

‘Kwaliteitscyclus in gang zetten, en toezien

Nederland kent een sterke eerste lijn, die in principe moet zijn opgewassen tegen de taken die de overheid daar wil neerleggen. Het Kwaliteitsinstituut wil faciliteren dat die eerste lijn bij de uitvoering van die taken kwaliteit en transparantie voor de patiënt of cliënt over de volle breedte tot zijn recht laat komen.

Diana Delnoij, hoofd van het Kwaliteitsinstituut, kan in een paar zinnen glashelder uitleggen waar het om gaat als we het over kwaliteit hebben en welke rol het Kwaliteitsinstituut hierin speelt: ‘Een kwaliteitscyclus is een kwestie van plan-do-check-act. De kwaliteitscyclus begint met het maken van kwaliteitsstandaarden. Hebben die betrekking op de eerste lijn, dan moeten ze vervolgens in de wijk of regio in die eerste lijn geïmplementeerd worden. Hierbij worden de meetpunten bepaald op basis waarvan zichtbaar te maken is of die implementatie naar behoren verloopt. Is dit niet het geval, dan moet óf de praktijk óf de standaard worden aangepast. Het Kwaliteitsinstituut speelt vooral een rol in de plan en check: zorgen dat de kwaliteitscyclus in gang wordt gezet, en toezien of de kwaliteit ook transparant wordt gemaakt voor de patiënt of cliënt. We hebben wel doorzettingsmacht om de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden een zet in de goede richting te geven als het veld dit niet doet, maar we hebben geen doorzettingsmacht om te zorgen dat het daadwerkelijk ook tot implementatie komt.’

Sterke eerste lijn

Deze beschrijving laat precies zien waarom het Kwaliteitsinstituut het zo belangrijk vindt om zijn taak – beroepsgroepen en andere veldpartijen in de zorg ondersteunen bij het opstellen van kwaliteitscriteria – uit te voeren in nauw contact met de zorgaanbieders, de cliënten en de zorgverzekeraars: de

zorgaanbieders moeten het doen, de cliënt moet er beter van worden en de zorgverzekeraar moet erop kunnen inkopen.

‘Bij de ontwikkeling van kwaliteit voor de eerste lijn hebben we gelukkig te maken met een eerste lijn die al heel sterk is’, zegt Delnoij. ‘De huisarts heeft alles in zich om de nieuwe, hem toebedeelde taken waar te maken, in samenwerking met de wijkverpleegkundige en met de andere aanbieders in de eerste lijn. De uitgangspositie is dus goed, maar er moet nog wel een en ander gebeuren. Het is bijvoorbeeld goed dat het aantal solisten in de eerste lijn daalt. Alle aanbieders leveren slechts een stukje van de eerstelijnszorg, dus voor de patiënt of cliënt is samenwerking essentieel. Met de toenemende vergrijzing en multimorbiditeit is het noodzaak dat

die patiënt en zijn familie een kring van professionals als vangnet om zich heen heeft en daarin moeten dan natuurlijk geen scheuren of gaten zitten. De dimensies van samenwerking – denk aan elkaars expertise kennen en respecteren, de organisatie op orde hebben en een goede verslaglegging en gegevensuitwisseling – zijn nog niet allemaal op orde en verdienen dus nog aandacht.’

Echte mensen

De zorgstandaarden die voor de eerste lijn zijn ontwikkeld voor de behandeling van patiënten met diabetes of met astma/COPD noemt Delnoij goede voorbeelden van de ontwikkeling van kwaliteitsbeleid voor gerichte patiëntengroepen. ‘Ze bieden een goede combinatie van enerzijds uitleg over hoe de zorg geboden moet worden en ander-

*‘De zorgstandaarden
bieden een goede combinatie van uitleg
over hoe de zorg geboden
moet worden en inbedding in richtlijnen.
En laten ruimte voor lokale invulling’*

op transparantie voor de patiënt'



zijds inbedding in richtlijnen', legt ze uit. 'En ze laten ruimte voor lokale invulling, wat ook belangrijk is. De implementatie moet altijd aansluiten bij hoe samenwerking tussen zorgprofessionals op lokaal gebied historisch gegroeid is.' Gelukkig zijn er – zeker als het om curatieve en chronische zorg gaat – al veel meer zorgstandaarden dan alleen die voor diabetes en astma/COPD, stelt Delnoij. 'Wat nu vooral nodig is, is samenhang daarin creëren', zegt ze. 'En in het verlengde hiervan liefst ook de standaarden geschikt maken voor "echte" mensen. Die passen nooit in één standaard omdat ze veelal meerdere aandoeningen hebben. Die standaarden moeten zich dus ontwikkelen tot modules die je per individuele patiënt bij elkaar kunt "sprokkelen". Het individuele zorgplan is daarvoor een instrument.'

Faciliteren

Het Kwaliteitsinstituut wil de al bestaande ontwikkelingen niet in de weg staan, maar juist faciliteren. Deels door zelf te participeren in bepaalde projecten, bijvoorbeeld rond de ontwikkeling van het individuele zorgplan, deels ook door goede voorbeelden op de eigen site een podium te bieden – kijk bijvoorbeeld naar de kwaliteitsstandaard voor cardiometabole aandoeningen – zodat anderen ervan kunnen leren. 'De stip op de horizon is dat alle professionals in het primaire proces op basis van eenheid van taal hun patiëntgegevens vastleggen, zodat die met één druk op de knop beschikbaar zijn voor iedereen die ze nodig heeft en bevoegd is om ze in te zien en zodat er kwaliteitsinformatie uit kan worden afgeleid', zegt Delnoij. 'Over die stip is iedereen het

Diana Delnoij, hoofd van het Kwaliteitsinstituut: 'De dimensies van samenwerking in de eerste lijnszorg – denk aan elkaars expertise kennen en respecteren, de organisatie op orde hebben en een goede verslaglegging en gegevensuitwisseling – zijn nog niet allemaal op orde en verdienen nog aandacht.'

eens, er bestaat alleen nog wel discussie over de manier waarop we die moeten bereiken. Dat weten wij als Kwaliteitsinstituut natuurlijk ook niet altijd, maar we zien wel de goede voorbeelden en delen die, en we vinden het belangrijk om samen met het veld de weg af te leggen.'

Delnoij is zich bewust van het feit dat beeldvorming over het Kwaliteitsinstituut hierbij een hinderpaal kan vormen. Ze vertelt: 'Een van de voorlopers, het bureau Zichtbare Zorg, is niet positief ervaren omdat het werd geïnterpreteerd als top-down vanuit de overheid aandringen op zorgtransparantie. We moeten ons ervan bewust zijn dat het veld dat niet van ons wil. Dus: zorgen dat partijen bij elkaar komen, afspraken maken en zich daaraan houden, maar niet op de inhoud gaan zitten. Dit uitgangspunt geldt ook waar het de zorgverzekeraars betreft, een partij waar de zorgaanbieders met enig argwaan naar kijken. Wij benadrukken welke rol de zorgverzekeraars hebben – toetsen of kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten toepasbaar zijn als basis voor zorginkoop – en waarom wij het belangrijk vinden dat ze die rol spelen. We doen dit niet als bemiddelaar, maar als partij die de spelregels opstelt over wie mag meepraten en waarover. Faciliteren dat de partijen met elkaar in gesprek gaan dus.' <<

Frank van Wijck