



B. Prahl-Andersen¹
G.J. ter Heege²

Kwaliteitsmanagement in de orthodontie

Samenvatting

Trefwoorden

- Orthodontie
- Kwaliteitsbewaking
- Praktijkvoering

Uit ¹de afdeling Orthodontie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en ²Orange Change Consult.

Datum van acceptatie:
2 januari 2000.

Adres:
Mw. prof.dr. B. Prahl-Andersen
ACTA
Louwesweg 1
1066 EA Amsterdam

Voor de overheid zijn zorg op maat, doelmatigheid, doelgerichtheid en patiëntgerichtheid de sleutelwoorden. Zonder een structurele feedback van de patiënten, de gebruikers van de zorg, en de verzekeraars, de indirecte financiers van de zorg, is de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem niet mogelijk. Daarom wordt van overheidszijde in Nederland aangedrongen op afstemming van het kwaliteitsbeleid tussen de drie partijen: zorgaanbieders, verzekeraars en patiënten.

Drie verschillende aspecten van kwaliteit verdienen aandacht: de professionele, de relationele en de organisatorische kwaliteit. Het streven is dat iedere patiënt tijdens een orthodontische behandeling kan rekenen op een respectvolle bejegening en op een behandeling waarin het ongemak tot een minimum wordt beperkt.

PRAHL-ANDERSEN B, HEEGE GJ TER. Kwaliteitsmanagement in de orthodontie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2000; 107: 182-185.

Inleiding

In veel Europese landen scheppen economische en demografische factoren een behoefte aan grotere efficiëntie en effectiviteit van gezondheidszorgsystemen. Toenemende tekorten, strakkere wet- en regelgeving, meer partijen die een vinger in de (financiële) pap hebben en ook verdwijnende landsgrenzen zijn enkele trends die tot deze behoefte hebben geleid. In de jaren tachtig van de twintigste eeuw deed het industriële concept 'kwaliteitsmanagement' zijn intrede in de gezondheidszorg. Het werd geïntroduceerd als middel om effectiviteit en efficiëntie van de zorg te verhogen. Vanaf de introductie werd dit concept door veel professionele werkers in de gezondheidszorg met argusogen bekeken. De grote vraag was of dit concept wel bruikbaar zou zijn in de gezondheidszorg. Als belangrijk kritiekpunt werd geuit dat de unieke, specifieke relatie tussen patiënt en behandelaar totaal anders zou zijn dan die tussen klant en aanbieder in een commerciële relatie. Daardoor zou er geen sprake kunnen zijn van het toepassen van bedrijfsmatige kwaliteitsconcepten in de gezondheidszorg. Ook werd beargumenteerd dat concurrentievoordeel veelal de drijfveer is voor kwaliteitsinitiatieven in het bedrijfsleven; een factor die in de gezondheidszorg niet aanwezig zou zijn. Evaluatie van het technisch/klinisch eindresultaat zou volgens velen in de gezondheidszorg dé manier zijn en blijven

om kwaliteit te beoordelen. Een benadering die impliceert dat echte kwaliteitsbeoordeling alleen door (de meest excellente) professionele werkers kan worden uitgevoerd.

In de afgelopen tien jaar zijn in vrijwel alle gebieden van de gezondheidszorg kwaliteitsprojecten geïnitieerd en is veel geleerd over wat wel en niet kan op het gebied van kwaliteit in de gezondheidszorg. De ervaringen lopen van ISO-certificering tot het opzetten van (internationale) omvangrijke klinische databases waarin professionelen de resultaten van hun eigen praktijk afzetten tegen die van collegae. Grote internationale organisaties zoals de World Health Organisation zijn op dit terrein zeer actief. De vraag is echter welke baten de individuele behandelaar/praktijkvoerder kan halen uit alle initiatieven en ervaringen die de afgelopen jaren zijn ontplooid, en hoe hij deze kan toepassen in de eigen praktijk.

Een andere manier van denken over kwaliteit

In de traditionele benadering van gezondheidszorg zoals die binnen productiebedrijven is ontwikkeld, werden normen en eisen gesteld waaraan het uiteindelijke product diende te voldoen. Het ging hier om technische eisen. Deze benadering stamt nog van vlak na de oorlog toen de gehele economie opnieuw opgebouwd diende te worden. Na een aantal jaren, toen het met de economie steeds beter ging en er steeds meer fabrikanen kwamen die dezelfde producten leverden, alle met een goede productkwaliteit, realiseerde men zich dat het uitsluitend beoordelen van kwaliteit door middel van eindcontrole op het product enigszins achterhaald was. Mede uit concurrentieoverwegingen zag men in dat bedrijven zich konden onderscheiden in kwaliteit door middel van verbetering van de dienstverlening aan de klant, bijvoorbeeld door het op tijd leveren, het geven van garantie en het bieden van ondersteuning bij vragen en klachten. Dit hield in dat naast de controle van de productkwaliteit ook de kwaliteit van het

Afb. 1. Oude en nieuwe kwaliteitsbenadering naast elkaar weergegeven.

'Kwaliteitsbenadering'	
Oud	Nieuw
• Kwaliteit gaat om producten	• Kwaliteit gaat om organisaties
• Kwaliteit is technisch	• Kwaliteit is voor iedereen
• Kwaliteit is voor inspecteurs	• Kwaliteit is strategisch
• Kwaliteit wordt geloid door experts	• Kwaliteit wordt geloid door het management
• Goede kwaliteit is excellentie	• Goede kwaliteit is de optimale norm
• Kwaliteit gaat om controle	• Kwaliteit gaat om verbetering
• Kleine q	• Grote Q

toeleveringsproces belangrijk werd, ofwel de kwaliteit van het productieproces. Nog later, toen het consumptisme zijn intrede deed en de klant steeds mondiger werd en op maat gemaakte producten eiste, werd ook de klantentevredenheid een belangrijk criterium bij het toetsen van kwaliteit. Daarmee werd de inrichting van de organisatie een belangrijke pijler van kwaliteitsverbetering. Als een klant immers individuele wensen heeft, moet de organisatie daarop worden aangepast en kom je er niet met een standaard productieproces. In de afbeelding 1 is de verschuiving in denken door de jaren weergegeven.

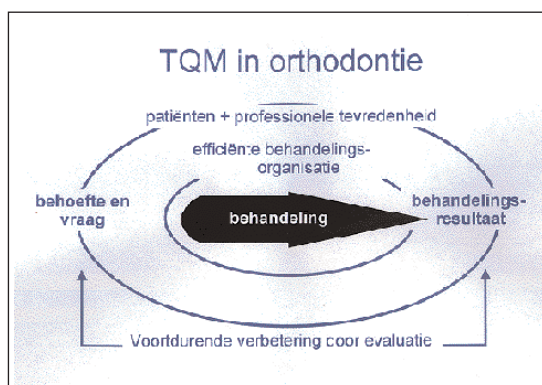
Kort samengevat komt het er op neer dat er zich in de tijd een ontwikkeling heeft voor gedaan van 'quality-control' (kwaliteitscontrole van het eindproduct) naar 'quality-assurance' (kwaliteitsbeheersing van de processen) naar 'Total Quality Management' (totaal kwaliteitsmanagement van de gehele organisatie).

Totaal kwaliteitsmanagement in de orthodontie

Het lijkt dat het begrip van kwaliteitscontrole van het eindproduct (met andere woorden het beoordelen van kwaliteit door slechts te kijken naar het technisch/klinisch eindproduct) voor de gezondheidszorg, en daarmee ook voor de orthodontie is achterhaald. Juist de orthodontie kent immers een individuele vraag, waarbij voor elke patiënt een op maat gemaakt behandelingsplan en behandelingsproces hoort. Het tezamen (door patiënt en behandelaar) vastgestelde doel bepaalt wat het eindresultaat zal zijn. Dit is voor elke patiënt weer anders. De kwaliteit van het behandelingsproces en de inrichting van de organisatie, inspelend op de individuele vraag, zijn cruciale factoren in het al dan niet bereiken van het nagestreefde doel. De kwaliteit van het technisch-klinische eindresultaat is wel degelijk een belangrijke kwaliteitsparameter, maar het is de kwaliteit van de organisatie, de processen en de betrokken personen die het eindresultaat mogelijk maken. Bij het beïnvloeden van de kwaliteit vormt de organisatie en haar processen dan ook een primair aanknopingspunt voor kwaliteitsverbetering.

Met als aanknopingspunt voor orthodontische kwaliteitsverbetering de individuele vraag, het behandelingsproces en de organisatie zal een kwaliteitssys-

Afb. 2. Model voor totaal kwaliteitsmanagement in de orthodontie.



Tabel 1. Gedeelte van de zelftoets uit 'Handboek kwaliteitssysteem voor orthodontische praktijken in Nederland' (1999).

	N.v.t.	Effectief operationeel?		Aantoonbaar geregeld (schriftelijk vastgelegd)?	
		Ja	Nee	Ja	Nee
P.1. Volledige en juiste inschrijving van de patiënt					
a. Is vastgesteld welke gegevens ten minste van iedere patiënt moeten worden verkregen?					
b. Zijn van iedere patiënt de gegevens verkregen en geregistreerd, die benodigd zijn voor het onderzoek en eventuele behandeling?					
c. Worden de geregistreerde gegevens gecontroleerd op volledigheid en juistheid?					
P.2. Doorzichtig wachtlijststelsel voor patiënten, verzorgers en verwijzers					
a. Hanteert de praktijk vaste regels voor het wachtlijststelsel?					
b. Worden patiënten geïnformeerd over plaatsing op de wachtlijst en de te verwachten wachttijd?					
c. Worden (vaste) verwijzers op de hoogte gesteld van (wijzigingen in) de gemiddelde wachttijd op de wachtlijst?					
P.3. Ruimte voor spoedoproepen of oproepen met voorrang					
a. Heeft de praktijk de mogelijkheid patiënten versneld op te roepen in die gevallen dat voorrang is gewenst of er sprake is van spoed?					
b. Zijn de criteria voor bepaling van de urgentie vastgesteld?					
P.4. Tijdige oproep voor het eerste consult					
a. Wordt gecontroleerd of alle patiënten die voor een eerste consult in aanmerking komen, inderdaad zijn opgeroepen?					

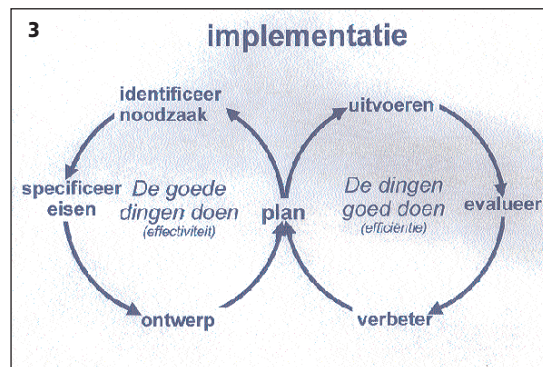
teem voor de orthodontie er anders uitzien dan het traditionele beoordelen van het klinisch eindresultaat. Patiënttevredenheid, professionele verantwoordelijkheid (effectiviteit) en een efficiënte behandelingsorganisatie, tezamen met een ingebouwd systeem van evaluatie en acties voor verbetering worden dan de uitgangspunten voor een kwaliteitssysteem.

Patiënttevredenheid

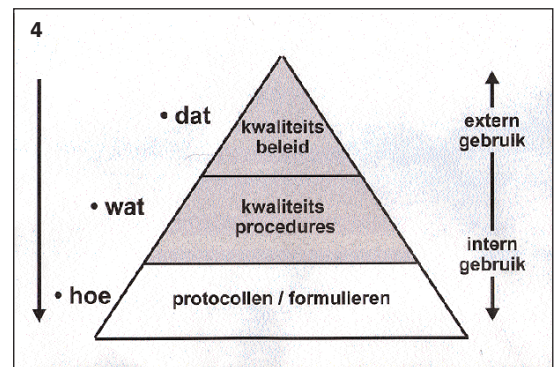
Afbeelding 2 laat zien dat in een kwaliteitssysteem voor de gezondheidszorg de relatie tussen professionele werker en patiënt de kwaliteit van een effectieve behandeling bepaalt.

De opvatting dat klanttevredenheid in de gezondheidszorg een andere rol zou spelen dan in het bedrijfsleven kan hier ter discussie worden gesteld. Een balans tussen patiënttevredenheid en professionele (maatschappelijke) verantwoordelijkheid is in vele (commerciële) beroepen een belangrijke voorwaarde voor kwaliteit en daar is de klant niet altijd koning. Denk bijvoorbeeld aan een architect die zowel professionele kennis bezit waarop de klant dient te vertrouwen, als maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft (denk hierbij ook aan de recente aardbeving in Turkije waar duide-

Afb. 3. Model voor verbetercyclus volgens Deming (1994).



Afb. 4. Structuur en gebruik van een kwaliteitssysteem.



lijk door 'klanten' werd afgerekend met het niet nakomen van deze maatschappelijke verantwoordelijkheid). De relatie tussen professionele werker en klant en het wederzijds afstemmen van verwachtingen, met andere woorden het optimaal en verantwoord afstemmen van professionele verantwoordelijkheid (professionele kennis, autonomie en maatschappelijke verantwoordelijkheid) én klantenwens in een faciliterende omgeving, is de hoeksteen van kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg.

In afbeelding 3 is het belang van de relatie tussen patiënt en behandelaar en het wederzijds afstemmen en overeenkomen van behandelingsdoelstellingen in het kader van kwaliteitsmanagement weergegeven.

Een efficiënt behandelingsproces

Een efficiënt behandelingsproces is een tweede belangrijke pijler van een kwaliteitssysteem voor de orthodontie. Het in kaart brengen van het beleid, de procedures en de protocollen die in de praktijk gehanteerd worden, zijn een basis voor inzicht en verbetering van kwaliteit. Deze kunnen dan in een kwaliteitshandboek worden ondergebracht (afb. 4).

Bij de totstandkoming van een kwaliteitshandboek is het echter belangrijk om niet te verdrinken in bureaucratie. Om dat te voorkomen is een eenvoudig managementinformatiesysteem nodig dat helpt resultaatgericht te werken, kostenbewust te zijn of klantgerichtheid in beeld te brengen. Een manier om aan informatie te komen die werkelijk houvast biedt, is het werken met indicatoren. Met een beperkte set van slim gekozen indicatoren kan de prestatie van de organisatie in beeld worden gebracht.

Indicatoren zijn bedoeld om prestaties of het functioneren in één oogopslag zichtbaar te maken. Denk hierbij aan de indicator 'benzinemeter' op het dashboard van een auto. Idealiter zou elk onderdeel en

niveau van een organisatie over een beperkt aantal indicatoren moeten beschikken om functioneren te kunnen meten.

In het EURO-QUAL-project is op basis van pilotonderzoeken een basisset van indicatoren gemaakt voor het orthodontisch behandelingsproces (Ter Heege *et al.*, 1997; Nijo *et al.*, 1999).

Een kwaliteitshandleiding voor de orthodontie

Binnen de orthodontie zijn de afgelopen jaren een aantal kwaliteitsinitiatieven genomen. Sommige succesvol, andere minder succesvol. In maart 1999 is het 'Handboek Kwaliteitssysteem voor orthodontische praktijken in Nederland' verschenen (Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 1999). Dit handboek is de weerslag van de kennis en de initiatieven die in de afgelopen jaren zijn ondernomen en de resultaten die zijn geboekt. Deze zijn in de handleiding geïntegreerd in een simpel, praktisch instrument waarmee de individuele orthodontist zelf aan de slag kan. De handleiding is voornamelijk ontwikkeld om de individuele orthodontist te ondersteunen indien deze een kwaliteitssysteem gaat maken, dat is gebaseerd op het principe van totaal kwaliteitsmanagement.

De redenen om een kwaliteitssysteem voor de eigen praktijk op te zetten kunnen velerlei zijn. Er kan een externe motivator zijn, zoals de overheid die in de Kwaliteitswet Zorginstellingen bepaalt dat alle zorginstellingen over een kwaliteitssysteem dienen te beschikken. Alhoewel in eerste instantie slechts alleen grote instellingen hierop ook daadwerkelijk worden aangesproken, zullen in de toekomst ook kleine praktijken in toenemende mate hun kwaliteitsbeleid dienen te verantwoorden. In de gezondheidszorg doet concurrentie in verschillende vormen nu ook haar intrede en kan als zodanig juist in de gezondheidszorg een belangrijke motivator zijn voor het starten van initiatieven. Het is een ontwikkeling die nog niet overal zichtbaar is. Het ontstaan van private commerciële instellingen is echter bijna overal in de gezondheidszorg een onderwerp van gesprek. De motivator kan ook intern gericht zijn, bijvoorbeeld de behoefte om meer inzicht te verkrijgen in de eigen dienstverlening, kosten, of organisatie, of gewoon puur uit professionele nieuwsgierigheid.

De 'Handleiding kwaliteitssysteem voor orthodontische praktijken in Nederland' biedt onder andere een

Tabel 2. Voordelen van de invoering van een kwaliteitssysteem.

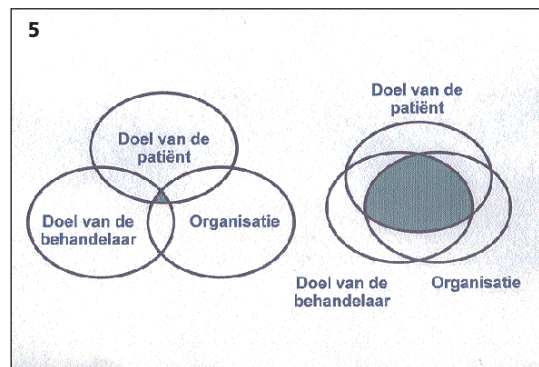
- Kostenvermindering
- Toegenomen vertrouwen van de patiënt
- Toegenomen professionele tevredenheid en vertrouwen
- Imago verbetering
- Verantwoordelijkheden binnen de organisatie zijn duidelijk
- Een duidelijk overzicht van het functioneren van de organisatie door metingen

zelftoets waarmee de individuele orthodontist als het ware een nulmeting kan verrichten om te beoordelen hoe ver de verschillende onderdelen van het kwaliteitssysteem in de praktijk al aanwezig zijn. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van parameters. Deze parameters worden in de handleiding ook in tekst toegelicht. In tabel 1 is als voorbeeld een gedeelte van de zelftoets weergegeven.

Conclusie

Het implementeren van een kwaliteitssysteem in Nederland heeft tijd nodig en hangt af van de kwaliteiten van de trekkers ervan. Deze moeten in staat zijn enthousiasme op te wekken, op weerstand te anticiperen en opbouwende antwoorden te geven, alsmede de voordelen te onderstrepen. Als een kwaliteitssysteem goed werkt, zal het doel van de patiënt, van de behandelaar en de organisatie optimaal overlappen (afb. 5), en zullen de voordelen de volgende zijn:

- Er ontstaat een cultuur van continue verbetering waarbij voortdurend leren de basis is voor verbetering en waarbij vernieuwing wordt aangemoedigd.
- De tevredenheid van de patiënten wordt gemeten en geanalyseerd. De patiënt is de uiteindelijke scheidsrechter bij het beoordelen of aan zijn behoeften en eisen tegemoet is gekomen en bij het beoordelen van de kwaliteit van handelen.
- Partijen, zoals verzekeraars, opleiders, patiënten en industrie, vormen met de orthodontist partnerschappen op basis van vertrouwen en gewenste interactie en zo kan verbetering worden doorgevoerd, zowel voor de orthodontist als voor de leverancier. Verzekeraars gaan een partnerschap aan op basis van vertrouwen.
- Activiteiten in de organisatie worden systematisch gemanaged, waarbij verbeteringsactiviteiten een onderdeel worden van het dagelijkse werk van een ieder die in de orthodontische patiëntenzorg werkt. Feiten, metingen en vernieuwing vormen aldus de basis voor kwaliteitsmanagement (tab. 2).



Afb. 5. Optimale afstemming tussen patiënt, behandelaar en organisatie.

Het industriële concept 'kwaliteitsmanagement', vertaald naar de orthodontie, lijkt in het kader van kwaliteitsverbetering beter toepasbaar dan een normatief systeem waarin slechts klinische eindresultaten worden beoordeeld. De relatie tussen patiënt en behandelaar is één van de pijlers waarop dit kwaliteitsmanagement steunt, tezamen met een efficiënt behandelingsproces dat met behulp van indicatoren wordt gemeten.

Naast interne motieven kan ook concurrentievoordeel in de gezondheidszorg een motivator zijn voor het starten van kwaliteitsverbeteringsinitiatieven: het afstemmen van vraag, aanbod en omgeving is redelijk universeel en een basis voor kwaliteitsmanagement in alle kennisintensieve beroepen, binnen of buiten de gezondheidszorg.

Literatuur

- DEMING EW. De crisis overwonnen: kwaliteit, produktiviteit en concurrentiepositie. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen, 1994.
- NJIO BJ, STENVIK A, IRELAND RS, PRAHL-ANDERSEN B. EURO-QUAL, European Orthodontic Quality Manual, European Commission directorat general 12, Science, Research & Development. Amsterdam: IOS Press, 1999.
- NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE. Sectie Tandarts-specialisten. Handleiding kwaliteitssysteem voor orthodontische praktijken in Nederland. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 1999.
- TER HEEGE GJ, ED. EURO-QUAL. Towards a quality system for European orthodontic professionals. European Commission directorat general 12, Science, Research & Development. Amsterdam: IOS

Total Quality Management in orthodontics

For the Dutch government efficient and effective care aimed at patient satisfaction are key words in the quality policy. Without a structural feedback from patients, the users of care, and the purchasers of care successful development of a quality system is not possible. This is the reason why the Dutch government stimulates coordination and cooperation between three parties involved in health care: providers, purchasers and patients.

Three different aspects of quality deserve attention in this respect: professional, relational and organisational quality. The ultimate aim is that every patient in orthodontic treatment can count on care that is based on respect and on treatment in which the discomfort is limited to the minimum.

Summary

Key words:

- Orthodontics
- Quality management
- Practice management