

Kwaliteit en doelmatigheid in de gezondheidszorg : een bedrijfskundige beschouwing

Citation for published version (APA):

Verzellenberg, L. N. J. (1980). Kwaliteit en doelmatigheid in de gezondheidszorg : een bedrijfskundige beschouwing. *Het ziekenhuis*, 10(6), 168-170.

Document status and date:

Gepubliceerd: 01/01/1980

Document Version:

Uitgevers PDF, ook bekend als Version of Record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.tue.nl/taverne

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

openaccess@tue.nl

providing details and we will investigate your claim.

Kwaliteit en doelmatigheid in de gezondheidszorg: een bedrijfskundige beschouwing

Drs. L. N. J. Verzellenberg geeft in het hiernaast geplaatste artikel een beschouwing vanuit bedrijfskundig opzicht over kwaliteit en doelmatigheid in de gezondheidszorg.

Hij is als wetenschappelijk hoofdmedewerker verbonden aan de afdeling der bedrijfskunde van de technische Hogeschool Eindhoven, en werkzaam in het kader van het Ziekenhuis Research Project. De arts P. J. Hoekstra, die aan hetzelfde project is verbonden, tekende voor het medische aandeel in het artikel.

Kwaliteit en doelmatigheid in de gezondheidszorg krijgen in ons land steeds meer belangstelling. Beide begrippen zijn in de sfeer van productiebedrijven en commerciële instellingen al eerder gehanteerd en door economen en bedrijfskundigen uitgewerkt. In het kader van de gezondheidszorg kost dat echter moeite. Uit ervaringen met het Ziekenhuis Research Project (ZRP) blijkt dat het zeer wel mogelijk is aan bedrijfskundige verworvenheden vorm en inhoud te geven voor de a-technische en niet-commerciële sector van onze samenleving. (Het ZRP is een multidisciplinair samenwerkingsverband van de afdelingen Bedrijfskunde en Bouwkunde van de Technische Hogeschool Eindhoven.)

Die bedrijfskundige verworvenheden komen naar voren in de doelstelling van de opleiding tot bedrijfskundig ingenieur aan de THE: De bedrijfskundige ingenieursopleiding heeft tot doel wiskundig en natuurwetenschappelijk geschoolde academici op te leiden, die het bedrijf kunnen zien als een systeem van technische, economische en sociopsychologische factoren. Zij dienen in staat te zijn maatschappelijke functies te vervullen, waarbinnen analyse, ontwerp en besturing van zulke systemen de meest essentiële elementen vormen'.

Wat de positie van een bedrijfskundige waardevoet maakt is zijn/haar praktisch gericht arsenaal van middelen om organisatieproblemen te lijf te gaan. De eerste stap daartoe is het beschrijven en verduidelijken van de situatie. Schrijvend over kwaliteit en doelmatigheid zal daarom ook hier eerst een uitwerking van beide termen worden gegeven.

HET BEGRIIP KWALITEIT

Kwaliteit heeft zowel betrekking op het geleverde 'produkt' als op het proces dat een produkt voortbrengt en heet dan respectievelijk produkt- en proceskwaliteit. Ook moet aan structurele voorwaarden zijn voldaan. Algemeen geldt dat een produkt of dienst een bundel behoeftenbevrediging is. Vertaald naar de gezondheidszorg kunnen we de behoefte omschrijven als behoud en verbetering van gezondheid, een zwaarwegend belang. Immers als je redelijk gezond bent, kun je werken, plezier hebben, contacten leggen, enzovoorts.

Het produkt van gezondheidszorg is behoud en verbetering van gezondheid (dus preventief en curatief) binnen een gegeven stand van ontwikkeling van de wetenschap en binnen maatschappelijke regels. Pas wanneer we weten welke eisen we moeten stellen aan de te leveren dienst, kunnen we bepalen welke activiteiten we daarvoor moeten ondernemen. Dit vraagt weer om een zodanige definitie van gezondheid, dat daaruit maatstaven en normen kunnen worden afgeleid. Veel definities zijn in de loop der jaren gegeven, maar in feite leent geen enkele ervan zich voor het ontwikkelen van criteria. Na verdere studie en discussie - ook met medici - heeft dit geleid tot de volgende zogenaamde ideaaltyping:

gezondheid van de levende menselijke (psycho-somatisch-sociale) entiteit manifesteert zich in een zodanig verloop van de verschillende processen (fysiologisch, psychisch, sociaal) op zichzelf, in hun relatie tot elkaar en tot de omgeving dat ontregelingen in en door deze processen binnen aanvaardbare tijd worden gecorrigeerd zonder ingrijpen van buiten af.

Enkele elementen verdienen nadere toelichting: levende entiteit: de mens wordt gezien als een wezen waaraan in het functioneren psychische, somatische en sociale aspecten zijn te onderkennen; processen: het gaat om processen die ontwikkeling en instandhouding regelen en die zijn te karakteriseren aan de hand van toestandsgrootheden (bijvoorbeeld een meetwaarde, meetgrenzen, wel/niet aanwezig;

corrigeren van ontregelingen zolang een mens in staat is bepaalde afwijkingen vanuit zichzelf te herstellen, ontbreekt strikt genomen de noodzaak tot ingrijpen;

aanvaardbare tijd: de mate waarin ontregelingen optreden, bepaalt vooral of maar ook wanneer iemand hulp nodig heeft.

Ook deze ideaaltyping kan discussies oproepen. Het is echter mogelijk aan de hand ervan verder te operationaliseren waarmee iets gezegd kan worden over zaken als noodzaak tot ingrijpen, mate van succes bij medische behandeling, doelmatigheid enzovoort.

Het probleem van de beoordeling van kwaliteit en doelmatigheid van zorg ontstaat bij het creëren van een (deel) systeem van gezondheidszorg en op het moment waarop er een beroep op wordt gedaan. In het laatste geval moet er een uitspraak komen die de patiënt in zijn constatering 'ik ben ziek' bevestigt of ontkent. Nu rijst natuurlijk de vraag of je alle kenmerken van gezondheid moet nagaan om te zien of de persoon in kwestie zich zogezegd terecht bij een arts vervoegt. Strikt genomen zou dat moeten, maar het lijkt moeilijk haalbaar. De medische wetenschap is bovendien ver genoeg ontwikkeld om in de meeste gevallen aan de hand van een relatief beperkt onderzoek verantwoord tot een conclusie te komen ten aanzien van diagnose en therapie.

De anamnese bepaalt het gebied dat wordt onderzocht en datgene wat verder moet gebeuren. Het is vooral aan de medische professie, te komen tot een expliciteren van kenmerken en criteria. Dan wordt het mogelijk kwaliteit te omschrijven. Daarbij is het gevaar niet denkbeeldig dat alleen op symptomen wordt gelet. Men moet dus onderscheid maken tussen toestandsgrootheden, die een bepaald proces kenmerken, en oppervlakkige verschijnselen.

PRODUKTKWALITEIT

In algemene zin is produktkwaliteit de mate waarin het produkt overeenstemt met de wensen van de afnemer. Deze wat vage aanduiding vraagt een nadere uitsplitsing. Een kwaliteitsspecificatie die aangeeft

door drs L. N. J. Verzellenberg

welke mate van gezondheid acceptabel is, zegt iets over het product 'behoud en verbetering van gezondheid', dat moet worden geleverd. Daarvoor moeten we aangeven: welke kenmerken (hier: procesgrootheden) van belang zijn voor beoordeling; in welke mate ze van belang zijn; en een norm per kenmerk.

Een voorbeeld: Voor de beslissing 'wel of geen tonsillectomie' zouden in volgorde van belangrijkheid onderstaande kenmerken kunnen gelden met de daarachter vermelde normen:

frequentie tonsillitis: maximaal een maal per twee maanden

aspect van de tonsillen: geen crypten aanwezig

toestand regionale lymfeklieren: niet palpabel

laboratoriumonderzoek: geen eiwit in de urine; geen toxisch bloedbeeld.

(N.B. de gegeven volgorde is slechts verondersteld, evenals de norm). Bij overschrijding van de eerste twee normen zou tot tonsillectomie kunnen worden besloten, in de andere gevallen tot het voorschrijven van antibiotica.

Lang niet alle kenmerken van produktkwaliteit zijn direct te meten tijdens de productie (men denke bijvoorbeeld in een ziekenhuis aan de tijd die verloopt tussen aanvraag en uitslag van een onderzoek dat uitsluitel moet geven over het resultaat van een ingreep). Voor het handelen zelf ligt dit anders. Immers, liggen de normen hiervoor vast, dan kan men tijdens het handelen al beoordelen of het goed gebeurt. Het lijkt dan op het werken aan de hand van een analysevoorschrift in een laboratorium. Overigens kan het wel eens noodzakelijk zijn van het voorschrift af te wijken. Kern blijft dat middelen beschikbaar en de benodigde handelingen bekend en aangeleerd zijn. Zijn produktkwaliteit en de daartoe noodzakelijke activiteiten bekend, dan kan men een processpecificatie opstellen.

Oorzaken van afwijkingen kunnen gelegen zijn bij:

de werker (bijvoorbeeld te weinig opleiding)

machines en gereedschappen (bijvoorbeeld onnauwkeurig, niet steriel enz.)

materialen (bijvoorbeeld zuiverheid van farmaca)

werkmethode (bijvoorbeeld behandelingen die minder geschikt zijn voor bepaalde patiënten)

meetapparatuur bijvoorbeeld onnauwkeurigheid)

administratie (bijvoorbeeld gebrek aan systematiek).

Eisen ten aanzien van deze punten leveren de beschrijving van de proceskwaliteit op.

Een derde vorm van kwaliteit is de mate waarin de omstandigheden die tot een bepaald proces en produkt leiden, voldoen aan te stellen eisen. Wil men bijvoorbeeld een bepaald scala van operaties kunnen uitvoeren dan moet een operatiekamercomplex aan een aantal criteria beantwoorden. De totale kwaliteitszorg komt dus neer op een bewaking van produktkwaliteit, proceskwaliteit en voorzieningenkwaliteit. De eerste vorm wordt mogelijk door de volgende twee. Belangrijk is niet alleen dat afwijkingen worden geconstateerd maar vooral dat men er iets mee doet, dus dat men maatregelen neemt ter voorkoming van



herhaling en controleert of die hebben geholpen.

HET BEGRIIP DOELMATIGHEID

In het voorgaande heeft kwaliteit ruim aandacht gekregen, omdat dat een gegeven uitgangspunt is bij de beoordeling van doelmatigheid. Gezien de verwarring over woorden als efficiëntie en doelmatigheid moet toch enige duidelijkheid worden geschapen.

Kwaliteit komt overeen met effectiviteit, zijnde de verhouding tussen bereikt en gewenst resultaat en de periode waarbinnen dit resultaat wordt behaald. In de gezondheidszorg is bij de keuze uit middelen allereerst de kwaliteit bepalend, voordat op basis van produktiviteit (verhouding tussen resultaat en opgeofferde middelen) definitief wordt beslist. Een eerste selectie vindt dus plaats na vergelijking van het verwachte resultaat met het beoogde, de norm.

Bijvoorbeeld: bij een beslissing over de aanschaf van een analyse-automaat voor het laboratorium vallen alle toestellen af die onvoldoende nauwkeurig zijn. Daarna kiest men uit de overgebleven aanbiedingen. Het zal duidelijk zijn dat ook trefzekerheid, betrouwbaarheid en omgeving een rol spelen. Storingskansen, snelle 'drift' en vereiste opleiding voor bediening zijn daarvan voorbeelden.

De volgende stap bestaat uit het vergelijken van de produktiviteiten van de alternatieven. Het middel met de hoogste verwachte produktiviteit wordt gekozen: de analyse-automaat met de laagste kosten per bepaling schaft men aan. Verwachte effectiviteit en produktiviteit zijn alleen van belang voor de keuze.

Nu liggen kwaliteit en produktiviteit en daarmee de normen vast, voor zover ze afhangen van het gekozen middel. Blijkt de werkelijkheid anders te liggen, dan moeten we dit toeschrijven aan het menselijk handelen en/of aan storingen in de werking. We onderzoeken nu steeds in hoeverre het werkelijk resultaat afwijkt van de norm en in hoeverre de werkelijke produktiviteit verschilt van de maximale. Het laatste verschil is van belang bij de beoordeling van doelmatigheid. We beschouwen daartoe de verhouding

werkelijke produktiviteit

maximale produktiviteit van het middel (= norm) (1). ▷

Een bijdrage tot produktiekwaliteit: het afnemen van bloed voor een laboratoriumonderzoek (Foto Gerard Jansen).

Kwaliteit en doelmatigheid in de gezondheidszorg: een bedrijfskundige beschouwing

Brochure 'De studie voor bedrijfskundig ingenieur aan de Technische Hogeschool Eindhoven', 1979.

F. A. Mulder, 'Kwaliteitsbeheer'. Agon Elsevier, Amsterdam/Brussel, 1976.

J. in 't Veld, 'Analyse van organisatieproblemen'. Agon Elsevier, Amsterdam/Brussel, 1975.

A. H. Schaafsma, F. G. Willemze, 'Modern kwaliteitsbeleid', Philips Technische Bibliotheek/Kluwer Deventer, 1978.

Rapport van de gemeenschappelijke commissie en de Geneeskundige Vereniging tot Bevordering van het Ziekenhuiswezen en de Landelijke Specialisten Vereniging, 'Intercollegiale Toetsing in Algemene Ziekenhuizen', 1976.

Rapport van de LSV-commissie Toetsing Aangewende Middelen, 1979.

▷ De werkelijke produktiviteit is gedefinieerd als werkelijk resultaat

werkelijk offer

en de maximale produktiviteit als

norm resultaat

minimaal noodzakelijk offer

Vullen we beide in in de verhouding (1) dan ontstaat

een meer ingewikkeld quotiënt:

werkelijk resultaat

werkelijk offer

norm resultaat

minimaal offer

Gaat het erom een gegeven resultaat (= vereiste kwaliteit) te behalen met een minimum aan middelen dan zijn werkelijk en normresultaat gelijk en wordt de de breuk

minimaal offer

werkelijk offer = efficiëntie.

Dit is het begrip dat wordt bedoeld in het rapport van de commissie Toetsing Aangewende Middelen (TAM) van de Landelijke Specialisten Vereniging, waar wordt gesteld: 'Essentieel voor de TAM is derhalve vast te stellen hoe een goed resultaat met de aanwending van zo weinig mogelijk middelen kan worden bereikt'.

Blijven we bij het laboratoriumvoorbeeld dan geldt daar dat geregeld moet worden gekeken naar de kosten per bepaling in vergelijking met de norm.

Steeds blijkt uit het voorgaand betoog het verband tussen offers en resultaat. Men wake ervoor zich te beperken tot kostenbeheersing zonder aandacht voor doelmatigheidsbevordering (kosten- én resultaatbeheersing!)

VERANTWOORDELIJKHEDEN

Een goed principe is: degene die het kan, dat wil zeggen de kennis, kunde en mogelijkheden (zoals bijvoorbeeld positie) heeft, kan het beste de verantwoordelijkheid dragen voor zijn/haar handelen en voor het produkt dat hij/zij aflevert. Bovendien moti-

Tabel. X = (mede) verantwoordelijk, voor zover betrokken.

| verantwoordelijke kwaliteitsvorm | professie | overige disciplines | directies en besturen |
|--|-----------|---------------------|-----------------------|
| Produktkwaliteit | x | | |
| proceskwaliteit | x | x | |
| voorwaarden- en voorzieningenkwaliteit | x | x | x |
| doelmatigheid en efficiëntie | x | x | x |

veert dit sterk; men erkent immers dat iemand in staat is verantwoordelijkheid voor zijn werk te dragen. Een en ander betekent bij professionele hulpverlening, waar een groot kennisverschil bestaat tussen professie en leek, de professie verantwoordelijk is voor de kwaliteit van eigen activiteiten en voor het voorschrijven van handelingen aan derden. In grote mate bepaalt een professional het kwaliteitsniveau van de gezondheidszorg.

We zullen ons hier beperken tot een globale verdeling. (Zie de tabel).

Voor de invoering zal men er attent op moeten zijn op verschillende aggregatieniveaus te werken. Zo zal men op individueel niveau iets aan opleiding kunnen doen, op het niveau van de organisatie aan het nemen van maatregelen als instelling toetsingscommissie(3), procedures met betrekking tot handelwijze bij afwijkingen enzovoort. Op landelijk niveau valt te denken aan activiteiten analoog aan die van het Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing.

De globale indeling en de beperking in de suggesties vragen bepaald om verdere ontwikkeling. Voor een eerste uitwerking volstaan we echter hiermee.

ENKELE OPMERKINGEN

Het intelligent bezig zijn met je werk leidt tot verbetering. Zo zullen intercollegiale toetsing en toetsing van aangewende middelen elkaar wederzijds bevorderen. Kwaliteitsbewaking is namelijk uitgangspunt voor doelmatigheid en toetsing van aangewende middelen leidt tot vragen over kwaliteit en kwaliteitszorg. Een tweetal, tegengestelde, effecten kunnen zich voordoen als gevolg van bevordering van kwaliteit en doelmatigheid.

1. Kostenverhoging van gezondheidszorg: door de gehanteerde systematiek wordt de aandacht mogelijk gevestigd op zaken die nu niet aan de orde komen en financiële gevolgen hebben; en: kwaliteitsverbetering kan de kosten doen stijgen.

2. Kostenverlaging van gezondheidszorg: door de systematische aanpak kunnen overbodige zaken aan de oppervlakte komen en worden geëlimineerd; aandacht voor doelmatigheid drukt de kosten; en: kwaliteitsverbetering kan de kosten ook doen dalen.

Wat het netto-effect zal zijn, is niet te voorspellen. Het is de systematiek die deze gevolgen met zich meebrengt en niet de kwaliteits- en doelmatigheidsbevordering op zichzelf. Feit blijft dat de gezondheidszorg hierdoor verbetert.

HET TAM-PROJECT

Het project Toetsing Aangewende Middelen van de TH Eindhoven is sinds enige tijd van start gegaan in het kader van het Ziekenhuis Research Project. Het werkveld blijft voorlopig beperkt tot de algemene ziekenhuizen. Na een oriëntatiefase (literatuurstudie en dergelijke) zijn diverse contacten gelegd met nationale instanties voor gezondheidszorg (NZI, NZR), beroepsverenigingen (LSV, Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisdirecteuren), overheid (Vomil), CBO en anderen. Zonder samenwerking en steun zal het niet gaan. Doel is een bijdrage te leveren aan het bevorderen van invoering van de toetsing van aangewende middelen, waarbij praktische haalbaarheid een van de eisen is die wij onszelf hebben gesteld. Op dit ogenblik vindt een bezinning plaats op de te volgen methode van onderzoek en worden commentaren besproken.