

**WHITE PAPER
HET INRICHTEN VAN
KWALITEITSMANAGEMENT**

Adjust - Sociaal Resultaat zet in op verbinding in het Sociaal Domein. Dat doen we door altijd oog te hebben voor de mens en zijn omgeving. We hebben onze expertise opgebouwd rondom vijf elementen (toegang, inkoop, contractmanagement en- beheer, beleid en bedrijf, kwaliteit en toezicht). In deze white paper gaan we dieper in op kwaliteitsmanagement en de relatie naar contractmanagement en toezicht.

Tekst: **Goof van Westing**

Visie op kwaliteit

De ervaren kwaliteit van zorg wordt grotendeels bepaald door de relatie tussen de cliënt en de zorgverlener (de 'zachte' eisen). Tegelijkertijd is de kwaliteit van de relatie niet in inkoopvoorwaarden te omschrijven. De 'harde' eisen zijn wel in inkoopvoorwaarden te beschrijven, maar niet bepalend voor de kwaliteit van zorg. Ons advies is om de proceseisen in de inkoop minimaal te houden. Daarbij kiezen wij voor een procesaanpak. Kwaliteitsinformatie wordt in dit geval opgehaald bij cliënten, zorgaanbieders en de eigen interne organisatie. Aan de hand van deze gegevens kan gestuurd worden op kwaliteit. In deze paragraaf beschrijven we bondig hoe dit kwaliteitsmanagement eruit komt te zien.

Uitgangspunten

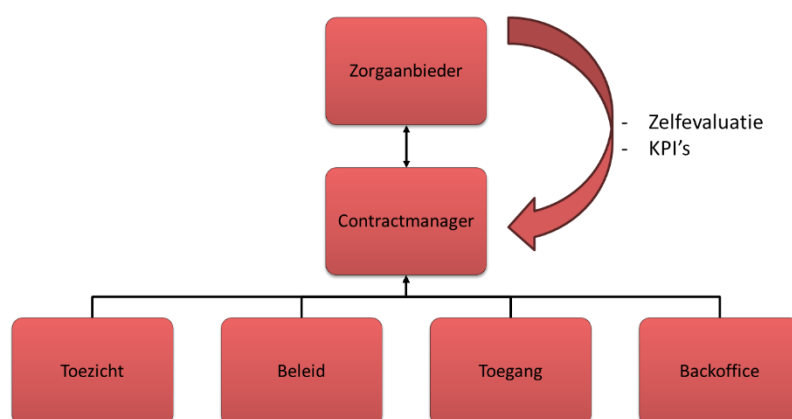
- De nadruk ligt op de (ervaren) kwaliteit van zorg en ondersteuning vanuit de inwoner;
- Gemeentelijke beeldvorming over kwaliteit vindt plaats door gesprekken met inwoners, zorgaanbieders en andere stakeholders. De nadruk ligt op proactief toezicht en actief contractmanagement;
- Zorgaanbieders hebben de inhoudelijke kennis. Dit betekent dus ook dat zorgaanbieders de ruimte krijgen om zelf de inhoudelijke onderwerpen te bepalen daar waar het gaat om kwaliteitsverbetering. De contractmanager werkt vanuit het principe 'vertrouw maar verifieer'.

Kwaliteitsmanagement

Gemeenten zijn sinds de invoering van de WMO en Jeugdwet verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden ondersteuning. In de eerste jaren zijn gemeenten vooral bezig geweest met het inrichten van de gemeentelijke organisatie. Daarmee is de focus op kwaliteit en met name continue kwaliteitsverbetering bij zorgaanbieders vaak nog niet ingericht. In deze paragraaf lichten wij toe hoe een gemeente deze PDCA-cyclus vorm kan geven.

De gemeentelijke organisatie moet worden ingericht om vanuit verschillende invalshoeken beelden te krijgen over kwaliteit. Deze beelden worden door de contractmanager verzameld. Zie figuur 1.

Zorgaanbieders leveren periodiek een zelfevaluatie aan ten aanzien van hun geboden kwaliteit van zorg en de verbeterpunten voor het volgende jaar. Bij het aanleveren van de zelfevaluatie worden ook de Kritieke Prestatie Indicatoren (KPI's) meegenomen.



Figuur 1

Kritieke prestatie indicatoren

Een onderdeel van de zelfevaluatie zijn KPI's. Dit zijn onderwerpen waar een gemeente extra aandacht voor wil. Een indicator is succesvol als de marktpartijen achter de indicator staan. Het opleggen van een indicator levert de gemeente niet de kwaliteitsinformatie op die zij graag wil hebben; definities en uitkomsten van een KPI zijn namelijk altijd aan interpretatie onderhevig.

KPI's worden ontwikkeld samen met zorgaanbieders en cliënten. Zij hebben zicht op belangrijke thema's, de operationalisering en de manier van uitvragen van de indicatoren. De gemeente kan het proces om te komen tot KPI's inrichten in een project. Hierin werkt de gemeente uit:

- De resultaatgebieden
- Uitwerken van de resultaatgebieden in 3-5 belangrijke thema's
- Opstellen van werkgroepen om de thema's uit te werken in indicatoren. Hierin komt aan bod:
 - o wat de indicator beoogt te meten;
 - o hoe de indicator te operationaliseren;
 - o hoe data te verzamelen;
 - o hoe de data te interpreteren;

Een indicator moet informatie geven over de kwaliteit van zorg en/of over de werking van het beleid in het sociaal domein. Om dit te bereiken hebben we (soms) gevoelige informatie nodig over het presteren van zorgaanbieders. Als een zorgaanbieder hier financieel op afgerekend wordt ontstaan sociaal wenselijke antwoorden. De indicatoren worden daarom alleen gebruikt voor kwaliteitsverbetering en hebben geen directe financiële consequenties.

Ook gebruikt de gemeente indicatoren niet om zorgaanbieders onderling te vergelijken. Daarvoor zijn indicatoren onvoldoende valide en betrouwbaar te krijgen. Wel worden de indicatoren gebruikt in de gesprekken tussen de zorgaanbieder en de contractmanager om te komen tot kwaliteitsverbetering.

Zelfevaluatie

Bij een zelfevaluatie beoordeelt een zorgaanbieder zelf hoe zij werken aan kwaliteit. De organisatie verzamelt de gegevens die relevant zijn om een beeld te krijgen over de geboden kwaliteit van zorg. Vervolgens vormt de organisatie zich een mening over het eigen functioneren. Op basis van de zelfevaluatie bepaalt een organisatie vervolgens welke onderwerpen de komende periode (extra) aandacht krijgen. De resultaten van deze werkwijze, in bijvoorbeeld het nieuwe kwaliteitskader gehandicaptenzorg en het horizontale toezicht bij zorgverzekeraars, zijn veelbelovend.

De gemeente ontwikkelt samen met marktpartijen een format waarin aanbieders (kort en bondig, in 1-3 A4) aangeven hoe zij bezig zijn met kwaliteit. Dit format bevat in ieder geval: de mate van cliënttevredenheid, de score op de KPI's, de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen en de werking van het eigen kwaliteitsbeleid, inclusief de hieruit voortvloeiende verbeterplannen. Zorgaanbieders leveren periodiek de zelfevaluatie aan bij de contractmanager.

De contractmanager bespreekt de zelfevaluatie vervolgens met de zorgaanbieder. Afhankelijk van de uitkomsten onderneemt de contractmanager vervolgens actie.

Werkwijze zelfevaluatie en contractmanagement

Naar aanleiding van de zelfevaluatie (inclusief KPI's) en de interne signalen (van toezicht, beleid, toegang en backoffice) beoordeelt de contractmanager de zorgaanbieder. Hierbij geldt:

1. Organisatie scoort voldoende: geen actie
2. Organisatie voldoet, maar er zijn aandachtspunten: actie
3. Organisatie vertoont gebreken op essentiële onderwerpen: actie

Op basis van de score bepaalt de contractmanager het vervolg.

1. Gesprek

Wanneer een actie vereist is, betekent dit altijd eerst een gesprek tussen de betreffende zorgaanbieder en de contractmanager. In dat gesprek worden afspraken gemaakt over de door te voeren verbeteringen, de termijn waarop deze plaats moeten vinden en hoe deze gerapporteerd dienen te worden. Dit wordt schriftelijk bevestigd waarbij een hersteltermijn gegeven wordt.

2. Gesprek heeft weinig effect

Wanneer binnen de gegeven hersteltermijn geen aantoonbare verbetering is geconstateerd, worden:

- nieuwe cliënten niet meer naar de betreffende Zorgaanbieder doorverwezen (ook niet via PGB);
- indien de contractmanager dit nodig acht worden betalingen aan de zorgaanbieder opgeschort.

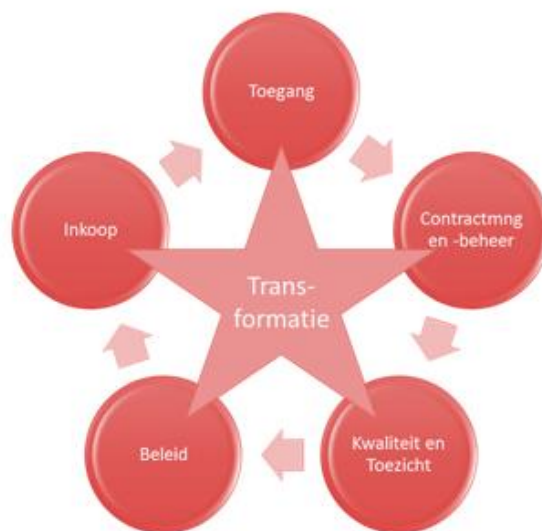
Daarnaast wordt er een nieuwe hersteltermijn gegeven aan de zorgaanbieder om de verbeteringen door te voeren. De bovengenoemde sancties worden opgeheven nadat de afgesproken verbeteringen zijn aangetoond en beide partijen het erover eens zijn dat deze verbeteringen in de praktijk zijn gebracht.

3. Gesprek en sancties hebben geen effect:

Wanneer binnen de afgesproken termijn stappen 1 en 2 niet tot verbetering heeft geleid, wordt de overeenkomst met de Zorgaanbieder per direct ontbonden. Hierbij worden de cliënten herplaatst.

Inrichten organisatie

Bovengenoemde werkwijze leidt tot een dialoogmodel waarin contractmanagement methodisch in gesprek gaat met de zorgaanbieder over de geboden kwaliteit van zorg. Naast het inrichten van bovenstaand proces vraagt dit (waarschijnlijk) ook structurele aanpassingen van de gemeentelijke organisatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inrichten van proactief toezicht en het inrichten van contractmanagement. Om u hierbij op weg te helpen heeft Adjust een model ontwikkeld om gemeenten te helpen de interne organisatie in te richten. Zie onderstaand figuur 2. Voor meer informatie kunt u hierover contact opnemen met Adjust – Sociaal Resultaat.



Figuur 2

Over de schrijver

Goof heeft al vele organisaties ondersteund bij beleidsvraagstukken en het opzetten van verandertrajecten in het sociaal domein. Hij beschikt over inhoudelijke kennis van de WMO, WLZ en Jeugdwet. Hij werkt als beleidsmedewerker, toezichthouder en contractmanager.

Goof houdt zich voornamelijk bezig met kwaliteit in het sociaal domein, vanuit alle perspectieven. Zo is hij accountmanager geweest voor zorginstellingen, heeft hij namens patiënten onderhandeld over kwaliteitsindicatoren, gemeenten begeleid bij het opstellen van kwaliteitskaders en de uitvoering daarvan en contractmanagement en toezicht vormgegeven bij meerdere gemeenten.



Meer informatie?

020-3080146

sociaalresultaat@adjust.nl

