

Interview met Diana Delnoij

# HET NIEUWE KWALITEITS- INSTITUUT VOOR DE ZORG

Diana Delnoij is hoofd van het Kwaliteitsinstituut in oprichting. Voordat zij tot een van de kwartiermakers werd benoemd werkte zij als onderzoeker in de gezondheidszorg en was zij directeur van het Centrum Klantervaring Zorg. Sinds 2008 heeft zij een bijzondere leerstoel aan de Universiteit van Tilburg: 'Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief'. Ze heeft duidelijk voor ogen wat het nieuwe instituut tot een succes kan maken.

Door Eveline van Herwaarden

## **HET KWALITEITSINSTITUUT IS NOG 'IN OP- RICHTING', WAT IS DE STAND VAN ZAKEN?**

'Er gaan in totaal zes organisaties op in het instituut, waaronder het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), KiesBeter en Zichtbare Zorg. De budgetten zijn overgeheveld en de mensen zitten hier al samen bij het CVZ. Ze zijn volop inhoudelijk aan het werk in de back office, eigenlijk alsof we al bestaan. Tegelijkertijd zijn de wettelijke instrumenten

in de zorg zijn te versnipperd. Nu ontwikkelen artsen en andere beroepsgroepen richtlijnen niet zelden los van elkaar. Zelfs multidisciplinaire richtlijnen beslaan soms maar een deel van het hele traject dat de patiënt doorloopt. Ook zien we nog te vaak een gescheiden ontwikkeling van richtlijnen en standaarden aan de ene kant en indicatoren aan de andere kant. Daar valt nog veel te verbeteren: er zou sprake moeten

indicatoren, wij toetsen vervolgens of die indicatoren valide en betrouwbaar zijn. Als er voldoende draagvlak is en de indicator is goed te registreren dan zetten wij er een "overheidsstempel" op: dit is een goede indicator. We kunnen organisaties ook de verplichting opleggen om de indicator-scores openbaar te maken. We gaan ons echter niet bemoeien met wat bijvoorbeeld ziekenhuizen met die uitkomsten doen, dat is hun eigen pakkie-an. Het Kwaliteitsinstituut houdt dus toezicht op de zorg voor kwaliteit. We gaan er ten eerste voor zorgen dat er goede kwaliteitsstandaarden komen en ten tweede dat er meer transparantie ontstaat over de kwaliteit van zorg.'

## **'DE GEDACHTE ACHTER HET KWALITEITS- INSTITUUT IS DAT WIJ OP AFSTAND STAAN EN ONS RICHTEN OP DE RANDVOORWAARDEN'**

nog in voorbereiding. U moet dan denken aan het toetsingskader voor kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten, het landelijke register en de meerjarenagenda. Deze wettelijke instrumenten hebben goedkeuring nodig van de Eerste Kamer. Voor de formele start van het Kwaliteitsinstituut zijn we dus afhankelijk van hun agenda. We hopen op 1 januari 2014 te kunnen beginnen.'

## **WAAROM WORDT HET INSTITUUT EIGENLIJK OPGERICHT?**

'De activiteiten op het gebied van kwaliteit

zijn van samenhang. Door alles onder te brengen in een organisatie wordt dat een stuk makkelijker.'

## **WELKE ROL WILT U ALS KWALITEITS- INSTITUUT GAAN SPELEN?**

'Ik zie een belangrijke taak voor ons om partijen op centraal niveau bij elkaar te brengen. Dat is iets waar we nu al mee bezig zijn. Verder is de gedachte achter het Kwaliteitsinstituut dat wij op afstand staan en ons richten op de randvoorwaarden. Het veld ontwikkelt zelf de richtlijnen en

## **WAT GAAT ER VERANDEREN OP HET GEBIED VAN DIE TRANSPARANTIE?**

'Naar de buitenwereld toe krijgen we drie portals. Het eerste is het register, dat is de plek waar alle kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten bij elkaar worden gebracht. Bij die kwaliteitsstandaarden hoort in onze optiek ook een patiëntenversie die in lektaal uitlegt wat goede zorg is. Die patiëntenversies gebruiken we als input voor een consumentenwebsite. Die zal lijken op kiesbeter.nl, maar een andere naam krijgen. Patiënten moeten hier een "wegwijzer" in de zorg vinden. Ten derde krijgen we een loket waar instellingen en beroepsbeoefenaren de indicatorscores moeten inleveren. Hier komen dus de scores van alle indicatoren waarvan wij hebben gezegd dat ze openbaar gemaakt moeten worden. Die indicatoren zullen gekoppeld zijn aan de kwaliteitsstandaarden. Patiënten kun-

Het Kwaliteitsinstituut bundelt de kennis en ervaring van zes organisaties: CVZ, Zichtbare Zorg, KiesBeter, Regieraad Kwaliteit van Zorg, Centrum Klantervaring Zorg en Coördinatieplatform Zorgstandaarden.



nen straks dus alle informatie op een plek vinden: wat is goede zorg en wie levert die goede zorg.'

#### **U GAAT DUS BEPALEN WELKE INFORMATIE OPENBAAR GEMAAKT MOET WORDEN?**

'Het klinkt misschien wat directiever dan hoe het zal gaan. Wij gaan niet achter ons bureau zitten bedenken welke indicatoren dat zouden moeten zijn. We zullen aan patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars vragen welke informatie zij nodig hebben om de kwaliteit van de geleverde zorg te kunnen beoordelen. Dat stemmen we af met de zorgaanbieders die de informatie moeten opleveren, het moet natuurlijk wel te doen zijn. Zij moeten de informatie ook kunnen gebruiken om intern op te sturen. Mocht er geen overeenstemming tussen die partijen bestaan dan zullen wij na goede afweging een beslissing nemen. Dat zullen we doen op advies van onze Adviescommissie Kwaliteit. In deze commissie zitten vijftien mensen met een achtergrond in de zorg.'

#### **KRIJGT DE BESCHIKBARE INFORMATIE OOK EEN BENCHMARKFUNCTIE?**

'Het is zeker de bedoeling dat de gegevens in de database onderling vergelijkbaar zijn. Er moet ook gecorrigeerd zijn voor relevante casemixfactoren. Daar kun je dus vrij gemakkelijk bench-

markinformatie van maken, maar wij gaan dat zelf niet doen. Wij zetten het in een openbare database en anderen kunnen die informatie gebruiken om ranglijstjes te maken als zij dat willen.'

#### **WAT IS JULIE DROOM VOOR DE TOEKOMST?**

'Ons voornaamste doel is dat er sprake is van continue kwaliteitsverbetering van de zorg. Alles wat het Kwaliteitsinstituut doet moet daarop gericht zijn. We willen zorgaanbieders prikkelen om te verbeteren. Het openbaar maken van informatie is een

van onze instrumenten om dat te bereiken. We willen heel graag naar een toekomst waarin je indicatorscores die bedoeld zijn voor de openbaarheid kunt onttrekken uit het primaire proces. We moeten af van de gescheiden circuits die nu nog voorkomen, waarbij intern andere informatie wordt gebruikt dan de informatie die voor de buitenwereld aangeleverd moet worden.'

#### **HOE GAAT HET KWALITEITSINSTITUUT DE ACHTERBLIJVERS PRIKKELLEN?**

'Hier speelt de meerjarenagenda een rol. Die is erop gericht om op terreinen waar initiatieven achterblijven of waar de kwaliteit van zorg een probleem is, standaarden en indicatoren te ontwikkelen. Iedereen kan aangeven op welke terreinen iets moet gebeuren, bijvoorbeeld patiëntenorganisaties of de inspectie. De belangrijkste zaken komen op de meerjarenagenda, zij krijgen prioriteit om opgepakt te worden. Wij gaan echter de uitvoering, zoals het ontwikkelen van een richtlijn, niet op ons nemen. Wij zullen mensen dus moeten prikkelen om zich eigenaar van het probleem te voelen en bijvoorbeeld die richtlijn te gaan maken. We werken op basis van gezag en overtuigingskracht en pas in laatste instantie zullen we mensen dwingen of eventueel zelf de ontwikkeling in eigen hand nemen. Voor inspiratie om het veld te prikkelen kijken we uiteraard ook naar andere instituten zoals NICE en IHI.'

#### **WAT ALS ZORGAANBIEDERS INFORMATIE NIET DIRECT WILLEN DELEN?**

'Dat ze informatie eerst onderling

Diana Delnoij, hoofd van het Kwaliteitsinstituut in oprichting: 'Waar wij voor gaan zorgen is dat de kwaliteitsstandaarden en indicatoren bruikbaar zijn en toegepast kunnen worden.'



delen en bestuderen vind ik heel legitiem. Ik kan me voorstellen dat ze de ruimte willen hebben voor interne reflectie en verbeteringen. Wij vinden echter wel dat er sprake moet zijn van een traject waarin op een bepaald moment bekeken wordt wie er belang hebben bij de betreffende informatie. Bijvoorbeeld patiëntenorganisaties, verzekeraars en inspectie. Van daaruit moeten we afspraken maken over het moment waarop de informatie wel openbaar wordt. Het is belangrijk dat je in een veilige omgeving indicatoren kunt ontwikkelen, maar het moet er niet toe leiden dat je tien jaar later nog steeds alles voor jezelf houdt.'


**SOMMIGE ZORGAANBIEDERS ZIJN BANG DAT VERZEKERAARS DE DATA OP EEN VERKEERDE MANIER GAAN GEBRUIKEN. ZIEN JULLIE VOOR JEZELF EEN TAAK OM DAT TE BEWAKEN?**

'Als het goed is behartigt een verzekeraar de belangen van zijn verzekerden. En dat zijn wij allemaal. In de praktijk liggen die belangen dan ook dicht bij elkaar. Wij

weten natuurlijk ook dat die angst bij een aantal beroepsbeoefenaren leeft en daar zul je met elkaar over moeten praten. Er zal een soort bijsluiter bij de indicator moeten komen die uitlegt waar de indicator voor bedoeld is. Wanneer een indicator op een manier wordt gebruikt waarvoor hij niet geschikt is, dan is het ook onze taak om daarop te wijzen. Ik zie overigens dat verzekeraars heel erg hun best doen om indicatoren samen met patiëntenorganisaties en beroepsverenigingen te ontwikkelen. Wij willen graag hun informatiebehoefte dekken en zorgen dat zij hun informatie straks uit de database van het Kwaliteitsinstituut halen. Als ze het bij ons niet kunnen halen gaan ze het zelf vragen in het veld; dat is extra werk en voor iedereen heel vervelend.'

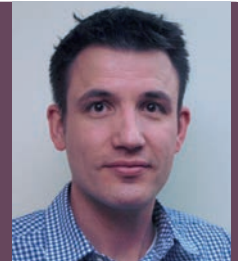
**HANGT HET SUCCES VAN HET KWALITEITSINSTITUUT AF VAN DE MANIER WAAROP DE INFORMATIE GEBRUIKT WORDT, OF ER LEUKE DINGEN MEE WORDEN GEDAAN?**

'Dat het ook leuk is vind ik inderdaad heel

belangrijk. We kunnen heel tof doen over wat er allemaal geregistreerd moet worden, maar het gaat wel over je beroep en de inhoud van je werk. Daarom is het onze uitdaging om iets te bieden waar mensen positieve energie van krijgen. We zullen regelmatig bijeenkomsten organiseren om te laten zien wat we doen en bijvoorbeeld uitleg geven over het toetsingskader. Het Kwaliteitsinstituut zal echter geen mensen gaan trainen of coachen in de uitvoering van kwaliteitszorg. Daar hebben we de mensen ook niet voor. Waar wij voor gaan zorgen is dat de kwaliteitsstandaarden en indicatoren bruikbaar zijn en toegepast kunnen worden. We zijn ons ervan bewust dat onze taak niet gemakkelijk is. Er zijn kritische geluiden, maar er zijn ook veel enthousiaste mensen in de zorg. Daar gaan we mee aan de slag.' 

*Meer informatie vindt u op [cvz.nl](http://cvz.nl) of in de LinkedIn-groep 'Kwaliteitsinstituut'. Daar kunt u ook meedenken en reageren.*

## HET GLAZEN PLAFOND



Gio Lippens verwoordde het mooi, afgelopen Tour de France toen Bauke Mollema, op de tweede plek liggende, tegen de bergen omhoog moest: tussen de oren zit het wel goed, maar de benen doen niet wat hij wil. Hij had zich goed voorbereid, goed gegeten, goed geslapen, maar er zijn van die dagen zonder verbinding tussen het hoofd en rest van het lichaam. Bij bedrijven lijken deze dagen ook voor te komen. Het hoofd dan als strategische visie en het lichaam als het primaire proces.

De afgelopen decennia zijn er dan ook tal van tips en trucs uitgevonden door wetenschap, adviseurs en verlichte directeuren om deze verbinding tot stand te brengen en te houden. De managementsysteemwereld floreert hier wel bij. Maar ook bijvoorbeeld het Lean denken, Six Sigma en Operational Excellence spelen hier handig op in. Hierbij wordt de focus vooral op de fysieke kant van het bedrijf gelegd. Tools en methoden om de sociale kant van de verbinding te maken komen ook steeds meer op: OBM, dienend leiderschap en Lumina Spark, om er maar een paar te noemen.

In het kort komt het neer op het maken van de verbinding tussen strategisch en operationeel niveau. Of zoals iemand mij laatst zei: het weghalen van het glazen plafond. Het tactisch niveau is hierbij de belangrijke tussenlaag. Hoe vertalen we onze strategische doelen in operationele acties?

Bij het kleinere MKB komt dit neer op de leiderschapskwaliteiten van de directeur/eigenaar: in hoeverre kan deze, naast het ontwikkelen en vasthouden van een visie, de medewerkers motiveren om dezelfde weg in te slaan en op het pad te blijven? Vanaf het grotere MKB komt deze taak in handen van het middenmanagement: mensen die in veel gevallen op deze positie beland zijn door het aantal jaren hard werken en niet door hun specifieke leidinggevende kwaliteiten. En daar zit nu juist de crux: ook zij moeten in staat zijn om de strategische visie te vertalen en de rest van de organisatie daarmee te motiveren. Dit vergt naast systeeminzicht ook sociale kwaliteiten.

Het opwaarderen van je middenmanagers door dit systeeminzicht en deze sociale kwaliteiten haalt het glazen plafond weg en laat je bedrijf weer ademen op weg naar meesterlijke bedrijfsvoering.

### **Sjos Witjes**

*Sjos is Adviseur Duurzame Bedrijfsvoering bij BMD Advies. Daarnaast is hij als docent en promovendus verbonden aan het Copernicus Instituut voor duurzame ontwikkeling van de Universiteit Utrecht. Na zijn gezin ligt zijn grootste passie in het ondersteunen van mensen bij het duurzamer maken van bedrijven.*