

Verslag Ronde Tafel Anders Verantwoorden over Kwaliteit Van registratielast naar verbeterlust

Het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg organiseerde op 21 januari 2020 een Ronde Tafel om met elkaar te spreken over Anders Verantwoorden, de noodzaak voor het vinden van andere vormen van verantwoording over kwaliteit. Wijzen van verantwoordenden die bijdragen aan betere zorg en gemotiveerde zorgprofessionals. Tijdens de Ronde Tafel kwamen bestuurders van ziekenhuizen, zorgverzekeraars, toezichthouders en patiëntenvertegenwoordigers bij elkaar. Het werd een constructieve dialoog over fundamentele vragen (wat is verantwoordenden), randvoorwaarden (hoe kan het systeem ondersteunend zijn) en praktische oplossingen (wat werkt wel en wat niet). Dit verslag gaat in op deze vragen en geeft een indruk van de inspirerende bijeenkomst, die breed draagvlak toonde om samen te werken aan anders verantwoordenden.

Een spannende avond

Waarom zijn we vanavond bij elkaar? In verschillende rapporten is geadviseerd om anders om te gaan met verantwoordenden over kwaliteit van zorg (De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2019 en 2017, Schiffelers & Wagner, 2019). Ook door zorgverleners wordt initiatief genomen, bijvoorbeeld met het initiatief Het Roer Moet Om. De manier waarop we in de zorg omgaan met verantwoordenden over kwaliteit is door de verantwoordingsdruk een urgent probleem. De toekomstbestendigheid van en plezier in de zorg is in het geding en doorgaan op de huidige weg is niet mogelijk. Zorgverleners besteden veel tijd aan registreren en rapporteren, terwijl de kosten van de zorg stijgen. Het jaar 2020 zou een keerpunt kunnen worden. We zullen gezamenlijk manieren moeten vinden om de kosten te beteugelen, door zorg te leveren die waarde toevoegt aan patiënten, zonder daarbij op ieder detail verantwoording af te leggen. Het is nodig om verbinding te zoeken met elkaar. Dit is de teneur van de rapporten, maar is er ook draagvlak voor verandering bij de belangrijkste stakeholders in de zorg?

Zorgverleners hebben moeite met de huidige manier van verantwoordenden. De aanwezige zorgbestuurders bij de ronde tafel zijn het erover eens dat er een verantwoordelijkheid is om het werkgeluk weer terug te krijgen in de zorg. Standaardisatie heeft weliswaar veel goeds gebracht, maar in de huidige tijd is persoonlijke context en erkenning van de complexiteit van zorg meer en meer belangrijk, zowel voor zorgverlener als patiënt. Audits zijn normatieve systemen, waarbissoms beperkt ruimte wordt genomen voor een dialoog over de uitkomst en gestelde normen. Daardoor ontstaat er weerstand bij professionals, die zich afvragen of we nog wel leren en verbeteren. Er is een steeds grotere roep om te gaan naar persoonlijke zorg en co-creatie met de patiënt, maar of het nodig is om hierover uitgebreid verantwoording af te leggen door middel van voorschriften en afvinklijstjes, wordt betwijfeld door diverse aanwezigen. Hoe ver moet je gaan in het afleggen van verantwoording en hoeveel ruimte is er om externe verwachtingen te veranderen? Wat is verantwoordenden eigenlijk en hoe stimuleer je een leer- en verbeter cultuur? Dit zijn de eerste belangrijke vragen van de avond.

Verantwoorden: een dialoog tussen patiënt, zorgverlener en toezichthouder

Wat is verantwoordenden

Jim van Os (hoogleraar en psychiater UMCU) schreef samen met Jan Kremer (hoogleraar patiëntgerichte innovatie Radboudumc) en de betrokken denkgroep (bestaande uit bestuurders vanuit de umc's) een position paper over wat verantwoordenden is en hoe je dit zou kunnen vertalen in

een andere manier van accrediteren van zorginstellingen. Zij laten zien dat er een waardedialoog nodig is, om tot op de persoon toegesneden afwegingen te komen, zeker in meer complexe situaties. De waardedialoog dient plaats te vinden op vier niveaus: het niveau van de individuele zorgverlener en patiënt, op groepsniveau tussen zorgverleners en patiënten onderling, op instellingsniveau en op niveau van de samenleving. Zowel in de spreekkamer, bestuurskamer, als in de maatschappij dient dus continue gereflecteerd te worden op welke zorg patiënten nodig hebben. Basale principes zoals 'meer mens en minder patiënt', mensgerichtheid en gelijkwaardigheid spelen een belangrijke rol in de bouwstenen van kwaliteit, maar krijgen nu nog onvoldoende aandacht in de huidige manier van verantwoorden. We kunnen leren van andere landen, in Engeland is bijvoorbeeld al veel ervaring met 'patient and public involvement' door middel van burgerraden, en met 'Citizen Science', het vergelijken van instellingen waarbij rekening wordt gehouden met de populatie van de instelling. Op die manier kan een bredere maatschappelijke dialoog plaatsvinden.

De behoefte van de patiënt

Volgens de aanwezigen zou verantwoorden over kwaliteit van zorg zich moeten richten op de maatschappij als geheel. Hierbij is vertrouwen essentieel. Uit onderzoek van de Patiëntenfederatie blijkt dat het vertrouwen van burgers in zorgprofessionals onverminderd groot is. Het is dus een misverstand dat er veel wantrouwen is jegens zorgprofessionals. Openheid is belangrijk om het vertrouwen van patiënten te behouden. Verder is er sprake van een maatschappelijke trend dat mensen zaken zelf in de hand willen hebben en keuzes willen maken op basis van informatie die breed beschikbaar is. Dit is ook een verwachting van de overheid, vanuit het idee van de participatiemaatschappij. Hoe ga je hier als zorgaanbieder mee om?

Een interessant gegeven is dat zorgaanbieders en zorgvragers anders kijken naar verantwoorden. Patiënten vinden toegang tot zorginformatie iets vanzelfsprekends, ze zien het niet als verantwoording afleggen, terwijl zorgverleners dit soms wel zo ervaren. Patiënten hebben vooral behoefte aan een gevoel van controle over hun eigen behandeling en keuzes. Uit een peiling van de Patiëntenfederatie blijkt dat de helft van de patiënten zelf naar informatie zoekt voor de keuze van een ziekenhuis en zestig procent van de patiënten zegt graag PROM en PREM informatie te willen gebruiken voor hun keuze van een behandeling. Er is sprake van een onderscheid tussen informatie voor patiënten die relevant kan zijn bij de keuze van een ziekenhuis of behandelaar, en informatie waarmee zorgaanbieders zich verantwoorden over hun kwaliteitssysteem.

Een brede discussie

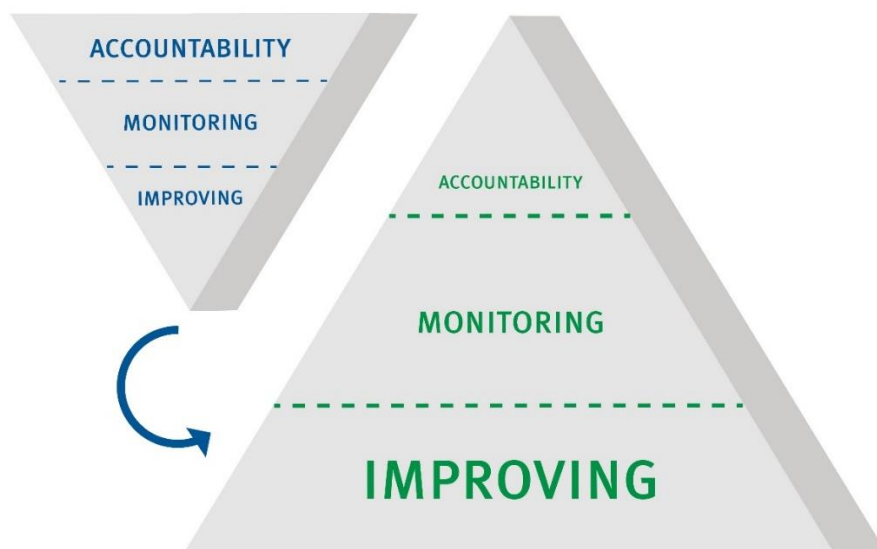
Dat verantwoorden meer is dan alleen het rapporteren van kwaliteitsindicatoren, komt regelmatig terug tijdens de avond. Vanuit de NZA ziet men de zware maatschappelijke taak om toegang tot zorg voor iedereen te waarborgen en daarbij de zorgkosten in de hand te houden. Het perspectief van doelmatigheid moet niet uit het oog worden verloren, dit vraagt een blik voorbij de muren van de ziekenhuizen. Op dit moment worden zorgaanbieders beloond voor productie, dit maakt het lastig om kritisch te zijn op de huidige manier van zorg leveren. Hoewel de doelmatigheidsvraag verder gaat dan verantwoorden over kwaliteit van zorg, is het geen strikt gescheiden dossier. Aanwezigen noemen dat literatuur laat zien dat als zorgverleners en patiënten meer het gesprek aangaan, de zorg ook doelmatiger wordt, en wanneer de patiënttevredenheid omhoog gaat, ook de kwaliteit omhoog gaat. De brede discussie over wat waardevolle zorg is dient voortgezet te worden.

Geen carte blanche

Het is duidelijk dat een beter gesprek tussen zorgaanbieders, patiënten en toezichthouders een leer- en verbetercultuur kan versterken, maar hoe ver kun je er in gaan om daar het zwaartepunt te leggen? Belangrijk is om te kunnen tonen dat een basisniveau van kwaliteit geborgd wordt. De ontwikkeling van evidence-based medicine, waarbij de nadruk lag op uniformeren, gestandaardiseerd werken en kwaliteits-audits hebben geholpen om 'de basis op orde te krijgen'. Meerdere deelnemers aan de ronde tafel vinden dat we deze basis niet moeten verliezen en accreditatie kan daaraan bijdragen. Daarnaast hebben zorginstellingen een maatschappelijke plicht om transparant te zijn over hoe ze werken en de kwaliteit van zorg borgen.

De verantwoordelijkheid terug naar de zorgaanbieder

Wat moet anders? Anders verantwoordend vraagt om een verandering in denken en cultuur. Er is onder de deelnemers steun voor het idee dat het 'anders' moet want alleen 'minder' gaat het niet oplossen. Want, zoals een van de deelnemers omschrijft, is 'minder van het verkeerde is nog steeds verkeerd'. Het gaat om het omdraaien van de pyramide (zie figuur onder). Hier is leiderschap voor nodig, wanneer we met dit doel met elkaar aan tafel zitten worden er andere keuzes gemaakt. De dominante manier van verantwoordend moet dus op de schop: het initiatief moet liggen bij degene die verantwoording aflegt, volgens gedeelde principes met patiënten en in verbinding met toezichthouders en inkopers. Samen leren en verbeteren met ruimte voor creativiteit is het uitgangspunt: 'van registratielast naar verbeterlust'. Dit betekent dat zorgaanbieders zelf aan de slag moeten gaan. Zorgverzekeraars zien, als het gaat om leren tussen organisaties, vaak nog geen gelijkwaardigheid. Niet iedereen zou opnieuw het wiel moeten uitvinden, en instellingen zouden meer moeten vertrouwen op de professionaliteit van de ander. Het zou onacceptabel gevonden moeten worden als er niet van elkaar wordt geleerd. Dit is voor zorginstellingen een grote uitdaging. Leren en verbeteren is binnen instellingen soms al een kwetsbaar principe, laat staan tussen instellingen. De IGJ en zorgverzekeraars geven duidelijk aan dat het initiatief voor anders verantwoordend bij de zorgaanbieders zelf moet liggen en dat zij hen uitnodigen om dit initiatief te nemen en aan te geven wat zij hierbij nodig hebben. Het is vervolgens van belang om gelijk op te trekken en om de dialoog aan te gaan over de externe normen waaraan zorgaanbieders gehouden worden. Met de IGJ, maar ook met het Zorginstituut, zorgverzekeraars en accreditatie-instellingen.



Omdraaien van de verantwoordingspyramide

Samen anders verantwoord, het kan

Ervaringen uit de praktijk laten zien dat deze dialoog inderdaad werkt. Wanneer er wordt geluisterd naar de behoefte van patiënten weten zorgverleners beter welke informatie patiënten nodig hebben. Het project ZIRE (Zinvolle Registratie) sluit aan op de 'NFU-voorstudie Anders Verantwoord' (Schiffelers & Wagner, 2019) waar drie voorgestelde routes worden aangegeven (1) bouwen aan vertrouwen op sector- en regioniveau; (2) maatschappelijk verantwoord op regioniveau; (3) een cultuur van leren en reflecteren binnen organisaties en zorgketens. Hans van der Hoeven (hoogleraar Intensive Care, hoofd intensive care Radboudumc, lid NFU-consortium Kwaliteit van Zorg en voorzitter begeleidingscommissie Ronde Tafel) was mede initiatiefnemer voor ZIRE. Binnen ZIRE deden drie afdelingen van drie ziekenhuizen mee. Het project heet Zinvolle Registratie maar eigenlijk is men juist meer gaan registreren, maar wel de dingen die waardevol werden geacht. De IGJ, die bij het project was betrokken, vond het eerst lastig om bestaande indicatoren los te laten, maar gaandeweg het traject werden zij steeds meer een partner. Eerst werd in gesprek met patiënten en familie bepaald welke indicatoren zij belangrijk vonden, dit bleken hele andere dingen te zijn dan die oorspronkelijk werden gemeten. Er volgde een de-implementatie traject. Er ontstond een hele andere dynamiek op de afdeling, waarbij veel zaken anders moesten worden. Uiteindelijk is er een evaluatie geweest, met patiënten, bestuurders en de IGJ. Het resultaat was dat er meer waarde toegevoegd werd voor patiënten maar ook voor verplegend personeel. Men voelde zich veel meer betrokken en de kwaliteit van zorg is, ondanks het loslaten van bestaande indicatoren, tijdens het traject niet achteruit gaan. De eindresultaten worden in 2020 verwacht. Verplegend personeel had tijd en zin om aan reflectie en verbetering te doen. Uiteindelijk heeft de IGJ het als een heel prettig traject ervaren en zien zij dat het er om gaat toezicht te houden vanuit de dialoog.

Een constructieve dialoog

De Ronde Tafel sluit af met een dialoog, wat zijn de belangrijkste conclusies die we meenemen en welke acties zullen volgen?

Een vraag is hoe accreditatie, dat als doel heeft om de basis aantoonbaar op orde te hebben, samenhangt met de besproken fundamentele andere manier van verantwoord. Verzekeraars en IGJ geven aan niet per se aan accreditatie vast te willen houden. Nog belangrijker is dat zowel de IGJ als de zorgverzekeraars, zorgaanbieders uitnodigen om aan te geven wat zij nodig hebben om daadwerkelijk tot andere vormen van verantwoord te komen. Daarmee is aan een belangrijke randvoorwaarde voldaan om uiteindelijk nieuwe stappen te zetten. Ook het NIAZ heeft aangegeven mee te willen denken over wat juiste normen zijn voor kwaliteit, ook zij vinden dat er meer aandacht moet zijn voor het verhaal van de professional. Hiermee ligt er een grote uitdaging bij zorgaanbieders om een cultuur van leren en verbeteren daadwerkelijk voor elkaar te krijgen. Reflecteren en verbeteren is een essentiële voorwaarde om van stakeholders duurzaam vertrouwen te krijgen. Leren van variatie tussen ziekenhuizen zou heel normaal moeten zijn. De dialoog in de spreekkamer kan input geven voor de dialogen op niveau van groepen zorgverleners en patiënten, van de instelling en de maatschappij.

Het hoofdlijnenakkoord voorziet in een vervolgstap omdat hierin is afgesproken om voor 50% van de ziektelast waardegedreven uitkomst informatie beschikbaar te maken. De uitkomst informatie is in eerste instantie bedoeld voor leren en verbeteren en samen beslissen, maar uiteindelijk zou het ook voor keuze informatie gebruikt moeten kunnen worden. Het is belangrijk om de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord te toetsen aan de concrete praktijk, zoals de dialoog in de spreekkamer, en hoe deze zich verhouden tot lokale initiatieven omdat deze anders langs elkaar heen gaan.

Pauline Meurs vraagt welke umc's bereid zijn om ofwel te experimenteren met principes van anders verantwoord worden rondom accreditatie, ofwel willen experimenteren met regionale opschaling van ZIRE. Alle umc's en de aanwezige algemene ziekenhuizen geven aan dat zij belangstelling hebben om deel te nemen aan experimenten op deze twee gebieden, of hier al reeds mee van start zijn gegaan. Daarnaast lijkt een logische stap om ZIRE verder uit te bouwen. Nadat de evaluatie geweest is zou dit opgeschaald kunnen worden naar regionale projecten. Stapsgewijs zou dit verder uitgebouwd kunnen worden, met sommige onderdelen uit ZIRE kan men al eenvoudig aan de slag. Zo zouden specifieke principes van ZIRE verder verspreid kunnen worden (ook buiten de regio). IGJ geeft aan hierbij graag weer betrokken te willen zijn.

Samenvattend zijn er drie lijnen voor vervolg, die door de aanwezigen worden ondersteund.

- Umc's en algemene ziekenhuizen houden 'de basis' op orde. Accreditatie is daartoe een optie. Er is geen beletsel om andere vormen van accreditatie uit te proberen of om een andere systematiek te hanteren. Mits voor stakeholders voldoende inzichtelijk is hoe een instelling deze verantwoordelijkheid heeft ingericht.
- Umc's en algemene ziekenhuizen zijn uitgenodigd om in dialoog met IGJ en Zorgverzekeraars te experimenteren met nieuwe vormen van verantwoord worden. Zij richten zich daarbij op leren en verbeteren. Indien deze experimenten in co-creatie vorm krijgen, kunnen IGJ en zorgverzekeraars daar vertrouwen in stellen.
- Uitbouwen en opschalen van het project Zinnvolle Registratie (ZIRE) kreeg brede steun. Dit wordt bereikt door dezelfde aanpak ook elders in de regio en in regionale verbanden toe te passen en door de principes van ZIRE verder ook buiten de regio te verspreiden.

Verslaglegging door Steffie van Schoten, Bart Noort, in samenwerking met Cordula Wagner en Nico van Weert, februari 2020.

Bijlagen

- Slides presentatie Waardegedreven Verantwoorden
- Slides presentatie Perspectief van de patiënt
- Slides presentatie Ervaringen in ZIRE

Referenties

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. *Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg.* Den Haag, 2017.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. *Blijk van Vertrouwen. Anders verantwoord voor goede zorg.* Den Haag, 2019.

Schiffelers, M en Wagner, C. *Anders Verantwoorden. Voorstudie ten behoeve van de kansrijke agenda met nieuwe vormen van verantwoord worden.* USBO, Nivel, in opdracht van NFU-consortium Kwaliteit van Zorg. Utrecht, 2019.