



“Kwaliteit is jezelf overstijgen”

De geestelijke gezondheidszorg werkt binnen het Vlaams Indicatorenproject aan een basisset van indicatoren. Wie alvast veel ervaring heeft met dergelijke indicatoren, is Patrick Cokelaere. “In PZ H. Familie gebruiken we er ondertussen vierhonderd. Vatten we daarmee alles? Neen. Het is wel een poging om dingen transparant te maken en een manier om ons te verantwoorden”, verduidelijkt hij.

“Wat is kwaliteit eigenlijk?”, vraagt Patrick Cokelaere filosofisch aan het begin van het gesprek. “Het is een geheel van kenmerken. En we hebben kwaliteit op verschillende niveaus. Je kan een auto kopen van 10.000 euro, van 20.000 euro of van 100.000 euro. Binnen elk segment kun je kwaliteit verwachten, maar wel op een ander niveau. Elk segment creëert zijn eigen verwachtingen. Kwaliteit is onder meer tegemoetkomen aan die verwachtingen. We moeten het klantgericht en zo integraal mogelijk bekijken. Kwaliteit zit niet in muren of plafonds, maar in mensen. Wil je de kwaliteit van een tv-toestel kennen, dan moet je de productielijn bekijken. Ook in de zorg zit dat grotendeels in de werking. De structurele dingen moeten in orde zijn, dat is de basis.”

“Dan komen de missie en de visie, het strategisch plan en de lange-termijndoelstellingen. Hier stellen we de vraag: ‘Wat is belangrijk?’ We gaan de *Key Success Factors* bepalen: de elementen die ertoe doen om te slagen in onze ambities. We gaan bakens uitzetten. En vanuit die missie en visie gaan we continu vernieuwen en verbeteren. Je moet in de zorg al veel tijd en energie investeren om gewoon de bestaande processen draaiende te houden en de goede werking te garanderen met de focus op de patiënten en op je waarden. Maar dat is niet voldoende. We moeten ook innoveren en verbeteren om de toekomst voor te bereiden. Innovatie, dat zijn de grote sprongen voorwaarts die we maken. Maar de kracht van een organisatie zit vooral in de kleine, dagelijkse verbeteringen in de zorg, in de logistiek... Wat doet een schoonmaakster die een kraan ziet lekken? Of die iemand ziet vallen: vraagt zij zich af of het misschien door de natte

vloer komt? Daarover gaat kwaliteit. Over zelfkritisch en creatief zijn. Kwaliteit is een hefboom voor verbetering en vernieuwing. Het is jezelf overstijgen, je dagelijkse doen en laten in vraag stellen en er niet al te gemakkelijk van uitgaan dat het wel in orde zal zijn. Kwaliteit vergt een permanente sensitiviteit. Mijn motto luidt dan ook: ‘Alles kan beter’. Je kan een enorme toegevoegde waarde creëren en de kunst is om alle mensen in een organisatie daarbij te betrekken. We moeten hun talenten aanboren en daarvoor de juiste omgeving scheppen.”

Bottom-up

“In PZ H. Familie werken we al vijftien jaar actief met verbeterprojecten”, vertelt Patrick Cokelaere. “Alle teams hebben projecten, waarvan sommige over de volledige organisatie. Elk jaar maken we bij het opstellen van het beleidsplan projectfiches met doelstellingen, een stappenplan en de manier waarop we de resultaten zullen evalueren en verze-keren. Het beleidsplan is gekoppeld aan het grotere strategisch plan. En zo zijn er erg veel kleine projecten, waar heel veel mensen bij betrokken zijn, die allemaal samen de strategie en de ambities van de organisatie helpen realiseren. Het zijn geen geïsoleerde projecten; ze vormen een samenhangend kwaliteitsverhaal.” “Elk jaar organiseren we ook een denkdag. Dan staan alle teams stil bij wat er minder goed loopt en wat ze anders willen. De input kan van overall komen: *evidence based guidelines*, tevredenheidsonderzoek bij medewerkers en patiënten, klachten, feedback van de overheid, incidenten, indicatoren... Op de denkdag schuift elk team drie tot vijf doelstellin-

gen naar voren, die het vertrekpunt vormen voor een verbeterplan. Die *bottom-up* aanpak werkt, zeker als je dat systeem van continue verbetering al vijftien jaar toepast. Ook hier zorgt het strategisch plan voor het algemene kader.”

“Een goede vijf jaar geleden zijn we begonnen met de processen uit te tekenen. Veel kennis zit in de hoofden van mensen. Het is beter als we die *knowhow* expliciet maken en delen. We hebben ondertussen een duizendtal processen geïnformatiseerd, met alle formulieren die erbij horen. Eerst hebben we de ondersteunende processen gedefinieerd, later hebben we het primair therapeutisch proces geëxpliciteerd. Het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem bestaat uit drie luiken: het procesmodel, de indicatoren die erop van toepassing zijn en de verbeterprojecten die eraan gekoppeld zijn. Het is een strak gestructureerd geheel. Dat is nodig als je met duizend processen door het bos nog de bomen wil zien. Jaarlijks doen we in juni een oproep aan de eigenaars om alle processen en de bijhorende documenten te evalueren, te actualiseren én te auditen. Onze interne audit is een vorm van zelfevaluatie en risicobeoordeling via *peers* aan de hand van het NIAZ-normenkader. Collega’s van afdeling A gaan *auditen* op afdeling B. Ja, in het begin is dat wat vreemd, maar alles hangt af van de aanpak. Wij doen het om te leren van elkaar. Dat is onze cultuur. De teams zijn mede-eigenaar van hun kwaliteitsontwikkeling. De PDCA-cyclus is hier goed gekend: *Plan, Do, Check, Act*. Een verbetercyclus die nooit stopt.”

Transparant

“Zorgvoorzieningen moeten transparant zijn over wat ze met overheidsmiddelen doen. De overheid zelf ziet het soms iets te simpel. We zijn geen hotels waar je één, twee of drie sterren op kan kleven. De subjectieve beleving van de mens die mee een actor is in zijn zorgproces – het productieproces – is een wezenlijk aspect. De context is enorm belangrijk. De patiënt, als individu, in zijn gezin, op zijn werk, met zijn hobby’s... Kwaliteit met



Patrick Cokelaere: "Collega's van afdeling A gaan auditen op afdeling B. Ja, in het begin is dat wat vreemd, maar alles hangt af van de aanpak. Wij doen het om te leren van elkaar. Dat is onze cultuur."

indicatoren meten, is moeilijk. Je meet altijd maar een deelaspect. De aanwezigheid van een behandelplan is een indicator om te weten of er met behandelplannen gewerkt wordt, maar zegt niets over de inhoud van het behandelplan. In PZ H. Familie werken we ondertussen met veel soorten indicatoren in elke afdeling van het ziekenhuis: logistieke indicatoren, financiële, HRM, veiligheid, *outcome* van zorg, voortgang van projecten... In totaal gebruiken we ongeveer vierhonderd indicatoren. Vatten we daarmee alles? Neen. Het is wel een poging om dingen transparant te maken. Om ons te verantwoorden. Maar het blijft een moeilijke oefening. Elke indicator vertelt iets over een deelfacet. Resultaatsindicatoren zijn de moeilijkste, zeker in de GGZ waar situationele factoren een cruciale rol spelen. We meten permanent doelstellingen zoals vermindering van de klachten en symptomen enerzijds en de verbetering van de levenskwaliteit anderzijds."

"Het indicatorenproject van de Vlaamse overheid is een goede zaak, als je het in het juiste perspectief ziet. Positief is dat klinici in netwerken nadenken hoe ze de kwaliteit meetbaar en zichtbaar kunnen maken. De kunst is om sturende indicatoren te vinden, die iets vertellen over wat je wilt bereiken. We rekenen erop dat deze info gebruikt zal worden in de klinische praktijk, zodat de patiënt er beter van wordt."

"Naast de indicatoren zijn er andere elementen in het kwaliteitsbeleid: de zorginspectie, certificeringen zoals *Investors in People* die we intussen al drie keer hebben behaald, en ook accreditering als grondige externe toets van het kwaliteits- en patiëntveiligheidsysteem."

"Om terug te keren naar het begin van mijn verhaal: we kunnen niet alle problemen oplossen. We werken met de middelen die we hebben en de maatschappij beslist hoeveel er daarvan naar de zorg gaan. Binnen die mogelijkheden moeten we de best mogelijke zorg geven. In de geestelijke gezondheidszorg doen we dat meer en meer in netwerken van zorg, met zoveel mogelijk zorg in de thuissituatie. Genezing is niet altijd mogelijk, maar het functioneren van de cliënt in de samenleving is belangrijk. Mensen leren leven met hun beperkingen is even cruciaal als streven naar genezing. Patiënten vinden het belangrijk de regie van hun leven in handen te nemen, *au sérieux* te worden genomen en samen met hun omgeving en hulpverleners te kunnen werken aan herstel en een leefbaar evenwicht voor zichzelf en de omgeving. De beleving van de cliënt speelt hier mee. En beleven is altijd subjectief. Mensen zoeken vertrouwen en veiligheid in de relatie met hun hulpverleners en een authentieke, respectvolle begeleiding. Dat is inherent aan onze sector. Dat maakt het complex om alles in indicatoren te vatten", besluit Patrick Cokelaere.

Op bezoek bij onze noorderburen

Op 28 oktober trok een kleine delegatie van Zorgnet Vlaanderen op werkbezoek naar het Nederlandse Dordrecht. Patrick Cokelaere: "We maakten er kennis met Yulius, een psychiatrisch netwerk met 2.100 medewerkers en 55 zorgprogramma's, dat op diverse locaties zorg biedt aan volwassenen en kinderen. Yulius heeft ook een eigen academie waar ze opleidingen geven. Ons boeide vooral de kwaliteitsontwikkeling via certificeringen.

Onder druk van de verzekeraars, die in Nederland de zorg inkopen en korting geven als je aan bepaalde kwaliteitsnormen voldoet, werkt Yulius al jaren met HKZ-certificaten. Dat is vooral een *top-down* benadering, in tegenstelling tot de *bottom-up* werking die wij nastreven. De certificering richt zich op de processen, niet op de resultaten. Yulius heeft daarom ook eigen indicatoren ontwikkeld om de *outcome* te meten. Hun systeem zit goed in elkaar, maar achteraf gezien hadden ze liever zelf het initiatief genomen, in plaats van het aan de zorgverzekeraars te laten. Ze beschouwen dat als een gemiste kans, omdat ze nu de touwtjes niet meer in handen hebben. Dat is een belangrijke les. Voorts was het interessant om te zien hoe dat systeem van certificaten kwaliteitsontwikkeling op ketenniveau in kaart kan brengen. Dat kan belangrijk zijn, vooral voor de kleinere initiatieven, zoals beschut wonen, die moeilijk allemaal een accrediteringsproces kunnen doorlopen. Het is beter om daarvoor een gezamenlijke oplossing te zoeken."