

De RVS roept op tot een nieuwe manier van verantwoording afleggen

‘Goede zorg kun je niet in een paar getallen vatten’

In het adviesrapport *Blijk van vertrouwen. Anders verantwoord voor goede zorg* pleit de RVS ervoor om het vertrekpunt van verantwoord en niet bij de partijen die nu verantwoording vragen. Gynaecoloog en hoogleraar patiëntgerichte innovatie Jan Kremer zat de RVS-commissie voor die het adviesrapport ontwikkelde.

Wat was de aanleiding voor het adviesrapport?

‘De laatste twintig jaar zijn we steeds meer gaan standaardiseren en werken op basis van indicatoren en richtlijnen. Binnen deze *evidence based* zorg registreren zorgverleners van alles omdat organisaties van buitenaf – zoals toezichthouders en inkopers – daarom vragen. Zorgverleners zelf zien daar niet altijd het nut van in. Ze klagen over de administratieve rompslomp, die veel tijd kost, niet aansluit bij de praktijk en niet bijdraagt aan goede zorg. En niet alleen zij, ook patiënten hebben er last van. Professionals kunnen niet altijd de zorg en ondersteuning geven die zij nodig achten, omdat deze niet past binnen de knellende kaders. Om de situatie en de mogelijkheden in kaart te brengen hebben wij vanuit de RVS onder andere 17.000 zorgprofessionals en patiënten gesproken.’

Waarom sluit de manier van verantwoord en niet aan bij de praktijk?

‘Verantwoording is nu gericht op het nastreven van een beperkt aantal waarden, zoals rechtmatigheid of veiligheid. Vervolgens worden deze waarden ook nog

specifiek ingevuld, bijvoorbeeld door te vragen of de administratie op orde is en of de zorg volgens protocol is geleverd. De betekenis die verantwoord heeft voor zorgverleners en patiënten, komt veel minder tot zijn recht. Ook is er weinig ruimte om daarvan te leren en verbeteren.

Het is verleidelijk te denken dat goede zorg een objectief vaststaand gegeven is, dat gevat kan worden in cijfers en percentages. Dat we dat nastreven is begrijpelijk: we willen zekerheid creëren en risico’s minimaliseren. Maar zo ontstaat er een schijnwerkelijkheid. De realiteit is dat goede zorg dynamisch is, continu in beweging, complex, persoonsafhankelijk en contextafhankelijk. Patiënten hebben meerdere zorgvragen, die sterk afhankelijk zijn van de persoonlijke situatie en kunnen veranderen met de tijd. Ook de organisatie van zorg en ondersteuning is ingewikkeld: zorgverleners werken steeds vaker samen in ketens en netwerken over verschillende disciplines, organisaties en stelsels heen. De huidige inrichting van verantwoording sluit niet aan bij deze complexe praktijk.’

Wat merk je daar zelf van binnen jouw vakgebied?

‘Als gynaecoloog, gespecialiseerd in IVF-behandelingen, moet ik me verantwoord over mijn succespercentages. Maar zo’n cijfer zegt niets over of er daadwerkelijk goede zorg is geleverd. Stel, de helft van de mensen wordt zwanger en de andere helft raakt depressief omdat ze kinderloos blijven. Dan heb je het niet goed gedaan. Begeleiding met oog voor de psychische en sociale aspecten van zo’n traject is ook onderdeel van goede zorg. Je alleen richten op succespercentages zou betekenen dat je mensen die ouder zijn dan dertig of die vanwege een andere reden een kleinere kans op een zwangerschap hebben, gewoon niet meer toelaat. Dat gaat immers ten koste van je cijfers.’

Gynaecoloog en hoogleraar
patiëntgerichte innovatie Jan Kremer:

'Je werkt niet meer mee aan een schijnwerkelijkheid, maar je legt verantwoording af over zaken die jij belangrijk vindt en wilt verbeteren. Dat geeft energie'



Weg met de cijfers dus?

'Nee, maar cijfers zijn indicaties om verder te kijken, interpretatieverschillen te verkennen en het verhaal erachter te onderzoeken. Het is ook niet: weg met de inspectie, de zorgverzekeraars, de bestuurders en laat het maar aan de zorgverleners zelf over. Dat is hoe het dertig jaar geleden ging. Het is tijd voor een volgende stap: erkennen dat het niet zo eenvoudig is en met elkaar in nauw overleg aan de slag gaan op basis van een gedeeld kompas.'

Hoe ziet dat er concreet uit?

'Het initiatief ligt bij zorgverleners zelf. Samen formuleren ze open principes: waar staan we voor? Wat vinden we belangrijk op het gebied van kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid, pluriformiteit? Hoe willen we reflecteren en leren? Om informatie op te halen, kun je gebruik maken van verschillende methodieken, zoals

teamreflecties, visitaties en verhalen. Daarin kun je ervaringen en feedback van collega's, patiënten, cliënten, mantelzorgers en andere betrokkenen meenemen. Verantwoorden gaat over het toelichten van afwegingen die zorgverleners in concrete situaties maken in plaats van het naleven van algemeen geldende normen.'

Heb je daar een voorbeeld van?

'De gehandicaptenzorg heeft open principes geformuleerd, waardendialogen zoals zij dat noemen. Op basis van dit kompas vullen ze hun zorg en hun manier van verantwoorden in. De gehandicaptenorganisatie JP van den Bent heeft bijvoorbeeld met een afvaardiging van cliënten vastgesteld wat de agendapunten zijn voor dit jaar. Daarover leggen ze verantwoording af aan de inspectie en toezichthouders. Ik zou medisch specialisten van harte aanbevelen om eens te gaan kijken hoe zij dat aanpakken.

Ook in het Radboudmc zijn we er al mee aan het experimenteren, binnen het Zire-project. Daarin worden registraties beperkt tot een kernset van zinvolle kwaliteitsindicatoren, samengesteld door intensivisten, verpleegkundigen en patiënten. Doordat de invulling van de verantwoording dichtbij de context van de praktijk ligt, kunnen zorgverleners veel makkelijker de verantwoordelijkheid nemen voor verandering binnen die zorg.' ►


Blijk van vertrouwen. Anders verantwoordelijk voor goede zorg.

↳ Kernboodschap

Raad
Volksgesondheid
& Samenleving

↳ Aanbevelingen

Verantwoorden in de zorg en het sociaal domein moet fundamenteel anders om recht te doen aan de complexiteit en veelzijdigheid van de zorgpraktijk, en om zorg beter toe te snijden op de persoonlijke situatie van de patiënt en cliënt.



Het vertrekpunt moet niet degene zijn die verantwoordelijkheid vraagt, maar degene die verantwoordelijkheid aflegt. Verantwoordelijkheid als kern van het professioneel handelen; gericht op het verbeteren van zorg en ondersteuning.



Dit vraagt ook in relationele zin om een andere interactie tussen de zorgverlener enerzijds en toezichthouder, inkoop en overheid anderzijds. Wederkerigheid staat binnen deze relatie centraal: in dialoog met elkaar, gezamenlijk interpretatieverschillen verkennen en gegevens duiden.

Herontwerp verantwoording

Wie?	Het primaire initiatief ligt bij zorgverleners.
Waar?	Ingebed in de praktijk, op verschillende niveaus.
Waarover?	Gedeelde open principes en verantwoorde opstelling.
Wanneer?	Onderdeel van een leerproces, met de blik naar voren.
Hoe?	Gesprek op basis van verschillende informatiebronnen.

1

Zorgverleners nemen verantwoordelijkheid

Zorgverleners (bestuurders en professionals) zetten rijke methodieken in: teamreflectie, visitatie, het in beeld brengen van patiënt- en cliëntervaringen, spiegelinformatie, medezeggenschap en lerende netwerken.
Interne toezichthouders zoeken verbinding met praktijk.

2

Externe verantwoording sluit aan op de context van de praktijk

Uitbreiden van thematisch toezicht.
De IGJ en NZa gaan werken met professionele brigades.
Het Zorginstituut, de NZa en de IGJ spelen een rol bij ingewikkelde afwegingen tussen publieke belang.
Zorginkopers passen hun inkoopbeleid aan.

3

Samen komen tot gedeelde principes

Zorgverleners, inkoopers en patiënten- en cliëntenorganisaties baseren doorontwikkeling van kwaliteitskaders op basis van gedeelde principes en een verantwoorde opstelling.
Zorgverleners en inkoopers vullen verantwoording over rechtmatigheid anders in.

4

Andere houding van betrokkenen

De betrokkenen (zorgverleners, patiënten en cliënten, inkoopers, toezichthouders, beleidsmakers en politici) moeten zich voortdurend toetsbaar opstellen.
Zij moeten zich bescheiden opstellen als het gaat om het stimuleren van goede zorg buiten de praktijk en om het uitbannen van risico's.
Een voortdurende afweging is van belang: zijn verantwoordingsvragen proportioneel aan het doel van 'een goede zorg'?

Dat vraagt wel om een andere mentaliteit.

'Klopt. Verantwoorden wordt straks een onderdeel van je professionaliteit als zorgverlener. Als professional kun je niet meer zeggen: Ik weet wel wat het beste is, ik heb niets meer te leren. Goede zorg leveren betekent constant in beweging blijven, open staan voor andere perspectieven en je aanpassen aan nieuwe situaties. Dat doe je door met allerlei spelers gelijkwaardig aan tafel te gaan zitten, waarbij bescheidenheid een groot goed is.

Bescheidenheid is ook belangrijk voor externe partijen. Hoe verder je afstaat van de praktijk, hoe voorzichtiger je moet zijn met het heffen van een oordeel over wat jij denkt dat goed is. De rol van toezichthouders, inkoopers en patiëntenorganisaties wordt anders. Binnen de verantwoordingsactiviteiten van de zorgverleners kijken zij of de juiste partijen meepraten, of er een dialoog is, of er voldoende beweging zit in de plannen, of er echt een cultuur is van leren en verbeteren, of de stem van burgers voldoende vertegenwoordigd is.

Kwaliteit is geen objectief, vaststaand concept, maar wat wij samen goede zorg vinden. Als we er met elkaar mee aan de slag gaan, wordt het werk van zowel zorgverleners als externe partijen leuker en de

zorg voor patiënten beter. Je werkt niet meer mee aan een schijnwerkelijkheid, maar je legt verantwoording af over zaken die jij belangrijk vindt en wilt verbeteren. Dat geeft veel meer energie.'

Wat vraagt dat van medisch specialisten?

'Wij hebben van oudsher veel oog voor kwaliteit. Onze kennis is vaak heel specifiek, wij weten wat medisch inhoudelijk goed is. Maar ook voor ons geldt dat het goed is als we ons nog meer gaan verbinden met andere partijen, openstaan voor andere perspectieven, van collega's, zoals verpleegkundigen, en ook patiënten en zorgverzekeraars.'

En nu?

'Hoe het eruit gaat zien weet de RVS ook niet precies. Daarom gaan we verder in gesprek met partijen als de Federatie Medisch Specialist, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de Nederlandse Zorgautoriteit en accountants. Wij kunnen geen blauwdruk geven, dat doen we samen. Maar ik wil medisch specialisten nu al oproepen tot actie en stoutmoedigheid. Denk eens na: hoe wil jij jouw zorg inrichten? Waar wil jij verantwoording over afleggen? Neem initiatief, ga het gesprek aan en ga op zoek naar de open principes waarmee je wilt gaan werken.' ●