

Woord vooraf

In een boek voorzie ik meestal een inleidend stuk met enkele beschouwingen die belangrijk kunnen zijn bij het lezen van de verdere hoofdstukken. Het goed voorbereiden van een lezer op wat gaat komen, kan belangrijk zijn.

Hoe lees en leer jij?

Ik ondervind meer en meer dat lezers een voorwoord in een boek overslaan. Dat is ondertussen de meerderheid geworden. Hetzelfde geldt voor instructies bij softwareprogramma's, bijsluiters bij medicatie, studiewijzers bij cursusteksten en aanwijzingen bij het invullen van vragenlijsten. Als ik training geef over kwaliteitszorg, is dit een van de eerste aandachtspunten die cursisten van me krijgen. Ik geef hen een oefening waarbij ze zelf een formulier of een vragenlijst moeten invullen. Telkens weer heeft bijna de helft van hen de instructie op het blad of op het scherm – hoe duidelijk en kort dit ook moge zijn – niet gelezen. Ze stellen dan vragen waarbij het antwoord eigenlijk al op voorhand in de instructie te vinden was. Ze hebben “erover” gelezen – lees: het niet gelezen.

Bij het opstellen van enquêtes en formulieren voor kwaliteitszorg is dit een belangrijk gegeven. Het verklaart ook waarom mensen het zo vervelend en lastig vinden om dergelijke zaken in te vullen. De onderzoeker gaat ervan uit dat het invullen door het voorzien van de instructies vlotter gaat, terwijl het invullen soms juist meer problemen oplevert doordat belangrijke instructies – die nodig worden geacht – door de respondent niet worden gelezen.

Dertig jaar geleden werden instructies en gebruiksaanwijzingen meer systematisch gelezen door gebruikers; vandaag duidelijk minder. Dit heeft te maken met een andere cultuur van informatieverwerking en leren. Tekst wordt in grote mate vervangen door beeld, met pictogrammen en *infographics*. We leren in toenemende mate via *videotutorials* en *explanations*. We lezen en werken nu anders dan vroeger. Programma's en *apps* worden geacht om zelfverklarend te zijn: je krijgt ze onder de knie door onmiddellijk uit te proberen en te leren uit fouten. Het lineaire werken (beginnen bij het begin en stapsgewijs voortgaan) en het letten op details is vervangen door *trial-and-error*: het dynamisch en flexibel zoeken of onmiddellijk uitproberen en zien waar je uitkomt. Gerichtte aangehouden aandacht, nodig bij het verwerken van complexe instructies en informatie in volzinnen, is vervangen door kortere aandachtsconcentratie, verwerking van hapklare informatie en actieve exploratie.

Het lezen van een uitvoerige handleiding vinden we te traag, en hoogstwaarschijnlijk ben je als lezer nu al – als je het hebt gewaagd om toch aan dit voorwoord te beginnen – een beetje ongeduldig aan het worden en is de neiging groot om dit deel toch over te slaan.

Dit veranderend gedragspatroon is niet enkel van belang in de praktijk van onderwijs en opleiding, maar ook in de brede context van het verstrekken van informatie en het geven van instructies aan patiënten, cliënten en collega's. Het zich bewust zijn van trends en veranderingen in gedragspatronen, gewoonten, capaciteiten en verwachtingen van mensen is een belangrijk element bij kwaliteitszorg. Heel wat activiteiten in kwaliteitszorg zijn immers afgestemd op het invullen van zaken op papier of op pc. Verwachtingspatronen veranderen en mogelijkheden veranderen. Diversiteit wordt groter. Cliënten worden ouder. Twee van de meest gebruikte termen in de gezondheidszorg in de afgelopen jaren zijn *e-health* en *health literacy*. Bepaalde patiënten zoeken zaken op het internet en hebben bepaalde informatie (al dan niet wetenschappelijk gefundeerd) waar je als professional zelf misschien het bestaan niet van weet. Andere patiënten hebben moeite met het begrijpen van basisinformatie of het vinden van relevante info op internet. Deze toegenomen diversiteit stelt niet alleen bijkomende uitdagingen aan de gezondheidswerker bij het verstrekken van zorg- en hulpverlening maar ook in processen van kwaliteitszorg waarbij cliënten worden betrokken.

Samen werken of samenwerken?

Ik heb even getwijfeld of ik de titel van dit boek zou starten met “werken aan...” of “samenwerken aan...”. Voor beide keuzen valt wat te zeggen. In eerste instantie is er de verantwoordelijkheidszin van de individuele gezondheidswerker om goede zorgkwaliteit te leveren. Goed werk leveren in de zorg vergt inspanning. Met de toenemende vergrijzing van de bevolking, complexiteit van aandoeningen bij patiënten, vertakking van specialisaties en bijkomende zorgberoepen, alsook stijgende werkdruk door krapte aan zorgverleners, wordt de gevraagde inspanning almaar groter en dus ook lastiger. Continue bijscholing op verschillende terreinen vergt zo al bijkomende inspanning naast de dagelijkse praktijk. Maar gezondheidswerkers zijn gedreven mensen en maken werk van kwaliteit.

In het kader van kwaliteitszorg is het responsabiliseren van zorgverleners dan ook meestal niet het kernprobleem, wél het motiveren van deze mensen om naast hun dagelijkse inspanningen nog bijkomend werk te leveren om hierover verantwoording af te leggen, zeker als dat gepaard gaat met verhoogde administratieve werkzaamheden. Het kan niet de bedoeling zijn van kwaliteitszorg om de administratieve druk te verhogen. Het doel is juist om vooral de kwaliteit van de kernprocessen nog beter te waarborgen door te vermijden dat administratieve en ondersteunende processen de overhand gaan nemen.

Individuele verantwoordelijkheidszin en motivatie van gezondheidswerkers om goed werk te leveren is een basiselement voor goede zorg. Kwaliteitszorg moet dit ondersteunen en niet tegenwerken. Kwaliteit van zorg wordt echter ook bepaald door samen te werken, vooral als het om complexere zorgvragen gaat. Ik heb dus even gearzeld om de titel van het boek te laten starten met “Samenwerken”. Uiteindelijk heb ik gekozen voor de gecombineerde evenwichtige boodschap om samen te werken, in de zin van er *samen werk van te maken*. Dit betekent niet alleen voor de eigen zorgpraktijk, maar ook in functie van de zorg die anderen naast of met jou leveren, en uiteindelijk ten voordele van de zorg in het algemeen in de maatschappij.

Voor het “echte” samenwerken verwijs ik graag naar mijn boekje over interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken (Vyt, 2023). Het is een thema dat sinds enkele jaren door de overheid als een speerpunt wordt gezien in de vernieuwing van de gezondheidszorg, mede op basis van internationale ontwikkelingen en het continu aandringen van de Wereldgezondheidsorganisatie. In Nederland schetste in 2016 een Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen de contouren van de toekomstige zorgvraag in 2030. Hierin staat niet de ziekte of aandoening centraal, maar het functioneren, de veerkracht en de eigen regie van de burger. Zorg wordt interprofessioneel gearrangeerd, waarbij alle bekwaamheden worden samengebracht om de zorg te bieden die nodig is. Eveneens in 2016 heeft de Belgische overheid het initiatief genomen om de wettelijke bepalingen inzake gezondheidszorgberoepen (het Koninklijk Besluit 78 dat al meer dan vijftig jaar oud is) te moderniseren in de richting van meer samenwerking. In dezelfde periode werd ik uitgenodigd door een werkgroep van het Directoraat-Generaal *Health & Food Safety* van de Europese Commissie. Men wou vernemen hoe interdisciplinair samenwerken kan bijdragen tot het verminderen van risico's in de gezondheidszorg. Dat is inderdaad het geval, als men beseft dat misverstanden in communicatie tussen zorgverleners een van de belangrijkste oorzaken vormen van *near-accidents* in ziekenhuizen in de VS. Interdisciplinair samenwerken staat in functie van kwaliteit, zowel van de zorg zelf als van de uitkomst van die zorg. Het zou dan ook logisch zijn om op deze beide aspecten, interdisciplinariteit en kwaliteitszorg, in te zetten bij opleiding en vorming, zowel in basisopleidingen als in postgraduaatopleidingen en bijscholingen. Het aantal opleidingen gezondheidszorg die beide aspecten goed geïntegreerd hebben in hun opleidingsprogramma, is echter nog steeds in de minderheid.

Woorden wekken, voorbeelden strekken

Ik heb in dit boek gekozen voor een verhalende schrijfstijl, waarbij ik put uit ervaringen die ik in de loop van dertig jaar werken met kwaliteitszorg heb opgebouwd. Ik heb verschillende prachtige projecten kunnen leiden en ondersteunen. Ik heb met heel interessante personen kunnen werken. Ik heb ook onprettige en soms schokkende zaken meegemaakt. Uit alles heb ik veel geleerd. Ik kan uiteraard niet stellen dat ik de wijsheid in pacht heb.

Wat ik echter wél kan stellen, is dat het gezegde klopt dat de geschiedenis zich vaak herhaalt. Als je in en voor verschillende organisaties hebt gewerkt, dan herken je veel zaken en zie je zaken terugkomen.

Geniet van het lezen van dit boek, en vooral: praat over waardevolle inzichten met collega's. Ik hoop dat ik met dit boek zinvolle en praktische handvaten kan leveren om je als zorgprofessional of als zorgteamverantwoordelijke te helpen om de zorgkwaliteit hoog te houden en waar mogelijk te verbeteren zonder dat dit als een last of loutere verplichting wordt ervaren. Als je dit boek als geïnteresseerde professional doorleest, zul je ongetwijfeld bepaalde situaties herkennen. Misschien heb je zelf bijkomende inspirerende voorbeelden of problemen waaruit je veel hebt geleerd. Misschien kom ik je wel tegen op een of ander evenement, studiedag of vorming. Vertel me er dan over, en dan verwerk ik het in een volgende editie.

Andre Vyt