

THEMADOCUMENT

Kwaliteitsmanagement als onderdeel van praktijkmanagement in de mondzorgpraktijk



ing. Petra (P.) van der Zwan

Versienummer	1
Laatste revisiedatum	KEM 63 150418

Voorwoord

Doelstelling van dit themadocument van het Kennisplatform Ergonomie voor Mondzorg is het uiteenzetten van de wijze waarop kwaliteitsmanagement als onderdeel van praktijkmanagement bijdraagt aan de verbetering en borging van de kwaliteit van de mondzorg. Het vormt zodoende een leidraad om te starten met kwaliteitsmanagement.

Het document is bestemd voor:

- Praktijkhouders en – managers

Dit document heeft betrekking op:

Cognitieve ergonomie en sociaal-organisatorische ergonomie.

Commentaar op de inhoud of opzet document:

Ieder die opmerkingen heeft over inhoud en/of opzet van dit document wordt uitgenodigd dat te laten weten aan de secretaris van het KEM, kemergonomics@outlook.com, die zorg draagt voor toezending aan de auteur en bespreking in het KEM. Vóór revisie van een themadocument vindt overleg plaats over de wijze van verwerking.

Dit document is uitgewerkt onder verantwoordelijkheid van de Stichting KEM door:

ing. Petra (P.) van der Zwan

Organisatieadviseur en trainer

Eigenaar Invert Innovatie Management

Copyright statement

Alle intellectuele (eigendoms)rechten met betrekking tot het in dit document beschrevene en alle informatie die daarmee verband houdt, de wijze van weergave daaronder begrepen, behoren toe aan de auteur(s) en het KEM.

Gebruik van deze informatie is alleen toegestaan in ongewijzigde vorm en met vermelding van bron en versienummer en enkel na schriftelijke toestemming van de auteurs dan wel het KEM.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Beschrijving thema	3
1. Inleiding	3
Uitwerking thema	4
2. Kwaliteit en kwaliteitsmanagement	4
2.1 Ontwikkelingen	4
2.2 Definitie kwaliteit	5
2.3 Meten van kwaliteit	5
2.4 Principes kwaliteitsmanagement	6
2.5 Kwaliteitsmanagement in de praktijk	8
2.6 Normen en certificering	10
2.7 Borging van kwaliteit	11
2.8 Succesfactoren	12
Handleiding	14
3 Hoofdlijnen voor het verbeteren van kwaliteit	14
4 Slotopmerkingen	14
Literatuur / geraadpleegde bronnen	15

Beschrijving thema

1. Inleiding

De laatste jaren neemt de vraag naar mondzorg toe, maar de zorgverlening groeit onvoldoende mee met allerlei ontwikkelingen. Dit heeft onder meer betrekking op een toenemend tekort aan tandartsen. Dit tracht men op te lossen door tandartsen te importeren vanuit het buitenland, schaalvergroting van de beroepsuitoefening te organiseren en samenwerking binnen het mondzorgteam vorm te geven. Dit heeft tot gevolg dat een mondzorgpraktijk in toenemende mate gelijkenis vertoont met een heus 'bedrijf', een 'organisatie'. Deze ontwikkeling vraagt om een andere aanpak dan die van een kleinere praktijk of solopraktijk. Het besturen en vorm geven aan beleid zijn belangrijk geworden om de praktijk op koers te houden en de neuzen dezelfde kant op te krijgen. Zo is de term 'praktijkmanagement' gemeengoed geworden in de mondzorg. Onder 'praktijkmanagement' wordt verstaan de bedrijfsvoering van een mondzorgpraktijk, dit houdt in alles zodanig organiseren dat de mondzorg op de juiste wijze kan plaatsvinden. Verbetermanagement (een praktische benaming voor 'kwaliteitsmanagement') vormt een belangrijk onderdeel van de bedrijfsvoering van een mondzorgpraktijk waarbij het besturen en bijsturen gericht wordt op het bewerkstelligen van een doorlopende verbetering van functioneren op alle werkniveaus. In de vakliteratuur wordt kwaliteitsmanagement omschreven als een paradigma van bedrijfsvoering en ontwikkeling van organisaties met het oog op permanente efficiency en effectiviteit om tot betere prestaties te komen. Dit leidt¹ uiteindelijk tot een kwaliteitsverbetering in alle dimensies van de praktijkvoering.

In dit themadocument wordt in hoofdstuk 2, na het schetsen van ontwikkelingen in de mondzorg, uiteengezet wat nu wordt verstaan onder kwaliteit in de mondzorg, hoe dit meetbaar gemaakt kan worden en wat het basisprincipe is van verbeter- of kwaliteitsmanagement. Vervolgens wordt beschreven hoe dit in de praktijk geïmplementeerd kan worden en op welke wijze kwaliteitsmanagement als onderdeel van praktijkmanagement kan bijdragen aan het leveren van een hoogwaardige zorgverlening. Om deze manier van management in een organisatie vorm te kunnen geven werkt men met een systeem, een 'kwaliteitsmanagementsysteem'. Dit systeem functioneert op basis van normen en daarvoor worden er diverse 'normverzamelingen' of 'normschema's' gebruikt in de mondzorg. Dit wordt toegelicht in paragraaf 2.6. De bekroning op de werkwijze, waarbij continue verbetering centraal staat, is certificering. De wijze waarop certificering plaatsvindt en de motieven daarvoor worden belicht in dezelfde paragraaf. Het behouden van de behaalde kwaliteit is minstens zo belangrijk als het bereiken van dat niveau en dat blijkt in de praktijk erg lastig. Het vraagt veel van mensen en met name van degene die aan het roer staat van het schip, de praktijk. Er wordt uitgelegd hoe men de behaalde kwaliteit kan borgen, men streeft tenslotte naar kwaliteitsverbetering, het zetten van stappen vooruit en niet achteruit. Of het gehele systeem goed functioneert, hangt af van tal van factoren. Er zijn diverse voorwaarden waaraan voldaan moet worden, wil het beoogde doel bereikt worden. Er is veel onderzoek gedaan naar de wijze waarop een organisatie een kwaliteitsmanagementsysteem succesvol kan implementeren. In de laatste paragraaf worden enkele succesfactoren opgesomd zodat, indien u enthousiast bent geworden na het lezen van dit alles, u zelf aan de slag kunt gaan.



Bron: www

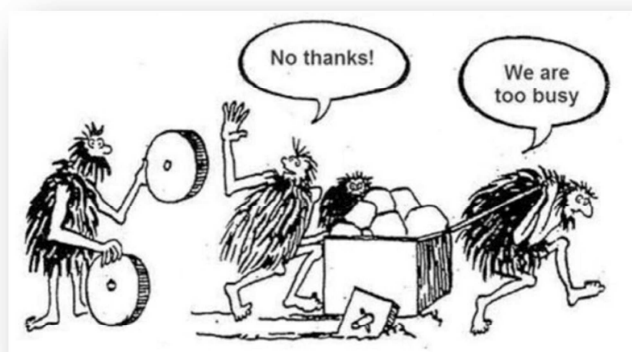
Fig. 1 Tegeltjeswijsheid

2. Kwaliteit en kwaliteitsmanagement

2.1 Ontwikkelingen

De afgelopen jaren waren duidelijke ontwikkelingen zichtbaar in de mondzorg. De vraag naar mondzorg neemt toe, zij het in geringe mate. Aan de aanbodzijde zijn echter tendensen zichtbaar van een forse vergrijzing van tandartsen, parttime dienstverband van met name vrouwelijke tandartsen en het te geringe aantal tandartsen dat voor het beroep wordt opgeleid. De zorgverlening dreigt daarom in toenemende mate tekort te schieten en dit tracht men op te lossen door tandartsen te importeren vanuit het buitenland, te streven naar schaalvergroting en door samenwerking binnen het mondzorgteam. De schaalvergroting vindt plaats in de vorm van ketenvorming (ongeveer 5% van de praktijken maakt inmiddels deel uit van een keten). Kleine (solo)praktijken worden overgenomen door mondzorgkolossen en het fenomeen 'taakherschikking' krijgt steeds meer vorm. Met de mogelijke herverdeling van handelingen hoopt men het tekort aan tandartsen te kunnen compenseren.²

Door schaalvergroting is het managen of besturen van de praktijk niet meer een taak die een praktiserend tandarts kan uitvoeren naast zijn werkzaamheden aan de stoel. Succesvolle besturing van een grote praktijk of keten heeft de vorm gekregen van een dagtaak waarvoor de functie van praktijkmanager in het leven is geroepen of zelfs een heel managementteam aan het roer staat van een mondzorgketen. Door deze ontwikkelingen krijgt het instituut tandarts steeds meer de vorm van een heus bedrijf met een ondernemer aan het roer die bedrijfskundige keuzes maakt.³ Ondanks het feit dat schaalvergroting een belangrijke ontwikkeling is in de branche, is het overgrote deel van de mondzorg nog steeds kleinschalig. Dit neemt niet weg dat het streven naar continue verbetering ook voor de kleinschalige praktijken van belang is, dat beseffen ook deze praktijken. Ze kunnen er ook niet meer omheen als collega-praktijken vooruitstrevend te werk gaan. Het doorlopen van de verbetercyclus is eveneens een belangrijk aandachtspunt van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.). Het werken op deze manier wordt vaak als lastig beschouwd, zoals blijkt uit ervaringen en diverse publicaties. De doelstelling van dit themadocument is derhalve om kwaliteit in de mondzorg een gezicht te geven en handen en voeten.



Bron: Odyssey

Fig. 2 Te druk om te veranderen

2.2 Definitie kwaliteit

Met kwaliteit in de mondzorg wordt simpelweg bedoeld 'het verlenen van goede zorg'. De volgende stap is te omschrijven wat hieronder wordt verstaan. 'Goede zorg' is een passende verwoording van kwaliteit in de mondzorg (als resultaat van een goede zorgverlening) en heeft betrekking op een integrale benadering van wat daarvoor nodig is om vanuit diverse perspectieven kwaliteit te definiëren. Door deze perspectieven op grond van verschillende invalshoeken te bundelen, komen we tot een goede verwoording van wat kwaliteit in de mondzorg beïnvloedt en uiteindelijk bepaalt. De branchevereniging Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de beroepsorganisatie Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) en het Kwaliteitsregister tandartsen (KRT) formuleren zo hun beleid met betrekking tot kwaliteit in de mondzorg. Deze instanties gebruiken elk een andere opdeling van deelgebieden waarin de kwaliteit tot uiting komt. In grote lijnen komen de verschillende invalshoeken neer op de volgende indeling, in 3 dimensies:

1. Praktijkorganisatie

De praktijkorganisatie vormt een buitenste 'schil', de zogenoemde secundaire processen die zodanig op elkaar afgestemd zijn dat de primaire processen goed uitgevoerd kunnen worden. Met de primaire processen wordt bedoeld de reden van het bestaan van een mondzorgpraktijk, de zorgverlening of de mondzorg. Een voorbeeld van de secundaire processen zijn de werkzaamheden die nodig zijn om te zorgen voor voldoende en goed geschoold personeel.

2. Patiëntbeleving

Vanuit deze dimensie zien we kwaliteit als de beleving van de zorg door de patiënt. Hier gaat het dus om elementen die de patiënt zelf kan beoordelen zoals hoe hij de wachttijd ervaart en wat hij vindt van de informatie die verstrekt wordt over een (complexe) behandeling. De patiënt is uiteindelijk de klant waaraan de zorg geleverd wordt en de behoefte van de klant moet uiteindelijk begin en/of startpunt zijn voor het definiëren van de vereiste kwaliteit voor de dimensie van de patiëntbeleving.

3. Mondzorg

Bij deze dimensie gaat het om de vakkundige benadering van kwaliteit van de mondzorg die het mondzorgteam aanbiedt en waarvoor de verschillende teamleden zijn opgeleid. Dit is vaak de dimensie waar een tandarts aan denkt als er gesproken wordt over 'kwaliteit'. Hiermee worden bedoeld alle processen om de mondgezondheid van de patiënt te verbeteren of in stand te houden met als eindproduct een gezond gebit. De kwaliteit van de mondzorg is door de patiënt meestal moeilijk te beoordelen, bijv. de kwaliteit van kroon- en brugwerk.

In alle 3 dimensies kan kwaliteit worden verbeterd en deze moet vervolgens geborgd worden, zodat deze in stand blijft. Voordat we stilstaan bij de wijze waarop verbetering van kwaliteit uitwerking kan krijgen en bij het borgen ervan, zal eerst het meetbaar maken van kwaliteit en het algemene basisprincipe van kwaliteitsmanagement belicht worden.

2.3 Meten van kwaliteit

Nu de dimensies van kwaliteit in de mondzorg zijn vastgesteld, is de volgende stap het omschrijven waaraan die dimensies van kwaliteit moeten voldoen. Wat als gewenst beschouwd wordt, wordt aangeduid met de norm, referentie of standaard.

Voor de tweede dimensie, 'patiëntbeleving', kan de norm bijvoorbeeld zijn dat de patiënt goed geïnformeerd wordt over een behandeling. Hoe kan men nu bepalen of men aan deze norm voldoet? Hiervoor kan een maatstaf of 'indicator' geformuleerd worden. De volledige managementterm is 'kritische prestatie indicator' of de internationaal gebruikte term 'Key Performance Indicator' (KPI). Het betreft een variabele die een indicatie geeft van de kwaliteit van de geleverde prestatie. Het goed informeren van de patiënt is zeer belangrijk. Indien de patiënt bijvoorbeeld een complexe behandeling ondergaat, dient de tandarts alle aspecten met hem door te spreken en eventuele

vragen te beantwoorden. Het verstrekken van een brochure kan een aanvulling vormen op de mondelinge informatie. Het afgeven van het aantal brochures is dan een meetbare component aan de hand waarvan bepaald kan worden of een patiënt geïnformeerd wordt of niet. Indien alle patiënten die de betreffende behandeling ondergaan de brochure ontvangen, mogen we ervan uitgaan dat de patiënt de nodige informatie ontvangen heeft, dus dat men hiermee aan de norm voldoet. Een voorwaarde is dan natuurlijk wel dat de patiënt de brochure ook leest en begrijpt, maar die verantwoordelijkheid ligt bij de patiënt. Wel is het belangrijk om bij de volgende behandeling te verifiëren of alles duidelijk is voor de patiënt en zo nodig aanvullende uitleg te geven.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) omschrijft een indicator als volgt:

‘Indicatoren worden gebruikt om de kwaliteit van de zorg transparant te maken. Het zijn meetbare aspecten van de zorgverlening, die een aanwijzing kunnen geven over de mate van de kwaliteit.’

Er zijn voor diverse zorgsoorten reeds indicatoren ontwikkeld. Zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars hebben dit samen afgesproken. Het resultaat van die afspraak bieden ze aan bij het Zorginstituut Nederland. Het instituut kijkt of het voorstel aan de afgesproken eisen voldoet (kwaliteitstoets). Eén van die eisen is dat de goede zorg ook meetbaar moet zijn via indicatoren. Het meetbaar maken van kwaliteit in de mondzorg staat in tegenstelling tot andere soorten zorg in de kinderschoenen. Het Zorginstituut Nederland heeft afspraken gemaakt met mondzorginstanties over een concreet plan voor het meetbaar maken van de kwaliteit van de mondzorg om zo het leveren van een goede kwaliteit van zorg te bevorderen. In dit kader is het Kennisinstituut Mondzorg, het KiMo, in 2016 geformeerd om standaarden en indicatoren te ontwikkelen. Het gaat dan met name om de vakkundige kwaliteit (de kwaliteit van de mondzorg, de 3^e dimensie van kwaliteit zoals beschreven in paragraaf 2.2). Men is gestart met het ontwikkelen van indicatoren en standaarden voor peri-implantitis en antistolling in de mondzorg. Op dit moment worden richtlijnen gehanteerd, ontwikkeld door de KNMT.

De officiële landelijke aanpak voor het meetbaar maken van zorg laat dus nog even op zich wachten. Dat neemt niet weg dat iedere mondzorgpraktijk nu al kan werken aan de eigen kwaliteit in alle dimensies. Daarover meer in de volgende paragrafen.

2.4 Principes kwaliteitsmanagement

Zoals beschreven stond in paragraaf 2.1 worden mondzorgpraktijken in toenemende mate vervangen en overgenomen door instituten die bestuurd worden als een heus bedrijf. Naarmate een praktijk in grootte toeneemt, is praktijkmanagement steeds belangrijker. Het reilen en zeilen van de praktijk wordt complexer en zo ook het leveren van de gewenste kwaliteit. Om deze reden maakt kwaliteitszorg of kwaliteitsmanagement in toenemende mate een belangrijk deel uit van het praktijkmanagement.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) definieert kwaliteitszorg als volgt:

‘Alle systematische en geplande activiteiten die gericht zijn op een continue beheersing, bewaking en verbetering van de kwaliteit van de zorg.’

Als men met meerdere zorgverleners in een praktijk werkt, is het belangrijk dat allen dezelfde aanpak hanteren (efficiency) en volgens dezelfde kwaliteitsnorm werkzaam zijn, om gezamenlijk te streven naar een overeenkomstige kwaliteit van mondzorg.

Het beheersen, bewaken en verbeteren van kwaliteit is een continu proces en vindt plaats door te werken op basis van de zogenaamde 'verbetercyclus' of 'PDCA-cyclus', ook wel 'Deming cirkel' genoemd.⁴ Door middel van de stappen Plan, Do, Check en Act (PDCA) leert de praktijk van eigen resultaten en hoe werkzaamheden beter en meer gecontroleerd kunnen verlopen. In fig. 1 is deze verbetercirkel weergegeven.



Fig. 3 Verbeter-, PDCA-cyclus of Deming

De stappen PDCA hebben de volgende betekenis:

P: Plannen maken voor de praktijk die op allerlei manieren vormgegeven kunnen worden. Als men de cirkel meerdere keren doorlopen heeft, maakt men steeds vaker plannen naar aanleiding van de vorige stappen waarbij problemen aan het licht kwamen op grond waarvan actie ondernomen moest worden. Een goede definiëring van het probleem in componenten, is vaak het halve 'oplossingswerk'. Bij deze stap moet men zich laten leiden door de behoefte van de patiënt en wat deze als goede zorg ervaart. De plannen dienen zo concreet mogelijk geformuleerd te worden.

D: Het uitvoeren van de werkzaamheden en verder alle begeleiding en ondersteuning die nodig is om het werk uit te voeren en de resultaten te monitoren. Dit alles met het vizier gericht op de doelstellingen die behaald dienen te worden zoals deze in de vorige stap geformuleerd zijn.

C: De bereikte resultaten of effecten worden vergeleken met de opgestelde doelstellingen of plannen. Bij deze stap zijn de eerdergenoemde prestatie-indicatoren de maatstaf waaraan afgemeten kan worden of de gestelde doelen behaald zijn. Dit is ook het moment om te evalueren en terug te kijken naar de manier van werken. Indien de geformuleerde doelstellingen behaald zijn, is dit eveneens het moment om het succes te vieren als mijlpaal en ter motivatie om door te gaan op deze goede weg.

A: Als de doelen onvoldoende bereikt zijn, wordt actie ondernomen voor het bijsturen van de aanpak van zaken om de doelen alsnog te bereiken en de kwaliteit te verbeteren.

Door vervolgens weer opnieuw plannen te gaan maken of doelstellingen te formuleren start een nieuwe verbetercyclus. Indien deze cyclus meerdere malen doorlopen wordt, kan men constructief stappen zetten om op een hoger kwaliteitsniveau te kunnen acteren. Naarmate de cyclus vaker doorlopen is en het kwaliteitsmanagementsysteem steeds meer op een professionele manier wordt ingezet, genereert het steeds meer groei. De verbetercyclus is het basisprincipe van het functioneren van een kwaliteitsmanagementsysteem.

Andere principes van kwaliteitsmanagement, ontleend aan de Nederlandse Norm NEN-EN-ISO 9001 betreffende kwaliteitsmanagement, zijn de volgende:

- patiëntgerichtheid;
- leiderschap;
- betrokkenheid (engagement) van medewerkers;
- procesbenadering van werkzaamheden;
- verbetering;
- op bewijs gebaseerde besluitvorming;
- relatiemanagement.⁵

Na het bespreken van de principes van kwaliteitsmanagement zal nu gekeken worden naar hoe kwaliteitsmanagement ingezet kan worden in de mondzorgpraktijk om kwaliteit te verbeteren, het betreft hier de praktische vertaling daarvan.

2.5 Kwaliteitsmanagement in de praktijk

Het uitgangspunt voor een succesvolle mondzorgpraktijk is een bedrijfskundige besturing. Het verbeteren van kwaliteit in algemene zin, gaat (bijna) altijd gepaard met veranderingen. Voor een goede implementatie van veranderingen zijn een aantal aspecten van belang: goed leiderschap, voldoende tijd voor het verandertraject, draagvlak bij de medewerkers en een aanpak die rekening houdt met het individu.⁶ Indien deze aspecten goed geregeld zijn, kan besturing plaatsvinden op basis van een kwaliteitsmanagementsysteem. In paragraaf 2.8 wordt dieper ingegaan op de succesfactoren voor een goed werkend systeem.

Een succesvolle mondzorgpraktijk moet gebouwd zijn op een solide fundament dat bestaat uit een missie, visie en de hiervan afgeleide praktijkdoelen of het beleid (zie fig. 4). Dat vormt het startpunt van de verbetercyclus. Door middel van de piramidevorm is gevisualiseerd dat de doelen top-down vertaald worden naar de operationele doelen voor de werkvloer.



Bron: Wikipedia

Fig. 4 De doelenpiramide van een organisatie

Het meerjarenbeleid wordt vervolgens vertaald naar de jaardoelen, zodat stap voor stap gewerkt kan worden aan het behalen van het meerjarenplan. Er kunnen daarbij doelstellingen geformuleerd worden voor de 3 dimensies van kwaliteit en per doelstelling kan de verbetercyclus in gang gezet worden. Het is belangrijk dat alle doelen SMART geformuleerd worden; specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. Op deze wijze kan de PDCA-cyclus effectief ingezet worden.

Hier volgt een concrete vertaling van de PDCA-stappen voor de 3 dimensies van kwaliteit, zoals weergegeven in paragraaf 2.2.

1. Praktijkorganisatie

Plan (P-stap)

Zoals hierboven beschreven, is het belangrijk dat we de doelen SMART formuleren. Soms volgt de ene doelstelling uit de andere. Een voorbeeld is dat vanuit de doelstelling om een groter actief patiëntenbestand te realiseren in de praktijk, de noodzaak volgt over te gaan tot een uitbreiding van het vakkundige personeelsbestand. Een goede meerjarendoelstelling in dit kader zou kunnen zijn dat ‘in de komende 3 jaar 3 nieuwe preventieassistentes aangenomen zullen worden’.

Deze doelstelling is:

- **Specifiek** doordat het 1 concreet item benoemt;
- **Meetbaar**, er wordt een aantal genoemd;
- **Acceptabel**, het is zinvol in dit kader;
- **Realistisch**, het is te behalen;
- **Tijdgebonden**, er is een termijn benoemd.

De jaardoelstellingen zijn er om bovenstaande strategische doelstelling stap voor stap te behalen, om zo ieder jaar een bepaalde verbetering te genereren. Zo kunnen de hiervan afgeleide jaardoelstellingen zijn dat er ieder volgend jaar 1 preventieassistente wordt aangenomen.

Prestatie-indicator

Om het nog beter meetbaar te maken (in de C-stap) is een logische indicator dat de praktijk in de maand mei in het bezit moet zijn van een getekende arbeidsovereenkomst van 1 nieuwe preventieassistente. Dit is zo concreet mogelijk geformuleerd en goed toetsbaar.

Do (D-stap)

Dit staat voor de werkzaamheden die uitgevoerd dienen te worden om bovenstaande doelstellingen te behalen. We kunnen hierbij denken aan de processtappen zoals het plaatsen van advertenties, het selecteren van de reacties, de selectie van de juiste kandidaat etc.

Check (C-stap)

In de maand mei kan aan de hand van de indicator gemeten worden of de doelstelling behaald is. Bewust is hiervoor de maand mei gekozen. Indien in deze maand nog geen overeenkomst is getekend, kan er nog een ‘tandje bijgezet worden’ om alsnog de jaardoelstelling te kunnen realiseren.

Act (A-stap)

Dit is de actie die ondernomen kan worden om alsnog de doelstelling te behalen, het ‘extra tandje bijzetten’, bv. opnieuw een sollicitatieprocedure starten.

2. Patiëntbeleving

Het is belangrijk dat hierbij de behoefte van de patiënt als uitgangspunt genomen wordt. Onderzoek heeft aangetoond dat de patiënt wachttijd zeer belangrijk vindt en dat hierdoor zijn beleving van kwaliteit in grote mate wordt beïnvloed. Zo kan het plan zijn dat in de komende 3 jaar de gemiddelde wachttijd in de wachtkamer maximaal 10 minuten mag zijn. Dit kan weer gefaseerd worden georganiseerd door het behalen van deze doelstelling in tussenstappen van 1 jaar op te voeren. Men kan hierbij concreet te werk gaan door het met behulp van een stopwatch meten van de wachttijd door bijvoorbeeld de balieassistente en dit te registreren. We moeten echter niet vergeten dat het hier gaat om de *beleving* van de patiënt. Een goede manier om deze te toetsen is het verrichten van een patiënttevredenheidsonderzoek (C-stap). Indien de patiënt de wachttijd als te lang ervaart (ook al is dit maximaal 10 minuten), moet men weer aan de slag en is het opnieuw tijd voor actie (A-stap) om er alsnog voor te zorgen dat de patiënt de wachttijd als acceptabel ervaart. De indicator is de wachttijd in minuten die men jaarlijks streeft te reduceren.

3. Mondzorg

Bij deze dimensie van kwaliteit moet men denken aan de vakkundige kwaliteit, de processen die zorgen voor een goede mondgezondheid van de patiënt. Een voorbeeld in dit kader is het gefaseerd reduceren van het aantal aan orthodontie gerelateerde klachten zoals het losraken van spalkjes. De doelstelling kan zijn dat men dit probleem wil aanpakken door het formuleren van de doelstelling 'De praktijk wil binnen de komende 3 jaar het aantal losgeraakte spalkjes reduceren met 50%'. Dit kan weer in jaarlijkse subdoelstellingen vertaald worden. De indicator kan men zo concreet mogelijk maken door er een aantal aan te koppelen bijv. 'in de maand september mag het aantal losse spalkjes bij patiënten maximaal 100 zijn'. Het is natuurlijk wel belangrijk om goed de resultaten in kaart te kunnen brengen en daarvoor is het correct registreren van belang. Men kan bijvoorbeeld een lijst maken en daarop iedere patiënt bij wie de klacht zich manifesteert noteren. Maak het zo concreet mogelijk om de kwaliteit te besturen!

Door de verbetercyclus continu te doorlopen en door het formuleren van doelen met een toenemend ambitieus karakter, komt de organisatie (praktijk) op een steeds hoger kwaliteitsniveau. Door het formuleren van de doelen is ook voor iedereen duidelijk welke koers men wil varen en worden deze verankerd in de organisatie. Door het vastleggen en publiekelijk delen van de doelstellingen conformeert de praktijk zich hieraan en handelt men daarnaar.⁷ Een economisch voordeel is dat de praktijk hierdoor kosten bespaart omdat men in toenemende mate efficiënter gaat werken en er ook minder fouten gemaakt worden naarmate het kwaliteitsmanagementsysteem langer succesvol functioneert.

2.6 Normen en certificering

Een kwaliteitsmanagementsysteem is gebaseerd op normen die als referentie of standaard fungeren (zie paragraaf 2.3). Zo worden er in de mondzorg meerdere normen of normenschema's gehanteerd, de HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) - en ISO (International Organization for Standardization)- normen zijn de meest courante in de sector. De ISO 9001-norm is de internationale norm voor kwaliteitsmanagement. Deze is zo algemeen dat die norm voor veel sectoren bruikbaar is. Er is ook een ISO 9001-norm ontwikkeld voor de zorgsector, de NEN-EN 15224, de ISO-norm voor Zorg en Welzijn. Deze is voor alle sub-sectoren in de zorg inzetbaar en ook globaal opgesteld. Slechts enkele praktijken of ketens zijn gecertificeerd op basis van deze norm.

In 2015 is de nieuwe ISO 9001-norm ontwikkeld. De HKZ-norm wordt echter niet omgezet naar ISO 9001:2015 en zal derhalve per 15 september 2018 vervallen. In overleg met de KNMT wordt gekeken naar een alternatief aanbod voor tandartsen om te certificeren. Mogelijk dat er een nieuwe HKZ-norm ontwikkeld wordt, die beter aansluit bij de situatie van kleine praktijken.

De HKZ-norm is sectorspecifiek. In de HKZ-norm is zowel de ISO 9001-norm opgenomen als de norm die voor de desbetreffende sector belangrijk is zoals bepaalde wet- en regelgeving. Zo staat er in de HKZ-norm (ook wel het certificatieschema genoemd) voor tandartsenpraktijken een eis betreffende welke informatie een patiënt dient te krijgen bij inschrijving in de praktijk. In de ISO 9001-norm staat deze eis niet, want de eis met betrekking tot het inschrijfproces is niet voor iedere bedrijfstak relevant. Door een uitgebreider normenschema beschikt men na HKZ-certificering over zowel een ISO 9001- certificaat als een HKZ-certificaat en niet andersom. De HKZ-norm is namelijk compatibel met de ISO 9001-norm.

Certificatie van een kwaliteitsmanagementsysteem geeft de afnemer (de patiënt) de garantie dat er in het bedrijf, de praktijk, ook echt wordt gehandeld overeenkomstig de gehanteerde norm. Met certificering wordt naar buiten duidelijk dat men over een systeem beschikt waarin de kritische processen, procedures, werkinstructies, verantwoordelijkheden en informatiestromen nauwkeurig zijn vastgelegd (vaak in een handboek) en worden bewaakt.⁸ De meest neutrale en objectieve manier om een kwaliteitsmanagementsysteem te laten toetsen is de 'third-party-certificatie' waarbij een onafhankelijke en erkende (geaccrediteerde) certificatie-instelling (CI) onderzoekt of het systeem aan de norm voldoet.⁹ Indien tijdens dat onderzoek of audit blijkt dat het systeem aan de norm voldoet, nadat de praktijk is voorgedragen aan de 'Technical Board' van de CI en deze akkoord is gegaan, wordt aan de praktijk een keurmerk of certificaat uitgereikt. Dit certificaat maakt naar buiten toe zichtbaar dat de betreffende praktijk continu werkt aan het verbeteren van kwaliteit waarmee de praktijk zich kan onderscheiden van collega-praktijken. Een motief voor een geaccrediteerde certificering is dat de praktijk een hogere economische waarde heeft en dat is lonend als men de praktijk van de hand wil doen.

2.7 Borging van kwaliteit

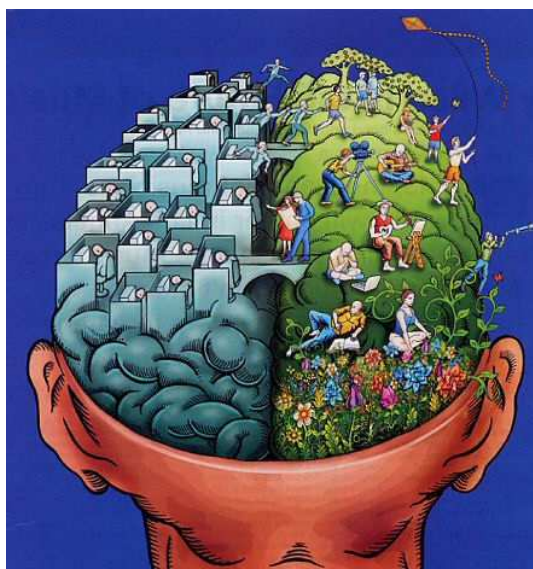
Als binnen de praktijk gewerkt wordt op basis van een kwaliteitsmanagementsysteem, streeft men dus continu naar verbetering. Als de cyclus wederom is doorlopen en een volgende stap is gezet naar een hoger kwaliteitsniveau, moet men ervoor waken dat de gerealiseerde verbeteringen niet 'wegebben' en men weer 'afzakt' naar een lager kwaliteitsniveau. Dit is ook de voorwaarde voor het behoud van een certificaat. Door de ontwikkeling van wetten en regels enerzijds en het inzetten van het handboek anderzijds wordt getracht een goed kwaliteitsniveau te handhaven. Het handboek vormt de wig (deze term refereert aan de letterlijke functie van een driehoekig instrument of gereedschap om een stuk hout te kloven) die geplaatst wordt onder de verbetercyclus, zie figuur 3, aangeduid als 'standard'. Uiteraard heeft ook de 'third-party-audit' door de CI de functie van wig. In het handboek (zie paragraaf 2.6) is de norm verweven en tijdens de third-party-audit wordt getoetst op de norm; dus de norm vormt uiteindelijk de primaire wig waarop alles gebaseerd is. In de figuur staat daarom 'borgen', door middel van een 'norm' of 'referentie' (zie paragraaf 2.3, eerste alinea). De CI verricht jaarlijks de audit aan de hand waarvan beoordeeld wordt of de praktijk het behaalde certificaat mag behouden. De inspectie heeft ook een belangrijke rol in de borging van de kwaliteit van de zorgverlening, aangezien deze handhavend optreedt.

Door het toenemend belang van de borging van kwaliteit, is vanaf 1 januari 2016 de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) gefaseerd ingevoerd.¹⁰ In de wet staan uitgangspunten genoemd voor het leveren van goede zorg, d.i. zorg van goede kwaliteit en de wet reguleert praktijkorganisatorische aspecten zoals meldingsplicht van calamiteiten en incidenten. Zo is in de wet het informatierecht opgenomen op basis waarvan de patiënt inzicht heeft in de ervaring van een tandarts als het gaat om het uitvoeren van een specifieke behandeling. Per 1 januari 2017 dient een praktijk te beschikken over een gedegen klachten- en geschillenregeling die aan strikte voorwaarden voldoet. De componenten voor de melding van calamiteiten en incidenten en klachten- en geschillenregeling zijn ook gemaakt om te leren. Door bewustwording kan men preventief te werk gaan en zo verbetert de kwaliteit van de zorgverlening, waarna men deze zelf kan borgen.

Zoals ook in paragraaf 2.3 is beschreven, zijn verder landelijk afspraken gemaakt waaraan de kwaliteit van zorg moet voldoen, de zogenaamde 'kwaliteitsstandaarden'. Deze standaarden zijn voor veel zorgsoorten reeds ontwikkeld en men kan hiervan kennisnemen op de website: zorginzicht.nl. Het KiMo gaat zich de komende jaren inzetten om richtlijnen voor de mondzorg te ontwikkelen om zo de vakinhoudelijke kwaliteit van de mondzorg te kunnen borgen. Deze richtlijnen zijn handvatten voor evidenced based handelen in de mondzorg en bieden een goede fundering voor de borging van kwaliteit.¹¹ Op deze manier wordt de mondzorg inzichtelijk gemaakt. De conclusie is dat er stap voor stap een handreiking wordt gedaan om alle aspecten van kwaliteit van de mondzorg in Nederland op een hoger niveau te tillen.

2.8 Succesfactoren

Refererend aan paragraaf 2.5 gaat kwaliteitsverbetering vaak samen met verandering. Veranderingsprocessen in organisaties zijn lastig, om de simpele reden dat mensen nu eenmaal niet houden van verandering. Ons brein is er niet op gericht om gemakkelijk mee te gaan met veranderingen. Onze hersenen zijn zodanig geëvolueerd dat gedrag automatisch gereguleerd wordt in de hersenstam, zodat we er verder niet over na hoeven te denken. Dat vergroot de overlevingskans. Het idee dat ons gezonde verstand het voor het zeggen heeft is misleidend. Pas als de 'dierlijke hersengebieden' de noodzaak voelen om te veranderen - bijvoorbeeld door een levensbedreigende situatie of sterk lijden – ontstaat de neiging om daadwerkelijk te veranderen.¹²



Bron: Instituut voor Directieve Interventies

Fig.5 De psychologie van veranderen

Omdat daarvan in deze situatie geen sprake is, moeten we heel wat moeite doen om die verandering in gang te zetten en is de kans van slagen pas groot als voldaan wordt aan onder meer de volgende voorwaarden die alles te maken hebben met leiderschap (één van de principes van kwaliteitsmanagement, zie paragraaf 2.4) en communicatie¹³ :

- Het management moet goed uitdragen wat het doel is van de verandering en dit zo vertalen dat op individueel niveau duidelijk is welk voordeel te behalen is. Zo moet de vraag WIIFM, oftewel 'What's In It For Me?' beantwoord worden. Zo is het bijvoorbeeld dat gecommuniceerd wordt in paragraaf 2.4 waarom men streeft naar een beduidend hoger aantal patiënten het komend jaar. Als voor de medewerker duidelijk wordt dat de praktijk anders niet rendabel is en hij dan zijn baan verliest, dan zal hij zeker gemotiveerd zijn om een bijdrage te leveren aan het behalen van de doelstelling.
- De medewerkers dient men goed op de hoogte te houden van de ontwikkelingen binnen de praktijk en hoe de stand van zaken is ten aanzien van de doelen waarnaar gestreefd wordt. Zo is bijvoorbeeld het maandelijks praktijkoverleg een prima gelegenheid om het team te informeren over de mate waarin de doelen behaald zijn en wat er nog nodig is om de gewenste situatie te bereiken.
- Voor het serieus nemen van de noodzaak tot veranderen is het belangrijk dat de leiding van de praktijk het goede voorbeeld geeft.
- Voor het verkrijgen van de vereiste competenties voor een nieuwe aanpak, zijn vaak scholing en training nodig en dan is het logisch daar een budget voor vrij te maken.
- Het is gewenst een juist moment te kiezen voor het bewerkstelligen van een verandering. Het mag niet zo zijn dat medewerkers lijden aan zogenaamde 'verandermoeheid'. Als het de zoveelste verandering is binnen een kort tijdsbestek, ontbreekt de motivatie om zaken opnieuw anders aan te pakken. De leiding van de praktijk moet daarom zorgen voor een goede continuïteit van de praktijkorganisatie, omdat dit vertrouwen en rust geeft en in goed overleg met alle betrokkenen werken aan vernieuwingen en deze goed voorbereiden.

Bovenstaande punten zijn enkele van vele succesfactoren die bepalen of binnen de praktijk significante verbeteringen (dus veranderingen) bewerkstelligd kunnen worden.

3 Hoofdpijnen voor het verbeteren van kwaliteit

- Vanwege het feit dat een mondzorgpraktijk steeds meer het karakter krijgt van een heus bedrijf, moet de praktijk ook als zodanig bestuurd worden.
- Praktijkmanagement is daarvoor een belangrijk instrument, waarvan kwaliteitsmanagement een onlosmakelijk deel uitmaakt.
- Kwaliteit binnen de mondzorg bestaat uit 3 dimensies:
 - praktijkorganisatie;
 - patiëntbeleving;
 - vakinhoudelijk.
- Voor de kwaliteit van alle dimensies kan de PDCA (Plan-Do-Check-Act) -cyclus worden doorlopen om de kwaliteit stapsgewijs op een hoger niveau te brengen.
- Het is belangrijk dat de juiste doelen zo concreet mogelijk (SMART) geformuleerd worden met:
 - de juiste indicator;
 - de maatstaf voor het meten, sturen en verbeteren van de kwaliteit van een product of proces.
- Voor de vakinhoudelijke kwaliteit worden landelijke kwaliteitsstandaarden ontwikkeld door het Kennisinstituut Mondzorg (KiMo). Via deze standaard kan dan de kwaliteit voor een bepaalde mondzorgbehandeling geborgd worden.
- Een praktijk kan een officieel keurmerk ontvangen als deze bestuurd wordt middels het goed functioneren van een kwaliteitsmanagementsysteem, op basis van een erkende norm. In de mondzorgsector zijn de ISO 9001- en HKZ- normen de meest gebruikte.¹⁴
- Een onafhankelijke en erkende (geaccrediteerde) certificatie-instelling (CI) onderzoekt of het systeem aan de betreffende norm voldoet en geeft dan het akkoord voor het toewijzen van het certificaat. Een voordeel is dat de praktijk zich op deze wijze kan onderscheiden van collega-praktijken.
- Het behouden van de bereikte kwaliteit is minstens zo belangrijk als het realiseren ervan. Wetten en regels kunnen daarbij helpen, alsmede het hanteren van een handboek waarin praktijkkeigen manieren van werken worden beschreven in procedures en werkinstructies.
- Het goed functioneren van een kwaliteitsmanagementsysteem hangt af van tal van succesfactoren zoals:
 - het communiceren van de doelstellingen;
 - medewerkers op de hoogte houden van de stand van zaken.

4 Slotopmerkingen

In de mondzorg beseft men dat het werken aan kwaliteitsverbetering steeds belangrijker wordt. Nieuwe wetten en regels werken mee aan de bewustwording en uitwerking hiervan. Het werken op basis van een kwaliteitsmanagementsysteem is een prima middel om dit vorm te geven. Het goed laten functioneren van een dergelijk systeem is over het algemeen een belangrijk onderdeel van het werk van een praktijkmanager en dit vraagt veel inspanning van de praktijkmedewerkers en een goede aansturing van de leiding van de praktijk.

In de mondzorg zijn er nog vele stappen te zetten, maar een goed begin is gemaakt en dat is natuurlijk nog steeds het spreekwoordelijke halve werk.

Literatuur / geraadpleegde bronnen

1. Wentink T. Kwaliteitsmanagement, bedrijfsvoering en organisatieontwikkeling 2007. 1e druk 3e oplage. p. 19.
2. Rabobank Cijfers en trends. Een visie op branches in het Nederlandse bedrijfsleven. Editie 2014/2015 39e jaargang.
3. Zwan P. De tandarts als ondernemer: voldoet uw praktijkorganisatie nog? Dental INFO, 2016
4. Deming W. Out of crisis; quality, productivity and competitive position. Cambridge, Mass; Cambridge University Press, 1982.
5. Nederlandse norm NEN-EN-ISO 9001 (nl) Kwaliteitsmanagementsystemen - Eisen (ISO 9001:2015,IDT) 2015, p. 9.
6. Zwan P. Succesvol veranderen. Medisch Ondernemen 2016; jaargang 13; p. 18-19.
7. Cialdini RB. Invloed. De zes geheimen van overtuigen. 5e herziene druk 9e oplage, 2014:87.
8. Wentink T. Kwaliteitsmanagement, bedrijfsvoering en organisatieontwikkeling 2007; 1^e druk 3^e oplage; p. 165.
9. Zwan P. Praktijk onder de loep. Dentista 2015; jaargang 2; p. 42-45.
10. Wettekst Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, 7 oktober 2015.
11. Richtlijnen helpen besluiten te onderbouwen. Nederlands tandartsenblad 2016; Jaargang 72/02. p. 10-13.
12. Marcelino. De psychologie van veranderen. 2009 Beschikbaar via: www.psychologisch.nu . Geraadpleegd 1 september 2017.
13. Ranzijn E. De tandarts aan de leiding. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2007;p. 30-64.
14. Berends van Loenen A. Praktijkmanagement Talent. Qanz; 2016; 3^e herziene druk. p. 152-159.