

Kwaliteit van zorgverlening

Begrippen en definities

Samenvatting. Kwaliteit van de tandheelkundige zorgverlening staat de laatste jaren sterk in de belangstelling. In het verleden zijn verschillende definities van kwaliteit gebruikt. In dit artikel wordt op grond van literatuurgegevens de keuze besproken voor de definitie van kwaliteit, zoals deze binnen de gezondheidszorg gehanteerd wordt. Een aantal met kwaliteit samenhangende begrippen wordt genoemd. Ten slotte wordt het kwaliteitsbeleid van overheid en NMT globaal besproken.

POORTERMAN JHG. Kwaliteit van zorgverlening. Begrippen en definities. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 242-3.

J.H.G. Poorterman, tandarts

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde** - Kwaliteitszorg

Datum van acceptatie: 2 april 1992.

Adres: J.H.G. Poorterman, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

1 Inleiding

In de media wordt de laatste tijd ruim aandacht geschonken aan de veranderingen binnen de gezondheidszorg. Ook in de tandheelkunde vinden discussies plaats over kwaliteit. Ideeën over de inhoud van het begrip kwaliteit en initiatieven voor kwaliteitsverbetering zijn terug te vinden in de jaarverslagen van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT). Maar ook in de lekenpers verschijnen de laatste jaren artikelen over de kwaliteit van de tandheelkunde. Zo publiceerde de Consumentenbond de resultaten van een onderzoek waaruit bleek dat 17% van de ondervraagde prothesedragers ontevreden was over hun kunstgebit.¹ Verder haalden in 1989 de conclusies van een onderzoek naar de kwaliteit van amalgaam- en composietrestauraties de landelijke pers met als kop dat de kwaliteit van de Nederlandse tandartsen te wensen over liet.² In juli 1991 verscheen een artikel in *Intermediair* met de titel 'Kwaliteit als sluitpost', waarin wordt beargumenteerd dat voornamelijk ten gevolge van het huidige tarievenstelsel de kwaliteit van de tandheelkunde tweederangs genoemd kan worden. Een reactie op dit artikel verscheen eerder in dit tijdschrift.³

2 Definitie van kwaliteit

Een gemeenschappelijk kenmerk van de meeste omschrijvingen van het begrip kwaliteit is dat kwaliteit wordt beschouwd als de mate van overeenkomst tussen enerzijds een werkelijke situatie en anderzijds een verwachte, gewenste of vereiste situatie. Het gaat bij kwaliteit dus om een vergelijking.

Om binnen de gezondheidszorg over kwaliteit te kunnen praten, is het van belang een definitie te formuleren waarin alle betrokkenen zich kunnen vinden. De deelnemers aan de in 1989 gehouden conferentie over 'Kwaliteit van zorg' hebben geza-

menlijk een nominale definitie van kwaliteit geformuleerd, die later door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid is bijgesteld.^{4,5} Deze definitie luidt nu: 'Kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen van een produkt, proces of dienst voldoet aan vastgelegde of vanzelfsprekende behoeften'.⁶ Om iets te kunnen zeggen over de kwaliteit van een produkt, proces of dienst zullen hiervan eerst de verschillende eigenschappen of kenmerken vastgesteld moeten worden. Vervolgens kan per onderdeel worden bekeken hoe het

met de kwaliteit gesteld is en in hoeverre deze bijdraagt aan de kwaliteit van het geheel. Zo is door de Raad voor Gezondheidsonderzoek een indeling van aspecten gepubliceerd, gebaseerd op het perspectief van patiënten, de beroepsbeoefenaars, instellingen, verzekeraars en overheid.⁷ Dit geeft nog eens aan dat één aspect van zorg inderdaad vanuit verschillende invalshoeken beschouwd kan worden, en dat er verschil van mening kan zijn over de gewenste kwaliteit of zelfs over het belang van dat aspect.

Table 1. Overzicht van gebruikte kernbegrippen.

Kwaliteitsbewaking:

De permanente activiteiten die enerzijds gericht zijn op het toezien of een bepaald niveau gehaald wordt en behouden blijft en anderzijds op het corrigeren van de eventuele afwijkingen van dat niveau.

Kwaliteitsbevordering:

Het complex van activiteiten, gericht op het verbeteren van de kwaliteit; deze activiteiten omvatten:

- het definiëren van het gewenste niveau van kwaliteit (kwaliteitseisen);
- het scheppen van voorwaarden om de beoogde kwaliteit te realiseren;
- het beoordelen of de beoogde kwaliteit gerealiseerd is;
- de stappen die worden ondernomen om de kwaliteit te verbeteren.

Kwaliteitsbeoordeling (quality assessment):

De activiteiten die erop gericht zijn om vast te stellen of het uiteindelijke produkt, proces of dienst voldoet aan de kwaliteitseisen.

Kwaliteitsverbetering (quality improvement):

De activiteiten die erop gericht zijn om het verschil tussen behaalde en beoogde kwaliteit weg te nemen.

Kwaliteitswaarborg (quality assurance):

Het geheel van alle geplande en systematische acties nodig om in voldoende mate het vertrouwen te kunnen geven dat een produkt of dienst voldoet aan de gestelde kwaliteits-eisen.

Indicator:

Een meetbaar element van de zorgverlening dat functioneert als een mogelijke aanwijzing voor de kwaliteit van zorg.

Criterium:

Kenmerk of maatstaf op grond waarvan beoordeling plaatsvindt.

Norm:

Toestand of manier van handelen die als doel wordt beschouwd en waarnaar een categorie van personen zich kan of moet richten.

Standaard:

Onderling overeengekomen uitvoeringsniveau, dat geschikt is voor de aangesproken populatie.

3 Kernbegrippen

Tijdens de vele besprekingen en discussies die over kwaliteit gevoerd worden, ontstaan regelmatig misverstanden over begrippen als kwaliteitsbewaking, kwaliteitsbevordering enzovoorts. Ook enkele termen die essentieel zijn voor het werken aan kwaliteitsverbetering, zoals criteria, normen en standaarden, worden regelmatig verschillend geïnterpreteerd.

In aansluiting op het definiëren van kwaliteit is het dus noodzakelijk een aantal hiermee samenhangende begrippen te formuleren. In de discussienota Algemeen Begrippenkader Kwaliteitsbevordering, in mei 1990 uitgebracht door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, wordt een omschrijving gegeven van enkele veelgebruikte kernbegrippen.⁶ Er is hierbij naar gestreefd om deze omschrijving zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de Nederlandse versie van de internationale (ISO) normen. Deze hebben tot doel om de industriële standaarden op internationaal niveau te coördineren en op één lijn te brengen. Een overzicht van deze kernbegrippen met betrekking tot kwaliteit is gepresenteerd in tabel I.

4 Het kwaliteitsbeleid

4.1 Het overheidsbeleid

Krachtens artikel 22 lid 1 van de Grondwet 'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid', heeft de overheid de taak erop toe te zien dat elke burger een goed lopende gezondheidszorg ter beschikking staat, die op een verantwoord niveau wordt aangeboden. Om aan deze plicht te voldoen zijn er de afgelopen jaren diverse beleidsstukken verschenen over kwaliteit en kwaliteitsbevordering van de zorgverlening. Deze geven aan dat de overheid minder regulerend wil optreden en steeds meer wil overlaten aan de verantwoordelijkheid van het veld, bestaande uit de beroepsbeoefenaren, de verzekeraars en de consumenten. Wel worden wetten en regels opgesteld om de kwaliteit van de zorgverlening te kunnen garanderen.

In de nota Kwaliteit van Zorg van mei 1991 geeft de overheid aan dat de primaire verantwoordelijkheid voor het verlenen van goede zorg ligt bij de betrokken beroepsgroepen.⁸ Zij moeten zelf zorg gaan dragen voor de ontwikkeling van kwaliteitscriteria en het bewaken en bevorderen van kwaliteit op grond van deze criteria. Voorts is binnen het toekomstige zorgstelsel een belangrijke rol weggelegd voor de zorgverzekeraars, die ontheven worden van hun contracteerverplichting. Dit betekent dat de zorgverlener kwaliteit zal moeten leveren om een contract af te kunnen sluiten met de verzekeraar, die op deze manier medeverantwoordelijk wordt ge-

steld voor de kwaliteit van de aangeboden of verleende zorg. De consument zal bij zijn keuze van verzekeraar niet alleen letten op de inhoud van het zorgpakket en de hoogte van de nominale premie, maar ook op de door de verzekeraar 'in huis gehaalde' kwaliteit van zorgverlening.

De overheid heeft zichzelf in dit systeem een rol toebedacht, die voornamelijk kaderstellend, stimulerend en toezichhoudend is. Echter met het stellen van de wettelijke eis dat de aangeboden zorg van een verantwoord niveau dient te zijn, kan worden opgetreden tegen zorgaanbieders die kwaliteit van ondermaats niveau leveren. Tevens zullen eisen worden gesteld omtrent de aanwezigheid en het functioneren van een intern kwaliteitsbeleid dat door de beroepsorganisatie gevoerd wordt.

4.2 Het NMT-beleid

Zoals hierboven al is gesteld, is de organisatie van beroepsbeoefenaren in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking van de beroepsuitoefening. In de tandheelkunde is dat de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. Als deelnemster aan de conferenties over 'Kwaliteit van zorg' was zij van het begin af aan betrokken bij het denken over kwaliteit. Dit resulteerde in het opstellen van de notitie 'Professionele Standaard',⁹ die als uitgangspunt voor het NMT-kwaliteitsbeleid dient. De omschrijving hiervan is als volgt: 'De zorgvuldig, op grond van wetenschap en ervaring, aangegeven wijze van tandheelkundig handelen, zoals een gemiddeld bekwaam tandarts in gelijke omstandigheden zou doen, met

middelen die in een redelijke verhouding staan tot het concrete behandelingsdoel'. Er worden vier eisen gesteld aan de Professionele Standaard: ervaring, doelmatigheid en doeltreffendheid, beroepsethiek en kwaliteitsbevordering.

Op dit moment houdt de NMT zich bezig met het ontwikkelen van een kwaliteitsbevorderend systeem, waarin onder andere aan de orde zullen komen:

- intercollegiale toetsing (het Alpha-project);
- bij- en nascholing;
- beroepsdifferentiatie;
- registratie en herregistratie.

5 Tot slot

Het denken over kwaliteit van de zorgverlening heeft de laatste jaren een flinke sprong voorwaarts gemaakt. Door de definitie van het begrip kwaliteit vast te leggen is een belangrijk begin gemaakt met de ontwikkeling van een werkbaar kwaliteitsbeleid. Het doel van een kwaliteitsbeleid in de tandheelkundige gezondheidszorg is de mondgezondheid te verbeteren en de tevredenheid van de patiënt te verhogen.¹⁰ Veel onderzoek is echter nodig. Dit zal zich voor een gedeelte toespitsen op de vraag wat goede tandheelkundige zorgverlening is, hoe dit in de praktijk getoetst kan worden en wat de wensen van de patiënt zijn. Het verkrijgen van een antwoord op deze vragen is voor de tandheelkundige professe van het grootste belang. Zij geeft hiermee namelijk te kennen dat het toenemende kwaliteitsbewustzijn in de samenleving haar ernst is.

Summary

QUALITY OF CARE: CONCEPTS AND DEFINITIONS

Key words: State dentistry - Quality of dental care

Quality of dental care is receiving more and more attention. In the past many different definitions of quality are used. The definition of quality as it is used in the Dutch medical care system, is discussed. The policy for quality assurance of the Dutch government and the Dutch Dental Association (NMT) is briefly mentioned.

Literatuur

- ¹ CONSUMENTENBOND. Kunstgebit zit zelden als gegoten. Consumentengids 1983; 31: 510-3.
- ² EIJKMAN MAJ. Wetenschapsvoorlichting. Een serie artikelen uit NRC Handelsblad. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 70-3.
- ³ EIJKMAN MAJ, SCHUURS AHB. Intermediair misleid. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 502-3.
- ⁴ DEES DJD. Overheid en kwaliteit. Medisch Contact 1989; 44: 601-5.
- ⁵ FRISSEN MAG. Partijen in de gezondheidszorg maken afspraken over kwaliteit. Medisch Contact 1990; 45: 871-5.
- ⁶ NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID. Discussienota Algemeen Begrippenkader Kwaliteitsbevordering. Publicatie 13/90, mei 1990.
- ⁷ RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK. Advies Kwaliteit van Zorg (terreinverkenning en prioriteiten voor wetenschappelijk onderzoek). Advies no.6, mei 1990.
- ⁸ MINISTERIE VAN WVC. Nota Kwaliteit van Zorg. Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22113, nr.1, mei 1991.
- ⁹ NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE. Agenda voor de Algemene Vergadering van 7 december 1989.
- ¹⁰ HOKWERDA O. Efficiëntie en kwaliteit. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 371-3.