



PRAKTISCHE FICHE 11 : ONTWIKKELING VAN EEN KWALITEITSCULTUUR

In deze beknopte fiche vindt u ten eerste [1] [een inleidende context](#) die kwaliteitscultuur duidt als begrip en onderdeel van geïntegreerde zorg. Ook de beoogde doelstellingen van de ontwikkeling van een kwaliteitscultuur worden beschreven. Daarna worden [2] [praktische tips](#) gegeven over hoe deze component kan uitgewerkt worden in uw project en worden [3] enkele [aandachtspunten](#) gegeven waarmee rekening dient gehouden te worden tijdens het opmaken van innovatieve acties gericht op deze component. Tenslotte wordt nog een beeld geschetst van [4] de [huidige status omtrent 'kwaliteit in de gezondheidszorg' in België](#).

1. Context

De pilootprojecten Geïntegreerde zorg maken deel uit van de evolutie naar een geïntegreerd zorgsysteem dat een reorganisatie van ons gezondheidszorgsysteem vereist en vertrekt vanuit de behoeften van de patiënt. De ontwikkeling van een kwaliteitscultuur ondersteunt dit transformatieproces dat o.a. kwaliteitszorg (Triple Aim) nastreeft.

Alvorens verder in te gaan op het nut van de ontwikkeling van een kwaliteitscultuur in het kader van de pilootprojecten Geïntegreerde zorg, wordt het begrip 'kwaliteitscultuur' verder toegelicht door dieper in te gaan op de twee begrippen 'cultuur' en 'kwaliteit' (binnen de context van gezondheidszorg).

Cultuur is het geheel van gedeelde overtuigingen, waarden, houdingen, instellingen en gedragspatronen die leden van een gemeenschap of organisatie karakteriseren. Om een cultuurverandering te ontwikkelen binnen uw regio dienen alle partners, zowel zorgverleners als patiënten als mantelzorgers, *gestimuleerd* te worden. Een cultuur kan namelijk niet opgelegd worden, maar moet *gedragen* worden door de mensen op het terrein zelf ("Gras groeit niet door er aan te trekken").

Kwaliteit binnen de context van gezondheidszorg wordt in de literatuur op verschillende manieren en vanuit verschillende perspectieven omschreven. Een veel gehanteerde manier om kwaliteit in de gezondheidszorg te omschrijven is a.d.h.v. de zes aspecten van kwaliteitsvolle zorg, zoals gedefinieerd door het Institute of Medicine : veilig, effectief, efficiënt, gelijk, tijdig en patiënt centraal.¹ Deze aspecten sluiten nauw aan bij **de globale doelstellingen van de pilootprojecten Geïntegreerde zorg**²: verbeterde gezondheid van de bevolking (effectiviteit), verbeterde kwaliteit van zorg (tijdigheid, veiligheid, patiënt centraal / patiënt als

¹ Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine 364 pages, 2001.

² Algemene doelstellingen Plan: Triple Aim (verbeteren gezondheid bevolking & zorgkwaliteit, efficiënter gebruiken middelen), equity verhogen en verbeteren van de levenskwaliteit van de gezondheidsprofessionals (cfr. Gids voor pilootprojecten)



partner, ...), efficiënter gebruik van de beschikbare middelen (efficiëntie), equity (gelijkheid) en verhoogde tevredenheid van de zorgverleners.

Het ontwikkelen van een kwaliteitscultuur binnen uw consortium/regio is bijgevolg het creëren van gedeelde overtuigingen, waarden, houdingen, instellingen en gedragspatronen gericht op een continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening: veiligere, effectievere, efficiëntere, gelijkere en tijdigere zorg waarbij de patiënt centraal staat. Het is belangrijk op te merken dat dit verder gaat dan de zorgkwaliteit verbeteren. Men dient bijvoorbeeld ook rekening te houden met de kwaliteit van communicatie met de patiënt en tussen de zorgverleners, vandaar kan je beter spreken van “**kwaliteitsvolle zorgverlening**” dan van “kwaliteitsvolle zorg”.

Doelstellingen kwaliteitscultuur

- Een **continue en dynamische verbetering van de kwaliteit van zorgverlening** voor een populatie te bekomen, die zich continu aanpast aan de behoeften van de populatie en aan de gezondheidsdoelstellingen, en waarbij uitgaven opgevolgd worden
- Een **mentaliteitsverandering** creëren ten aanzien van kwaliteit, welke positief ervaren wordt en bekeken wordt als een bron van tevredenheid voor alle actoren, en niet als een geheel van bijkomende beperkingen
- **Alle actoren** (zorgverleners/patiënten, structuren, autoriteiten, etc.) ondersteunen in de implementatie van een kwaliteitscultuur
- De **kwaliteit van patiëntenoutcomes** (kwaliteit van leven, gezondheid, tevredenheid m.b.t. de dienstverlening en de geleverde zorg, etc.) verbeteren
- Een grotere **transparantie** m.b.t. de kwaliteit van zorg waarborgen
- Vermijden van verder werken aan veranderingen die niet succesvol zijn: **efficiënt werken**.

Het bereiken van deze doelstellingen door een kwaliteitscultuur te ontwikkelen in uw pilootproject draagt rechtstreeks bij tot het bereiken van de globale doelstellingen van het plan Geïntegreerde zorg: verbeteren van de gezondheid van de populatie door een betere kwaliteit van patiëntenoutcomes, verbeteren van de zorgkwaliteit (inclusief verhoogde efficiëntie en gelijkheid) door een continue en dynamische verbetering van de kwaliteit van zorg en een verhoogde tevredenheid bij alle actoren, ook de zorgverleners, door het creëren van een mentaliteitsverandering ten aanzien van kwaliteit.

2. Praktische tips en mogelijke acties over hoe deze component uit te werken

In eerste instantie wordt verwacht van alle pilootprojecten dat men een **kwaliteitsproces** gaat opzetten, dat wil zeggen dat deze projecten moeten voorzien in een kwaliteitssysteem gebaseerd op meetbare doelen (op micro-en mesoniveaus), indicatoren, en opvolgings- en evaluatieprocessen, op regelmatige intervallen.



Eenzijds zal een wetenschappelijke equipe, in samenwerking met de Interadministratieve Cel, zorgen voor een **externe evaluatie** van de individuele projecten en de projecten ondersteunen, hun organisatie en werking analyseren en hun outcome evalueren. Anderzijds zal elk project een methode en indicatoren hanteren voor **zelf-evaluatie**, die zal ontwikkeld worden in samenwerking met de wetenschappelijke equipe. Voor alle praktische informatie omtrent de auto-evaluatie en het opmaken van deze indicatoren verwijzen we naar 'praktische fiche 19: Zelf-evaluatie'.

Ter ondersteuning van dit kwaliteitsproces (de zelf-evaluatie), gericht op kwaliteitsverbetering, is er nood aan de ontwikkeling van een kwaliteitscultuur, een mentaliteitsverandering. Het ontwikkelen van een kwaliteitscultuur dient echter niet louter dit kwaliteitsproces te ondersteunen, maar eigenlijk gans het pilootproject. Deze component (samen met change management) is niet zoals de andere componenten van geïntegreerde zorg, **deze component dient doordrongen te zijn in elke geplande interventie van het project** (bv. interventies gericht op overleg en coördinatie, interventies gericht op patiënt empowerment, interventies gericht op case management, interventies gericht op aanpassing van de financieringssystemen, enz.), **maar ook in het beheer van het project**.

Kortom, die kwaliteitscultuur moet doordrongen zijn in elke vezel van het project, gedragen worden door elke actor op het terrein. Die gedragenheid kan enkel bekomen worden door zorgverleners te ondersteunen en coachen op gebied van kwaliteitsverbetering.

Hieronder enkele praktische aanbevelingen bij het opstellen van interventies ter ondersteuning van uw consortium op vlak van kwaliteitsverbetering en de cultuurverandering die hierbij gepaard gaat:

- Om een cultuurverandering succesvol te ontwikkelen, is het beter om de aanpak te richten op de resultaten die we hiermee willen bereiken (TripleAim (efficiëntie, zorgkwaliteit en gezondheid populatie verhogen), tevredenheid zorgactoren en equity) dan op de cultuurverandering an sich.
- Sensibilisering van de actoren omtrent kwaliteitsverbetering:
 - Het belang van meten en evalueren duiden.
 - Duidelijk maken dat het niet louter om zo goed mogelijke patiëntenoutcomes gaat (effectiviteit), maar ook om gelijke zorg, om kwaliteitsvolle communicatie tussen zorgverleners onderling en zorgverleners en patiënten om de patiëntentevredenheid én de tevredenheid van de zorgactoren te verbeteren, enz.

Deze sensibilisering kan op heel veel verschillende manieren gebeuren: een informatie-moment, een brainstormsessie omtrent de individuele rol van de actoren in kwaliteitsverbetering, enz. Hierbij is het eveneens belangrijk om het belang van meten en evalueren te duiden in een verbeteringsproces.
- Kwaliteitscultuur als veranderingsinstrument: Reflectie over kwaliteit laat toe dat mensen hun huidige manier van werken in vraag stellen: "Is het wel zinvol wat ik nu aan het doen ben?"



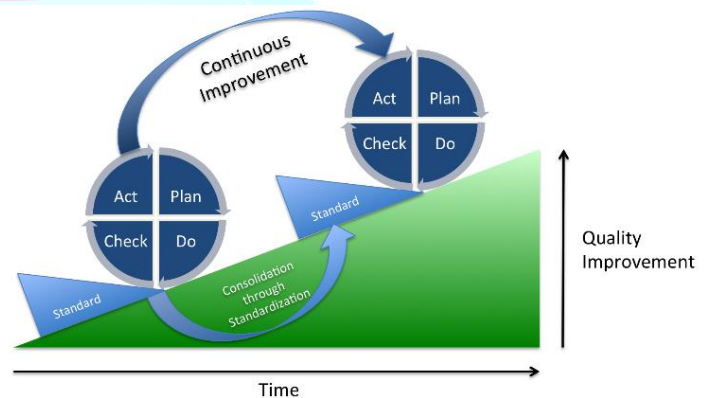
➤ Het belang van de betrokkenheid van zorgactoren:

- Mensen zullen niet geneigd zijn over te gaan tot verandering indien het gemeenschappelijke doel niet duidelijk is (What's in it for me?). Probeer uw partners te overtuigen om mee te stappen in het veranderingsverhaal, probeer **uw** probleem **ons** probleem te maken.
- **Probeer alle zorgactoren te betrekken en niet slechts een beperkt team:** "Te vaak leeft er in de sector het idee: Wij werken aan kwaliteit, want we hebben een kwaliteits-coördinator aangesteld." Dit leidt echter zelden tot verbetering en effectieve organisatieverandering.³
- Een eenvoudige methodiek die aan de basis ligt van kwaliteitsdenken is de kwaliteitscirkel of PDCA-cyclus van Deming, bestaande uit vier herhalende stappen: Plan, Do, Check, Act/Adjust (zie figuur).

Specifiek binnen de pilootprojecten kunnen zorgactoren betrokken worden bij elke stap:

- (1) **plannen** van interventies op basis van hun expertise, wetenschappelijke standaarden en in samenspraak met de patiënten,
- (2) **uitvoeren** van interventies,
- (3) **evalueren** en de resultaten opvolgen
- (4) en betrokken worden bij het zoeken naar mogelijke verbeteringen en **aanpassen** van de interventies op basis van de resultaten van de evaluatie.

Indien men op die manier betrokken wordt bij het kwaliteitsproces, zal een echte kwaliteitscultuur kunnen ontstaan. Het belang en de redenering erachter wordt gedragen.



- Het belang van transparantie: Bij de ontwikkeling van een kwaliteitscultuur, is de communicatie over de kwaliteit van de interventies (op basis van objectieve criteria) een belangrijke stap in het proces. Durf tonen waarmee je bezig bent, ook bij initiatieven die niet succesvol zijn.

Opmerkingen:

- *Omdat een succesvolle ontwikkeling van een kwaliteitscultuur niet eenvoudig is, wordt begeleiding voorzien door de wetenschappelijke equipe.*
- *Voor verdere praktische informatie om een cultuurverandering in praktijk te brengen, verwijzen we naar 'praktische fiche 14: Change management'.*

³ <http://www.itinerainstitute.org/nl/artikel/verkiezingen-2014-gezondheidszorg-versterk-de-basis-investeer-personeel-en-zorginnovatie>



3. Aandachtspunten/valkuilen

- 1) Kwaliteitscultuur is niet louter het evalueren van prestaties, maar eerder een mentaliteitswijziging om dag na dag kwaliteitsvolle acties te ondernemen, bv. kwaliteitsvolle zorg, kwaliteitsvolle communicatie, kwaliteitsvolle patiëntendossiers, enz.
- 2) Weerstand tegen verandering is mogelijk (voor verder informatie verwijzen we naar 'praktische fiche 14: Change Management')
- 3) Kwaliteit heeft enerzijds een prijs (een succesvolle aanpak vergt menselijke, technische en financiële middelen), maar anderzijds ook een positieve invloed op de efficiëntie.

4. Huidige situatie in België

Hieronder worden enkele initiatieven opgelijst die genomen werden op beleidsniveau om een kwaliteitsbeleid/kwaliteitscultuur in de gezondheidszorg te stimuleren.

Europees

Het EPA-instrument (European Practice Assessment) is een Europees gevalideerd instrument om de kwaliteit van huisartsenpraktijken te meten. Het bestaat uit verschillende vragenlijsten die gefaseerd gebruikt worden. Meer informatie over dit instrument kan bekomen worden via de huisartsenverenigingen Domus Medica⁴ en SSMG en in het KCE rapport 'Kwaliteitsbevordering in de huisartsenpraktijk in België: status quo of quo vadis?'⁵.

Federaal

De [FOD Volksgezondheid](#) wil alle actoren binnen de zorgsector sensibiliseren voor het belang van veilige zorg in alle zorginstellingen.⁶ De missie van de Cel Kwaliteit luidt als volgt: "De Cel Kwaliteit stimuleert de implementatie van een patiëntgericht, geïntegreerd en op evidentie gebaseerd zorgbeleid door middel van innoverende en duurzame programma's in samenspraak met haar partners." [Enkele initiatieven](#)⁷:

- Een [meerjarenplan voor kwaliteit en veiligheid \(2013-2017\)](#): Dit plan moedigt de [ziekenhuizen](#) aan om verbeteracties op te zetten in vier gebieden: geneesmiddelen met 'hoog risico', veilige heelkunde, identitovigilantie en transmurale zorg. Ziekenhuizen die zich in dit plan willen inschrijven, moeten tegen 2017 een aantal concrete doelstellingen realiseren. In ruil ontvangen ze financiële steun voor de invoering ervan en voor opleiding. De plannen voor een derde meerjarenplan voor kwaliteit en veiligheid (2018-2022) worden momenteel voorbereid.
- In 1999 werden de Colleges van Geneesheren opgericht om de kwaliteit van hun respectieve [specialismen in de ziekenhuissector](#) te verbeteren. De Colleges formuleren ook aanbevelingen bij het voorschrijven van behandelingen.

⁴ <http://www.domusmedica.be/praktijk/kwaliteitsverbetering/ekwa/praktijk/585-het-epa-instrument-european-practice-assessment.html>

⁵ Link naar het rapport: http://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20081027318.pdf

⁶ Voor meer informatie: <http://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/kwaliteit-van-zorg/farmaceutische-zorg>

⁷ Alle initiatieven kunnen geraadpleegd worden via: <http://www.health.belgium.be/nl/kwaliteit-van-de-zorg-en-veiligheid-van-de-patient-de-ziekenhuizen>



- Jaarlijkse [nationale antibioticacampagne](#) van de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC)
- Tweejaarlijkse nationale campagne '[U bent in goede handen](#)' omtrent handhygiëne
- Aanmoedigen van het gebruik van [een checklist voor het operatiekwartier](#)
- De nationale campagne '[Medische beelden zijn geen familiekiekjes. Wees er zuinig mee](#)'
- [Richtlijnen medische beeldvorming](#)
- [Richtlijnen hemovigilantie](#)

Accrediteringsprincipe: een externe aftoetsing naar compliantie van het ziekenhuis met gepubliceerde omschreven standaarden/normen met als finaliteit het stimuleren van een continue verbetering van de gezondheidszorg kwaliteit. In België bestaat er momenteel nog geen uniform nationaal accrediteringsstysteem voor de ziekenhuizen. Vele Belgische ziekenhuizen opteerden ondertussen om van start te gaan met bestaande buitenlandse accrediteringsprogramma's, bv. Joint Commission International (JCI) en Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ).

Ook het RIZIV neemt initiatieven voor een goede kwaliteit van zorgverlening, gebaseerd op evidence. Zo nam het RIZIV in 2010 het initiatief tot de uitbouw van een databank van evidence-based praktijkrichtlijnen voor zorgverleners: EBMPracticeNet.⁸ Alle zorgverleners kunnen er gratis gebruik van maken. Ebmpracticenet.be wordt ook gekoppeld aan het medisch dossier (EMD) met een systeem voor elektronische beslissingsondersteuning (Electronic Clinical Decision Support System). Tijdens de consultatie ('point-of-care') en op maat van de patiënt kunnen hiermee tips worden aangeboden zonder bijkomende zoekbewerkingen. Bovendien voorziet de Evidence Linker, via een link tussen de bestaande richtlijnen en een gecodeerde diagnose in het EMD, de zorgverlener van relevante EBM-informatie.

Vlaamse gemeenschap

- Het [kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003](#) betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen bepaalt dat elke voorziening, erkend door de Vlaamse Gemeenschap, verantwoorde zorg moet verstrekken en een intern kwaliteitsbeleid op punt moet stellen.⁹
- De [Zorginspectie](#) inspecteert de Vlaamse welzijns- en gezondheidsvoorzieningen (zie: [lijst van toezichtsdomeinen](#)). De kwaliteit van zorg die deze voorzieningen aanbieden aan hun gebruikers, patiënten of cliënten staat hierbij centraal.¹⁰
- Met de oprichting van een Vlaams Instituut voor Kwaliteitszorg (VIKZ) bestendigt de Vlaamse Gemeenschap het project [VIP²](#) (Vlaams Indicatorenproject voor patiënten en professionals). Eerste doelstelling is het initiëren van interne processen van kwaliteitsverbetering, om zo een continue bijdrage te leveren aan de verbeteringscyclus van geleverde zorg. Daarbij komen specifieke gegevens ter beschikking die aangewend kunnen worden in het kader van maatschappelijke transparantie. Na de

⁸ Voor meer informatie: <https://www.ebmpracticenet.be/>

⁹ Voor alle informatie omtrent het zorgdecreet: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/decreet-van-17-oktober-2003-betreffende-de-kwaliteit-van-de-gezondheids-en-welzijnsvoorzieningen>

¹⁰ Op de website www.zorginspectie.be wordt meer uitleg geboden over de inspecties en worden resultaten gepubliceerd.



Algemene Ziekenhuizen en de Residentiële Ouderenzorg, volgt nu ook de Geestelijke Gezondheidszorg (QIP GGZ).

- Vlaanderen stimuleert de ziekenhuizen om [accreditering](#) te laten uitvoeren. Indien een ziekenhuis zich laat accrediteren, dan is men vrijgesteld van onderdelen van de vijfjaarlijkse zorginspectie.
- Zorgnet ICURO, een netwerk dat zorgorganisaties groepeerd en vertegenwoordigt uit de social profit in Vlaanderen, is een kennisdelende organisatie en een overlegplatform waar informatie en ideeën worden uitgewisseld. Kwaliteitsbeleid in de zorg is één van de thema's waarrond men werkt. In 2010 publiceerde men '[Kwaliteit kenbaar maken in de zorg](#)' omtrent kwaliteit en de rol van accreditering.¹¹ Op 27 januari 2017 wordt het jaarlijkse [kwaliteitscongres van Zorgnet-Icuro](#) georganiseerd. De rode draad doorheen het congres van 2016: "Het belang van een stimulerende organisatiecultuur en de betrokkenheid van professionals in het verder uitbouwen van een duurzaam en integraal kwaliteitsbeleid".

Brussel-Hoofdstad

- De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (GGC) houdt toezicht op de kwaliteit binnen de Brusselse ziekenhuizen die onder haar bevoegdheid vallen door een constante toetsing van de erkenningsnormen aan de realiteit binnen de ziekenhuizen.

Waalse gemeenschap

- Het inspectiewerk van Wallonië berust heden op de beoordeling van de organisatie-indicatoren (bijvoorbeeld: normen voor personeel) en soms op de beoordeling van procesindicatoren (bijvoorbeeld: de inspecteurs verifiëren of de verplichte registratie goed wordt uitgevoerd).
- Naast de inspecties in het kader van de erkenningsprocedures heeft Wallonië ook een model voor thematische inspectie ontwikkeld (bijvoorbeeld: ziekenhuisapotheken, spoedgevallendiensten) waarop het op een gegeven moment een relatief precies beeld heeft van de staat van een sector.
- De Waalse regering heeft op 28 augustus 2013 een plan "zorgkwaliteit" in zes assen goedgekeurd.
 - 1) Nadenken over de evolutie van normen en de implementatie van nieuwe normen voorbereiden
 - 2) Indicatoren opleveren
 - 3) Voorbereiden en begeleiden van het invoeren van het accreditatieproces
 - 4) Zorgen voor de samenhang tussen inspectie, normen, indicatoren en accreditatie
 - 5) Inleiden van een benchmarking tussen zorgvoorzieningen
 - 6) Nadenken over de publieke verspreiding van gegevens omtrent inspectie, prestaties en resultaten
- De Franstalige gemeenschap in Brussel en Wallonië heeft een platform opgericht bestaande uit de verschillende vertegenwoordigers van de zorg (PAQS ASBL)¹² die ervoor zorgt dat de kwaliteit in de zorg concreetiseerd worden via accreditatie voor de ziekenhuizen, via het opstellen van indicatoren en het vormen van internationale netwerken.

¹¹ Publicatie beschikbaar via: www.zorgneticuro.be/sites/default/files/2010_Accreditering.pdf

¹² Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients <http://www.paqs.be/>