



Jan Kremer



Sjaak Wijma

De nieuwe kwaliteit

*prof. dr. Jan Kremer, voorzitter Kwaliteitsraad Zorginstituut Nederland
dr. Sjaak Wijma, lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland*

Niemand is tegen kwaliteit. Iedereen wil de goede dingen goed doen en iedereen wil de kwaliteit verbeteren. Maar wat bedoelen we eigenlijk als we het hebben over kwaliteit? Is dat wel zo duidelijk en verstaan we er allemaal hetzelfde onder?

Kwaliteit

Het huidige kwaliteitsdenken is ontstaan als reactie op de tijd waarin de individuele zorgverlener vanuit zijn eigen professionaliteit bepaalde wat goede zorg was. “Vertrouw me, ik ben de dokter” was het uitgangspunt van deze zogenaamde protectionistische praktijk. De input voor het handelen was impliciet en onduidelijk. Veelal bepaald door eigen ervaringen, opgedaan in een beperkte leeromgeving. De variatie in output was groot. Kwaliteit was een eigenschap van de professional met als doel om de beroepsgroep te beschermen tegen professionals van onvoldoende kwaliteit. Het antwoord kwam met het huidige kwaliteitsdenken. Omdat recht op gezondheidszorg een wettelijke basis kreeg heeft de overheid regels gesteld waaraan die zorg moest voldoen. Wetenschappelijk bewijs en richtlijnen werden de

belangrijkste input voor het handelen en de output werd gemeten met transparante indicatoren. Dat heeft veel goeds gebracht. Ongewenste praktijkvariatie verminderde en uitkomsten werden beter.

“Er heerst steeds meer het gevoel dat we toe zijn aan een volgende stap in kwaliteitsdenken.”

Onbehagen

Steeds meer mensen echter beginnen het gevoel te krijgen dat we toe zijn aan een volgende stap in kwaliteitsdenken. Zorgverleners voelen dat hun werk meer is dan alleen het toepassen van richtlijnen en het voldoen aan strakke procesbeschrijvingen, waarbij indicatoren gebruikt worden als uitkomstmaat. Patiënten ervaren dat ze door de standaardisatie-trend teveel behandeld worden als

een nummer en te weinig worden gezien als een persoon met een verhaal dat ertoe doet. We moeten ons afvragen of we vanuit de protectionistische praktijk van het verleden niet te ver zijn doorgeslagen naar een reductionistische praktijk van het heden. Hebben we daarmee de complexiteit van merkbare kwaliteit niet teveel gereduceerd tot een meetbaar gegeven? Moeten we de input voor ons handelen uitsluitend laten bepalen door biomedisch bewijs of hebben we ook andere kennisbronnen nodig als fundament voor goede zorg? Moeten we de output van ons werk wel laten afrekenen op uniforme indicatoren of moeten we ook ruimte bieden voor gewenste verschillen?

“Kwaliteit is niet objectief en statisch, maar is pluriform in haar verschijning.”

Volgende stap: de lerende praktijk

Misschien moeten we erkennen dat kwaliteit zich niet zo simpel laat bepalen en meten. Misschien moeten we de complexiteit en onzekerheid over wat goed of niet goed is juist erkennen en als uitgangspunt nemen voor de volgende stap in het kwaliteitsdenken. Kwaliteit is niet objectief en statisch, maar is pluriform in haar verschijning. Kwaliteit van zorg wordt dan wat aanbieder en cliënt samen goede zorg vinden en werken aan kwaliteit wordt dan daarvan samen leren en verbeteren.

In deze zogenaamde lerende praktijk is veel ruimte voor het gesprek over waarden die ertoe doen in de (behandel) relatie. Er moet ruimte zijn voor creativiteit en het opdoen van leerervaringen. Biomedisch bewijs blijft belangrijk, maar er moet ook ruimte zijn voor andere kennisbronnen zoals lokale data, big data en verhalen. Cruciaal is het betrekken van meerdere partijen, dus niet alleen zorgverleners aan de verbeter Tafel, maar ook patiënten, burgers, betalers en een mix van jonge en oudere mensen. Tot slot moet

de governance door bestuurders en toezichthouders verschuiven van beperkend toezicht op processen naar faciliterende randvoorwaarden voor zorg met relevante uitkomsten. Zoals voor het samen leren en verbeteren, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van de juiste betrokkenen en de beschikbaarheid van kennisbronnen.

“De goede elementen van het protectionistische en reductionistische tijdperk moeten we koesteren.”

Kind met het badwater

Elke volgende stap in kwaliteitsdenken vergt nieuwe taal en nieuwe tools. Die taal zal vanzelf wel ontstaan, maar we moeten wel met elkaar aan de slag om een nieuw instrumentarium te ontwikkelen. De grote uitdaging daarbij is dat we niet het kind met het badwater moeten weggooien. De goede elementen van het protectionistische tijdperk (zoals gerechtvaardigd vertrouwen en professionalisme) en de goede elementen van het reductionistische tijdperk (zoals biomedisch bewijs en zinnige indicatoren) moeten we koesteren en niet kwijtraken. Hoe gaan we het samen leren en verbeteren vormgeven, zonder het risico te lopen op onbewezen behandelingen en niet transparante uitkomsten? Dat wordt de belangrijke uitdaging voor de komende jaren.

Nieuwe kunst

De grote kunstverzamelaar Helene Kröller-Müller schreef hierover begin vorige eeuw de volgende mooie woorden:

“Het zien van nieuwe dingen heeft altijd een pijnlijke kant, doordat ze ons innerlijk uit het evenwicht brengen en ons dwingen het oude te herzien, het nieuwe te doorgronden en beiden naar waarde te schatten. Allicht moet men daarbij afstand nemen van veel, dat men vroeger mooi vond.” ☺