

KIZ-congres: alles draait om eenvoud

‘Stop met de PDCA-cyclus, start met act-reflect en cordon d’amour!’

Dat de gezondheidszorg op dieet moet, is de sector inmiddels wel duidelijk. Niet alleen omdat de politiek dit afdwingt met het oog op de stijgende kosten, maar vooral omdat de professionals zelf inzien dat we te ver afgedreven zijn van waar het echt om gaat. Maar hoe maak je in de praktijk die slag naar meer eenvoud?

Deze vraag houdt de gemoederen duidelijk bezig; het KIZ-congres dat Kluwer op 9 november jl. hield in Burger’s Bush te Arnhem was dan ook druk bezocht. Het congres werd vakkundig geleid door Inge Diepman samen met Kees Ahaus, directeur van TNO en van CBO en daarnaast hoogleraar healthcare management aan de Rijksuniversiteit Groningen. Voor een zaal vol met professionals uit de zorg en kwaliteitsmanagement zette hij gelijk de toon: dat het adagium meten=weten een volledig betrouwbaar beeld oplevert, is een illusie. Zelfs tijdens een recent gehouden HKZ-bijeenkomst luidde de boodschap dat het betrokkenheidsparadigma leidend moet zijn op de weg terug naar eenvoud. De relatie tussen zorgverlener en zorgvrager, dat is waar het bij kwaliteit in feite op neer komt. De rol van de kwaliteitsmanager is de omslag naar een andere cultuur te faciliteren en te ondersteunen met nieuwe tools. Zorgverzekeraars zijn volgens Ahaus al bezig met deze omslag en een focus op positieve zorgbeleving. Helaas zit Den Haag nog vast in het kostendenken.

Stop PDCA-cyclus

Marius Buiting, directeur NVTZ en senior adviseur bij het CBO, hield vervolgens een vlammeend betoog waarin hij iedereen opriep te stoppen met de PDCA-cyclus. “Plan-Do-Check-Act hoort bij een productie-omgeving, dat hoort niet bij de zorg. We moeten naar Act-Reflect! Doe wat nodig is zodra de situatie zich voordoet. Systemen hebben onze oplossingsgerichtheid geblokkeerd: iets kan niet omdat het niet past in een protocol of systeem terwijl je juist out-of-the-box moet denken.” Buiting legde dit verder uit aan de hand van ‘de rivier van kwaliteit’: een grafiek die de bandbreedte aangeeft van drie interventies: aan de ene kant input, aan de andere kant verantwoording en daartussen performance, de menselijke interactie. De nadruk is te veel naar de begrenzings gegaan (tijd, geld, indicatoren) waardoor er vooral over de voorwaarden van de zorg wordt gepraat in plaats van de inhoud. De beleving van kwaliteit komt echter altijd neer op de ‘regelvrij ruimte’ tussen zorgverlener en zorgvrager: daar wij zij elkaar in de ogen kijken en doen wat nodig en het beste is, en ja, soms is dat niet helemaal volgens protocol... Buiting noemde dit de ‘cordon d’amour’. Interne toezichthouders moeten helpen dit te beschermen door zich meer te richten op de waardeoriëntatie van de organisatie: de bedoeling ook in het oog houden en niet alleen het doel.

Vruchtbare aanpak

Hub Wollersheim, internist en adjunct hoofd IQ Healthcare en professor aan de Universiteit van Leuven, hekelde de marktwerking in de zorg die leidt tot kaalslag. Hij haalt aan dat er in de literatuur genoeg voedingsbodem te vinden is voor een meer vruchtbare aanpak. Zeventig procent van het zorgkostenbudget gaat naar chronisch zieken; hij pleit er daarom voor langdurige zorgprogramma’s te richten op deze groep en daarnaast de eerstelijnszorg te versterken. Verder is het zaak juist te investeren in preventie en veiligheid in de zorg en besparingen rechtstreeks te belonen bij de bron. Patiëntgericht werken moet weer echt gaan betekenen dat de behoefte van de patiënt centraal staat door gezamenlijke besluitvorming tussen zorgvrager en zorgverlener (informerend, meedenken,

meebeslissen). Uit onderzoek blijkt dat dit niet leidt tot irrationele beslissingen en juist overbehandeling voorkomt. Zelfmanagement moet worden gestimuleerd evenals evidence based gebaseerde aansturing. Dit is echter lastig omdat de politiek ideologisch en kostengedreven reageert.

Zelfsturende teams

De lezing waar veel aanwezigen nieuwsgierig naar waren, was die van Jos de Blok, directeur van Buurtzorg. Deze thuiszorgorganisatie staat bekend om haar succesvolle aanpak met zelfsturende teams, zonder uitgebreid management. Typerend voor de eenvoud van Buurtzorg, verscheen De Blok gewoon in spijkerbroek en t-shirt. Hij is verpleegkundige maar heeft ook managementfuncties in de zorg vervuld. Door fusies en het opknippen van taken is er naar zijn mening te veel coördinatie en overhead ontstaan. Organisaties hebben daarbij veel te klakkeloos externe regels overgenomen en vertaald naar de eigen organisatie zonder zich af te vragen of dit wel de beste manier is. De Blok besloot het op zijn manier te doen en bouwde zijn netwerk in Enschede en omstreken als wijkverpleegkundige weer op; inmiddels opereren er landelijk meer dan 40 teams. “Het intakegesprek met de patiënt is heel belangrijk want daar begint de vertrouwensrelatie en het levert een schat aan informatie op. Daar nemen we dus de tijd voor in plaats van strikt het protocol af te handelen. Andere wijkverpleegkundigen spreken deze aanpak ook aan, de patiënt weer centraal. Onze teams weten zelf het beste wat nodig is en sturen elkaar aan.” Inge Diepman merkt op dat De Blok nu toch ook weer een manager is. “Nee, ik doe alleen de meest noodzakelijke taken om de interactie met de buitenwereld te regelen. Hiërarchie is disfunctioneel in de zorg. Ik ga zelf ook regelmatig als wijkverpleegkundige op pad. Passie voor het vak, daar gaat het om. Dat is ons bindmiddel, niet controle. Ik geef mijn medewerkers vertrouwen. Als ze ondersteuning nodig hebben, kunnen ze een coach inschakelen. Regelmatig bespreken we belangrijke zaken kort aan de hand van een ‘teamkompas’. De teams ondersteunen elkaar en delen kennis over cliënten en zorgpaden via onze webportal. Ik vind het bizar dat de zorgkantoren alleen vragen naar de geleverde zorguren en niet naar wat er dan is gedaan. Wij kijken dan ook naar de kosten per cliënt in plaats van de kosten per uur. Wat nodig is voor de cliënt, doen wij, niet wat het systeem voorschrijft. Met als resultaat dat wij het laagste aantal zorguren leveren en zeer tevreden cliënten en medewerkers hebben. Ik schrijf geen beleidsstukken meer om anderen van onze visie te overtuigen, wij zijn het gewoon gaan doen en het werkt. Ik daag iedereen in de zorg uit kritisch naar de eigen organisatie te kijken en alleen te gaan doen waar het echt om gaat.”

Sociaal kapitaal

Ronald Giphart verzorgde een inspiratie-intermezzo waarin hij de parallel trok tussen toprestaurants en zorg. Ook passie voor het vak en hard werken, maar hier juist wel een strakke hiërarchie om onder druk in korte tijd topprestaties te kunnen leveren. In de zorg gaat het vaak over geld hoewel het wellicht beter zou zijn het accent te richten op sociaal kapitaal. Roos Vonk, hoogleraar sociale psychologie aan de Radboud Universiteit, hield hierover een lezing waarbij zij de bezoekers uitdaagde ook naar zichzelf te kijken. Behalve de plenaire lezingen konden de bezoekers ook diverse workshops volgen over cultuur in de zorg, lean op de werkvloer, ruimte voor dialoog, gedragsveranderingen, procesmanagement, de A3-methodiek enzovoort. Het KIZ-congres was wederom een dag boordevol inspiratie en informatie die eenvoudigweg niet te missen was.

Tekst: Bianca Minkman