

Psyche-urbis

Het is 5 november 2015. Het congres 'Back to the future' over kwaliteit en veiligheid in de zorg is net afgelopen. De mensen lopen door de tropische tuin van Burgers Zoo. Ze praten na over de lezingen en vooral over die van Bakas, die met name de technologie als belangrijkste motor van de veranderingen in de zorg aanwijst. Naast bijval hoor ik ook ongeloof bij sommige deelnemers. Maar hoe zit het dan met de menselijke behoefte aan aandacht, ergens bijhoren, je verhaal kwijt kunnen? Daar had men Bakas niet over horen praten.

Peter van Splunteren

Ik loop snel door, ik kan me helaas niet mengen in deze discussie. Ik heb een afspraak met De Professor. Aangekomen op de plek van afspraak doet De Professor zelf de deur open en leidt me naar de achtertuin. Daar staat ie te glimmen. De DeLorean met de tijdmachine Flux Capacitor. De Professor heeft me beloofd om me nog dezelfde dag naar 5 november 2020 te laten reizen. Een peulenschilletje voor de machine, omdat voor vijf jaar vooruit niet heel veel energie nodig is. Ik mag instappen, op de console staan de data van vandaag en die van 5 november 2020. Precies volgens afspraak. De Professor bevestigt en passant nog de drie afspraken met de mensen die ik wil interviewen: een patiënt met chronische psychiatrische problemen, een hoogleraar psychiatrie en een psycholoog met veel praktijkervaring. De Professor sluit het luik van de tijdmachine, steekt zijn duim omhoog en drukt op een grote rode knop.

Het volgende moment bevind ik mij in een kamer van een mij bekend gebouw in Utrecht. Aan tafel zitten de patiënt, de hoogleraar en de psycholoog. Ik praat met ze over de ontwikkelingen in de GGz van de afgelopen vijf jaar. Wat is er veranderd, hoe staat het met de kwaliteit van de zorg en wat moet er meer gebeuren om kwaliteit te stimuleren?

Monique is sinds haar dertigste patiënt. Ze woont, na een paar opnamen en verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis, sinds 15 jaar in een voorziening voor Beschermd Wonen. Na aftrek van huur, kosten van zorgverzekering en een eigen bijdrage voor de zorg, houdt ze krap 75 euro per week over om van te leven. Af en

toe komt er een verpleegkundige langs die vraagt hoe het gaat en of ze haar medicatie neemt. Heel soms krijgt ze een gesprekje met een psychiater en dan moet ze ter controle bloed afgeven. De instelling waar ze verblijft is al een tijd bezig met een activiteitencentrum, maar het komt niet van de grond. Monique zou best wat meer aanspraak willen. De begeleiding komt een paar keer per week om te helpen maar ze voelt zich vaak angstig door de stemmen die ze hoort en zegt dat ze eenzaam is. Ze skype't veel met haar zus, en af en toe gaan ze samen op pad. Nee, de laatste jaren is er weinig veranderd, het zou mooi zijn als het activiteitencentrum er zou komen, dan kan ze zonder veel moeite leuke dingen doen. Tekenen en zingen, bijvoorbeeld. Maar wel met begeleiding, want zonder is het moeilijk. 'Ik sta er alleen voor en dan heb je toch hulp nodig', besluit ze en kijkt me vragend aan.

Jacques is hoogleraar sociale psychiatrie en gaat binnenkort met pensioen. Hij is niet erg optimistisch gestemd over de GGz. Sinds 2017 zijn over alle aandoeningen in de psychiatrie zogenaamde Zorgstandaarden gekomen. Daarin staat op basis van de wetenschappelijke inzichten en praktijkkennis verwoord wat goede zorg is. Grootste probleem is nu echter de betaalbaarheid van die wenselijke zorg. Voor een patiënt als Monique zou dat veel meer moeten zijn dan wat ze nu krijgt. Maar de gemeente heeft er onvoldoende geld voor over en de gespecialiseerde GGz worstelt nog steeds met bezuinigingen. De belangrijkste bedreiging voor de kwaliteit is volgens Jacques de verdeeldheid in de sector. Psychiaters, psychologen en verpleegkundigen blijven te veel op hun eigen eiland zitten en zijn niet in staat samen een visie te ontwikkelen over de toekomst van de GGz. Er zijn teveel verschillen van mening over fundamentele zaken, de sector lijdt aan 'gremiose'. Dat is een kwaal van de bureaucratie. Alles moet met iedereen worden afgestemd en overlegd, het resultaat is vaak een waterig compromis, dat de echte problemen niet oplost. Er wordt – gelukkig – de laatste tijd weer gepraat om de verschillende beroepsverenigingen om te vormen tot een



Peter van Splunteren

club: de Nederlandse Vereniging voor Psychische Gezondheid (NVPG). Samen met het Trimbos-instituut wordt gewerkt aan een visiedocument en een ontwikkel- en onderzoekagenda. 'Ja, als het lukt om meer eenheid te krijgen ziet de toekomst er beslist zonniger uit. Maar gerust ben ik er niet echt op', zegt ie, 'gremiose' laat zich niet makkelijk genezen en hij lacht me minzaam toe.

Chantal is psycholoog. Ze werkt nu sinds vijf jaar in een centrum voor psychische gezondheid, Psyche-urbis. De stad van de psyche, legt ze enthousiast uit. In het centrum werken psychologen, verpleegkundigen, psychiaters, fysiotherapeuten, diëtisten en sociaal werkers samen om het concept van integrale gezondheidszorg in de praktijk te brengen. Integraal betekent voor Chantal dat de scheiding tussen lichaam en geest verdwijnt. In het centrum kijkt men naar de persoon als geheel, psychische klachten zijn altijd een gevolg van sociale, somatische, biologische en psychische factoren. Het centrum biedt daarom naast psychische behandeling volgens de laatste inzichten, allerlei vormen van groepsacti-

viteiten, zoals mindfulness, yoga, voorlichting over voeding en gezond leven. Er is een diëtiste die mee kan helpen het voedingspatroon te veranderen en een fysiotherapeut helpt mee om wanneer nodig het bewegen meer te stimuleren. Het centrum is opgezet door twee psychiaters, alle medewerkers zijn zelfstandig, ze huren de ruimte en kopen de gemeenschappelijke diensten in, zoals ICT en schoonmaak. Psyche-urbis kent een opmerkelijke groei, zowel in aantallen cliënten als in verwijzingen van huisartsen en GGz-instellingen. Op de website van het centrum is een platform waarop modules te vinden zijn over allerlei aandoeningen. Tegen een kleine vergoeding kunnen mensen daarvan gebruik maken. Chantal ziet een grote toekomst voor dergelijke initiatieven. Men is bezig met een franchise-formule waarmee het aantal centra in Nederland kan worden uitgebreid. Gevraagd naar het 'zoemwoord' voor de GGz in 2020 antwoordt ze zonder aarzelen: psyche-urbis.

Informatie over de auteur

Peter van Splunteren is senior wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut en lid van de redactie van KiZ.

Proefschriftbespreking

Leidt een kwaliteitssysteem tot betere kwaliteit van zorg?

Op 4 november 2015 heeft Steffie van Schoten haar proefschrift "Hospital Quality Systems; unraveling working mechanisms" verdedigd aan de Vrije Universiteit. In dit proefschrift beargumenteert zij dat de relatie tussen kwaliteitssystemen in ziekenhuizen en de prestaties van ziekenhuizen niet eenduidig is. Het onderzoek toont aan dat een goed ontwikkeld kwaliteitssysteem leidt tot verbeterde uitkomsten van zorg, maar niet per se tot verbeteringen van het zorgproces. Dit is volgens de onderzoeker toe te schrijven aan het feit dat ziekenhuizen de informatie die uit het kwaliteitssysteem voortvloeit niet altijd systematisch gebruiken om de zorgverlening te verbeteren.

Lotte van de Steeg

Het implementeren van kwaliteitssystemen in zorgorganisaties wordt gezien als een manier om kwaliteitsverbetering in de organisatie vorm te geven. De aanname is dat een kwaliteitssysteem de prestaties van een organisatie verbetert door het faciliteren en verbeteren van de processen binnen de organisatie. Of en op welke manier een kwaliteitssysteem nu daadwerkelijk kan leiden tot betere kwaliteit van zorg is echter

nog onvoldoende aangetoond. Steffie van Schoten geeft met haar proefschrift antwoord op de vraag: Leidt het hebben van een kwaliteitssysteem in ziekenhuizen tot een betere kwaliteit van zorg? En zo ja, hoe komt dit effect tot stand?

Hoe komt kwaliteitsverbetering tot stand?

In Donabedians model van kwaliteitsverbetering wordt onderscheid gemaakt tussen ver-



Beeld: Shutterstock

schillende aspecten van organisaties: structuur, proces en uitkomsten. Hij stelt dat een goed ingerichte structuur leidt tot verbeterde organisatieprocessen, die vervolgens leiden tot betere uitkomsten voor de organisatie. Een kwaliteitssysteem is de structuur waarbinnen kwaliteitsbeleid en verbeteractiviteiten een plek hebben en waarvan verwacht wordt dat het de activiteiten op het procesniveau – zoals het opvolgen van protocollen en richtlijnen - in de organisatie beïnvloedt. Uitkomsten of prestaties van ziekenhuizen hebben in dit kader betrekking op onder andere medewerkerstevredenheid, patiënttevredenheid en klinische uitkomsten.

Van Schoten toont in haar onderzoek aan dat de implementatie van kwaliteitssystemen in Nederlandse ziekenhuizen sterk is verbeterd sinds de jaren negentig. Vrijwel alle ziekenhuizen hebben

de verschillende elementen van een kwaliteitssysteem geïmplementeerd. Toch gebruikt iets minder dan de helft van deze ziekenhuizen de uitkomsten van dit kwaliteitssysteem om te leren en te verbeteren. Van alle verschillende elementen van een kwaliteitssysteem is patiëntbetrokkenheid het minst ontwikkeld.

Met name grote ziekenhuizen hebben nu goed ontwikkelde kwaliteitssystemen. Een dergelijk goed ontwikkeld systeem leidt tot een verbetering van niet alleen de prestaties van ziekenhuizen, maar ook van het kwaliteitssysteem zelf. Een verbetering van het kwaliteitssysteem kan bijvoorbeeld betekenen dat beleid wordt aangepast of dat nieuwe richtlijnen worden geschreven, naar aanleiding van informatie over de prestaties van het ziekenhuis. De longitudinale informatie over kwaliteitssystemen in dit proefschrift is uniek en maakt voor het eerst de langetermijneffecten van kwaliteitssystemen duidelijk: er ontstaat een proces van continue kwaliteitsverbetering.

Het onderzoek laat daarnaast zien dat een holistische benadering, één waarbij alle aspecten van het kwaliteitssysteem gezamenlijk ontwikkeld zijn, meer effect heeft op prestaties van ziekenhuizen dan het ontwikkelen van slechts enkele aspecten van het kwaliteitssysteem. Van Schoten heeft ook gekeken naar de relatie tussen het kwaliteitssysteem (structuur) en de implementatie van enkele thema's van het VMS Veiligheidsprogramma (proces). Opvallend genoeg vond zij geen relatie tussen het ontwikkelingsniveau van het kwaliteitssysteem en de implementatie van de thema's. Een beter ontwikkeld kwaliteitssysteem betekent dus niet per se ook een betere implementatie van de patiëntveiligheidsthema's. Dit lijkt in strijd met Donabedians model, waarin kwaliteitsverbetering tot stand komt via de relatie tussen structuur en proces (kwaliteitssysteem en patiëntveiligheidsthema's) en vervolgens proces en uitkomst (patiëntveiligheidsthema's en prestaties van ziekenhuizen).

Wat is er al bekend?

Het implementeren van kwaliteitssystemen in zorgorganisaties wordt gezien als een manier om kwaliteitsverbetering in de organisatie vorm te geven. De aanname is dat een kwaliteitssysteem de prestaties van een organisatie verbetert, door het faciliteren en verbeteren van de processen binnen de organisatie.

Wat is nieuw?

De relatie tussen kwaliteitssystemen, zorgprocessen en kwaliteit van zorg is minder eenduidig dan vooraf gedacht. Een goede implementatie van het kwaliteitssysteem leidt tot verbeterde prestaties van ziekenhuizen en deze verbeterde prestaties leiden weer tot verbeteringen in het kwaliteitssysteem. Het effect van de implementatie van een kwaliteitssysteem op zorgprocessen kon echter niet worden aangetoond in dit proefschrift.

Wat kun je hiermee?

Het optimaal functioneren van een kwaliteitssysteem is afhankelijk van de inzet en betrokkenheid van zorgprofessionals bij kwaliteitsverbetering. Daarnaast zouden ziekenhuizen de informatie over hun prestaties die zij verzamelen in het kader van hun kwaliteitssysteem beter en systematischer moeten gebruiken, zodat er echt sprake kan zijn van continue kwaliteitsverbetering. Ziekenhuizen kunnen sterker inzetten op het betrekken van patiënten bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Analyse van ervaren risico's

Naast kwaliteitssystemen in hun totaliteit, onderzocht Van Schoten ook een specifiek aspect van kwaliteitsverbetering: de prospectieve risicoanalyse. Zij heeft hiervoor een bestaande vragenlijst uit de petrochemische industrie (Tripod Delta) doorontwikkeld, zodat deze gebruikt kan worden door ziekenhuisafdelingen om ervaren risico's in kaart te brengen. Deze risico's worden ingedeeld in vijf organisatiedomeinen: (1) Procedures, (2) Training, (3) Communicatie, (4) Doelen en (5) Organisatie. Haar studie laat zien dat de vragenlijst geschikt is om latente risicofactoren te identificeren in ziekenhuizen. Latente risi-

cofactoren zijn factoren die aanwezig zijn in de context waarbinnen zorgprofessionals handelen en die aanleiding kunnen geven tot fouten, zonder dat deze risicofactoren heel duidelijk zichtbaar zijn. Hierbij kan gedacht worden aan de inrichting van een medicijnkast, waarbij twee geneesmiddelen met sterk op elkaar lijkende verpakkingen vlak naast elkaar staan.

Van Schoten heeft daarnaast binnen één ziekenhuis nader onderzoek gedaan naar de ervaren risico's rondom het Tripod domein "Procedures". Procedures zijn een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem in ziekenhuizen: zij omvatten alle richtlijnen, protocollen en werkinstructies die een ziekenhuis gebruikt om een goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren. De veronderstelling is dat het werken volgens procedures leidt tot betere en veiligere zorg voor de patiënt. Van Schoten vond dat zorgprofessionals veel risico's ervaren met betrekking tot procedures, met name rondom de beschikbaarheid en interpretatie van procedures: procedures zijn niet altijd beschikbaar op het moment dat ze nodig zijn en zijn niet altijd eenduidig in hun instructies. Geïnterviewde zorgprofessionals gaven aan dat procedures aan verschillende voorwaarden moeten voldoen om bruikbaar te zijn in de praktijk, zoals beschikbaar, toegankelijk opgesteld en praktisch toepasbaar. Daarnaast werd duidelijk dat professionals wel degelijk de toegevoegde waarde van het werken volgens een procedure zagen, maar dat bepaalde omstandigheden in de praktijk het onvermijdbaar maken dat ook regelmatig afgeweken wordt van procedures. Deze deelstudie illustreert goed hoe het kan dat in de dagelijkse praktijk ziekenhuizen er niet altijd in slagen het kwaliteitssysteem strikt te volgen, ondanks alle goede bedoelingen en inzet.

Betrek professionals én patiënten

Als het proefschrift van Steffie van Schoten een ding laat zien, dan is het dat kwaliteitsverbetering in ziekenhuizen niet eenvoudigweg een kwestie is van 'kwaliteitssysteem implementeren en klaar'. De relatie tussen kwaliteitssystemen, zorgprocessen en kwaliteit van zorg is hiervoor te complex. Een goede implementatie van het kwaliteitssysteem leidt tot verbeterde prestaties van ziekenhuizen en deze verbeterde prestaties leiden weer tot verbeteringen in het kwaliteitssysteem: zo ontstaat een continue verbetercyclus. Het effect van de implementatie van een kwaliteitssysteem op zorgprocessen (zoals de opvolging van thema's van het VMS Veiligheidsprogramma) kon echter niet worden aangetoond. Van Schoten toont aan dat veel

ziekenhuizen de data die uit kwaliteitssystemen gehaald kunnen worden onvoldoende systematisch gebruiken om het kwaliteitssysteem, de

'Ziekenhuizen zouden patiënten beter moeten betrekken bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg'

zorgprocessen en de zorguitkomsten continu te verbeteren.

Wat betekenen deze bevindingen nu voor de praktijk? Van Schoten stelt voorop dat het optimaal functioneren van een kwaliteitssysteem afhankelijk is van de inzet en betrokkenheid van zorgprofessionals bij kwaliteitsverbetering. Daarnaast zouden ziekenhuizen de informatie over hun prestaties die zij verzamelen in het kader van hun kwaliteitssysteem beter en systematischer moeten gebruiken, zodat er echt sprake kan zijn van continue kwaliteitsverbetering. Ten slotte zou het de moeite waard zijn voor ziekenhuizen om meer in te zetten op het betrekken van patiënten bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Zij zijn immers niet alleen de 'klant' waar het binnen het ziekenhuis om draait, maar zijn vaak ook het beste in de gelegenheid om alle aspecten van de zorgverlening te observeren. Zonde dus om deze bron van informatie niet te benutten.

Literatuur

Van Schoten, SM. *Hospital Quality Systems; unraveling working mechanism.* Utrecht, NIVEL 2015.

Over de auteur

Lotte van de Steeg werkt als onderzoeker bij het NIVEL en is lid van de redactie van KIZ.