

# Op dieet voor een gezond systeem

## SUCCESVOL AFSLANKEN VAN EEN OMVANGRIJK KWALITEITSSYSTEEM

Hoe dring je het aantal documenten terug in een kwaliteitssysteem dat als een echt 'zwaargewicht' mag worden bestempeld? Stichting Sutfene besloot eind vorig jaar om meer dan 1000 kwaliteitsdocumenten, variërend van beleidsstukken tot specifieke checklists, drastisch terug te dringen. De aanpak was bepalend voor een succesvol resultaat: halvering van het aantal documenten!

**Door: W.J. Spronk**

**G**eïnspireerd door principes uit zowel kwaliteits- als procesmanagement is een project in het leven geroepen om de 'papieren zondvloed' te lijf te gaan. Resultaat: halvering van het aantal bestaande documenten in het kwaliteitssysteem, met behoud van afdekking van risico's en met verbetering van kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid! In dit artikel wordt beschreven hoe dit 'dieet' is opgezet. Er wordt ingegaan op de start van dit traject, op de aanpak en op de succesfactoren.

### Tijd rijp voor verandering

Stichting Sutfene (actief in thuiszorg, verzorging, verpleging en behandeling) heeft in 2009 een nieuwe visie op zorg ontwikkeld en alle primaire en ondersteunende processen herontworpen vanuit de optiek van procesgericht werken. Door het maken van goede afspraken over verkleining van fouten en verbetering van de klanttevredenheid is de basis voor goede kwaliteit gelegd. Na implementatie van de nieuwe processen is het besef ontstaan dat het kwaliteitssysteem ook aan een vernieuwingslag toe was. Door de hoeveelheid, overlap en

onduidelijke status van de bestaande documenten werd de kreet 'niet werkbaar' te veel gehoord. Onder de naam 'Operatie Documentsanering' is samen met organisatieadviesbureau BPMConsult een project ingericht om de grote hoeveelheid documenten op te schonen om te kunnen aansluiten bij de vernieuwde organisatie en te komen tot een slanker, goed ingericht kwaliteitssysteem.

### Gefaseerde aanpak

Om het zwaarlijvige kwaliteitssysteem af te slanken, is ervoor gekozen om eerst inzicht te krijgen in het scala aan gebruikte kwaliteitsdocumenten en vervolgens inzicht in de mogelijkheden om meer grip te krijgen op de omvang.

- Stap één is simpelweg het verzamelen van alle documenten die in de organisatie aanwezig zijn. Dus niet alleen wat in het kwaliteitshandboek te vinden is, maar ook alles wat medewerkers uit eigen pc's, lades en kasten opduikelen. Hiermee wordt al snel duidelijk dat er in termen van verouderde versies en lokale oplossingen een tweede 'werkelijkheid' aan kwaliteitsdocumentatie bestaat. Lokaal worden problemen op een eigen manier opgelost, terwijl dit centraal opgepakt kan worden.
- Stap twee is het toewijzen van alle documenten aan de primaire en ondersteunende processen. Bepaal waar in de processen de verschillende documenten worden gebruikt om je een goed beeld te kunnen vormen van waar kwaliteit een belangrijke rol speelt en of de kwaliteit al in de reeds gemaakte procesafspraken is geborgd. Zo weet je wat je hebt.



Willem Spronk

- Stap drie is samen met managers, teamleiders en coördinatoren bepalen welke acties op elk document moeten worden ingezet om tot een lichter, maar vooral beter kwaliteitssysteem te komen. Wijs aan elk document een van de volgende acties toe: behouden, verwijderen, opsplitsen, integreren, vereenvoudigen of creëren (nieuw document). Ook de werkvorm is bij Sutfene belangrijk gebleken; alle documenten zijn afgedrukt en in een tweedaagse workshop geanalyseerd (door een dwarsdoorsnede van managers, teamleiders en coördinatoren). Tijdens de workshop is in elk document aangegeven wat er gewijzigd moet worden.
- Stap vier is het zoveel mogelijk clusteren van alle documenten naar thema (denk bijvoorbeeld aan intake, mutaties, BOPZ en valpreventie). Reden hiervoor is dat dezelfde procedure in verschillende variaties in verschillende (maar op elkaar lijkende) processen terug te vinden is. Hierdoor is er veel overlap, wat de overzichtelijkheid en beheersbaarheid van het kwaliteitssysteem niet ten goede komt. Zo is een aparte procedure Valpreventie opgesteld door zowel de verpleging als de verzorging, terwijl de inhoud nagenoeg overeenkomt. Een functionaris (of team) krijgt vervolgens de verantwoordelijkheid om alle kwaliteitsdocumenten op dat thema verder vorm te geven.
- In stap vijf worden de aangewezen thema's opnieuw vormgegeven door de aangewezen verantwoordelijke(n), gebruikmakend van de inzichten uit stap twee en de vastgestelde acties in stap drie. Gebruik hierbij de standaardformats (met versiebeheer)!
- De zesde en laatste stap betreft het consolideren van alle uitgewerkte thema's in een samenhangend systeem en het maken van afspraken voor het systematisch evalueren en bijstellen van de nieuwe inhoud. Resultaat is een sterk afgeslankt, overzichtelijk systeem.

Achter deze stappen gaat een gedachtegoed schuil van drie succesfactoren, gebaseerd op kwaliteits- en procesmanagementprincipes.

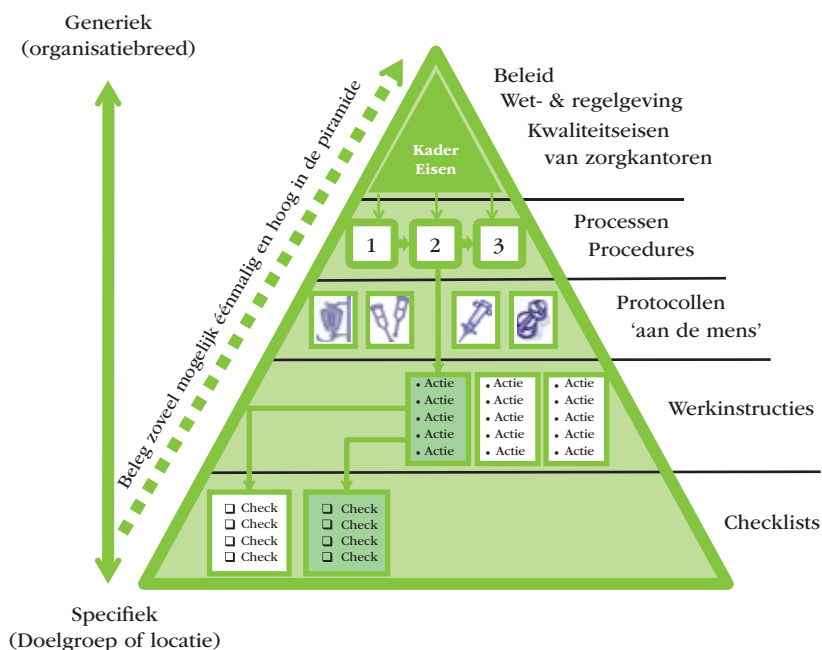


### Succesfactor 1. Alleen borgen waar nodig

De borging van kwaliteit betekent niet automatisch dat het ook vastgelegd moet worden. Er zijn in ieder geval drie overwegingen om dit niet te doen. Ten eerste wordt het kwaliteitssysteem snel een groot, log en onoverzichtelijk instrument waar moeilijk mee te werken is. De tweede overweging is de professionaliteit van de medewerker. Daar waar kwaliteit geborgd is door een gedegen opleiding en ervaring van de medewerker of het team, is aanvullende borging vaak niet nodig (geen betutteling!). De derde overweging is het vermijden van overlap met gemaakte afspraken die al vastgelegd zijn in de processen van de organisatie. Door middel van goede procesbeschrijvingen is de integrale beheersing van groepen activiteiten en onderlinge coördinatie tussen functionarissen immers al geborgd. Het kwaliteitssysteem hoort *alleen* daar te ondersteunen waar het waarde toevoegt.

### Succesfactor 2. Borgen op een overzichtelijke manier

Als het kwaliteitssysteem overzichtelijk is, gebruiken de medewerkers het ook gemakkelijk



Figuur 1. Zorgspecifieke documentatiepiramide

ker. Bij het analyseren van alle opgespoorde kwaliteitsdocumenten zijn in dit project verschillende oorzaken gevonden voor onoverzichtelijkheid. De eerste oorzaak is inhoudelijke overlap in documenten omdat grote delen van de inhoud telkens worden overgenomen. Een tweede oorzaak is, om in de woorden van een manager te spreken, dat er veel ‘proza’ te vinden is. Denk bijvoorbeeld aan achtergrondinformatie over het ontstaan van de BOPZ-wet in 1992 als vervolg op de Regeling van het Staattoezicht op Krankzinnigen. Interessant, maar niet noodzakelijk. Een derde oorzaak is dat veel verschillende partijen dezelfde activiteiten met bijbehorende borgingsmechanismen hebben maar dit hebben beschreven in een eigen variant. De laatste oorzaak is dat er vaak verouderde versies of concepten circuleren.

Om proza en overlap in bestaande documenten terug te dringen, is gebruikgemaakt van de documentatiepiramide (De Jong, 2009). Deze piramide is gebaseerd op de documentatiepiramide uit de ISO-systematiek en biedt houvast bij het analyseren van elk individueel document uit het kwaliteitssysteem. Op alle onderdelen van elk opgespoord document is bepaald of de inhoud in een beleidsstuk, processchema, procedure, protocol, werkinstructie of checklist thuishoort. Hierbij is overwogen of de inhoud iets toevoegt en zijn duidelijke keuzes gemaakt in het onderscheiden van locaties en/of doelgroepen. Differentieer alleen wanneer dat echt nodig is en voorkom dat afdelingen op zoek

gaan naar decentrale oplossingen die ook integraal kunnen worden geborgd.

**Succesfactor 3. Kwaliteit is van iedereen**

Bij het uitvoeren van het project is het besef ontstaan dat kwaliteit niet toebehoort aan de kwaliteitsmanager, maar juist aan alle medewerkers. Dit is, om in de woorden van Juran (1992) te spreken, het ideaal: maximale delegatie van de verantwoordelijkheid voor kwaliteit naar de medewerkers op de werkvloer. Door gebruik te maken van de opleiding, ervaring en creativiteit van de medewerkers worden de grootste kansen voor het vormgeven van een goed kwaliteitssysteem benut. Daarom moeten medewerkers maximaal betrokken én verantwoordelijk zijn voor kwaliteitsbeheersing. Deze verantwoordelijkheid kan alleen niet gedelegeerd worden voordat beslissingen en acties helder zijn gedefinieerd. Bij Sutfene kon de kwaliteitsmanager alleen onmogelijk binnen afzienbare tijd voor alle 1000 documenten bepalen wat de status is van elk document en hoe alle documenten met elkaar samenhangen. Hiervoor is tijdens een tweedaagse workshop de hulp ingeroepen van diegenen die in het dagelijkse werk verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit. Met hun hulp is de zondvloed aan documenten opgedeeld naar behapbare brokken (indeling naar thema) met bijbehorende verbeteracties, waarna de verantwoordelijke functionaris of het team ermee aan de slag kon gaan.

**Samengevat**

In een combinatie van principes uit kwaliteits- en procesmanagement kan een log kwaliteitssysteem gehalveerd worden. Beschrijf alleen wat echt nodig is, beschrijf het maar één keer, leg het op het juiste niveau vast, maak zoveel mogelijk gebruik van de creativiteit en ervaring van de medewerkers en gooi weg wat je niet nodig hebt. Samen vormt dit een succesvol dieet voor het bereiken van een slank kwaliteitssysteem.

**Literatuur**

- Jong, A.M. de (2009). NEN-EN-ISO 9001:2008+C1:2009. Te bestellen bij [www.nen.nl](http://www.nen.nl).
- Juran, J.M., *Kwaliteitsmanagement*. Kluwer, Deventer, 1992.

**Informatie over de auteur**

**Drs. Willem Spronk** is bedrijfskundige en organisatiepsycholoog en actief als organisatieadviseur bij BPMConsult, e-mail: [ws@bpmconsult.com](mailto:ws@bpmconsult.com).