

# IMPLEMENTEREN VAN KWALITEITSVERBETERING OP MICRONIVEAU

Zorgverleners zijn intrinsiek gemotiveerd om goede zorg te leveren. Echter, door de externe regeldruk wordt de aandacht verlegd naar het verantwoorden in plaats van naar het verbeteren van kwaliteit. De vraag is hoe we de patiënt en het zorgproces weer centraal kunnen stellen. Een mogelijkheid is om te kijken naar kwaliteitsverbetering op microniveau. Hiervoor is commitment van medewerkers voor kwaliteitsverbetering essentieel. Maar welke strategieën zetten medisch en verpleegkundig leidinggevendenden in om dit commitment voor kwaliteit van zorg op de werkvloer te bevorderen? En wat is de rol van het kwaliteitssysteem en de kwaliteitsmedewerker hierbij?

**G.A. Welker, R. Bakker, E.L.J. van Rensen, E. Heineman en M.M.E. Schneider<sup>1</sup>**

**O**m meer zicht te krijgen op deze vragen is in opdracht van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg en het Kwaliteitsinstituut van het Zorginstituut Nederland een peiling gedaan onder 25 medisch en verpleegkundig leidinggevendenden in acht universitaire medische centra (UMC) en twee topklinische ziekenhuizen in Nederland (STZ). Zie het kader voor een uitgebreidere beschrijving van het onderzoek.

In de opdracht was omschreven dat vier thema's, die gerelateerd zijn aan het realiseren en borgen van kwaliteitsverbetering op microniveau, centraal zouden moeten staan, namelijk leiderschap, teamklimaat, continue verbetercultuur en veranderkundige ondersteuning. Onderzoekers hebben de leidinggevendenden gevraagd aan te geven welke strategieën, gerangschikt naar deze thema's, zij gebruiken om kwaliteitsverbeteringen te stimuleren. In dit artikel bespreken we de meest genoemde strategieën per thema, hoe deze met elkaar samenhangen en welke dilemma's leidinggevendenden in de ziekenhuiszorg ervaren bij het stimuleren van kwaliteitsverbetering.

## Leiderschap

Volgens de geïnterviewde leidinggevendenden begint commitment voor kwaliteitsverbetering met het creëren van kwaliteitsbewustzijn. Een eerste strategie die zij hiervoor gebruiken is het laten zien van de urgentie van een probleem door verhalen te vertellen en data te la-

ten zien. Verhalen van patiënten illustreren de problematiek, maken het persoonlijk en spreken een medewerker aan op zijn professionaliteit. "Je kunt een fantastisch inhoudelijk verhaal vertellen, maar het gaat pas leven als je er een persoonlijk voorbeeld aan plakt." De verhalen zelf kunnen worden opgehaald bij rondes op de verpleegafdeling, bij het persoonlijk met patiënten en/of familieleden in gesprek gaan en tijdens spiegelgesprekken. Allen vinden dat de verhalen moeten worden aangevuld met data, bijvoorbeeld het aantal incidenten op de afdeling. Deze data moeten betrouwbaar zijn en inzicht geven in het daadwerkelijke probleem.

Een tweede belangrijke strategie is volgens de geïnterviewde leidinggevendenden een rolmodel zijn. "Practice what you preach. Daar kijkt iedereen naar, daar moet je heel consistent in zijn." Deze strategie gebruiken ze ook om een veilige omgeving te creëren waarin medewerkers gestimuleerd worden om opmerkzaam te zijn op wat wel en niet goed is en hierop te reflecteren. De keerzijde is echter volgens een paar geïnterviewden dat, wanneer een 'verkeerd' voorbeeld wordt gegeven, deze strategie juist negatieve gevolgen kan hebben.

## Teamklimaat

In aansluiting op de literatuur blijkt dat ook volgens de geïnterviewden een vruchtbaar teamklimaat voor het gemotiveerd implemente-

ren van kwaliteitsverbetering zich kenmerkt door:

- Het met elkaar delen van dezelfde ideeën over visie, probleemdefiniëring, en taken en verantwoordelijkheden om de kwaliteitsverbetering te realiseren.
- Het samen kunnen bespreken van en kunnen bijdragen aan kwaliteitsverbeteringen.
- Het gezamenlijk leren van de lopende en afgeronde verbetertrajecten.

Om dit te kunnen realiseren blijkt dat de meeste leidinggevendenden het belangrijk vinden dat in het team informatie met elkaar gedeeld wordt en dat dit in een veilige setting gebeurt, zodat teamleden zich durven uit te spreken over wat ze zelf meemaken, maar ook over wat ze bij anderen zien. Wanneer het delen van informatie meer de intentie heeft om ervan te leren dan wordt vaak gesproken in termen van dialoog, reflecteren en mondeling feedback geven. Dergelijke feedback heeft het meeste effect wanneer collega's het onderling geven en het een onmiddellijke reflectie op het handelen is. Daarnaast moet de feedback herleidbaar zijn voor de ontvanger: hoe meer geaggregeerd, hoe minder bruikbaar voor de werkvloer. "Het grootste risico als je met centrale data of landelijke registraties moet gaan werken is dat mensen zeggen 'dat herken ik niet, dat zegt mij niks'."

De strategie 'stimuleren van dialoog' wordt ervaren als een strategie die helpt om een teamklimaat en verbetercultuur gericht op commitment voor kwaliteitsverbetering aan te wakkeren. Deze strategie wordt bij uitstek ingezet om individuele medewerkers en teams te stimuleren zich betrokken te (gaan) voelen bij kwaliteitsonderwerpen en mogelijke verbeterpunten. Het met elkaar in dialoog gaan veronderstelt dat het teamklimaat als positief en veilig wordt ervaren om positieve en negatieve ervaringen met collega's te delen, en om je eigen mening voor het voetlicht te brengen. Een hoofd Heelkunde zegt in dat verband: "Ik vind het belangrijk om de discussie ruimte te geven. Ik laat juist mensen met een afwijkende mening nadrukkelijk uitlegen waarom ze dingen vinden." Het met elkaar in gesprek gaan wordt ook gezien als een basis om het teamgevoel te versterken door met elkaar en van elkaar te leren.

### Verbetercultuur

Het stimuleren van eigenaarschap bij de zorgprofessionals is een effectieve strategie om een verbetercultuur te bevorderen, vinden de geïnterviewden. Dit doen leidinggevendenden deels door zorgprofessionals verantwoordelijk te maken



kenishirotie

*Leiderschap, één van de thema's op microniveau.*

voor verbeterprojecten en zo direct te zorgen voor een 'buy-in' van belangrijke stakeholders. Eigenaarschap gaat over je verantwoordelijk voelen voor het leveren van goede kwaliteit van zorg en leidinggevendenden vragen dan ook hun medewerkers om zelf met verbeterinitiatieven te komen. Dit doen zij ook regelmatig. Een hoofd Verpleegkunde geeft wel aan dat het in de praktijk vaak dezelfde verpleegkundigen zijn die met verbeterideeën komen. Zij zijn geïnteresseerd aan het probleem en zouden dit willen oplossen, maar zitten vaak al zo vol dat het lastig is hen ruimte te geven voor deze nieuwe projecten.

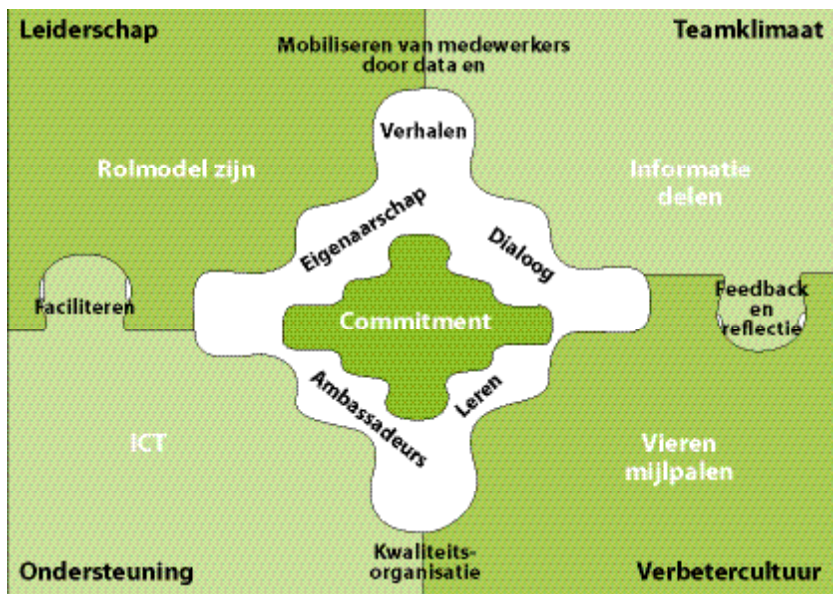
Een andere strategie voor het stimuleren van eigenaarschap is het inzetten van ambassa-

#### HET ONDERZOEK: EEN PEILING

Op basis van literatuur en evaluaties van verbeterprogramma's is een overzicht gemaakt van strategieën die effectief zijn gebleken in het verbeteren van kwaliteit in de ziekenhuissetting (diverse referenties 1-8). Om de vertaalslag naar het operationele niveau te maken hebben de onderzoekers ervoor gekozen specifiek te focussen op de concrete strategieën die op het operationele niveau worden ingezet om kwaliteitsverbetering te bewerkstelligen. Bij deze concretisering bleek dat diverse strategieën konden worden herleid tot verschillende kenmerken, waardoor overlap ontstond. Om de vragenlijst hanteerbaar te houden hebben we vervolgens de overlappende strategieën eruit gehaald.

Dit overzicht vormde vervolgens de inhoud van een korte vragenlijst die – ter voorbereiding van het interview – is voorgelegd aan de hoofden Heelkunde, Interne en Verpleegkunde van 8 UMC's en 2 STZ-ziekenhuizen. In de vragenlijst konden respondenten aangeven of zij van de genoemde strategieën gebruik maakten en of zij van oordeel waren dat de strategieën goed werkten. De ingevulde vragenlijsten vormden vervolgens de basis voor een (telefonisch) interview waarbij respondenten hun antwoorden konden toelichten, met voorbeelden konden illustreren en in perspectief konden plaatsen. De vragenlijsten zijn niet door alle geïnterviewden ingevuld. De onderzoekers hebben de ingevulde vragenlijsten alleen gebruikt als input voor de gesprekken.

De gesprekken zijn digitaal opgenomen en getranscribeerd. Analyse van de interviews vond door twee onderzoekers onafhankelijk plaats, zowel op het niveau van concrete strategieën als op het niveau van de vier thema's.



Figuur 1 Verwevenheid thema's en strategieën

deurs. Ambassadeurs fungeren meestal als rolmodel en hebben al specifieke expertise op het thema of ze worden tijdens het verbeterproject 'geschoold' op het inhoudelijke thema. "Op de 10 VMS-thema's hebben we groepjes van drie gemaakt: een dokter, een verpleegkundige en een assistent, die daarvoor verantwoordelijk zijn en die daarover rapporteren. Dat zijn de ambassadeurs van zo'n thema." De rol van deze ambassadeurs is om collega's te inspireren om te werken aan het verbeteren van kwaliteit. Ambassadeurs zijn niet alleen zorgprofessionals maar ook kwaliteitsmedewerkers. Het in een duo van zorgprofessional en kwaliteitsmedewerker oppakken van verbeterprojecten is ook een veelgebruikte strategie. De geïnterviewde zorgprofessionals geven aan dat het belangrijk is om bij verbeterprojecten ook een kwaliteitsmedewerker te betrekken die kan ondersteunen bij het organiseren van het verbeterproject. Kwaliteitsmedewerkers weten hoe kwaliteit in de organisatie is ingebed, hoe er aan kwaliteit wordt gewerkt en hoe dit is geborgd in het kwaliteitssysteem. Bovendien weten zij welke tools en methoden kunnen worden ingezet en hebben zij meer verstand van projectmanagement. Tot slot wordt ook het vieren van successen en mijlpalen als een concrete strategie ingezet om medewerkers te stimuleren te blijven verbeteren. Naast het zichtbaar maken van bereikte mijlpalen in presentaties of interne publicaties gaat het ook over individueel gerichte waardering bijvoorbeeld door medewerkers te complimenteren: "goed gewerkt vandaag, bedankt voor jullie inzet" of specifieker "ik heb gezien dat je die pa-

tiënt nog wat extra aandacht hebt gegeven"; "goed dat je nog een rondje hebt gelopen".

### Veranderkundige ondersteuning

Bij veranderkundige ondersteuning gaat het om het creëren van randvoorwaarden om het werken aan kwaliteitsverbetering te faciliteren en dit ook tot een succes te maken. Bij het creëren van voorwaarden op gebied van tijd, training en budget is de rol van de leidinggevende groot. Hoofd verpleegkundigen geven aan dat je medewerkers tijd moet geven voor het uitvoeren van kwaliteitsverbetering. Een aantal medisch leidinggevenden gaven echter aan dat het toekennen van extra uren om met kwaliteitsverbeteringen bezig te zijn ten onrechte de suggestie wekt dat dit geen intrinsiek onderdeel van het werk is: "Zodra je eraan begint om mensen vrij te geven om een bijdrage te leveren aan kwaliteit en veiligheid is dit iets wat erbij komt. Ik vind dat dit een onderdeel van het werk is van ieder medisch staflid en iedere verpleegkundige."

Een veel genoemd aspect van het creëren van voorwaarden was het zorgen voor adequate ICT-ondersteuning en het daarbij inzetten op het goed kunnen verzamelen en het eenvoudig verwerken van de correcte data. "Er zit zoveel ruis in de data dat ik denk dat het niet een juiste weergave van de situatie geeft. Dan verstoort het de discussie eerder dan dat het een positieve bijdrage levert."

Gerelateerd aan het thema veranderkundige ondersteuning geven veel geïnterviewden aan dat de wijze waarop kwaliteit in de organisatie is ingebed, hoe er aan kwaliteit wordt gewerkt en hoe dit is geborgd in het kwaliteitssysteem mede bepalend is voor het succesvol implementeren en borgen van verbeteringen. Uit een onderzoek van Weggelaar-Jansen e.a. (2015) blijkt dat dit bij de onderzochte UMC's en STZ-ziekenhuizen verschilt (9). Een aantal geïnterviewden gaf expliciet aan dat het voor hen heel functioneel was te weten bij wie ze met hun vragen over kwaliteit terecht konden. Door sommige geïnterviewden wordt de verbetercultuur gekoppeld aan de inzet van een specifiek kwaliteitssysteem. Door het gebruik maken van een kwaliteitssysteem waarin de nadruk ligt op 'verbeteren wat niet goed gaat' wordt een verbetercultuur ondersteund.

### Ervaren dilemma's

Alle leidinggevenden geven aan dat kwaliteitsverbetering vooral afhankelijk is van de mate waarin een organisatie of een afdeling in staat is haar cultuur respectievelijk teamklimaat te beïnvloeden. De wijze waarop ze die cultuur

trachten te beïnvloeden verschilt echter per leidinggevende. Er zijn leidinggevendenden die hun strategieën meer op het stimuleren van commitment van hun medewerkers richten, terwijl anderen strategieën gebruiken die aangrijpen op de ‘controlekant’ van kwaliteit door in eerste instantie te willen meten of de gewenste kwaliteit gehaald wordt. De termen, die veel in associatie met elkaar werden genoemd, zijn in de tabel uitgewerkt.

De geïnterviewden ervaren op dit punt een dilemma: bij te veel focus op de ‘control-kant’ bestaat het risico dat medewerkers een verandering als top-down ervaren en gedemotiveerd raken; bij te veel focus op commitment bestaat het risico dat het doorvoeren van een kwaliteitsverbetering als te vrijblijvend wordt ervaren. Een ander ervaren dilemma is het kwaliteitsbewustzijn van de leidinggevende versus de beschikbare tijd om daar uitvoering aan te geven. Strategieën die als werkzaam worden ingeschat kunnen zo toch ondersneeuwen in de ‘waan van de dag’.

Een derde dilemma is dat het in het huis gehanteerde kwaliteitssysteem veel wordt geassocieerd met het bieden van een duidelijk kader, in een positieve zin. Maar ook met het aangeven van regels en afspraken die rigide zijn en vaak meer mathematisch worden ingezet dan ondersteunend zijn aan het aanwakkeren van passie of commitment.

### Concluderende opmerkingen

In de peiling hebben de onderzoekers gevraagd naar gebruik en ervaren effectiviteit van strategieën om commitment voor kwaliteit op de werkvloer te stimuleren. De strategieën die de onderzoekers bevestigd hebben zijn gerelateerd aan de vier beschreven thema's. De geïnterviewden gaven aan dat zij meestal gebruik maken van een combinatie van strategieën, mede afhankelijk van het specifieke kwaliteitsprobleem, maar ook afhankelijk van de context van de verandersituatie. De vier thema's en de strategieën per thema blijken deels overlap te hebben, zoals ook te zien is in figuur 1. De puzzel als figuur is dan ook bewust gekozen om deze verwevenheid te laten zien. Strategieën die volgens de geïnterviewde leidinggevendenden het meest bijdragen aan het stimuleren van commitment aan kwaliteitsverbetering zijn: stimuleren van eigenaarschap, vertellen van verhalen, in dialoog uitwisselen van informatie, stimuleren van een leerklimaat en inzetten van ambassadeurs. Deze strategieën zijn in figuur 1 terug te vinden in het witte puzzelstuk centraal in de figuur.

Uit deze peiling blijkt dat de zorgprofessionals de ondersteuning van kwaliteitsmedewerkers als zeer waardevol en ondersteunend aan het realiseren van kwaliteitsverbeteringen zien. Het is voor kwaliteitsmanagers en -medewerkers dan ook belangrijk om te zorgen dat professionals weten hoe kwaliteit in hun organisatie is ingebed, hoe er aan gewerkt wordt en hoe dit in het kwaliteitssysteem is geborgd. Daarnaast is het relevant om samen te werken met de zorgprofessionals om kwaliteitsverbetering verder te stimuleren. Hierbij is het essentieel dat kwaliteit onderdeel van het primaire proces wordt.

### Noten

1 Het projectteam bestond uit medewerkers van het Universitair Medisch Centrum Utrecht: Margriet Schneider, Liesbeth van Rensen, en Ulrike Weske en het Universitair Medisch Centrum Groningen: Erik Heineman, Gera Welker, Roel Bakker en Annemieke Visser.

### Literatuur

- Braithwaite, J. D. Marks, N. Taylor, 2014. *Harnessing implementation science to improve care quality and patient safety: a systematic review of targeted literature*. Int. J. for Qual. In Health Care, 26 (3):321-329.
- Dixon-Woods, M., S. McNicol, G. Martin, 2012. *Evidence: Overcoming challenges to improving quality. Lessons from the Health Foundation's improvement programme evaluations and relevant literature*. The Health Foundation.
- Dückers M.L.A., C. Wagner, L. Vos, P.P. Groenewegen, 2011. *Understanding organizational development, sustainability, and diffusion of innovations within hospitals participating in a multilevel quality collaborative*. Implementation Science 2011, 6:18.
- Gollop, R., E. Whitby, D. Buchanan, D. Ketley, 2004. *Influencing skeptical staff to become supporters of service improvement: a qualitative study of doctors' and managers' views*. Qual Saf Health Care 2004; 13:108-114
- Mohr, J.J., Batalden, P., Barach, P., *Integrating patient safety into the clinical microsystem*, Qual Saf Health Care 2004;13(Suppl II):ii34-ii38.
- QUASER project: *Quality and safety in European Union hospitals*. The QUASER Hospital Guide. <http://www.quaserproject.eu/>
- Vos, L., M. Dückers, C. Wagner. 2008. *Evaluatie Sneller Beter Pijler 3: Resultaten van een verbeterprogramma voor ziekenhuizen*. Nivel: <http://www.nivel.nl>
- Winters, S. 2014. *Trinity of Quality Improvement - Studies on structure, process and outcome related to quality improvement in long-term care in The Netherlands between 2007 and 2011*. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Weggelaar-Jansen A.M., C. Wagner, R. Bal. 2015. *Kwaliteitsverbetering opleidingsziekenhuis blijkt maatwerk. Structuur organisatie is bepalend*. Boardroom Zorg, maart 2015: 236-239

### Informatie over de auteurs

**Dr. Gera Welker**, Adviseur Beleid en Implementatie UMCG.

**Dr. Roel Bakker**, senior onderzoeker Toegepast GezondheidsOnderzoek UMCG.

**Prof dr. Erik Heineman**, Hoogleraar Heelkunde en hoofd afdeling Heelkunde UMCG.

**Dr. Liesbeth van Rensen**, senior onderzoeker en beleidsmedewerker directie Kwaliteit en Patiëntveiligheid UMCU.

**Prof. Dr. Margriet Schneider**, Hoogleraar Interne Geneeskunde, Divisievoorzitter van de Divisie Interne Geneeskunde UMCU (tot 1 november 2015).