

CENTRAAL KWALITEITSREGISTER

DIERGEENEESKUNDE: EINDE EN BEGIN VAN DE DIERENARTS ALS PROFESSIONAL

John Schut*, Cathrien van Verschuer** en Fred Schaeffer***

In de rubriek management een reeks artikelen, waarin een beeld wordt geschetst van de huidige en toekomstige positie van de dierenarts. Centrale vraag daarbij is: zelf sturen of gestuurd worden. Aan de hand van de begrippen cultuur, structuur, vakmanschap en systeem wordt de diergeneeskundige actualiteit in een bedrijfskundig perspectief geplaatst. Nu de bijdrage van het systeem als waarborg voor continuïteit en als sleutel tot verandering.

De diergeneeskundige sector is bij uitstek een sector waarin gewerkt wordt met een combinatie van techniek en mens (en dier). De professionals die hierin werken worden uitgedaagd om te werken binnen een zeer diverse superstructuur van dienstverleners, producenten, leveranciers, afnemers, specialisten, dierhouders, standsorganisatie en overheid. De superstructuur kenmerkt zich door complexe interacties tussen de vele deelnemers. Door toenemende behoefte van deze deelnemers aan medezeggenschap, transparantie en invloed op het diergeneeskundige handelen lijkt de aloude professionele autonomie te verschuiven naar een organisch gestuurde beroeps-cultuur en structuur, gebaseerd op uitwisseling, toetsing en aanpassing. Deze ecologische verandering maakt een andere manier van kijken nodig, oude instrumenten voldoen niet langer. Nieuwe spelregels zijn noodzakelijk geworden. De nieuwe spelregels stellen dierenartsen niet meer alleen op. Er wordt door andere deelnemers van het veterinaire, agrarische en maatschappelijk weefsel meegekeken én meebepaald. Het rapport Beren-

schot (1) heeft het oude en het nieuwe speelveld volledig omschreven. De KNMvD ondersteunt deze ontwikkelingen met haar vijfpuntenplan. De daarmee samenhangende kwaliteits-slag is een aansprekende actuele uiting van de verschuiving van de autonome professional naar de transparante professional, gebruikmakend van nieuwe systemen omdat de oude systemen ontoereikend worden. Reden genoeg om de positie van het praktijkstelsel te belichten.



Nieuwe spelregels, anders werken

TERUGBLIK

In voorgaande artikelen uit deze managementreeks hebben wij besproken

dat de diergeneeskunde ingrijpende veranderingen doormaakt. Wij hebben aangegeven dat de gewenste meest optimale veranderingsrichting de volgende kenmerken heeft als antwoord op de gewijzigde eisen.

• Innovatiever en marktgerichter

Aanpassing van de bedrijfscultuur van professionele bureaucratie naar adhocratie. Creatieve vernieuwing en differentiatie van het aanbod van diensten in actieve dialoog met samenleving en individuele klanten.

• Flexibeler

Organischer organisatievorm, met de praktijk als een levend, informatie-ademend systeem met een hoog aanpassingsvermogen. Variatie en differentiatie leiden naar de best passende dienstverlening.

* organisatieadviseur bij 4bkwadraat Cultuuradvies

** dierenarts en psycholoog bij 4bkwadraat Cultuuradvies

*** dierenarts en organisatieadviseur bij Curalis Dienstverlening BV.

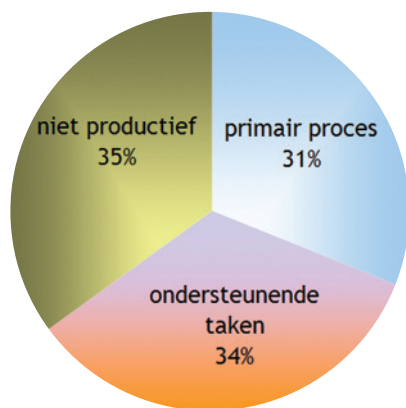
• Samenwerken

De creatie van superstructuren. Wie de beste coalities sluit heeft de grootste kans op overleven.

De systemen in moderne praktijkvoering moeten in staat zijn bovenstaande doelstellingen te operationaliseren.

WELKE SYSTEMEN ZIJN ER?

De diergeneeskundige praktijkvoering kent veel verschillende informatieprocessen en systematieken, zoals: registratie, rapportage, verslaglegging, planning, agenda, scholing, communicatie, boekhouding, verzekering, voorraadbeheer, personeel, afvalverwerking en zo zijn er nog vele te beschrijven. De complexiteit van het gros van de methodieken is redelijk beperkt, het aantal is echter zeer groot. De dierenarts en zijn/haar staf zijn met recht duizendpoten te noemen. Bij een onderzoek door Curalis Dienstverlening (2) is over een aantal dagen de tijdsbesteding van een veterinaire team minuutsgewijs geklokt. Uiteindelijk werden de activiteiten onderverdeeld in categorieën. Zie in Figuur 1 een samenvattend resultaat van dit onderzoek.



Figuur 1: Tijdsbesteding van een veterinaire team.

Hieruit blijkt dat de componenten:

- primair proces (klant- en dierhandelingen);
- ondersteunende taken (bestellen, boekhouding, schoonmaken, etc.);
- niet-productief (wachten, leegloop, etc.);

zich ongeveer gelijk verhouden.

Opvallend is dat iedereen in deze praktijk het druk heeft ondanks de grote fractie: 'niet-productief'. De gefragmenteerde organisatorische werkzaamheden kunnen beter zoveel mogelijk direct verweven met het primaire proces uitgevoerd worden, omdat zij anders later onevenredig veel tijd

opslokken. Waar dit niet mogelijk is moeten de ondersteunende werkzaamheden inplanbaar gemaakt worden.

WIE NOEMT ZICH EEN PROFESSIONAL?

Het Angelsaksische begrip professional kan en wordt nogal eens verschillend gebruikt. Hoogleraar organisatiekunde Weggeman omschrijft de professional als kenniswerker (3). Een professional is iemand die zelfstandig tegen betaling gespecialiseerde taken uitvoert. Dit zijn dan vaak autonoom uitgevoerde taken zonder of met zeer geringe benodigde aansturing.

Professionals ontleen hun status en inkomen aan onder andere hun kennis en kunde, maar ook aan hun morele autoriteit. Momenteel staat de morele autoriteit van hun handelen ter discussie zoals wij in ons artikel over structuur hebben beschreven. Van oudsher waren professionals vaak academici met een zelfstandige beroepsuitoefening zoals doktoren en advocaten, waarbij de deugdzaamheid als vanzelfsprekend werd verondersteld. Later noemden ook bijvoorbeeld taxateurs of leraren zich professional, zelfs wordt het woord gebruikt voor voetballers: bent u professionele voetballer of amateur? De mate van vertrouwen of de deugdzaamheid is mogelijk niet altijd vanzelfsprekend bij iemand die zich professional noemt. Soms wordt uitsluitend het vaktechnische competentieniveau gezien als bepalend voor de mate van professionaliteit. Een onderscheid met vaklieden als de timmerman of de loodgieter, vaklieden pur sang, is dat de professional met name werkt in de administratieve of intellectuele beroepen. Zij zijn dus vaak hoger opgeleide kenniswerkers. Professionals die gebruik maken van een specifiek productiemiddel, namelijk: kennis. Die kennis zit deels in het hoofd van de professional en deels in zijn informatiesystemen.

Professionals zijn te herkennen aan de volgende kenmerken:

- zelfstandig kunnen werken;
- gespecialiseerde kennis;
- goede vaardigheden in het beroep;
- hoogwaardige producten;
- hoge morele waarden, deugdzaamheid;
- goede arbeidsmoraal;
- vooroplopen op een bepaald terrein;
- goed in intercollegiale verhouding, ook met minder ervaren collega's.

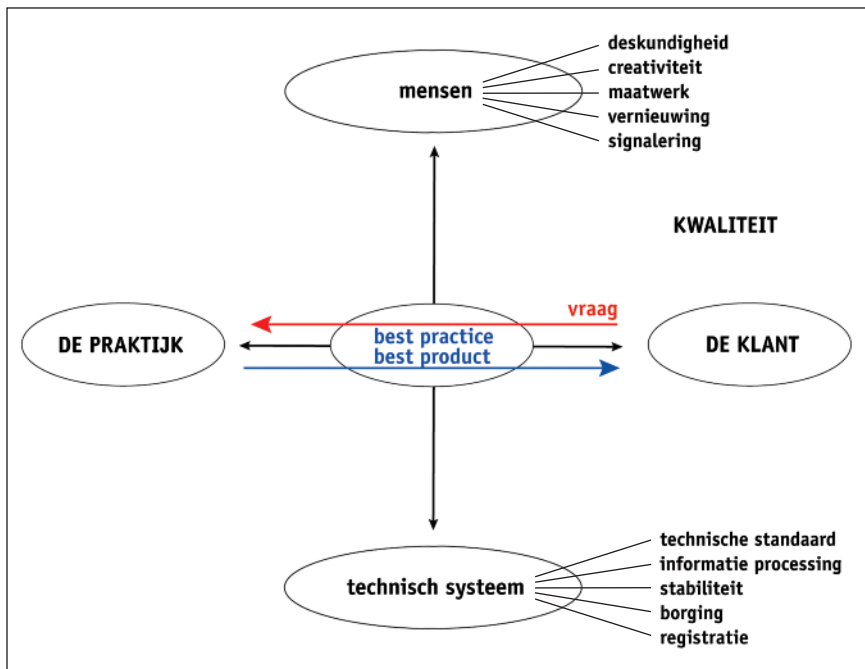
Opvallend is dat deze omschrijvingen vooral een inspanningsverplichting aanduiden maar geen resultaatverplichting, anders dan bij bijvoorbeeld een manager, die afgerekend wordt op resultaten. De bepalende kenmerken van de professional liggen dus meer op het gebied van de autonomie en het niveau van het werken en minder op het gebied van meetbare productiviteit.

SOCIOTECHNIEK

Hoger opgeleiden zoals dierenartsen werken vaak in een technologische omgeving. Hun effectiviteit wordt meebepaald door de vaardigheid in de omgang met diagnostische of therapeutische apparatuur en ondersteunende ICT. De gebruikte systematieken moeten vanuit de professional gezien, gericht zijn op een hoogwaardige prestatie met zeer korte beslissingslijnen. Belangrijk is de eis van directe beschikbaarheid van ondersteunende apparaten en processen met ruimte voor eigen interpretatie van de gegevens en zo min mogelijk gehinderd door procedures en management. Er is dus een permanente delicate sociotechnische wisselwerking tussen mens en machine. Ulbo de Sitter is de grondlegger van de sociotechniek in Nederland. Hij vat sociotechniek samen als: *"complex taken kunnen uitvoeren in een eenvoudige organisatie in plaats van eenvoudige taken uitvoeren in een complexe organisatie"*.

De sociotechniek leert dat de kruislijn van mens en techniek (zie Figuur 2) in een optimale onderlinge afstemming de praktijkdienstverlening realiseren. Die afstemming is cruciaal voor de slagvaardigheid van de organisatie. Een overdaad aan techniek, standaardisering, protocollering en registraties kan leiden tot bureaucratiesering. Te veel rekening houden met de mens leidt tot willekeur, kwaliteitserosie en gebrek aan borging van de resultaten. In het sociotechnische systeem staan technische beheersing met een centrale sturing steeds op gespannen voet met gemotiveerde zelfsturing.

Het lijkt erop dat in veel sectoren na de industriële revolutie, de wederopbouw en het vele geld van de jaren tachtig, nu de factor mens aan de winnende hand is. Passend bij een organisch bedrijfscultuur en de organisatie ervan. Als vanzelf neemt ►



Figuur 2: De kruislijn van mens en techniek.

► het praktijkmanagementsysteem een cruciale plaats in binnen dit krachtenveld van de sociotechniek. Het is immers het punt waar de mens (gebruiker) en de techniek (de applicatie) elkaar ontmoeten.

PRAKTIJKMANAGEMENTSYSTEEM

Het managementsysteem is een belangrijke component in de socio-technische interacties tijdens het werkproces. Van oudsher was de beschikbare praktijksoftware niet echt een procesmanagementsysteem maar meer een registratiesysteem, oneerbiedig zelfs wel een grote kassabongenerator genoemd. Solide, gesloten, onverwoestbaar en onverstoortbaar, maar niet makkelijk om mee te communiceren, om te plannen of om processen mee te sturen of te beheersen. Dit zijn juist de functies die de moderne dierenarts nodig zal hebben nu de kwaliteitsborging en ketenaansprakelijkheid hun intrede doen. De komende nieuwe richtlijnen vragen om nieuwe systemen die de richtlijnen kunnen operationaliseren om de handhaving door de hele keten te ondersteunen. De ketenaansprakelijkheid die al langer bestond wordt nu nog meer werkelijkheid.

Een eigentijds praktijkmanagementsysteem moet, kortweg samengevat, functionaliteit bieden op het gebied van:

- samenwerking, omdat de dierenarts geen solist meer is maar een deelnemer aan een superstructuur;

- kwaliteitsbeheer, omdat de dierenarts en de samenleving dat willen;
- communicatie, omdat interne afstemming en externe verbinding noodzaak is;
- datacombinatie en exploitatie, omdat data de gouden eieren zijn van een kenniswerker.

De veterinaire superstructuur van leveranciers, afnemers, specialisten en overheid wordt steeds complexer. Het aantal onderlinge interacties neemt toe en de technische eisen aan een praktijkmanagementsysteem nemen navenant toe. Bovendien wordt er meer in teamverband gewerkt met meer parttimers. De dienstverlening wordt steeds gevarieerder en gedifferentieerder, met toenemende interne en externe communicatie, al of niet met nieuwe media. Steeds zwaarder moet dus geleund kunnen worden op de software.

Idealiter moet het praktijkmanagementsysteem de praktijkprocessen bevatten, kunnen vertalen en uitvoeren naar de verschillende deelnemers van de superstructuur. Een goed en eenvoudig praktijkmanagementsysteem moet zich als een rode loper ontvouwen voor de gebruiker: informatie geven, richting geven, registreren en rapporteren langs de lijnen van de werkprocessen in de veterinaire praktijk. Het moet op maat inrichtbaar zijn met voorgedefinieerde aanpasbare werkprocessen. Om zo als vanzelf methodisch te kunnen handelen. Systeem volgt mens en niet andersom. Als de praktijkorganisatie organischer

wordt, dan moet de gebruikte managementsystematiek dat ook zijn; het moet in staat zijn een wederkerige informatiekoppeling met externe systemen tot stand te brengen. Bij langer bestaande software dreigt altijd het gevaar dat nieuwe functionaliteits-eisen vertaald worden naar steeds meer nieuwe maar niet geïntegreerde functionaliteit zodat de applicatie na verloop van tijd gaat lijken op een bord spaghetti, van allemaal goed en smakelijk gebouwde componenten in een nauwelijks te ontwarren kluwen. Met twee slachtoffers: de transparantie en de eenvoud van de werkwijzes.

Het moet bovendien toekomstvast zijn door eenvoudige, liefst modulair opgebouwde architectuur. Een applicatie die hieraan beantwoordt kan duurzaam en beheersbaar werken met organisch ingerichte werkprocessen. Een systeem dat intern en extern kan communiceren, kwaliteit rapporteren, tijdens het werk aanpasbaar is en data slim kan verwerken. Balans brengend in de verhouding tussen systeem en gebruiker. Waarmee het praktijkmanagementsysteem voldoet aan de sociotechnische omschrijving van De Sitter: complexe taken kunnen uitvoeren in een eenvoudig systeem.

CENTRAAL KWALITEITSREGISTER DIERGENEESKUNDE (CKRD)

De maatschappelijke ontwikkelingen oefenen druk uit op de diergeneeskunde richting meer transparantie. Om de dringender wordende vragen van maatschappij, markt en politiek naar inzichtelijkheid van de veterinaire dienstverleningen vorm te geven is het Centraal Kwaliteitsregister Diergeneeskunde (CKRD) geïnitieerd door de KNMvD. De KNMvD is van mening hiermee een grote en belangrijke stap voor de positionering en ontwikkeling van het vak te doen. Een belangrijke maar niet eenvoudige taak. De komende nieuwe richtlijnen vragen om nieuwe systemen die de richtlijnen kunnen operationaliseren om de handhaving door de hele keten te ondersteunen. De ketenaansprakelijkheid die al langer bestond wordt nu volledig. Ook hier gelden de wetten van de sociotechniek. Bij een overdaad aan techniek komt de branche in opstand tegen de, als lastig ervaren, regelgeving. Te veel oriëntatie op de mens zorgt voor gebrekkige borging, rendement en structuur. Hieruit is in het verleden al lering getrokken bij het invoeren ►

► van nieuwe systematieken in een beroepsgroep die er niet aan toe was. Een belangrijke factor hierbij is dat de communicatie met, en aandacht voor, de positie van de mens allesbepalend blijkt te zijn voor succesvolle implementatie van nieuwe systemen. De autonoom werkende professional-dierenarts zal ook binnen de nieuwe systematiek zijn betekenis moeten kunnen herkennen. De actuele uitdaging is om het systeem, gericht op meetbare en rapporteerbare kwaliteit, zodanig vorm te geven dat het herkend wordt als comfort en niet als hindernis. Bij voorkeur worden de nieuwe processen niet alleen vanuit de brancheorganisatie maar ook met evenredige inbreng vanuit de professionele praktijk vormgegeven. Zoals bij elke vernieuwing zijn ook hier de ‘voorlopers’ in het vak: de ‘innovators’ en de ‘early adapters’, belangrijk en bepalend voor een veranderings-traject dat niet van boven af maar van onderaf wordt ingevuld. Het motto daarbij luidt: als regels nodig zijn maak ze dan zelf. Bij voorkeur moeten de nieuwe kwaliteitsrichtlijnen volledig geïncorporeerd zijn in het systeem, gebruikmakend van de hedendaagse ICT-mogelijkheden. Zo fungeert het CKRD dan niet als een lastige schil bovenop het bestaande systeem, maar het CKRD is dan een normerend, versterkend en vergemakkelijkt onderdeel van het werkproces. Als daarenboven de dierenarts-professional de ruimte heeft om transparant af te wijken van de richtlijnen, dan is autonoom vakmanschap ook binnen de nieuwe systematiek gewaarborgd. Deze twee eisen: structurele verwevenheid van het CKRD met het werkproces en de professionele eigenheid, zullen het succes van het CKRD en daarmee de blijvende maatschappelijke acceptatie van de wijze van praktijkvoering bepalen.

KLINISCHE CYCLUS WORDT KWALITEITSCYCLUS

Waarneming - interpretatie - plan: de klinische cyclus die bekend is bij iedere dierenarts. Het is misschien wel de kortste weergave van de expertise maar ook van de denklijn van elke dierenarts. De veelheid van gegevens die waargenomen worden, worden verrijkt met een professionele interpretatie, die door middel van weging, toetsing en validering van de waarnemingen tot een voorlopige conclusie leidt. In die voorlopige conclusie is nadrukkelijk ruimte voor

nieuwe waarnemingen en aanscherpen van de conclusie. Als het nodig en gewenst is, wordt op basis van de (voorlopige) conclusie een behandeling ingezet of juist niet. De tijd of de therapie, leidt tot nieuwe waarnemingen enzovoort.

Dit is een systematiek die de veterinaire professional vele decennia succesvol heeft toegepast. De menselijke geest optimaal ingezet om in te grijpen in een onvolledig gedetermineerd systeem. Vele variabelen als ras, geslacht, leeftijd, epidemiologie, buitentemperatuur en uitzonderlijker maanstand en huwelijks staat van de veehouder worden meegenomen in de interpretatie van de gedane waarnemingen en de vaststelling van het best passende plan. En die interpretatie doet de dierenarts zelf, op basis van eigen kennis, ervaring en ‘fingerspitzengefühl’. Deze cyclus wordt met steeds toenemende kunde uitgevoerd op basis van eigen voortschrijdend inzicht. Een zekere mate van zelfbeschikking van de dierenarts-professional hoort bij deze manier van werken. Een zekere mate van willekeur en ondoorzichtigheid ook.

Maatschappelijke druk kan leiden tot een kwaliteitssysteem, maar niet elke dierenarts is overtuigd dat een kwaliteitssysteem leidt tot kwaliteit. Om te kunnen beoordelen of dit terecht is, moeten we weten waar een kwaliteitssysteem ingrijpt op deze klinische cyclus. Een kwaliteitssysteem als het nu ontstaand CKRD maakt gebruik van collectief vastgestelde toetsing van richtlijnen, op basis van gezamenlijk vastgestelde kwaliteitsnormen. Kortom, een poging tot borging en beheersing van de veterinaire werkwijze. In deze reeks hebben we eerder Hofstede geciteerd:

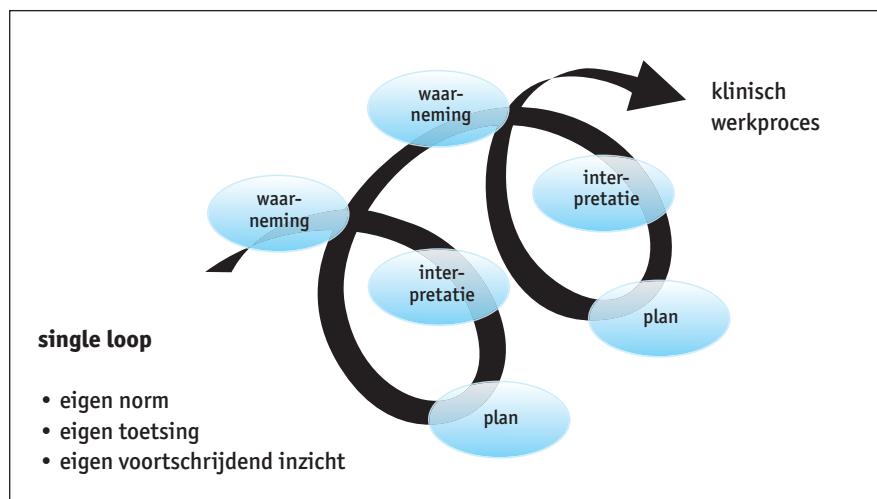
“Beheersingsfout type II: men tracht een onvolledig gedetermineerd systeem te beheersen alsof het wel volledig gedetermineerd is.”

Inzicht is dan ook nodig om te bepalen of een kwaliteitssysteem aangrijpt op een voldoende gedetermineerd systeem. Als we ons afvragen welke delen van het klinische proces voldoende gedetermineerd zijn, dan richt de blik zich allereerst op de waarnemingen, met name de deels objectieerbare waarnemingen van de dierenarts. Ademhaling, pols, temperatuur, röntgenfoto’s, echo’s en in mindere mate vitaliteit en eerste indruk van de patiënt(en).

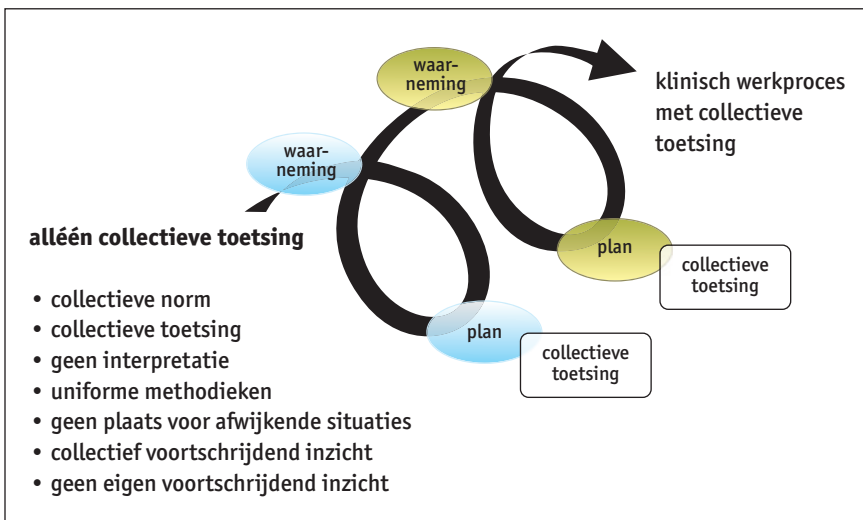
Daarnaast is het onderdeel ‘plan’ van de cyclus ook vrij vergaand gedetermineerd: zoveel medicijnen, ingreep volgens methode A of een periode X afwachten. Lastiger ligt het bij de interpretatie, de kern van de diergeneeskundige professionaliteit, de vaardigheden puttend uit het verworven inzicht, maar ook het niet-transparante, zo u wilt, het willekeurige deel van de veterinaire mores. De gedetermineerdheid hier ligt erg laag en dit is het deel van de cyclus dat gevoelig is voor beheersingsfouten van type II. Een kwaliteitssysteem dient zich dus met name te richten op de waarnemingen (verslaglegging) en op het plan (leveringen, handelingen, adviseringen en bedrijfsbehandelplannen). Het moet daarnaast vrijheid toestaan voor de interpretatie. Met andere woorden: niet beheersen wat niet beheerst kan worden.

GEDACHTENEXPERIMENT

Laten we ons een klinisch proces voorstellen zonder de persoonlijke



Figuur 3: Single loop cyclus.



Figuur 4: Cyclus met alleen collectieve toetsing.

vaktechnische interpretatie, zónder eigen norm en toetsing van de clinicus. De cyclus ziet er dan uit als in Figuur 3, met slechts twee componenten: de waarnemingen en het plan. Hier is sprake van een gedetermineerd systeem, waarin de persoonlijk interpretatie en toetsing aan de interne norm van de individuele dierenarts ontbreekt. Het handelen van de dierenarts wordt dan volledig bepaald door externe richtlijnen. Het systeem is gespeend van lastige variabelen als eigen mening, maatwerk, afwijkende situaties of voortschrijdend inzicht van de clinicus. Zo'n cyclus is volledig robotiseerbaar en maakt de dierenarts-professional welhaast overbodig. De gerobotiseerde klinische cyclus ziet er dan als volgt uit: waarneming - plan - collectieve toetsing. In zo een systeem ontbreekt de creatieve intelligentie van de professional.

In de humane ziekenhuizen is dit deels al realiteit, de verregaande protocollering leidt daar tot extra aandacht voor gestandaardiseerde onderzoeken en diagnoses met voorgeschreven behandelingen en niet-behandelingen. Dit gaat ten koste van de aandacht voor de interpretatie. Zo wordt in de humane ziekenhuispraktijk gewerkt én beloofd aan de hand van DBC-codes (4). Dus geprotocolleerde diagnostiek en behandelingen worden extern getoetst door overheid en zorgverzekeraar. Daarmee komt de onafhankelijkheid en de objectiviteit van de ziekenhuisarts onder druk te staan. Verlies van zelfbeschikking, aantasting van geloofwaardigheid en morele autoriteit zijn het gevolg. Hier raakt een professional onder druk. De professional-specialist ziet krachtige systemen en procedures om zich heen maar is de zelfbeschikking verloren,

met alle gevolgen voor de gewenste doelmatigheid van zijn dienstverlening. Patiënten zoeken hun heil al in België om alsnog de behandeling te ontvangen die in Nederland niet in het protocol staat (5).

HOE DAN WEL?

Het beste van twee werelden: het persoonsgebonden deel, namelijk de interpretatie zoveel mogelijk vrijlaten maar daarop wel bijscholen en intervisie toepassen om willekeur te beperken. En daarnaast het gedetermineerde, beheersbare deel van het klinische proces openstellen voor collectieve normering en toetsing. Hiermee zitten we op de kern van het veterinaire vak in bedrijfskundige termen. De dierenarts kan én moet met zijn kundigheden de discrepantie tussen de mechanistische werkelijkheid van de richtlijn en de deels ongedetermineerde werkelijkheid van de klinische praktijk overbruggen. Zorgvuldige afstemming van de eigen

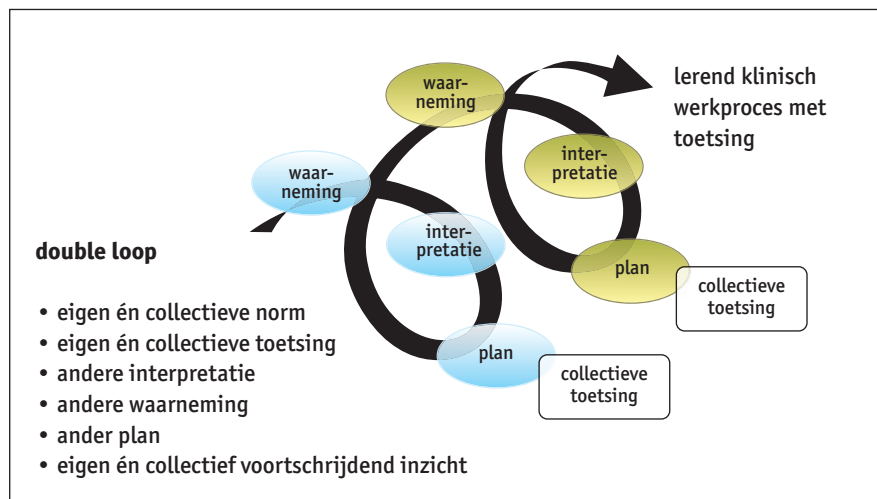
interne toetsing met de collectieve externe toetsing is daarbij belangrijk. Hierdoor wordt zowel het eigen als het collectieve voortschrijdende inzicht gewaarborgd.

CONCLUSIE

We hebben gezien dat de dierenarts-professional tot de best passende dienstverlenende prestatie komt bij een zorgvuldige sociotechnische balans tussen mens en systeem. Het gebruikte praktijkmanagementsysteem en het daarmee verweven kwaliteitssysteem moet aan die balans beantwoorden. Zelfsturing en zelfbeschikking zijn met name bij de interpretatie van ziektegegevens en vertaling naar de uitvoering, het plan, een essentieel maar niet langer enig bestanddeel van de klinische kwaliteitscyclus. Helderheid en afstemming van de eigen norm met de collectieve norm is belangrijk om een lerende organisatie te creëren. Onder die voorwaarde kan de beroepsgroep steeds versterkt worden met nieuwe inzichten en methodieken, meer kwaliteit en daardoor meer maatschappelijk draagvlak. Zo kan de dierenarts excelleren als onmisbare communicator die de kloof tussen de deels rigide richtlijn en de werkelijkheid van de klinische praktijk overbrugt. ■

Literatuur

1. Rapport Berenschot: 'Naar een Nederlands Model, De positie van de dierenarts bij het verminderen van het gebruik van antibiotica in de veehouderij', november 2011
2. Curialis Dienstverlening BV, januari 2012
3. Prof. dr.ir. M.C.D.P Weggeman, *Leidinggeven aan professionals? Niet doen!*
4. *Diagnose-Behandel-Combinaties (de interpretatie is ook in de terminologie afwezig)*
5. NRC next, 11 april 2012



Figuur 5: Double loop cyclus.