

Naar herstel van menselijk kwaliteitsmanagement

Henk Schoep



De incidenten in de gehandicaptenzorg die vorig jaar uitgebreid in de pers verschenen, voorkomen niet met een kwaliteitssysteem alleen. De kwaliteitsproblemen bij gecertificeerde instellingen bewezen maar weer eens dat deskundigheid en toewijding van personeel en hun bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen, cruciale factoren zijn voor kwalitatief goede zorg- en dienstverlening. De huidige kwaliteitssystemen lijken dit soms eerder in de weg te staan dan dat zij daarbij helpen. Is er een gouden combinatie mogelijk waarbij systemen en persoonlijke kwaliteit elkaar versterken?

In een relatiegesprek dat ik onlangs voerde met een bestuurder uit de gehandicaptenzorg, luchtte hij zijn hart over HKZ. Hij had grote moeite met het keurslijf van het HKZ-schema dat met zijn normen en (veronderstelde) vormeisen de succesvolle menselijke manier van managen en organiseren bedreigt. Enkele weken daarvoor vertelde een andere bestuurder uit de gehandicaptenzorg mij juist hoe de invoering van het HKZ kwaliteitssysteem geholpen had om allerlei processen en werkwijzen te verhelderen en bespreekbaar te maken. Dat had wezenlijk bijgedragen aan de goede resultaten – drie keer een score in de A categorie - in de benchmark. Bij nadere bestudering van deze en vergelijkbare ervaringen, blijkt dat het niet eenvoudig is om de procedures en werkwijzen vast te leggen en te normeren en tegelijkertijd de noodzakelijke ruimte te realiseren om cliënten en medewerkers gezamenlijk tot oplossingsstrategieën te laten komen.

Georganiseerd wantrouwen

Het management van zorgorganisaties wordt steeds meer gedomineerd door het economische en bedrijfskundige denken met zijn nadruk op rationele en instrumentele besturing. Vanwege de toenemende vraag om verantwoording en het bieden van inzicht in het doen en laten van de organisatie en zijn medewerkers, wordt flink geïnvesteerd in systemen die objectief meetbare prestatiegegevens over bijvoorbeeld productie, kosten en kwaliteit kunnen opleveren. Er is echter steeds meer kritiek op de toenemende technocratisering en bureaucratiesering die deze werkwijze met zich meebrengt en de kloof die ontstaat tussen management en werkvloer. Het kwaliteitssy-

steem van een organisatie is bij uitstek een voorbeeld van de instrumentalisering van het zorgmanagement. Veel medewerkers, managers en bestuurders in zorgorganisaties hebben moeite met de negatieve effecten. Er wordt wel gesproken over 'georganiseerd wantrouwen'.

De waarden en werkwijzen van het bedrijfskundige management verschillen sterk van die van de professionals die in hun relaties met cliënten uiteindelijk de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening gestalte geven.

“Kwaliteit is in dialoog helpen invulling, betekenis en kwaliteit te realiseren in het leven van cliënten.”

Hun betrokkenheid bij en enthousiasme voor het werk staat daardoor ernstig onder druk. Het is dus niet vreemd dat managers en bestuurders van zorginstellingen worstelen met de vraag hoe hiermee om te gaan. Hoe kunnen zij managen en organiseren op een manier die hun professionals als inspirerend en ruimte gevend ervaren en daarmee tegelijkertijd voldoen aan de eisen en verwachtingen van relevante partijen in en om de zorg?

Uitgangspunten voor menselijk kwaliteitsmanagement

Het gaat erom de managementbenadering van de kwaliteitssystemen te verbinden met een inspirerende benadering die meer recht doet aan kernwaarden in de zorg als: respect-

volle omgang, nabijheid, menselijkheid en ontplooiing. Daarvoor lijken in ieder geval de volgende uitgangspunten van belang:

- > In de visie op kwaliteitsmanagement die de organisatie formuleert staat centraal dat in voortdurend gesprek met de cliënt en andere betrokkenen, gezocht wordt naar een invulling van zijn of haar leven, relaties en de benodigde zorg- en dienstverlening.
- > Medewerkers die direct met de cliënt te maken hebben, kunnen het best antwoorden op de vraag van de cliënt en bijdragen aan zijn/haar kwaliteit van leven. De sturing in de organisatie moet er dus op gericht zijn om hen 'regelruimte' te geven. Dat kan alleen wanneer er vertrouwen is dat de medewerkers die verantwoordelijkheid ook op een goede manier invullen.
- > Dit vertrouwen in medewerkers is niet gratis. Zij zullen ook verantwoording moeten afleggen, aanspreekbaar moeten zijn op hun handelen en de keuzen die zij daarin maken. Deze verantwoording mag echter niet het karakter krijgen van 'afrekenen' maar van 'leren'. Medewerkers moeten zich veilig voelen om ook twijfels, fouten of slechte resultaten te bespreken.
- > De medewerkers worden in hun handelen vooral gestuurd door een gezamenlijke opvatting over wat 'goede zorg' is. De organisatie moet investeren in een gedeelde visie en overeenkomende waarden en attitude bij de professionals. Omdat de relatie en het gesprek in de zorg- en dienstverlening centraal staat, zal ook beïnvloeding van medewerkers op dit normatieve terrein in gesprek moeten plaatsvinden. Dit betekent dat het kwaliteitssysteem moet

bijdragen aan het organiseren van processen waarin betrokkenen met elkaar reflecteren op het werk. In intervisie, coaching, supervisie, werkoverleg en allerlei andere vormen kunnen medewerkers met elkaar en/of met het management stilstaan bij wat ze doen en zich bewust worden waarom ze dat doen. Zo wordt ook hun betrokkenheid bij de kwaliteit van zorg en hun werkplezier vergroot.

> Het kwaliteitssysteem is een middel en geen doel. De nadruk moet dus niet liggen op allerlei procedures en administratieve vereisten. Op de werkvloer staat niet de verantwoording centraal, maar het gesprek met de cliënt, het realiseren van de afspraken met de cliënt en het gesprek over 'goede zorg'. Dit gesprek gaat niet alleen over visie of waarden, maar moet ook leiden tot afspraken over processen en procedures en het bijstellen van deze afspraken en beschrijvingen wanneer daar aanleiding voor is. Op vergelijkbare wijze kan ook het kwaliteitssysteem 'van onder-

op' gevuld worden en leiden tot 'levende kwaliteit'. Wanneer echter het systeem dominant wordt en de afvinklijstjes een centrale plaats in gaan nemen, wordt strategisch gedrag uitgelokt. Eind 2008 heeft iedereen echt wel een ondersteuningsplan, maar werkt het ook?

Leve het organisatiehandboek

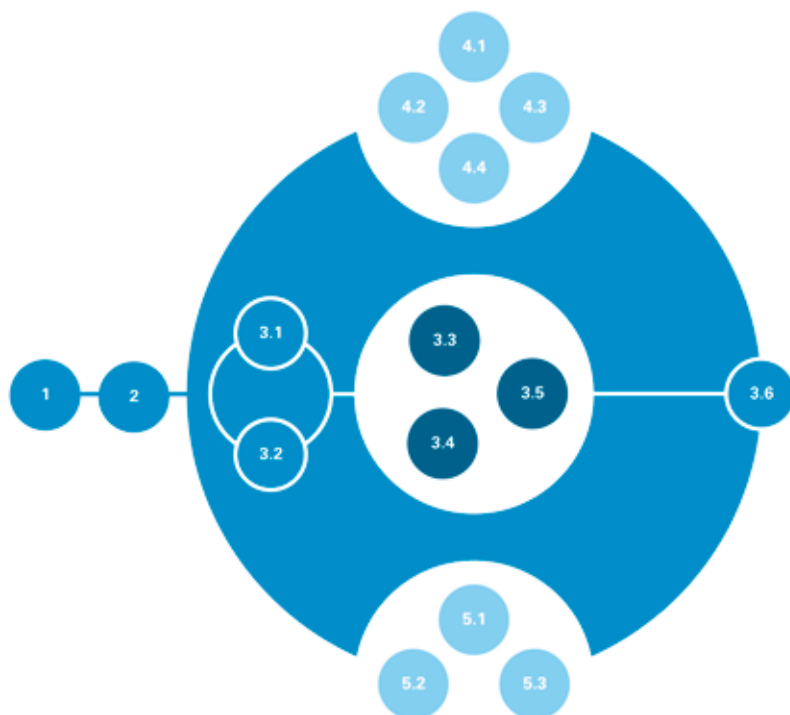
Het kwaliteitssysteem moet aansluiten bij de wijze van managen die in de organisatie bezaaid heeft werken. Kwaliteitsmanagement is een onderdeel van de reguliere managementtaak. Het gaat over de hele organisatie en zijn omgeving. De vraagstukken worden benaderd vanuit het perspectief van sturing op één aspect, maar wel een veelomvattend aspect: kwaliteit. Veel organisaties zijn ertoe overgegaan hun kwaliteitshandboek in te richten conform de 'hoofdstukindeling' van HKZ. Daarmee wordt het nog moeilijker zichtbaar te maken dat kwaliteit iets te maken heeft met dat wat medewerkers waardevol en essentieel vinden: in dialoog helpen invul-

ling, betekenis en kwaliteit te realiseren in het leven van cliënten.

Daarom is het van belang ook in de opzet van het kwaliteitssysteem aan te sluiten bij de reguliere management- en andere processen. Dat betekent dat ook het 'handboek' op een andere wijze wordt ingericht. Een voordeel is dat ook andere processen een plek kunnen krijgen, zoals de administratieve processen en marketing. De hoofdstukindeling kan voor management en medewerkers begrijpelijker worden zodat men eenvoudiger terug kan vinden wat men zoekt (zie het schema hieronder).

Uiteraard is het voor auditors wat lastiger om in dit 'organisatiehandboek' terug te vinden op welke wijze aan de normen van HKZ of een ander systeem wordt voldaan. Een simpele referentietabel kan dit probleem oplossen. In de praktijk blijkt dat zo'n kwaliteitssysteem meer 'van ons zelf' wordt ervaren en minder als instrument voor informele controle.

Het organisatiehandboek



1. Inleiding (kwaliteitsbeleid)
2. Interne organisatie
- 3.1 Ontwikkeling dienstverlening
- 3.2 Marketing & Sales
- Primair proces**
- 3.3 Intake en indicatie
- 3.4 Behandeling/ zorgverlening
- 3.5 Evaluatie en nazorg
- 3.6 Administratieve afhandeling
- Beleid en ondersteunende processen**
- 4.1 Planning & control
- 4.2 Inkoop en uitbesteding
- 4.3 Personeel en organisatie
- 4.4 Management van middelen
- Kwaliteit en verbetering**
- 5.1 Documentenbeheer
- 5.2 Interne audits
- 5.3 Kwaliteitsverbetering



Voor meer informatie, neem contact op met:

> drs. H.F. (Henk) Schoep MMC | T 030 22 59 910 | E h.schoep@zorgconsult.nl