

Verantwoording afleggen en verbeteren kun je maar beter scheiden.

Een onderzoek naar de bereidheid van professionals mee te werken aan certificering.

Gepubliceerd in Kwaliteit in Zorg, november 2009

*Everard van Kemenade promoveerde in april 2009 aan de Rotterdam School of Management van de Erasmus Universiteit. Promotor was prof.dr.ing. Teun.W. Hardjono, co-promotor dr.ir. Henk de Vries.
Door: E.A. van Kemenade*

Professionals, kwaliteit en accreditatie

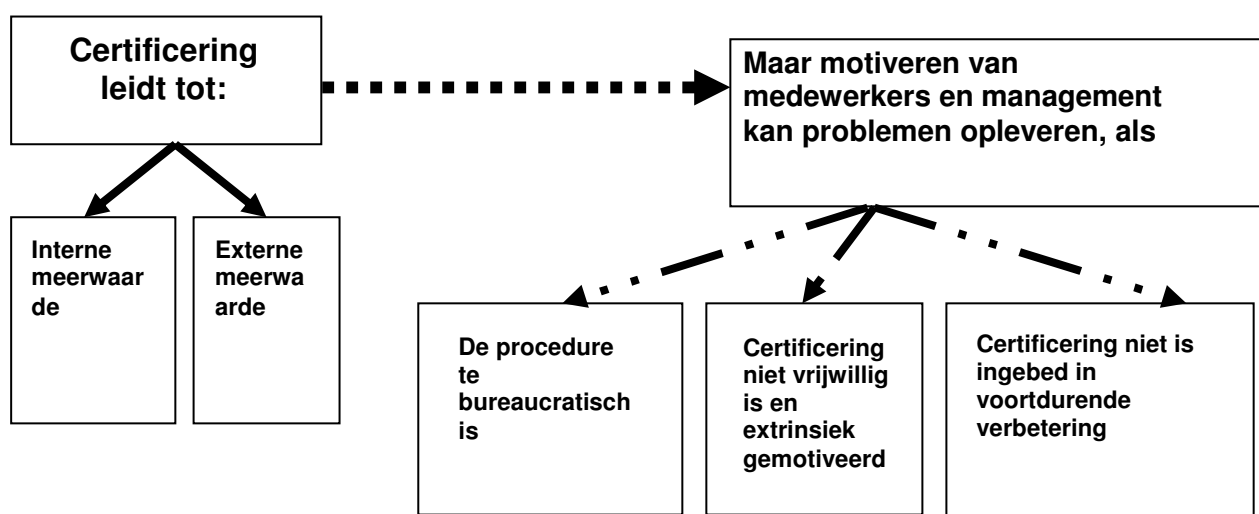
Als professionals het gevoel hebben gedwongen te worden een bepaalde kwaliteit te leveren, bestaat het risico, dat hun weerstand tegen kwaliteitszorg en kwaliteitsverbetering, wordt versterkt. Dat is zeker het geval, als sprake is van verplichte certificering of accreditatie. Van Kemenade geeft een definitie van een aantal kernbegrippen. Over wie hebben we het als we spreken over een professional? Wat bedoelen we met kwaliteit? En wat is de externe kwaliteitszorg die we accreditatie of certificering noemen? Vervolgens gaat hij in op de vraag naar de voorwaarden waaronder professionals wel bereid zijn aan het afleggen van verantwoording door middel van accreditatie of certificering mee te werken. Onder een professional verstaat Van Kemenade: een hoogopgeleide, gedreven sterk autonome vakman wiens - veelal persoonsgebonden en gespecialiseerde - kennis productiefactor is en die zich lid voelt van een beroepsgroep. Daarbij baseren hij zich onder andere op Weggeman (2007). Veel medewerkers binnen de gezondheidszorg voldoen aan deze definitie zoals artsen, specialisten, HBO-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden; fysiotherapeuten en logopedisten. Een eenduidige definitie van kwaliteit is moeilijk te geven en toch zijn er tientallen definities geschreven. Voor een sector als de gezondheidszorg prefereert Van Kemenade een definitie, waarin de menselijke factor voldoende tot uitdrukking komt. Vaak wordt Pirsig (1974) aangehaald. Pirsig zegt in zijn Zen en de Kunst van het Motoronderhoud: "Quality is not a thing, it is an event". Het gaat in de gezondheidszorg in belangrijke mate om de gebeurtenis in het hier en nu tussen de medewerker(s) en de patiënt. Het gaat om de interactie (zie ook Vinkenburg, 1995).

De kwaliteit in de zorg wordt steeds meer extern beoordeeld door middel van externe audits, accreditatie en certificering. Wat in de gezondheidszorg (en het hoger onderwijs) accreditatie genoemd wordt, is eigenlijk een vorm van certificering. De officiële definitie van accreditatie is: "*third-party attestation related to a conformity assessment body conveying formal demonstration of its competence to carry out specific conformity assessment tasks*" (ISO/IEC, 2004). Het NIAZ definieert accreditatie als: *Het door een derde partij afgeven van een schriftelijke garantie dat een bepaalde organisatie of dienst of een bepaald proces of product aan bepaalde eisen voldoet, waaraan verwachtingen voor de toekomst zijn te ontlelen.* Dat past eerder bij de ISO-definitie van certificering: "*third party attestation related to products, processes, systems or persons*" (ISO/IEC, 2004) whereby attestation is defined as "*issue of a statement, based on a decision following review, **that fulfilment of specified requirements has been demonstrated***" (ISO/IEC, 2004).

Effecten van certificering

Onder welke voorwaarden zijn professionals bereid mee te werken aan externe kwaliteitszorgsystemen als certificering of accreditatie?

Er is weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen professional en certificering. De effecten van de ISO9000-serie:1994 en zeker van ISO9001:2000 op een organisatie zijn in het algemeen positief, zowel ten aanzien van interne als externe meerwaarde (Van Kemenade, 2007). Echter de twee grootste problemen bij de implementatie zijn nu juist het motiveren van medewerkers en het (top)management. De procedure wordt als te bureaucratisch ervaren. Certificering heeft met name positieve effecten, als het vrijwillig gebeurt en de motivatie intrinsiek is en als het niet ophoudt bij het certificaat, maar is ingebed in een proces van voortdurende verbetering.



Figuur 1: Conclusies uit het literatuuronderzoek naar ISO 9001, Van Kemenade, 2007

Onderzoek naar de relatie tussen externe kwaliteitssystemen en professionals in de gezondheidszorg is ook schaars. Emoties lijken een belangrijke rol te spelen. Baker et al. (1995) hebben onderzoek gedaan naar de deelname aan audits van medische praktijken in de UK en stellen dat hun onderzoek representatief is voor het hele land. Hun conclusies waren, dat o.a. de volgende factoren een belangrijke rol spelen: de mate waarin men positieve gedachten heeft bij een audit en de mate waarin men de medical audit advisory group als nuttig of bedreigend zag. *"Practices were more likely to agree to participate and complete the audit rather than refuse at the outset if they viewed the advisory group as useful or threatening and had positive thoughts about audit but less likely to take part if they had previously undertaken audit that included implementing change. Practices were more likely to participate and complete the audit than withdraw if they had positive thoughts about audit and if the decision had been discussed in the practice but more likely to withdraw if they viewed the group as useful"* (o.c., p. 33).

In de laatste tien jaar bevat de *International Journal for Quality in Health Care* één artikel met een klein onderzoek onder 210 deelnemers aan de conferentie over *Auditing en clinical effectiveness* in Schotland in de herfst van 1997. Hun ervaringen met audits zijn positief, waarbij gesteld moet worden dat het mensen

zijn met al enige interesse voor het onderwerp, bijvoorbeeld doordat ze vanuit hun afdeling vertegenwoordigers waren voor de organisatie van de audit. Bovendien is de helft van de 60 respondenten zelf audit facilitator. Toch scoort de mate waarin audit als een leerproces wordt ervaren onder de norm (< 3 mediaan). Men voelt het ook als een bedreiging. *"Medical doctors thought audit more threatening for clinicians than did other groups. Nurses were less optimistic than other groups about the involvement of patients in audit"*.

Onderzoek

In het kader van een proefschrift is onderzoek gedaan naar de voorwaarden waaronder professionals toch bereid zijn mee te werken aan externe kwaliteitsbeoordeling. Uiteraard is het onmogelijk dat in alle certificeringssystemen en in alle soorten organisaties te onderzoeken. Gekozen is voor het uitvoeren van een case study in organisaties, waar de weerstand hoog zou kunnen zijn vanwege het verplichte karakter van de accreditatie en de behoefte aan professionele vrijheid: hogescholen. In het hoger onderwijs zijn weerstanden tegen externe audits een bekend verschijnsel (Newton, 2001; Nault & Hoey, 2002; Harvey, 2002; Watty, 2003; Harvey, 2004; Worthington & Hodgson, 2005; Hoecht, 2006) en docenten in hogescholen zijn hoogopgeleide professionals in de bovengenoemde definitie. Uiteindelijk zijn gegevens verzameld uit 100 hogescholen in Nederland en Vlaanderen bij 1500 docenten. Daarvan hebben er 365 gereageerd.

Conclusies

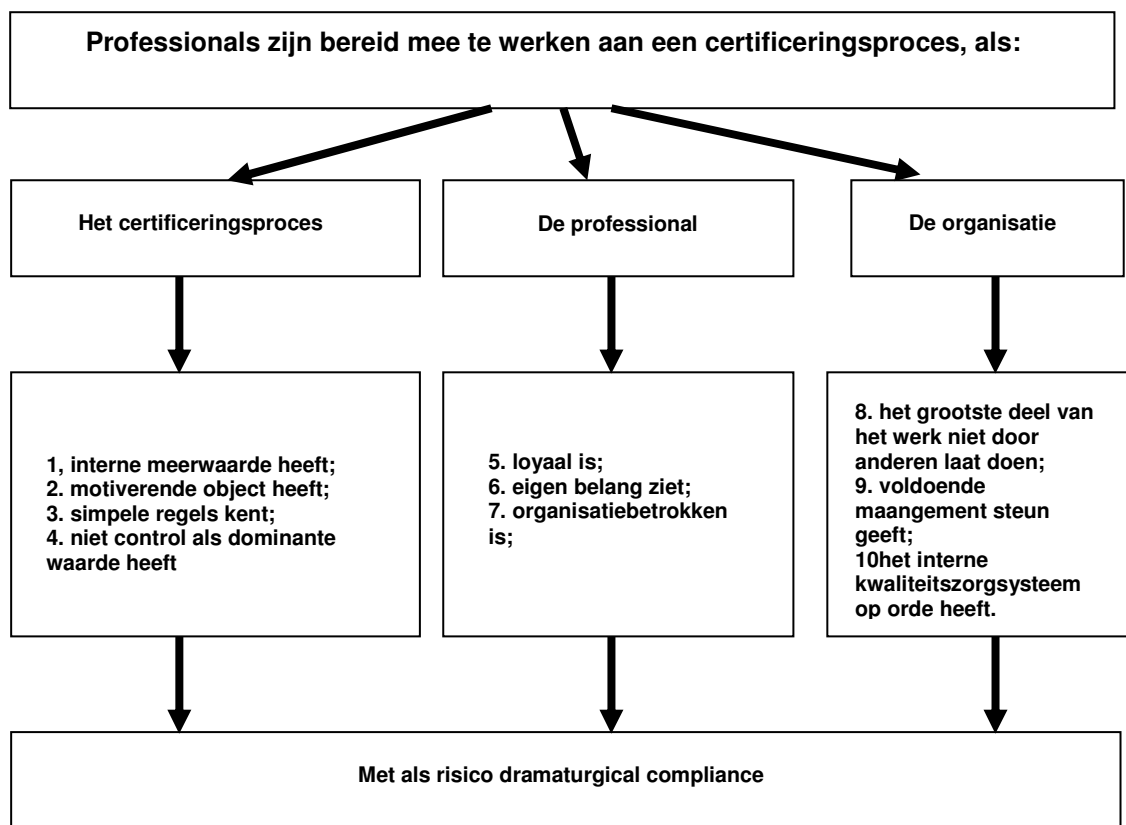
Professionals zijn in het geval van verplichte certificering best loyaal ten aanzien van de organisatie waar ze werkzaam zijn, wellicht ook uit eigen belang.

Professionals willen ook best verantwoording afleggen, maar dan over hun vak, hun werkzaamheden met de klant. En als ze dan verantwoording afleggen dan het liefst aan deskundige vakgenoten (peers).

Het certificeringsproces zal meer problemen opleveren, als het management onvoldoende ondersteuning biedt en er nog veel extra werk gedaan moet worden om de interne kwaliteitszorg op orde te krijgen. Sommige professionals zijn te weinig organisatiebetrokken en hebben de neiging de verantwoordelijkheid af te schuiven op anderen. Bovendien is er een risico dat de consequenties van de certificering zo streng zijn, dat window dressing gaat optreden. Barrow (1999) noemt dat dramaturgical compliance. Een van de belangrijkste problemen ten aanzien van accreditatie en certificering is, dat professionals het ervaren als een vorm van control en daar houden ze niet van. Professionals voelen zich beter thuis in het paradigma van voortdurende verbetering. *"Accreditatie wordt ervaren als een systeem van buiten, omdat het weinig te maken heeft met kwaliteitsverbetering"*. Of ze voelen zich thuis in het betrokkenheidsparadigma (Vinkenburg, 2006). *"Accreditatie gaat niet over de zaken die ik belangrijk vind: mijn vak en de interactie met mensen"*.

Er zijn echter twee beperkingen. Het onderzoek richt zich op bedrijven groter dan 25 medewerkers en het gaat om vormen van verplichte certificering.

Samengevat in een schema valt een aantal verschillen op ten aanzien van de uitkomsten uit de literatuur. Externe meerwaarde is minder duidelijk als argument gevonden. Bovendien wordt de bereidheid van de professional niet alleen bepaald door het certificeringssysteem, maar ook door kenmerken van de professional zelf en van de organisatie.



Figuur 2: Conclusies uit het proefschrift

Discussie

De resultaten van het onderzoek zouden goed toepasbaar kunnen zijn op professionals in de gezondheidszorg. Er zijn duidelijke overeenkomsten in Nederland tussen de accreditatie in het hoger onderwijs en de NIAZ-accreditatie voor ziekenhuizen. NIAZ-accreditatie is in principe vrijwillig, maar kan ook nauwelijks ontlopen worden. De consequenties zijn niet zo streng als bij NVAO-accreditatie (Sillevis Smitt, 2004). De resultaten zouden ook kunnen gelden voor ISO-9001-certificering in de gezondheidszorg.

Een en ander betekent dat te verwachten is, dat ook bij professionals in de gezondheidszorg een positieve attitude ten aanzien van accreditatie en certificering ten gevolge van interne meerwaarde te verwachten is. Professionals in ziekenhuizen zullen bijvoorbeeld externe beoordeling toejuichen, omdat het de interdoktervariatie vermindert.

Toch wijkt de medische staf op drie punten sterk af van de hogeschooldocent. Medische staf zal - net als universitaire docenten - nog meer dan hogeschooldocenten gehecht zijn aan hun autonomie. De invloed van deze grotere autonomie zou kunnen zijn, dat de weerstand tegen accreditatie of certificering, die als systemen uit het control-paradigma worden ervaren, nog sterker is dan in de casus.

Op de tweede plaats is de invloed van de beroepsgroep, die onder andere vraagt om als professional persoonlijk op niveau te blijven, groter dan bij hogeschooldocenten. Bovendien zijn medische professionals eerder te karakteriseren als werkondernehmer, die minder binding met de organisatie hebben dan de loyale hogeschooldocent, terwijl dat nu juist een factor blijkt,

waar bereidheid om mee te werken aan accreditatie vandaan kan komen. In die zin wijkt de ziekenhuisorganisatie dan ook af van bijvoorbeeld een hogeschool. Dat betekent, dat de loyaliteit aan de organisatie minder sterk ervaren kunnen worden dan in de casus. Gevoelens van eigenbelang zouden bij ziekenhuisprofessionals, zeker bij specialisten, nog meer herkenbaar kunnen zijn. Zij zijn echter vooral loyaal aan hun vak, aan inhoud.

Consequenties: Een tweewegsysteem van verantwoording afleggen en verbetering

Het onderzoek heeft interessante implicaties voor bestaande en toekomstige certificerings- en accreditatiesystemen, deze zijn samengevat in tabel 1. We houden hier geen pleidooi om externe evaluatiesystemen aan te passen aan de eisen van de professionals. Als men tot doel heeft te meten of een organisatie 'in control' is, kan certificering of accreditatie de oplossing zijn. In dat geval moeten we dat niet gaan verwarren met andere doelstellingen zoals kwaliteitsverbetering (Van Kemenade et al, 2008). Het systeem mag streng zijn in haar gevolgen. Professionele auditoren doen de beoordeling. Zij hoeven niet noodzakelijk experts te zijn op het vakgebied. Het schrijven van een zelfevaluatie is dan overigens niet geïndiceerd, dat is immers een instrument uit het verbeterparadigma. Rekening dient gehouden te worden met het feit, dat deze externe beoordeling niet past bij het waardensysteem van de professionals en dat deze verleid zouden kunnen worden tot window dressing.

Daarnaast is elke organisatie zelf verantwoordelijk voor haar interne kwaliteitszorg, de verbetering van haar dienstverlening. Dat is een vrijwillige zaak. Daar past een instrument als zelfevaluatie wel. De organisatie meet wat de sterkten en zwakten zijn, laat dat eventueel door een ander beoordelen (site visit of interne audit) en schrijft een verbeterrapport. Bij voorkeur zijn dat peers, experts op het vakgebied. Immers de inhoud staat centraal. Het moet gaan over zaken die de professional raken (het vak en de patiënt). De professionals zouden eigenaar van dit proces moeten zijn. Dominante waardeoriëntaties zijn continue verbetering en betrokkenheid bij de dienstverlening (Van Kemenade, 2009; p. 36 en 37).

	Externe beoordeling	Interne beoordeling
<i>Functie</i>	Accountability	Improvement
	Verplicht	Vrijwillig
<i>Object</i>	Instelling, kwaliteitssorgsysteem	Proces (de daadwerkelijke interactie)
<i>Basisregels</i>	Externe standaarden/minimumeisen	Fitness for purpose (de organisatie bepaalt haar eigen doelstellingen)/streven naar excellence
<i>Belanghebbenden</i>	Allen, maar met name overheid en/of verzekeraars	Allen, maar met name de klant
<i>Organisatie</i>	Vanuit overheid	De instelling zelf, eventueel met inschakeling van externen (beroepsvereniging).
<i>Methoden</i>	Management review Documentanalyse Site visit Certificeringsbeslissing	Zelfevaluatie Site visit Verbeterrapport
<i>Subject</i>	Professionele auditoren	Peers
<i>Waarden</i>	Control	Continuous improvement en betrokkenheid

Tabel 1 : Tweewegsysteem van gescheiden externe en interne beoordeling

Literatuur

- Baker R., Robertson, N., Farooqi, A. (1995) Audit in general practice: factors influencing participation, *British Medical Journal*; 311, pp. 31-34.
- Barrow, M. (1999), Quality management systems and dramaturgical compliance, *Quality in Higher Education*, 5, 1, pp. 27-36
- Harvey, L. (2002) "Evaluation for What?" *Teaching in Higher Education*, 7, 245-263
- Harvey, L. (2004) "War of the worlds: who wins in the battle for quality supremacy?" *Quality in Higher Education*, 10, 56-71
- Hoecht, A. (2006) "Quality assurance in UK higher education: Issues of trust, control, professional autonomy and accountability". *Higher Education*, 12 (3), pp. 541-563
- ISO/IEC (2004) *Conformity assessment – Vocabulary and general principles*. Geneva: International Organization for Standardization / International Electrotechnical Commission.
- Johnston, G., Crombie, I.K., Alder, E.M., Davies, H.T.O. & Millard, A. (2000) Reviewing audit: barriers and facilitating factors for effective clinical audit *Quality in Health Care*, 9 pp. 23-36
- Lord, J. & Littlejohns, P. (1996), Impact of Hospital and Community Provider Based Clinical Audit Programmes: Perceptions of Doctors, Nurses and Other Health Professionals *International Journal for Quality in Health Care*, Vol 8, No. 6, pp. 527-535
- Nault, E. W. & Hoey, J. J. (2002) "Recent advances in assessment obstacle analysis". *International conference on Engineering education*. Manchester UK.
- Newton, J. (2001) "Views from below: academics coping with quality". *Sixth QHE Seminar in association with EAIR and SRHE May 26*. Birmingham
- Pirsig, R. M. (1974), *Zen and the Art of Motorcycle Maintenance*, New York, Bantam Books.
- Van der Wiele, T.; Van Iwaarden, J. ; Brown, A.; Steimle, U. & Zink, K.J. (2009) "An international comparison of perceptions about the revised ISO 9000 quality system standards", *Total Quality Management and Business Excellence*, 20 (4), 393-408
- Van Kemenade, E.A. (2007) ISO 9000 in het onderwijs: vriend of vijand? *Sigma*, 6, pp. 10-13
- Van Kemenade, E.A., Pupius, M. & Hardjono, T.W. (2008), "More value to defining quality", *Quality in Higher Education*, 14, 2, pp. 175-185
- Van Kemenade, E.A. (2009) *Certificering, accreditatie en de professional*. Eburon, Zeist www.eburon.nl
- Vinkenburg, H. H. M. (1995) *Stimuleren tot perfectie; kritieke factoren bij het verbeteren van dienstverlening*, Deventer, Kluwer bedrijfswetenschappen.
- Vinkenburg H. H. M. (2006) *Dienstverlening; paradigma's, deugden en dilemma's*, Deventer, Kluwer.
- Watty, K. (2003), "When will academics learn about Quality?" *Quality in Higher Education*, 9, 213-221.
- Weggeman, M. (2007) *Leidinggeven aan professionals? Niet doen!* Schiedam, Scriptum Management.
- Worthington, F. & Hodgson, J. (2005) "Academic labour and the politics of quality in higher education: a critical evaluation of the conditions of possibility of resistance". *Critical Quarterly*, 47, pp. 96-110

Informatie over de auteur

Everard van Kemenade is senior consultant kwaliteitsmanagement bij Fontys International Projects van Fontys Hogescholen, e.vankemenade@fontys.nl.