrachtmomenten tussen afdelingen niet goed geborgd. ISO daarentegen verlangt transparantie en borging van het totaalproces. Doordat NIAZ en HKZ zich vergaand bemoeien met wat een organisatie moet doen, ontstaat een bureaucratisch systeem met procedures die ver af staan van de praktijk van zorgprofessionals. Ik hoor dat vaak bij het geven van trainingen over kwaliteitsmanagement. Men heeft het gevoel een paard van Troje binnengehaald te hebben. Daarmee is de werkvloer niet blij.

Voor de wet ben je dus met systemen als HKZ of NIAZ ingedekt, maar het is de vraag of dat de patiëntveiligheid voldoende dient. Is dat het?

Daar komt het wel op neer. De ambitie van veel ziekenhuizen ligt niet a priori bij kwaliteit en patiëntveiligheid, maar bij andere dingen, zoals productievolume en omzet. Ik chargeer niet. Kijk maar naar alle incidenten in de zorg die in de openbaarheid zijn gekomen, dat zijn allemaal organisaties die NIAZ- of HKZ-geaccrediteerd zijn. Ziekenhuizen zijn gefocust op damage control, op het blussen van brandjes, op het herstellen van fouten, wat extra tijd en geld kost. En vooral ook ervoor zorgen dat niet negatief de krant gehaald wordt. Dat kon het VUmc in Amsterdam niet meer voorkomen nadat men een cameraploeg op de eerste hulp had laten meegluren. Het ziekenhuis had de norm voor informatiebeveiliging overtreden en het vertrouwen van de patiënt geschaad. Patiëntenprivacy is een van de elf kwaliteitskenmerken die als voorbeeld in de toelichting op de ISO-norm wordt genoemd. De ISO-systematiek verlangt ook dat organisaties in een verbetercyclus, ofwel plan-do-check, alle technologische ontwikkelingen meenemen. In 2009 werd ik met een HKZ-norm voor de radiotherapie geconfronteerd, die dateerde uit 2002. Dat is niet aanvaardbaar in een vakgebied dat zo sterk in ontwikkeling is. En dan de wijze van accreditatie. NIAZ laat dat voor een groot deel door auditors uit de eigen branche doen. Die zijn soms al betrokken geweest bij de opzet van de norm. De audit gebeurt dan door een auditor, die bijvoorbeeld controleert of vraag 2 in paragraaf 4.3 wel is ingevuld. Is dat nou zo belangrijk?! Het is een vorm van toetsing door mensen die zelf in het vak zitten. Zij zullen er ongetwijfeld verstandig naar kijken, maar toch ook met de blik uit hun eigen opleidingsschool. Het heeft veel weg van de slager die zijn eigen vlees keurt, erg passend bij de cultuur in de zorg die nog steeds te gesloten is.

Het UMCG in Groningen is het eerste academische ziekenhuis met een groot aantal ISO-9001-gecertificeerde afdelingen. U bent daar als manager Kwaliteit en Veiligheid.

CV Lex van der Star:

Lex van der Star (1950) voltooide in 1976 aan de TU Delft zijn studie werktuigkundig ingenieur en in 1988 de vrije studierichting geneeskunde in Utrecht. Aan de TU Delft behaalde hij in 1996 zijn Master of Safety, Health and Environment Top-Tech. Van der Star was universitair docent ergonomisch en biomedisch ontwerpen aan de TU Twente en van 1990 tot 2011 bij het UMCG als senior manager verantwoordelijk voor onder meer kwaliteit, patiëntveiligheid, milieu en stralingsveiligheid. Als lid van de adviescommissie Patiëntveiligheid NTA 8009 werkte hij mee aan het opstellen van basiseisen voor patiëntveiligheid in ziekenhuizen. Lex van der Star is sinds 2011 als zelfstandig adviseur werkzaam. Tevens is hij voorzitter van de normcommissie ISO 9001:2000 voor de zorg (NEN) in Nederland.



ligheid nauw bij betrokken geweest. Welke aanpak is daar gekozen?

Gekozen is voor een methodiek van resultaatgerichte bedrijfsvoering, toegepast op ondersteunende afdelingen, medische afdelingen en multidisciplinaire zorgprocessen. De filosofie achter die benadering is dat de weg naar het resultaat even belangrijk is als het resultaat zelf. Kwaliteit en kwaliteitsverbetering beginnen daarmee op de werkvloer. Met verpleging, artsen en zorgadministratie heb ik niet als een soort missionaris over ISO gesproken, maar over hoe ze hun werk doen. En hoe je dat transparanter voor alle betrokkenen kan maken. Vaak is de eerste reactie wat afhoudend: 'Kwaliteitsmanagement? Dat gaat toch over organisatie en bedrijfsvoering?' Maar eenmaal gezamenlijk bezig met het in beeld brengen van het primaire proces, ontdekt men dat de ISO-methodiek wel degelijk voordelen heeft voor de kwaliteit van de zorg. Als je dan ook nog een eerste slag in het wegwerken van knelpunten hebt gemaakt, motiveert dit om door te gaan en nog meer verbeteringen te realiseren. Denk daarbij aan kortere doorlooptijden, snellere start van de juiste behandeling, aanscherping van protocollen, training van personeel, periodiek onderhoud van apparatuur en onderlinge afstemming en samenwerking. De kracht van de aanpak in het UMCG zit ook in de mogelijkheid om specifieke eisen of normen voor laboratoria, patiëntveiligheid, stamceltransplantatie of voedselveiligheid transparant in het kwaliteitssysteem en de ISO-certificatie te integreren.

Bij de instelling voor ouderenzorg Stichting Warande in Zeist bent u nu aan de slag als interimmanager van het Behandelcentrum. Wat zijn daar de doelstellingen?

Warande richt zich op de senior met een brede culturele

en maatschappelijke belangstelling. De horizon is het ontwikkelen van een zorgprogramma voor somatiek, revalidatie en psychogeriatric. We koppelen dit aan een procesmatige, integrale aanpak van het traject: vanaf de intake van een cliënt, diagnostiek, naar verplegen en behandelen, tot aan het vertrek of het overlijden van de cliënt. Iedere bewoner moet terecht komen op een passende woonplek met zorg op maat. Binnen de verschillende zorggebieden kan aanvullend een vertaalslag naar specifieke cliëntgroepen plaatsvinden. Voor CVA en COPD is die er al. Een doelgroep in opkomst zijn senioren met ernstig overgewicht. Voor deze nieuwe groep moet je nadenken over een zorgpad. ISO dwingt je daar ook toe, want een apart hoofdstuk in de norm voor zorg en welzijn gaat over zogeheten 'nieuwe producten'. De aanpak voor de vijf vestigingen van Warande ondersteunt de kwaliteitssystematiek. Het is een boeiende zoektocht naar hoe je de samenwerking tussen verschillende afdelingen efficiënt kunt organiseren.

Zal ISO voor de zorg andere normen gaan vervangen omdat zorgverzekeraars hiernaar kunnen vragen?

De kans daarop is groot. We horen steeds vaker dat men van bestaande bureaucratische systemen afwil. Zorgverzekeraars vragen al langer van de zorgaanbieder om systematisch te werken aan kwaliteitsverbetering- en borging in een systeem dat landelijk of internationaal erkend is en onafhankelijk is getoetst. De zorgaanbieder moet zich hierover ook verantwoorden in een maatschappelijk document. De ISO-norm voor zorg en welzijn voldoet hieraan. Omdat zorg steeds internationaler wordt, is het ook interessant om te certificeren tegen een internationaal erkende norm. Voor een ziekenhuis kan dat een goed marketing-instrument zijn. |