

NIAZ NIEUWS02



**ZorgSaam
gemeten met
twee normen**

**Meander:
instelling én
oncologisch
zorgproces
geaccrediteerd**

**Medisch Centrum
Alkmaar test
webapplicatie**

NIAZ

Inhoud

- 3 ZorgSaam durft dubbele audit aan
- 6 Twee keer prijs voor Meander Medisch Centrum
- 7 ISQua bezoekt NIAZ
- 8 Kort Nieuws
- 9 Draag uw good practice aan
- 10 Thuis in de NIAZ-norm Langdurige Zorg
- 12 Medisch Centrum Alkmaar test webapplicatie
- 15 Participantenraad: bestuurders spreken zich uit
- 16 Geaccrediteerd in 2011

NIAZ wenst u fijne feestdagen

2011 was voor het NIAZ een druk en bewogen jaar. Zo is de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling Langdurige Zorg gereed gekomen en getest. De webapplicatie is in gebruik genomen en we boeken forse vooruitgang bij de toetsing van medische technologie en een veilige informatievoorziening. Dit alles doen we samen met het veld, samen met ú. We hopen op een even dynamisch 2012.

U danken we hartelijk voor de samenwerking. We wensen iedereen fijne feestdagen en een goed nieuw jaar.

Hélène Beard, directeur

COLOFON

Deze nieuwsbrief is een uitgave van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). Het NIAZ levert een bijdrage aan de borging en verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg, in het bijzonder door het ontwikkelen van kwaliteitsnormen en het toepassen daarvan in de toetsing van zorginstellingen en zorgprocessen, resulterend in een jugement (oordeel) waaraan derden - zorgconsumenten, zorgverzekeraars, samenwerkingspartners, overheden en samenleving - het vertrouwen kunnen ontleenen dat de zorg reproduceerbaar op een adequate en veilige manier wordt voortgebracht.

Het NIAZ is een instituut vóór de zorg en dóór de zorg. Het NIAZ toetst op verzoek elke zorginstelling in elk Nederlandstalig land.

Jaargang 13, nummer 2, december 2011

Redactie

Deze nieuwsbrief is opgesteld in opdracht van de NIAZ-directie. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het NIAZ-bureau.

Tekst, eindredactie en productiebegeleiding

Bureau Lorient Communicatie BV, Valkenburg ZH

Opmaak en druk

Drukkerij Sparta, Leiden

Oplage

2600 exemplaren

NIAZ

Churchillaan 11, 14e verdieping
3527 GV Utrecht
Postbus 4045
3502 HA Utrecht
T 030 2330 380
F 030 2330 381
E info@niaz.nl
www.niaz.nl



Kwaliteitsnorm Zorginstelling én norm Langdurige Zorg: ZorgSaam durft dubbele audit aan

Het Zeeuwse ZorgSaam is, met verschillende ziekenhuislocaties, ambulancediensten, woonzorgcentra en thuiszorgdiensten de grootste zorgaanbieder en werkgever van Zeeuws-Vlaanderen. De groep bestrijkt een uitgestrekt gebied en verleent zelfs grensoverschrijdende zorg. "Door innovatie en samenwerking kunnen we de zorg in deze regio op peil houden", vertelt Lid van de Raad van Bestuur Joep Paulides. Onlangs vond een NIAZ-audit plaats voor de hele groep en volgens twee normen: de Kwaliteitsnorm Zorginstelling 2.1 én de Kwaliteitsnorm Zorginstelling Langdurige Zorg.

ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen telt ongeveer drieduizend medewerkers. Samen geven ze invulling aan een waaier van activiteiten op het gebied van gezondheids-, thuis- en ouderenzorg. ZorgSaam is de afgelopen jaren stevig gegroeid, met name door fusies. "Samen proberen we ketenzorg inhoud te geven en de zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen op peil te houden. Die samenwerking beperken we niet tot onze interne organisatie. We werken ook nauw samen met huisartsen in de regio en met het Universiteitsziekenhuis van Gent, dat op een half uur rijden van hier ligt. Ons ziekenhuis kan niet alle specialismen bieden; samen met Gent kunnen we dat wel." Aan het woord is Joep Paulides, lid van de Raad van Bestuur. De bijzondere omstandigheid van het uitgestrekte zorggebied dwingt de groep om innovatief te zijn, vertelt hij. "Zo hebben we het begrip 'huisartsenbedden' geïntroduceerd. Dat zijn bedden bij een verpleeghuis en een ziekenhuislocatie waar patiënten worden ondergebracht die inten-



Joep Paulides: "ZorgSaam heeft bewust voor NIAZ-toetsing gekozen. Veel zaken zijn organisatiebreed geregeld, zoals het personeelsmanagement en de facilitaire dienst. Patiënten stromen van de ene naar de andere zorgvorm door, evenals medewerkers. Het is handig als je dan in de hele organisatie dezelfde 'kwaliteitstaal' spreekt. Het NIAZ toetst alle zorgvormen." Foto: ZorgSaam

sieve huisartsenzorg nodig hebben, maar te ver van hun huisarts wonen om frequent bezoek mogelijk te maken. Deze oplossing, het resultaat van creatief denken, houdt de zorg goed en betaalbaar."

Intern auditsysteem

De afzonderlijke onderdelen van ZorgSaam werken nauw samen. Dit maakt het relatief gemakkelijk om een vloeiende overdracht van patiënten van de ene naar de andere zorgvorm te garanderen, wat belangrijk is voor de kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd is het een flinke uitdaging om voor alle zorgvormen en -locaties een uniform en hoog niveau van kwaliteit te garanderen. Paulides: "Aandacht voor kwaliteit moet in de haarvaten van je organisatie zitten. Kwaliteit is nooit af en je bent er nooit klaar mee. Het is een onderdeel van je cultuur, dat je voortdurend moet onderhouden en uitbouwen." Hoe bereikt ZorgSaam dat? In de zorggroep wordt kwaliteit onder andere gedragen door ongeveer 35 interne auditoren en een intern auditsysteem, vertelt beleidsadviseur Anky de Bakker. "Binnen dat systeem plannen we audits op regelmatige tijden. Daarnaast au-



Anky de Bakker en collega's van de afdeling Beleid en Kwaliteit: "In 2008 voelden de thuiszorg en de ouderenzorg zich minder goed getoetst dan het ziekenhuis. Daar is met de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling Langdurige Zorg een eind aan gekomen." Van links naar rechts: Janny van Sabben, Anky de Bakker, Thea Terlouw, Conny Kaan, Rino Wisse. Foto: ZorgSaam



Locatie De Honte, Terneuzen. Foto: ZorgSaam

diten we zorgafdelingen waar iets bijzonders gebeurt extra. Zo hebben we in april 2010 een hartcatheterisatiecentrum geopend. Na drie maanden auditen we zo'n centrum, om te beoordelen of alles goed gaat en wat er beter kan. Soms voegen we een externe auditor toe, zoals in dit geval een auditor met ervaring in een ander dottercentrum." Dat kwaliteit leeft binnen ZorgSaam lijdt geen twijfel. "Afdelingen vragen spontaan audits aan bij grotere veranderingen", vertelt De Bakker. "Het komt ook voor dat ze een audit aanvragen na het uitvoeren van verbeterpunten. In de audit wordt dan bekeken of de verbeteringen zijn uitgevoerd."

Eén kwaliteitstaal

In 2008 is ZorgSaam langs de NIAZ-meetlat gelegd. Het was een instellingsbrede audit waarbij, ook toen al, de ouderen- en de thuiszorg zijn meegenomen. "Destijds was dat nog geen vanzelfsprekendheid", herinnert De Bakker zich. "We hebben speciaal toestemming van het Zorgkantoor moeten vragen om NIAZ-toetsing voor de thuiszorg te laten meetellen bij hun beoordeling." De reden om voor een instellingsbrede toetsing te gaan, is dezelfde als waarom ZorgSaam in 2011 weer voor instellingsbrede accreditatie gaat, zegt Paulides: "Veel zaken zijn organisatiebreed geregeld, zoals het personeelsmanagement en de facilitaire dienst. Patiënten stromen van de ene naar de andere zorgvorm door, evenals medewerkers. Het is handig als je dan in de hele organisatie dezelfde 'kwaliteitstaal' spreekt: dezelfde terminologie, dezelfde indicatoren, hetzelfde systeem. Iedereen weet waar hij of zij aan toe is en ook richting derden is het helder.

Dat de keus op NIAZ is gevallen, komt omdat die alle zorgvormen toetsen."

Goed getoetst

Dat geldt nu méér dan in 2008, stelt Anky de Bakker. "Destijds voelden de thuiszorg en de ouderenzorg zich minder goed getoetst dan het ziekenhuis. De Kwaliteitsnorm Zorginstelling was hier minder op ingericht. Daarom hebben we nu gekozen voor een gecombineerde toetsing in drie delen. Een algemeen deel, een deel waarbij het ziekenhuis volgens de Kwaliteitsnorm Zorginstelling 2.1 is geauditeerd en een deel waarbij de Kwaliteitsnorm Zorginstelling Langdurige Zorg is toegepast." Anky de Bakker maakt deel uit van de werkgroep die deze norm ontwikkelde, waardoor ze prima op de

hoogte was. Helaas was heraccreditatie aan de orde voordat de nieuwste versie van de norm beschikbaar kwam, waardoor gewerkt moest worden met een oudere, uitgebreide versie. "Jammer, want de huidige conceptnorm is flink ingedikt. Ook de Kwaliteitsnorm Zorginstelling 2.1 is sindsdien nog aangepast en er is een webapplicatie beschikbaar gekomen. Daar zouden we graag gebruik van hebben gemaakt, maar dat zat er tijds-technisch helaas niet in." Dat neemt niet weg dat ze heel tevreden is over het traject. "Het was zwaar, omdat we drie zelfevaluatierapporten hebben moeten schrijven en er op alle grotere locaties getoetst is. Ook voor het NIAZ zelf was het een logistieke uitdaging. Maar met name uit de ouderen- en thuiszorg heb ik heel positieve feedback gekregen. Men voelde zich grondig getoetst door auditoren die wisten wat belangrijk is voor de langdurige zorg. Daardoor werden de lovende woorden van de auditoren ook echt ervaren als een pluim op de hoed. Het motiveerde. De 'dedicated' aanpak werkte prima."

Positief

De audit is nog maar recent gehouden. Er is dus nog geen witte rook vanuit het NIAZ. "Maar de terugkoppeling aan het eind van het auditbezoek was enthousiast", zegt Paulides. "De stemming is dan ook positief, al zijn we ons er sterk van bewust dat de terugkoppeling niets zegt over het oordeel van het College Kwaliteitsverklaringen. Begin 2012 vernemen we het oordeel. We hopen dat we dan de vlag uit kunnen hangen."



Het uitgebreide auditteam dat de waaier aan activiteiten van ZorgSaam doorlichtte. Foto: NIAZ

Luke Vandeputte, voorzitter auditteam “Geauditeerden herkenden zich in de norm Langdurige Zorg”

“Het bezoek aan ZorgSaam was voor mij, als voorzitter van het auditteam, een bijzondere ervaring. Ik ben al auditor sinds de jaren '90, maar ik heb nog niet eerder met de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling Langdurige Zorg gewerkt. Sterker nog: we hebben voor deze complexe organisatie twee normen gebruikt. De eerste drie hoofdstukken van de algemene norm golden voor de hele organisatie. Voor het ziekenhuis was vervolgens ook de rest



Luke Vandeputte-Niemegeers: “We hopen als audit team een open sfeer te hebben gecreëerd waarin de organisatie tot haar recht kwam.” Foto NIAZ

van deze norm van toepassing, terwijl de overige organisatieonderdelen met de norm voor de Langdurige Zorg aan de slag gingen. Er zijn ook drie zelfevaluatierapporten gemaakt. Voorafgaand aan het bezoek doen we altijd een ‘papier evaluatie’, waarna we de taken verdelen. In dit geval zijn er zes teams samengesteld. Met zijn allen bezochten we de Raad van Bestuur, waarna twee teams zich op het ziekenhuis hebben gericht en twee op de langdurige zorg. Eén algemeen team, bestaande uit de voorzitter en de survey manager, was beschikbaar voor algemene zaken.

De teams voor de Langdurige Zorg bevatten auditoren met affiniteit met de sector, nodig voor een deskundige beoordeling. De Langdurige Zorg heeft alle aandacht gekregen. De geauditeerden gaven aan dat ze zich in de norm konden herkennen. In tegenstelling tot de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling, waar ze de vorige keer mee getoetst zijn, maakt deze norm de sterke en zwakkere punten van hun werk duidelijk zichtbaar. Bij de eerdere toetsing overheerste toch het gevoel dat de toetsing geen recht deed aan de kwaliteit van hun werk. Een beetje jammer voor ZorgSaam vond ik, dat zowel de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling 2.2 als de webapplicatie voor de organisatie te laat kwamen. Dat had hen veel werk gescheeld.

Al met al was het een (logistiek) uitdagend, gevarieerd en plezierig bezoek. ZorgSaam had zich goed voorbereid en we hebben uitgebreide informatie gekregen. Hierover zal het College Kwaliteitsverklaringen straks een oordeel vellen. We hopen dat we als auditteam een open sfeer gecreëerd hebben, waarin de organisatie tot haar recht kwam. Het blijft natuurlijk spannend als je organisatie door zo'n omvangrijke groep auditoren getoetst wordt.”

Auditor Peter De Becker: “Theoretisch een risico”

Peter De Becker is in het dagelijks leven voorzitter van de bestuurscomités van de algemene ziekenhuizen Sint-Jozef en Sint-Maarten in de provincie Antwerpen. De ziekenhuizen maken deel uit van vzw Emmaüs, een grote gezondheids- en welzijnsorganisatie. In oktober was De Becker auditor in ZorgSaam. Een interessante ervaring, zegt De Becker: “De doorlichtingsmethodiek geeft een goed en kritisch zicht op organisaties. Het effect daarvan is positief: zaken worden goed in beeld gebracht, waardoor organisaties er echt van kunnen leren. Dat zeg ik in zijn algemeenheid, niet specifiek voor wat betreft ZorgSaam. Mij lijkt dat de methodiek ook in Vlaanderen toepasbaar is. Op dat gebied is momenteel van alles in beweging. Ziekenhuizen kennen al visitatie, maar we maken nu ook werk van accreditatie. Het deel uitmaken van een auditteam was daarom voor mij persoonlijk ook een goede leerervaring.

ZorgSaam heeft de lat hoog gelegd door voor instellingsbrede accreditatie te kiezen met twee normen. Daar kleefte een theoretisch risico aan: de zwakste schakel bepaalt of je geaccrediteerd wordt. Het is dapper dat ZorgSaam het aangedurfd heeft. Het betekent ook veel werk, maar de instelling had zich uitstekend voorbereid. Evenals het auditteam en survey manager Cathy Bressers, overigens. Zelf maakte ik deel uit van een team dat het ziekenhuis doorlichtte. Mij viel op dat enkele zaken beter waren neergezet dan in Vlaanderen. Het was ook goed om te zien dat het ziekenhuis een positieve, grensoverschrijdende samenwerking met het UZ Gent gestalte heeft gegeven.

Al met al was het een constructieve ervaring, waar ik zelf van geleerd heb dat accreditatie instellingen echt uitdaagt om gestructureerd aan kwaliteit te werken. Het is goed om te zien dat mensen verenigd aan hetzelfde doel werken. Patiënten hebben recht op kwaliteit en elke ziekenhuismanager zoekt naar instrumenten om die binnen zijn eigen organisatie te bevorderen. Accreditatie leent zich daarvoor.”



Peter De Becker (rechts), met co-auditor Corien van Niekerk-Nanninga: “ZorgSaam heeft de lat hoog gelegd door te kiezen voor instellingsbrede accreditatie met twee normen.” Foto NIAZ

Twee keer prijs voor Meander Medisch Centrum

Meander Medisch Centrum gaat een uitdaging niet uit de weg. Het ziekenhuis opteerde voor een gelijktijdige, dubbele accreditatie: instellingsbreed én deelaccreditatie van het oncologisch proces. En dat direct nadat een stroomstoring de instelling dwong een locatie te ontruimen.

Meander Medisch Centrum in Amersfoort is een topklinisch ziekenhuis in het midden van Nederland. Het is een opleidingsziekenhuis voor zo'n honderd arts-assistenten. Er werken ruim 200 medisch specialisten en 3200 medewerkers. De instelling is gevestigd op twee locaties in Amersfoort en heeft een locatie in Baarn. Ook in Soest, Nijkerk en Harderwijk verleent het ziekenhuis zorg. "We zijn een laagdrempelig ziekenhuis, dat betrokkenheid bij de patiënt uitdraagt. Ook hebben we een goede band met de huisartsen in ons verzorgingsgebied", vertelt Marijke van den Berg, tot juli dit jaar lid van de Raad van Bestuur.

Oncologie en chirurgie

Meander Medisch Centrum onderscheidt zich op een aantal punten, aldus Van den Berg: "Ten eerste is dat de oncologie. Meander Medisch Centrum behandelt jaarlijks zo'n 1.600 nieuwe patiënten met kanker. We richten ons op alle vormen van kanker, maar zijn met name gespecialiseerd in borstkanker, darmkanker, prostaatkanker, gynaecologie, hematologie en longkanker. Ook vindt veel wetenschappelijk onderzoek plaats, zodat we de medische zorg en kennis steeds verder kunnen verbeteren." De oncologische zorg wordt gebundeld onder de noemer 'Meander Oncologisch Centrum'. "Daarmee laten we zien dat we echt gefocust zijn op de zorg voor kankerpatiënten en dat we die multidisciplinaire zorg optimaal organiseren."

Naast oncologie is ook chirurgie een speerpunt, in het bijzonder de 'robot-chirurgie'. "De ontwikkelingen op het gebied van minimale invasieve chirurgie verlopen razendsnel en we vervullen hierin een supra-regionale taak", zegt Van den Berg. "Ook worden in Meander dotterbehandelingen uitgevoerd in samenwerking met het UMCU, waar onze interventiecardiologen op hun beurt dotteren."

In 2013 betreft Meander een nieuwe locatie in Amersfoort. De huidige twee locaties in de stad sluiten dan de deuren. Het nieuwe Meander Medisch Centrum krijgt zeshonderd éénpersoonskamers met eigen sanitair, een huisartsenpost met apo-

theek, een winkelgebied, een eigen Meander academie, restaurants en koffiecorners.

Evacuatie

Meander kreeg eind januari met een stroomstoring te maken op de locatie Lichtenberg. Alle patiënten zijn in een kort tijdsbestek naar de andere locaties van Meander en naar omliggende ziekenhuizen geëvacueerd. Een week na de terugverhuizing zou het NIAZ-auditbezoek plaatsvinden. "Ik heb toen wel de vraag op tafel gelegd of dit bezoek door kon gaan. Zo'n auditbezoek vraagt nogal wat van een zorginstelling en we hadden net een enorme inspanning achter de rug. Ik wilde de organisatie de mogelijkheid voor uitstel bieden. Maar dat bleek niet nodig; het bezoek was goed voorbereid en we wisten waar we op getoetst zouden worden. Er zat bovendien zo'n drive in de organisatie om te laten zien dat het met de kwaliteit in Meander wel goed zit, dat we het bezoek graag door hebben laten gaan."

Sluitsteen

En dus zette Meander Medisch Centrum de deuren wagenwijd open voor het NIAZ-auditteam. "In principe is die toetsing de sluitsteen van ons interne kwaliteitsbeleid", benadrukt Van den Berg. "Het is de slagroom op de taart, niet meer en niet minder. In Meander richten we ons bij kwaliteit en veiligheid primair op de interne organisatie, niet op de externe toetsing. Externe toetsing is nodig om te controleren of er blinde vlekken in onze organisatie zijn, maar kwaliteit wordt primair intern gedragen. De interne auditoren zijn de 'vertalers' van ons kwaliteitsbeleid. Ze maken, daarbij gesteund door de Raad van Bestuur en de Stuurgroep Kwaliteit, kwaliteit inzichtelijk en behapbaar voor alle medewerkers. Ze brengen de normen naar de afdelingen en geven die handen en voeten. Ze kijken waar het eventueel nog beter kan, en dat doen ze serieus. Bij de toetsing stelde NIAZ vast, dat onze organisatie kritischer is dan de Kwaliteitsnorm Zorginstelling vereist."

Oncologisch zorgproces

Van den Berg benadrukt dat er juist bij multidisciplinaire zorgprocessen en bij overdrachtsmomenten risico's op de loer liggen. Zoals bijvoorbeeld bij het oncologisch zorg-



Meander Medisch Centrum onderscheidt zich onder andere op het gebied van oncologie. Foto Meander

proces. "Dat is een van de disciplines waar zeer veel partijen bij betrokken zijn en waar onder hoge druk gewerkt wordt", zegt ze. "Er is een hoge mate van tact vereist in de omgang met patiënten en familie en veel flexibiliteit in de organisatie. Oncologie is bovendien een speerpunt van het ziekenhuis. Er mag niets af te dingen zijn op de kwaliteit en veiligheid." Het ziekenhuis verwachtte in 2010 visitatie van het oncologisch zorgproces. Maar het besloot voor de hoofdprijs te gaan, door naast NIAZ-accreditatie gelijktijdig deelaccreditatie van het oncologisch zorgproces aan te vragen. Voor de deelaccreditatie bezochten twee NIAZ-auditoren en twee visitatoren van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) het ziekenhuis. Birgit Fröhleke van het IKNL: "Het IKNL voert van oudsher visitaties uit van het oncologisch zorgproces. Daarbij richten we ons met name op de professionele aspecten van de zorg, de samenwerking en communicatie binnen en buiten het ziekenhuis. Bij een deelaccreditatie van het oncologisch zorgproces werken we samen met het NIAZ. Wij letten vooral op de inhoudelijke organisatie van de hele keten van oncologische zorg, NIAZ let op de organisatie met betrekking tot kwaliteit en veiligheid. We vullen elkaar goed aan."

Visitekaartje

Er bestaat in toenemende mate belangstelling voor deelaccreditatie van het oncologisch zorgproces, stelt Fröhleke vast. "Dat heeft voor een deel te maken met de discussie over concentratie van oncologische zorg door de overheid. Ziekenhuizen willen laten zien dat ze goed presteren in dit belangrijke onderdeel van hun werk. Het deelaccreditatiebewijs vormt hun visitekaartje naar de overheid en de buitenwereld." Daarnaast heeft een gecombineerde instellingsbrede en deelaccreditatie

een tijdsvoordeel: de organisatie wordt maar één keer belast voor een toetsing. Het Meander Medisch Centrum ging nog een stapje verder, door zowel deelaccreditatie van het oncologisch zorgproces als instellingsbrede accreditatie in één week te laten plaatsvinden. Internist oncoloog Cees Rodenburg, voorzitter van de oncologie-commissie, is blij dat de deelaccreditatie achter de rug is. "Het is heel goed om te laten beoordelen of je je werk goed doet en of het beter kan. Het is ook plezierig dat we de toets goed doorstaan hebben. Maar het vergt een boel energie van de medewerkers en mijzelf om alle processen tegen het licht te houden. Je moet ervoor waken dat het bureaucratisch gehalte te hoog wordt."

Extern keurmerk

Oncologie is per definitie multidisciplinaire zorg. Het is daarom cruciaal dat er goede ketenzorg verleend wordt, dat processen goed verlopen en de lijntjes binnen en buiten het ziekenhuis netjes verbonden zijn. De visitatoren, zelf actief in de oncologie, wisten de vinger op een aantal zere punten te leggen. "Ons protocolbeheer kan beter", vertelt Rodenburg, "evenals de berichtgeving naar de huisarts. Ook moeten we de psychosociale zorg beter inbedden in ons programma. Dat hadden we zelf ook al onderkend. Het is goed dat we daar ook door de visitatoren op gewezen zijn." Een ander verbeterpunt betreft de patiënttevredenheids-onderzoeken en spiegelgesprekken. Fröhleke benadrukt dat de balans positief is. "Het ziekenhuis is sterk in de verpleegkundig oncologische spreekuren en de palliatieve zorg. De beleidsdoelstellingen worden goed vertaald naar de zorgpaden. De zorg voor en na de operatie is gebaseerd op de landelijke richtlijnen, evenals de interactie tussen de verschillende zorgverleners. Dit alles draagt bij aan betere



Birgit Fröhleke: "Er bestaat in toenemende mate belangstelling voor deelaccreditatie van het oncologisch zorgproces. Dat heeft voor een deel te maken met de discussie over concentratie van oncologische zorg door de overheid. Ziekenhuizen willen laten zien dat ze goed presteren in dit belangrijke onderdeel van hun werk. Het deelaccreditatiebewijs vormt hun visitekaartje naar de overheid en de buitenwereld." Foto Fröhleke

oncologische zorg." De NIAZ-auditoren in het deelaccreditatie-team vonden geen specifieke inhoudelijke verbeterpunten. Of de aanwezigheid van de NIAZ-auditoren inhoudelijk veel toevoegt weet Rodenburg dan ook niet. "Maar de deelaccreditatie is zeker waardevol omdat we nu een extern keurmerk hebben gekregen waarmee we iedereen kunnen laten zien dat je bij ons in goede handen bent." Ook de instellingsbrede audit verliep uitstekend, waardoor het ziekenhuis nu twee accreditatiebewijzen aan de muur kan spijkeren. Toch is en blijft kwaliteit altijd in eerste instantie een zaak van de instelling zelf, door de instelling zelf en ten behoeve van de instelling en haar patiënten, besluit Van den Berg: "Maar mede dankzij de NIAZ-normering hebben we nog meer grip op de organisatie gekregen."

ISQua Accreditation Council bezoekt NIAZ

De International Society for Quality in Health Care (ISQua) heeft ten doel om wereldwijd de kwaliteit, veiligheid en efficiency van de gezondheidszorg op een hoger plan te krijgen. De organisatie, met het hoofdkantoor in Ierland, telt leden uit meer dan zeventig landen. Een aantal dat fors groeit, zeker nu ook de Aziatische landen steeds meer waarde aan accreditatie gaan hechten. NIAZ is al jaren lid en ISQua-geaccrediteerd voor zowel de NIAZ-organisatie als de Kwaliteitsnorm Zorginstelling en de auditorenopleiding. NIAZ-directeur Hélène Be aard is bovendien al sinds 2004 lid van het ISQua Accreditation Council. Dit jaar kwam het Council bijeen in Utrecht, op het NIAZ-kantoor. "Momenteel werkt ISQua hard aan herziening van haar normen", vertelt Be aard. "Een flinke klus, waar we regelmatig telefonisch over vergaderen. Maar twee keer per jaar zien we elkaar, zoals onlangs in Utrecht. Daar hebben we weer een flinke stap vooruit kunnen zetten." In december 2012 zal het NIAZ zelf weer ISQua-auditoren op bezoek krijgen, omdat dan heraccreditatie van de organisatie op de agenda staat. In 2013 volgt heraccreditatie van de normen en de auditoren-opleiding.



Foto: NIAZ

Kort nieuws

Kees van Dun nieuwe directeur/bestuurder NIAZ

De Raad van Commissarissen van het NIAZ heeft de heer ir. C.M. van Dun met ingang van 1 januari 2012 benoemd tot directeur/bestuurder. Bedrijfskundige Kees van Dun werkt al lange tijd in ziekenhuizen, in diverse functies. Sinds 2006 vervult hij de functie van Directeur patiëntenzorg chirurgische specialismen in het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem. Kees van Dun volgt drs. Hélène Bearda op, die tot 1 januari directeur van het NIAZ is. De heer Van Dun is bepaald geen onbekende voor het NIAZ. Hij was van meet af aan actief betrokken bij de ontwikkeling van het instituut en is er als auditor aan verbonden. Daarnaast is hij lid van de Redactieraad Onderlaag Kzi (ROK). Het NIAZ treft in Van Dun dus een ervaren manager, die zijn sporen in de gezondheidszorg heeft verdiend en die sterk betrokken is bij het kwaliteitsbeleid in de zorg.

...

Instituut Verbeeten: "Accreditatie compliment voor alle medewerkers"

NIAZ heeft de instellingsbrede accreditatiestatus van Instituut Verbeeten in Tilburg gecontinueerd. Op dinsdag 8 november overhandigde NIAZ-directeur Hélène Bearda het bijbehorende accreditatiecertificaat aan bestuurder Gerard Tijmes. Deze accreditatie geldt voor de periode 2011-2015. De heer Tijmes benadrukte het continueren van de accreditatiestatus te zien als een groot compliment voor alle medewerkers van Instituut Verbeeten. Instituut Verbeeten levert als specialistisch ziekenhuis topklinische zorg op het gebied van radiotherapeutische oncologie en nucleaire geneeskunde. Instituut Verbeeten heeft locaties in Tilburg, Breda en Den Bosch. Met 250 medewerkers worden jaarlijks ongeveer 3800 patiënten op de afdeling Radiotherapie behandeld en vinden circa



7000 onderzoeken en behandelingen plaats op de afdeling Nucleaire Geneeskunde.

...

Zoete verrassing voor Laurentius

Jack Thiadens, voorzitter van de Raad van Bestuur van Laurentius Ziekenhuis, is trots op zijn medewerkers. "Er is door velen hard gewerkt aan onze heraccreditatie. We hebben een forse stap vooruit gezet in ons kwaliteitssysteem en onze cultuur. Nu is het zaak dit ook vast te houden." Om de accreditatie te vieren is begin september

aan alle aanwezige medewerkers, specialisten, vrijwilligers en patiënten een traktatie uitgedeeld.

...

'Olympische' prestatie VUmc

Ook het VUmc is instellingsbreed geaccrediteerd. Daaraan ging, volgens het ziekenhuis, een aantal jaar van hard werken vooraf. De toetsing vond plaats in november 2010, de uitreiking van het accreditatiecertificaat in maart 2011. "Met deze instellingsbrede accreditatie verbinden we ons aan een voortdurende inspectie van onze kwaliteit en veiligheid", aldus het ziekenhuis.



Redactieraad Onderlaag KZi (ROK) nodigt uit: “Draag uw ‘good practices’ aan”

De Redactieraad Onderlaag Kwaliteitsnorm Zorginstelling nodigt zorginstellingen uit een bijdrage te leveren aan de invulling en voortdurende actualisering van de onderlaag. Met name ‘good practices’ zijn welkom. “Iedere zorginstelling blinkt wel ergens in uit”, aldus NIAZ senior adviseur Freek van der Heijden. “Door deze kennis te delen kunnen we de kwaliteit in de zorg nog verder verhogen.”

Sinds 1 juli 2010 is de NIAZ Redactieraad Onderlaag Kwaliteitsnorm Zorginstelling actief. De raad houdt zich – de naam zegt het al – bezig met de ‘onderlaag’ van de norm; de ‘bovenlaag’ is de normtekst zelf. “In de onderlaag kunnen gebruikers van de Kwaliteitsnorm Zorginstelling informatie vinden over de onderbouwing en de toepassing van de norm. Ook kunnen ze er kennis en ervaring delen”, vertelt senior adviseur Freek van der Heijden, voorzitter van de Redactieraad.

De Redactieraad bestaat uit vertegenwoordigers van het NIAZ en het College Kwaliteitsverklaringen en uit Nederlandse en Vlaamse auditoren. De raad komt vier keer per jaar bijeen. De eerste bijeenkomsten waren gewijd aan het degelijk funderen van de raad: de taken zijn bepaald, de procedures en werkwijzen vastgelegd en aanleverformats opgesteld. Vervolgens is de raad begonnen met het verzamelen van materiaal voor de onderlaag. “We hebben drie categorieën gedefinieerd”, aldus Van der Heijden. “De eerste is ‘Uitwerkingen en Voorbeelden’, de tweede ‘Wet- en Regelgeving’ en de derde ‘Good Practices’. Heeft een gebruiker vragen? Dan kan hij in de onderlaag niet alleen een antwoord zoeken, maar straks ook goede voorbeelden uit andere zorginstellingen. Op deze wijze wordt kennis gedeeld en vermenigvuldigd en gaat het NIAZ zich meer en meer ontwikkelen als een kennisinstituut.”

Uitblinken

De Redactieraad heeft voor de onderlaag kunnen putten uit input uit het veld en de eigen kennis binnen het NIAZ. Dit heeft er toe geleid dat de categorie ‘Uitwerkingen en Voorbeelden’ inmiddels al aardig is gevuld, evenals de categorie ‘Wet- en Regelgeving’ voor wat betreft de Nederlandse wetgeving. Van der Heijden: “We

zijn momenteel in gesprek met een koepelorganisatie in Vlaanderen over hoe we de daar geldende wet- en regelgeving kunnen toevoegen aan de onderlaag.”

Rest nog de categorie ‘Good Practices’. Ook daarvoor zijn inmiddels verschillende suggesties gedaan, die momenteel beoordeeld worden. Zorginstellingen die van mening zijn dat ze met een bepaalde aanpak duidelijk boven het maaiveld uitsteken, worden van harte uitgenodigd om die aan te dragen bij de Redactieraad. Die beoordeelt dan of de aanpak inderdaad geschikt is voor de onderlaag. Ook auditoren koppelen regelmatig inspirerende ervaringen terug aan de raad. “Ik verwacht niet anders”, vertelt Van der Heijden. “Mijn ervaring heeft me geleerd dat iedere instelling wel ergens in uitblinkt. Het is goed om deze voorbeelden te delen, zodat andere zorginstellingen er hun voordeel mee kunnen doen.” Dat gebeurt echter uitsluitend na toestemming van de eerstverantwoordelijke van de zorginstelling en een akkoord op de tekst.

Actualisering

Voor de Redactieraad is het van groot belang dat de informatie klopt en actueel is. “We nemen daarom zo weinig mogelijk documenten op, maar geven links naar deze documenten. Als die worden geactualiseerd heeft de gebruiker de meest recente versie.” De Redactieraad voert bovendien een jaarlijkse check uit op actualisering van de wet- en regelgeving. Ook het uitgebreide netwerk dat het NIAZ in het veld heeft, helpt de informatie up to date te houden. “En natuurlijk zijn we altijd blij als de gebruikers ons attenderen op wijzigingen”, besluit Van der Heijden.

Heeft u suggesties voor de onderlaag? Mail ons dan op: directiesecretariaat@niaz.nl

Thuis in de NIAZ-norm Langdurige Zorg

Vanaf januari 2012 biedt het NIAZ de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) een eigen normkader aan: de Kwaliteitsnorm Zorginstelling Langdurige Zorg is specifiek toegesneden op de eisen van de sector. Daaraan ging een proces van jaren vooraf. “De care verschilt sterk van de cure. Het NIAZ heeft veel moeite gedaan om deze verschillen goed te begrijpen en te verwerken in een norm die recht doet aan de kwaliteiten van de sector”, zegt senior adviseur Janny Tuijnder.

Sinds eind 2008 werkt het NIAZ aan de Kwaliteitsnorm Zorginstelling Langdurige Zorg. De norm moet recht doen aan het eigen karakter van de sector, zonder de sterke punten van het bestaande NIAZ-normkader uit het oog te verliezen. Senior adviseur Janny Tuijnder van het NIAZ: “Wat de langdurige zorg zo specifiek maakt, is de aandacht voor de kwaliteit van leven van bewoners, voor hun welzijn en welbevinden. Het gaat in de Langdurige Zorg om meer dan herstel, het gaat er ook om dat mensen zich ‘thuis voelen/weten’, om behoud van eigen regie, bejegening en participatie en om passende zorg. Die elementen moet je dus terugvinden in de norm voor de Langdurige Zorg, samen met sterke punten van het NIAZ zoals het systeem van peer review en het feit dat het NIAZ zowel normen ontwikkelt als toetst waardoor het snel zaken kan aanpassen als dat nodig is.”

Veel vraag

Het NIAZ heeft hard gewerkt aan de verbreding van het werkveld met de care. Dat ging niet vanzelf. De organisatie is opgericht vanuit de ziekenhuiszorg; de cure zit dus als het ware in het NIAZ-DNA. En al kwam het NIAZ regelmatig op bezoek bij instellingen voor Langdurige Zorg, het moest zich toch diepgaand oriënteren op de sector en zich open en kwetsbaar op durven stellen om de norm echt geschikt te maken voor de sector. De werkgroep Langdurige Zorg, onder leiding van Adrienne van den Wildenberg, voormalig voorzitter Raad van Bestuur van De Volckaert SBO Groep en NIAZ-auditor, heeft het NIAZ daar uitstekend bij ondersteund.

Het NIAZ is er vol voor gegaan, vertelt Tuijnder, niet in de laatste plaats omdat er veel vraag is naar deze norm: “Een vorm van accreditatie of certificering is verplicht om in aanmerking te komen als aanbieder bij aanbestedingen voor de WMO. Toetsing is dus noodzakelijk voor zorginstellingen in de Langdurige Zorg. Naast HKZ en Prezo kijkt

de sector daarbij ook steeds nadrukkelijker naar het NIAZ. Dat komt mede doordat in Nederland de afgelopen jaren veel grote zorgaanbieders zijn ontstaan, die zowel ziekenhuiszorg als Langdurige Zorg aanbieden. Met name bij deze aanbieders bestaat er behoefte aan één toetsingssysteem dat thuis is in het hele spectrum; van thuiszorg, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg tot revalidatie- en ziekenhuiszorg. De zorgorganisaties bieden steeds meer ketenzorg en werken intern aan samenhang binnen de gehele organisatie. Een gezamenlijk kwaliteitssysteem ondersteunt hen daarbij. Voorwaarde is wel dat het

“Meten, ja, maar gepast en met mate”

normenkader ook echt geschikt is voor het onderdeel Langdurige Zorg: de zorgorganisaties moeten zich er in herkennen en alle belangrijke aspecten van de zorg moeten getoetst worden. Met de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling was dat niet het geval. Die legde de focus toch te zeer op de gezondheidszorg, omdat deze is ontwikkeld voor de ziekenhuizen.”

Invitational Conference

De werkgroep ging aan de slag en ontwikkelde een normkader dat aansloot bij zowel de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling als het Kader Verantwoorde Zorg. Dat normkader is in een tweetal pilots getest. Het bleek goed bruikbaar voor de Langdurige Zorg, maar dan met een duidelijke plek voor welbevinden en mensgerichtheid. Daarmee ging de werkgroep weer aan de slag. Specifieke normelementen werden toegevoegd en andere verwijderd. Het resultaat werd tijdens een Invitational Conference op 9 september aan zo'n vijftig vertegenwoordigers uit de sector gepresenteerd. “De aanwezigen hadden zich

uitstekend voorbereid op de conferentie en hadden kritische vragen en aanvullingen”, aldus Tuijnder. “Inmiddels heeft de werkgroep kritische normelementen benoemd voor de Langdurige Zorg en we hebben ook zorgvuldig gekeken naar bruikbaarheid van de norm voor de thuiszorg. De thuiszorg is aanzienlijk anders georganiseerd dan de verblijfszorg en de werkomgeving verschilt ook enorm: de privé-omgeving is de werkplek, de verhoudingen tussen cliënt en zorgverlener verschillen en er is bijvoorbeeld ook veel minder apparatuur aanwezig. We hebben zorgvuldig gekeken of er aanvullende normelementen nodig waren voor de thuiszorg.”

Ook de Groningse hoogleraar zorgethiek prof. dr. Marian Verkerk leverde een boeiende bijdrage aan de conferentie. Zij focuste op geborgenheid, ‘thuis zijn en voelen’ en het behouden van eigen regie. Ze wees erop dat niet alles van waarde zich laat meten en vergelijken. “De huidige manage-

mentcultuur vraagt om meetbare en toetsbare kwaliteit. Dat is belangrijk, maar het mag niet leiden tot een tunnelvisie waarbij we ons ‘ik weet het niet helemaal’-gevoel uitschakelen. Objectieveerbare gegevens zijn nodig, een norm is nodig, om te bepalen of je de dingen goed doet. Maar voldoende is het niet: we moeten niet alleen maar indicatoren zien, maar ook blijven vertrouwen op ons gevoel. Meten, ja, maar gepast en met mate. En vergeet niet die zaken die we niet kunnen kwantificeren, maar waar we het wel over willen hebben.”

Bètaversie

Alle input van de bezoekers aan de Invitational Conference is verwerkt in het normenkader. In het veld is inmiddels wat discussie ontstaan over de toetsing van het Kader Verantwoorde Zorg, maar dat heeft geen gevolgen voor de NIAZ Kwaliteitsnorm Langdurige Zorg, vertelt Tuijnder: “Het kader be-

schrijft wat goede zorg is, en daar verandert niets aan. Voor ons normenkader verandert dat op dit moment niets.”

In januari 2012 wordt de bètaversie van de norm beschikbaar gesteld op de website. Janny Tuijnder: “We gaan een jaar lang werken met deze bètaversie. Instellingen kunnen er nu dus echt mee aan de slag, en hopelijk ook snel met de webapplicatie die het proces aanzienlijk vergemakkelijkt. Dat zal ongetwijfeld nog enkele kinderziektes aan het licht brengen, die we in de definitieve norm ondervangen.” “Maar”, kondigt Adrienne van den Wildenberg vast aan, “dan begint het pas, want de norm is niet statisch.”

NIAZ senior adviseurs Freek van der Heijden en Janny Tuijnder en projectleider van de werkgroep Langdurige Zorg Adrienne van den Wildenberg: “In januari 2012 wordt de bètaversie van de norm beschikbaar gesteld op de website. Instellingen kunnen er nu dus echt mee aan de slag.”

Foto Kluwer



MCA test webapplicatie

“Nooit meer een papieren accreditatie!”

“We hebben bomen bespaard”, zegt auditor Birgit Fröhleke. Voorzitter van het auditteam Iman Braal vermoedt dat er zelfs bossen gered zijn. Medisch Centrum Alkmaar doorliep dit jaar een digitaal in plaats van een papieren accreditatietraject. Iman Braal maakt medio december de balans op: “Het voelt aan alsof de applicatie er altijd al was. Iedereen werkt ermee alsof hij niet anders gewend is.”

16 december. Vandaag leggen tien NIAZ-auditoren de laatste hand aan de rapportage van hun bevindingen in het Medisch Centrum Alkmaar (MCA). Straks nog de terugkoppeling naar de medewerkers van het MCA en dan zit voor hen de taak erop. Voor het eerst hebben ze gewerkt met de NIAZ-webapplicatie. En dat is uitstekend bevallen, zegt auditor Birgit Fröhleke. “Wat mij betreft: ik wil nóóit meer anders.”

Drie pilots

Het MCA is, samen met het Erasmus MC Rotterdam en het St Jans Gasthuis in Weert, een van de drie instellingen die een pilot uitvoeren met de NIAZ -webap-

plicatie. Het begon allemaal toen voor het MCA heraccreditatie aan de orde kwam. “In eerste instantie zou dat op de traditionele wijze gebeuren”, vertelt projectmanager Els Jonker. “Maar toen bleek dat we een half jaartje uitstel nodig hadden, benaderde het NIAZ ons of we wellicht deel zouden willen nemen aan een pilot traject met de webapplicatie. Dat wilden we graag.” Het MCA had toen al de nodige documenten voor het Zelfevaluatie-rapport (ZER) aangemaakt. Survey manager Wim Pustjens, lid van het Kernteam Project Webapplicatie, bezocht in juli 2011 het MCA om samen met Els Jonker de documenten te uploaden naar de webapplicatie. “Ik vond



Een aantal auditoren legt de laatste hand aan het verslag. Foto's Bureau Lorient Communicatie

het spannend", vertelt Els Jonker. "Het is toch maar de vraag of een webapplicatie zich makkelijk laat installeren en of je de documenten eenvoudig kunt uploaden. Maar ik moet zeggen: dat ging prima." Wim Pustjens: "Els had het binnen enkele uren volledig onder de knie. Het was alsof ze nooit anders gedaan had."

Overzichtelijk

Vanaf dat moment werkte het MCA voor het samenstellen van het ZER in de webapplicatie. Els Jonker: "De webapplicatie maakt de zaken overzichtelijk. Alle documenten staan netjes gerangschikt bij het normelement, dus op de juiste plaats in de webapplicatie. En heb je intern nog geen goedkeuring op een stuk tekst voor het ZER? Dan hoef je dat gedeelte niet meer per email naar je collega te sturen en vervolgens terug te plakken; je vraagt het rechtstreeks via de webapplicatie. Wil de collega de normtekst erbij? Geen probleem, het stáát er al bij in de webapplicatie. Geen zoekwerk meer, dus. Hetzelfde geldt voor het contact met de surveymanager: je kunt via de applicatie eenvoudig contact zoeken en hij weet meteen waar je het over hebt."

Is het ZER definitief, dan geeft de surveymanager het document vrij aan de auditoren. Zij kunnen het lezen, zien hoe de zorginstelling zichzelf scoort en kennis nemen van de onderbouwing door de instelling. Vervolgens kunnen ze de verschillende onderdelen scoren. Hun bevindingen noteren ze rechtstreeks in de applicatie. Hun notities zijn alleen zichtbaar voor de surveymanager en de voorzitter van het auditteam, niet voor de collega-auditoren. Iman Braal: "We willen dat de auditoren hun observaties onafhankelijk van elkaar doen, om wederzijdse beïnvloeding te voorkomen."

Snel en gedegen

Birgit Fröhleke: "In feite doe je al een papieren audit als je het zelfevaluatierapport in deze fase doorneemt. Je checkt de normelementen, leest de bevinding van de zorginstelling, zet je eigen notities, vragen en documenten die je nog wilt opvragen erbij en geeft zelf een score. Vroeger deed je dat pas na de eerste auditorenbijeenkomst. De webapplicatie is heel overzichtelijk; je hoeft niet meer van het ene naar het andere document te hoppen. Daardoor werk je niet alleen sneller, maar ook heel gedegen." De auditoren vonden de applicatie gebruikersvriendelijk, vertelt ze: "Zelf

ben ik niet bepaald een whizzkid, maar ik vond meteen de weg. Je hebt geen handleiding nodig. Je wordt als het ware door de applicatie heen geleid, dat gaf ook een collega-auditor aan die voor het eerst deel nam."

Tijdens de eerste vergadering gaven de auditoren hun oordeel over het ZER. Iman Braal: "Ik kon alle scores en de onderbouwing door de auditoren in een oogopslag zien. We hoefden vervolgens alleen die punten te bespreken waarover men het oneens was. Vroeger moest ik allerlei scoreformulieren invullen, waarmee ik een halve dag bezig was. Nu heb je per rubriek een heel mooi overzicht." Fröhleke: "Als auditoren konden we onze onderbouwing van de scores ook makkelijk terugvinden, waardoor we de punten efficiënt konden afhandelen." Wim Pustjens: "En ik hoefde niet alle rapporten en onderliggende documenten samen te voegen en uit te printen: dat scheelt ongelofelijk veel tijd en papier." "Het scheelt hele bossen!", stelt Braal vast.

Stokpaardjes

Wat volgde was het voortgangsbesluit: de auditoren kregen 'hun' te toetsen normelementen toegewezen en konden zich gaan prepareren op de tweede auditorenvergadering waarin de details van het auditbezoek in december zouden worden besproken. Vanaf dat moment konden de auditoren zien wat de andere auditoren vonden van het ZER en hoe ver ze waren in hun voorbereiding. Dat is handig, want auditoren kunnen verwijzen naar wat een collega-auditor al heeft opgemerkt en hoeven niet zelf op te schrijven wat een ander al gesignaleerd heeft. "Het voorkomt bovendien dat de auditoren op hun 'lonely planet' zitten te werken en hun stokpaardjes laten prevaleren; het is veel interactiever", aldus Iman Braal. Wim Pustjens: "En voor mij als surveymanager was het ideaal, want ik kon vanaf afstand zien hoe ver de auditoren waren met hun werk en hoefde dat dus niet na te vragen."

Maar is het ook niet confronterend voor de auditor die wat later begint? Birgit Fröhleke: "Je kunt natuurlijk niet achterblijven bij je collega's, tenzij je vooraf duidelijk aangeeft dat je om bepaalde redenen zelf wat later zult beginnen." Braal: "Het is ook aan de voorzitter van het auditteam om ervoor te zorgen dat niemand zich opgejaagd of ondergesneeuwd voelt. Dat geldt overigens ook bij het auditbezoek: er zijn auditoren met veel autoriteit die gekoppeld worden



Wim Pustjens: "Voor mij als survey manager was het ideaal."



Els Jonker: "Het installeren van de webapplicatie en het uploaden van de documenten ging prima."



Iman Braal: "De webapplicatie voorkomt dat auditoren op hun 'lonely planet' zitten te werken."

aan onervaren collega's; het is wél de bedoeling dat iedereen tot zijn recht komt in het auditteam. Daartoe loop ik tijdens zo'n bezoek ook met alle auditoren mee en geef ik een beknopte evaluatie van hun prestatie als auditor." Fröhleke: "Ook de auditoren-duo's geven elkaar feedback tijdens de auditweek: heb ik de juiste vragen gesteld? Was de interactie met de geauditteerden



Birgit Fröhleke: "De webapplicatie is heel overzichtelijk; je hoeft niet meer van het ene naar het andere document te hoppen. Daardoor werk je snel en gedegen."

goed? Heb ik zaken vergeten? Dan ga je de volgende dag nog beter in."

Imposant

Het auditbezoek vond plaats in december. Els Jonker: "Er stonden tien NIAZ-auditoren plus vier visitatoren van het IKNL aan de start (het MCA ging ook voor gelijktijdige deelaccreditatie van het oncologisch centrum, red.). Het is vrij vlekkeloos verlopen. We hebben een zaal gereserveerd met voldoende computers, inclusief Belgische toetsenborden voor de Vlaamse auditoren, zodat de auditoren hun rapportages gaandeweg de dag al konden invoeren in de applicatie." Fröhleke: "Vroeger werkten

we als duo vaak samen aan het verslag, nu werkten we gelijktijdig aan verschillende onderdelen en vulden we elkaar daarna aan. Dat scheelt enorm veel tijd en maakt het verslag vollediger."

Wim Pustjens: "Vooraf maakte ik me wel enige zorgen. We wisten dat de applicatie goed werkte met enkele mensen, maar hoe zou het gaan als tien mensen tegelijk in hetzelfde document zouden werken? Dat is wonderbaarlijk goed gegaan: er is niets verloren en we hebben geen crashes gehad." Iman Braal: "Ik maakte me ook zorgen dat de zaak zou vastlopen of crashen en dat we dan niet verder zouden kunnen werken. Daarom hebben we met grote regelmaat de actuele stand van zaken op een usb-stick gezet en hadden we de papieren variant van het auditbezoek achter de hand. Die hebben we gelukkig niet nodig gehad."

Fouten voorkomen

Aan het eind van iedere dag controleerde de survey manager de teksten. Wim Pustjens: "Ik zie dan meteen of de inhoud voldoende informatief is om aan het eind een rapport te maken. Vroegen moest ik bij ieder duo apart inloggen, nu heb ik een totaaloverzicht. Ik hoef niet meer te knippen en te plakken. Dat scheelt veel werk, maar het voorkomt ook dat je zaken op de verkeerde plaats terugzet en dus fouten maakt." Aan het eind van de auditweek sluit Wim Pustjens het rapport af en gaat

het redigeren. De auditoren kunnen er dan niet meer bij. Wim Pustjens: "Het concept-rapport gaat vervolgens naar de voorzitter van het auditteam, die het corrigeert. Dan krijgen de auditoren het terug ter bespreking in de rapportvergadering. Stemt het rapport overeen met hun bevindingen, dan gaat het naar de zorginstelling voor een controle op feitelijke onjuistheden. Daarna wordt het rapport definitief en mag het College Kwaliteitsverklaringen er zijn oordeel over uitspreken. Al deze stappen gebeuren in de webapplicatie. De documenten van de zorginstelling blijven beschikbaar tot het definitieve besluit van het College Kwaliteitsverklaringen (CKV), daarna worden ze verwijderd." Els Jonker: "Zo hoort het ook. En de instelling krijgt gelukkig een PDF van het rapport met verwijzingen naar de documenten, zodat we die in ons eigen systeem terug kunnen vinden als we intern verder willen werken aan kwaliteitsverbetering."

Verbeteringen mogelijk

Is er dan niets aan te merken op de webapplicatie? Els Jonker: "Er zijn nog wel verbeteringen mogelijk. Deels zijn die ook al uitgevoerd. Zo staan de gekoppelde documenten nu zichtbaar in de tekst, wat plezierig werkt. Wat ons betreft zou de zoekfunctie nog beter mogen. Die richt zich nu strikt op de ingetoetste woorden en niet op afgeleiden daarvan. Ook zou het handig zijn als je een overzicht kreeg van welke afdelingen, disciplines en personen op welk moment geauditeerd worden. Ook genereert de webapplicatie een overzicht van de elementen waarop je een 3 of 4 scoort, maar niet waarop je een 0, 1 of 2 scoort. Dat zou wel welkom zijn, ook weer voor de interne kwaliteitsslag." Birgit Fröhleke: "Ik zou graag zien dat de automatische spellingscontrole altijd staat ingeschakeld. Bovendien klappt de webapplicatie soms stukken dicht waar je niet direct mee bezig bent, waardoor het overzicht lastiger te houden is." Deze punten zullen, net als de bevindingen in Rotterdam en Weert, in het voorjaar met de bouwer van de webapplicatie, de instellingscontactpersonen, de surveymanagers, de auditoren en de voorzitters van de auditteams geëvalueerd worden. In Alkmaar scoort de webapplicatie in elk geval een dikke voldoende. Braal: "Het voelt aan alsof het nooit anders geweest is, iedereen werkt er mee alsof het de normaalste zaak van de wereld is." Fröhleke: "Ik wil nooit meer terug naar de papieren applicatie..."



Van links naar rechts: Els Jonker, Iman Braal, Wim Pustjens en Birgit Fröhleke

NIAZ Participantenraad: Bestuurders spreken zich uit

Afgelopen najaar kwam de NIAZ Participantenraad bijeen. Voorafgaand kregen de leden een vragenlijst toegestuurd, waarop ze hun mening konden geven over het NIAZ en de verdere ontwikkeling van de NIAZ Kwaliteitsnorm. Achttien bestuurders antwoorden. Over deze 'nulmeting' werd voluit gediscussieerd.

De opvattingen over 'kwaliteit' veranderen voortdurend. Het NIAZ verandert mee en streeft naar permanente verbetering. Dat doet het NIAZ in samenspraak met het veld. Tijdens de NIAZ Netwerkdagen informeert het NIAZ haar contactpersonen in de instellingen over ontwikkelingen bij het NIAZ en vraagt het naar de ervaringen en de mening van de kwaliteitsfunctionarissen. Tijdens de NIAZ Auditorendagen is het woord aan de auditoren. Ze wisselen hun gedachten en ervaringen uit met het NIAZ en onderling. Voor bestuurders van zorginstellingen bestond er echter nog niet zo'n platform. Met het oprichten van de Participantenraad, op 1 juli 2010, is daar verandering in gekomen. De Participantenraad geeft een stem aan de bestuurders van bij het NIAZ aangesloten instellingen. De raad maakt het mogelijk om op bestuurlijk niveau gestructureerd informatie en meningen uit te wisselen met het NIAZ, met name over de ontwikkeling van de normen en de toetsing. Voorzitter van de Participantenraad is Jack Thiadens, voorzitter van de Raad van Bestuur van het Laurentius Ziekenhuis in Roermond. De raad telt 49 leden.

NIAZ-toetsing

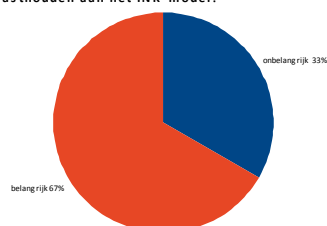
Dit najaar kwam de Participantenraad bijeen. Voorafgaand aan de bijeenkomst was de leden een enquêteformulier toegezonden. Hierop konden ze aangeven wat zij belangrijke aandachtspunten vinden voor de NIAZ Kwaliteitsnorm. Het bleek, dat tweederde van de bestuurders het belangrijk vindt dat NIAZ vasthoudt aan het INK-model als basis voor de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling. Een ander heel belangrijk punt is de aandacht voor de cliënt,

de gebruiker van de zorginstelling. 72% van de bestuurders vindt dit een belangrijk aandachtspunt voor de NIAZ-toetsing. Een derde belangrijke vraag betrof de resultaten: moeten die wel of niet het vertrekpunt voor de toetsing vormen? Deze vraag was onderverdeeld in drie categorieën: Zorg, Cliënttevredenheid en Medewerkerstevredenheid. Dat zorgresultaten het vertrekpunt moeten vormen, daarover was 82% het eens. Voor medewerkerstevredenheid geldt dat flink minder: hiervan vond 65% dat belangrijk. En cliënttevredenheid scoorde het laagst, met 56%.

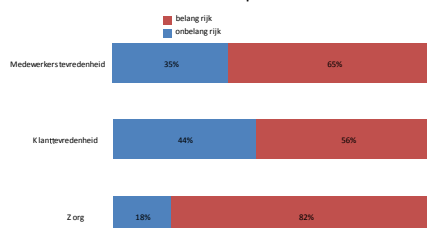
Auditbezoek

Ook het auditbezoek werd besproken. Moeten er interviews gehouden worden met cliënten of cliëntenverenigingen? "Ja", zegt 88% van de bestuurders. En moet de status van het onderzoek getoetst worden? Ook hierop een overweldigend "Ja" (89%). Verder moet op professionele richtlijnen getoetst worden (94%) en moet er aandacht zijn voor geselecteerde processen (89%). Ten slotte legde het NIAZ zichzelf langs de meetlat. Hoe tevreden zijn de bestuurders over het NIAZ? In zijn algemeenheid doet NIAZ het niet slecht. Op alle aspecten wordt een voldoende gescoord. Als kennisinstituut en innovatieve organisatie scoort het een 2,6 uit 4. Gaat het om het verstrekken van informatie en om communicatie, dan scoort NIAZ respectievelijk een 3,5 en een 3,4 uit 4. En op het gebied van klantvriendelijkheid luidt het oordeel een keurige 3,6. Ruimte voor verbetering dus, met name op het gebied van kennis en innovatie, maar al met al een rapport waar NIAZ mee kan thuis komen.

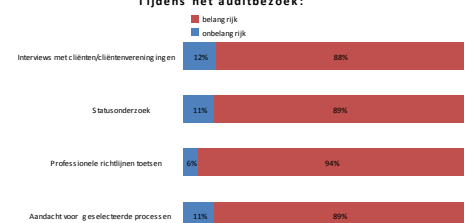
Vasthouden aan het INK model?



Resultaten als vertrekpunt?



Tijdens het auditbezoek:



Geaccrediteerd in 2011

Het NIAZ heeft in 2011 aan twintig zorginstellingen de instellingsbrede accreditatiestatus toegekend. In achttien gevallen betrof het een continuering van de status, in twee gevallen een eerste accreditatie. Dat laatste was het geval voor VUmc Amsterdam en voor Vlietland Ziekenhuis in Schiedam. Het NIAZ feliciteert alle instellingen van harte met het behaalde resultaat.

Riagg-Zuid, Roermond
Refaja ziekenhuis, Stadskanaal
Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede en Bennekom
VUmc, Amsterdam
Vlietland Ziekenhuis, Schiedam
IJsselland Ziekenhuis, Capelle a/d IJssel
Delta Psychiatrisch Centrum, Poortugaal
Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht
St. Elizabeth Ziekenhuis, Tilburg
Gemini Ziekenhuis, Den Helder
Lievensberg ziekenhuis, Bergen op Zoom
Meander Medisch Centrum, Amersfoort
Zaans Medisch Centrum, Zaandam
Atrium Medisch Centrum Parkstad, Heerlen
Franciscus Ziekenhuis, Roosendaal
Orbis Medisch Centrum, Sittard-Geleen (bezoekadres)
Laurentius Ziekenhuis, Roermond
Tweesteden ziekenhuis, Tilburg en Waalwijk
Instituut Verbeeten, Tilburg
UMC St Radboud, Nijmegen
Ziekenhuisgroep Twente, Almelo en Hengelo
Antonius Ziekenhuis, Sneek en Emmeloord

NIAZ zoekt senior adviseur

Met het oog op toename van activiteiten in Vlaanderen is NIAZ op zoek naar een Vlaamse senior adviseur. De adviseur ondersteunt in samenwerking met de huidige medewerkers van het NIAZ-bureau met name de zorginstellingen in Vlaanderen in de voorbereiding op de accreditatie.

De hoofdtaken bestaan uit:

- Het begeleiden van accreditatietrajecten;
- Het ontwikkelen van en uitvoering geven aan opleidingen voor auditoren;
- Het ondersteunen van zorginstellingen in de voorbereiding op accreditatie;
- Het bewaken en bevorderen van de deskundigheid van auditoren;
- Het coördineren en uitvoeren van projecten.

Voor meer informatie: www.niaz.nl. Ook kunt u contact opnemen met drs. Hélène Beard, directeur, tel. 030 2330 380.