

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. mw. dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
www.igj.nl

Inlichtingen bij
T.H.W. Oegema
th.oegema@igj.nl
06-11904088

Uw kenmerk
1796125-215682-Z

Datum 24 maart 2021
Betreft Advies gepast gebruik

Geachte mevrouw Van Diemen-Steenvoorde,

In uw brief van 14 december jongstleden vroeg u de IGJ u te adviseren over de kansen en risico's voor de implementatie van gepast gebruik vanuit het perspectief van goede, veilige en persoonsgerichte zorg. Dit in het verlengde van het in november jl. gepubliceerde rapport 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú!' van het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Met deze brief kom ik aan uw verzoek tegemoet. In ons advies gaan we allereerst in op gepast gebruik en hoe zich dit verhoudt tot ons toezicht op persoonsgerichte zorg. Vervolgens benoemen we wat wij zien als kritische succesfactoren in deze. Tot slot staan we stil bij wat er volgens ons nodig is voor een goede implementatie van gepast gebruik en welke risico's we hierbij zien.

Persoonsgerichte zorg

Gepast gebruik wordt door u gedefinieerd als het verlenen van zorg waarvan we weten dat deze meerwaarde heeft, en het niet langer verlenen van zorg zonder meerwaarde. Gepast gebruik sluit enigszins aan bij de wijze waarop de IGJ in toenemende mate toezicht houdt op de kwaliteit van zorg. Wij spreken in dit verband van persoonsgerichte zorg. Bij persoonsgerichte zorg staat de vraag centraal of de zorg die wordt geleverd is afgestemd op iemands persoonlijke (medische en niet medische) situatie in de volle breedte. Er is sprake van een enige mate van congruentie van gepast gebruik en persoonsgerichte zorg. Immers, zorg die persoonsgericht is, heeft per definitie een meerwaarde voor de patiënt. Waar gepast gebruik met name uitgaat van doelmatigheid, gaat persoonsgerichte zorg echter uit van de kwaliteit van zorg in de brede zin van het woord, dus ook inclusief welzijn en welbevinden, waarvan doelmatigheid slechts één aspect vormt.

De NZa en het Zorginstituut introduceren in hun advies het begrip passende zorg. Dat is 'zorg die van waarde is voor de gezondheid en het functioneren van het individu, tegen een redelijke prijs'. Hiermee wordt de meerwaarde die zorg heeft voor een individu, gekoppeld aan de vraag hoeveel deze zorg mag kosten. Als toezichthouder voor goede en veilige zorg kunnen en willen wij niet bepalen of de kosten van die zorg aanvaardbaar, dan wel redelijk zijn. Dat zouden we een onwenselijke rol vinden voor onszelf, omdat dit ons beperkt in onze effectiviteit als

toezichthouder in het brede palet van kwaliteit van zorg. Dat wil niet zeggen dat we geen oog hebben voor het perspectief van betaalbaarheid. Dat er een eindigheid zit aan het verlenen van zorg is ook in ons werk een gegeven. Is het niet in financieel opzicht, dan wel in termen van de steeds krappere personele beschikbaarheid. Goede zorg hangt bovendien onmiskenbaar samen met de vraag of de geleverde zorg doelmatig is. In ons kwaliteitstoezicht meten we de mate van doelmatigheid echter uitsluitend af aan in hoeverre de zorg is afgestemd op de reële behoefte van een patiënt, zoals patiënt en arts die samen begrijpen. Dat zorgaanbieders en -professionals daarbij oog hebben voor de kosten van een behandeling, ligt voor de hand en stimuleren we waar mogelijk. Het kwaliteitstoezicht moet daarmee als aanvullend worden gezien op gepast gebruik en/of passende zorg. Het is als het ware de andere kant van de medaille. Ons kwaliteitstoezicht, gericht op persoonsgerichte zorg, vormt daarmee een parallel spoor dat – naast de goede randvoorwaarden binnen bekostiging en inkoop en het toezicht daarop- kan worden bewandeld om de overkoepelende ambitie van zorg met een optimale meerwaarde voor de patiënt na te streven. Kortom, kwaliteitstoezicht kan zeker bijdragen aan, maar kan en mag niet het sluitstuk vormen van een traject gericht op het bevorderen van gepast gebruik. Uiteraard verricht de IGJ wel een belangrijke signalerende functie naar NZa, zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten waar evident sprake is van ondoelmatigheid.

Datum
24 maart 2021

Kritische succesfactoren

Of zorg meerwaarde heeft is niet een optelsom van objectieve gegevens, maar kan veelal slechts worden bepaald in een afweging op individueel patiëntniveau, door zorgverlener en patiënt samen. Maatregelen zouden zich naar oordeel van de inspectie dan ook moeten richten op het faciliteren van een goede afweging op het niveau van arts en patiënt en zich niet (uitsluitend) moeten richten op het op systeemniveau bepalen of behandelingen of ingrepen gepast zijn.

Persoonsgerichte zorg richt zich op een besluitvormingsproces voor iedere individuele patiënt, niet op de uitkomsten van die besluitvorming voor een patiëntencollectief. De focus bij het bevorderen van gepast gebruik moet naar ons oordeel liggen bij het sturen op de goede voorwaarden voor gezamenlijke besluitvorming door patiënten en zorgprofessionals en een proces van leren en verbeteren. We zien hierbij de volgende kritische succesfactoren:

1. Gebruik van uitkomsten

In de medisch-specialistische zorg, maar ook binnen andere zorgsectoren, wordt in toenemende mate ingezet op het meten van uitkomsten van zorg. Zowel klinische uitkomsten, als patiëntgerapporteerde uitkomsten. Dergelijke uitkomstinformatie wordt benut om samen met een patiënt te bepalen wat een gepaste behandeling is in zijn of haar situatie en om deze behandeling gaandeweg eventueel bij te sturen. Daarnaast stelt het zorgverleners in staat de geleverde zorg te evalueren. Uitkomstinformatie kan zo worden benut voor een doorlopend proces van leren en verbeteren van de zorg, wat ook de doelmatigheid ten goede komt. Hoewel er de laatste jaren al veel initiatieven op dit vlak zijn genomen, loont het om in te blijven zetten op uitkomstgerichte zorg en het ontsluiten van uitkomstinformatie op verschillende niveaus. In ons toezicht kijken we met name of de uitkomsten (op geaggregeerd niveau) goed gebruikt worden als brandstof voor leren en verbeteren én voor het leveren van persoonsgerichte besluitvorming bij de individuele patiënt. Grotere transparantie over uitkomsten kan bijdragen aan een andere wijze van verantwoorden, vanuit een vertrouwen in zorgverleners, waarbij

registraties worden beperkt tot die gegevens die zorgverleners en patiënten als zinvol ervaren en waarvan ze zien dat deze leiden tot persoonsgerichte zorg.

Datum
24 maart 2021

Overigens is het gebruiken van uitkomstinformatie op zich ook iets wat zorgaanbieders moeten 'leren'. Onder meer in de publicaties over de Basisset Kwaliteitsindicatoren en tijdens jaargesprekken met ziekenhuizen besteedt de IGJ veel aandacht aan dit leerproces. Ook spreekt de IGJ met veldpartijen over de wijze waarop uitkomstinformatie kan worden verkregen en gebruikt, zodanig dat zorgverleners daar de meerwaarde van begrijpen en het niet leidt tot hogere ervaren registratielasten.

2. Vertrouwen in het lerend vermogen en omgevingsbewustzijn van zorgverleners

Uitkomstinformatie en een andere manier van verantwoord en stelt zorgverleners in staat om op basis van feedback voortdurend te leren, ontwikkelen en verbeteren. Dat vereist een cultuur waarin vertrouwen in de professionaliteit en de intrinsieke motivatie van de zorgverlener het uitgangspunt en continu leren vanzelfsprekend is. Waarbij patiënten en hun naasten worden betrokken en structureel ruimte wordt gecreëerd om te kunnen reflecteren op het eigen en gezamenlijke functioneren in een veilige omgeving. Dat vraagt ook om een andere opstelling van toezichthouders. In plaats van de vraag of regels worden nageleefd, is het uitgangspunt hoe afwegingen gemaakt zijn. Leren en verbeteren is echter niet vrijblijvend en daar zien we dus strikt op toe. Dat toezicht kan zich naast cultuur in het algemeen, ook richten op zogenaamde lerende aanbevelingen uit kwaliteitstandaarden of veldnormen. Een mooi voorbeeld hiervan vormen de eisen die het kwaliteitskader verpleeghuiszorg stelt aan lerende netwerken. Naast de kwaliteit en veiligheid en de persoonsgerichtheid van de zorg, heeft de afweging van professionals ook betrekking op de andere kant van de eerder in dit advies benoemde medaille: doelmatigheid en de vraag hoe de kwaliteit zich verhoudt tot betaalbaarheid of toegankelijkheid en het persoonlijk welbevinden waarvoor meerdere type hulpverleners zorg dragen. Omdat de afweging wordt gemaakt met zicht op uitkomsten én kosten. Een dergelijk proces van verantwoord en leren en verbeteren, kan daarmee ook de basis vormen voor een constructieve dialoog tussen zorgaanbieders en zorginkopers en mogelijk handvatten bieden voor innovatieve vormen van inkoop en verantwoording.

3. Voorwaarden voor het samenwerken in netwerken

De zorg voor patiënten wordt steeds complexer. Daardoor zijn er bij de behandeling van een patiënt steeds vaker meerdere zorgverleners betrokken. Het gaat dan zowel om zorgverleners uit verschillende disciplines/specialismen, als uit verschillende professies (arts, verpleegkundige, fysiotherapeut, etc). Soms zijn die verschillende disciplines aanwezig binnen de muren van één instelling, maar steeds vaker overstijgt het netwerk van zorgverleners rondom één patiënt de instellingsmuren. Dat is met name het geval bij de groeiende groep van kwetsbare ouderen. Sinds 2015 is de inspectie begonnen met de ontwikkeling van het toezicht op zorgnetwerken. Deze vorm van toezicht blijft voor ons een speerpunt de komende jaren. Voor een goede samenwerking is het belangrijk te weten waar verantwoordelijkheden liggen, die moeten worden vastgelegd in duidelijke afspraken. Wie de rol van regie- of hoofdbehandelaar toekomt en wat die rol behelst is nu veelal onvoldoende uitgewerkt. Welke taken hebben welke

zorgverleners en andere hulpverleners die essentieel zijn (denk aan mantelzorgers, welzijnsmedewerkers etc.) in het bepalen van het (medische) beleid? En wie neemt uiteindelijk besluiten? Ook de afstemming tussen regie- of hoofdbehandelaar en de andere behandelaars is daarnaast van belang, evenals de afstemming met andere betrokkenen binnen het netwerk. Zorgverleners moeten zich ondersteund voelen om hier goed uitvoering aan te kunnen geven, met voldoende tijd en mandaat in de praktijk. Tot slot is het van belang dat het hiervoor beschreven proces van leren en verbeteren ook plaats kan vinden in het zorgnetwerk om een patiënt heen. Dit vraagt om heldere normen, vanuit het werkveld, waarmee deze samenwerking in netwerken wordt ontdaan van vrijblijvendheid. Bij het tot stand komen van dergelijke normen en van de juiste condities om samenwerking te optimaliseren – zoals andere vormen van bekostiging- hebben zowel de zorgverleners zelf, het ministerie van VWS, de IGJ, overige toezichthouders en inkoopende partijen een rol te spelen.

Datum
24 maart 2021

Afspraken die met betrokken partijen worden gemaakt om gepast gebruik te bevorderen, zouden zich naar ons oordeel in ieder geval op deze kritische succesfactoren moeten richten.

Kansen en risico's voor implementatie

Wat persoonsgerichte zorg is, is niet op voorhand vast te stellen. Het streven naar persoonsgerichte zorg maakt dat de zorg per patiënt kan verschillen. De zorgbehoefte van een persoon kan door de tijd ook nog eens veranderen. Daarnaast zijn er voortdurend ontwikkelingen, zoals op het gebied van medische technologie. Dat alles vraagt veel van zorg- en hulpverleners. Daarom willen we hen ruimte geven om persoonsgerichte zorg goed in te richten en richten we ons toezicht, zoals eerder al aangestipt, steeds meer op leren en verbeteren en een goed functionerend netwerk rondom de patiënt. In een notendop is dat wat er volgens ons nodig is voor een effectieve implementatie van gepast gebruik: door het geven van ruimte en vertrouwen aan professionals om hier werk van te maken, vanuit hun deskundigheid, professionaliteit en intrinsieke motivatie om te willen verbeteren en zich aan te passen aan veranderende omstandigheden; met als doel persoonsgerichte zorg en met oog voor publieke belangen als betaalbaarheid en toegankelijkheid. De verantwoording die zorgverleners afleggen moet in het teken staan van dat proces van verbeteren en is gebaseerd op de afwegingen die zorgverleners maken in plaats van het naleven van regels.

De afgelopen tien tot vijftien heeft het zorgveld aangetoond ons vertrouwen waard te zijn. Op het vlak van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid zijn grote vorderingen geboekt. In eerste instantie door het systematisch verbeteren van het klinisch handelen door zorgverleners door middel van standaardisatie en het structureel signaleren en voorkomen van risico's. Vervolgens hebben ook het inbedden van een proactieve veiligheidscultuur, multidisciplinaire samenwerking, het betrekken van patiënten en hun naasten en het ondersteunen van het lerende vermogen van zorgverleners en de organisatie als geheel geleid tot zorg die aanmerkelijk veiliger en kwalitatief beter is. Als toezichthouder hebben we de sector de ruimte geboden om hier op zijn eigen manier invulling aan te geven en ambities te formuleren, maar zijn we vervolgens streng geweest op het op een goede manier invulling geven aan een proces van samen leren en verbeteren om die ambities ook daadwerkelijk te kunnen realiseren. We zijn ervan overtuigd dat de sector de komende periode ook in staat zal zijn én gemotiveerd is om zich aan te blijven passen aan veranderende omstandigheden en de zorg in toenemende

mate toe te snijden op de persoonlijke situatie van een patiënt, binnen een netwerk van zorgverleners.

Datum

24 maart 2021

Dat gezegd hebbende, verandering kost nu eenmaal tijd. Het afleren van praktijken -die bovendien soms lange tijd golden als zorg volgens de norm- en het aanleren van een nieuwe manier is, zoals gezegd, een proces van leren en verbeteren. Dat proces doorloopt een zorgverlener in zijn of haar eigen team, dan wel netwerk. Het delen van goede praktijken en vergelijken van uitkomsten faciliteert dat proces. Het simpelweg uitrollen van best practices is niet hetzelfde. Je kunt wel van elkaar leren, maar niet als dat gebeurt door middel van het opleggen van een werkwijze.

Een beleid dat inzet op het versnellen van onderling leren en verbeteren, gericht op een afweging op individueel patiëntniveau door zorgverlener en patiënt samen, zal naar onze stellige overtuiging effectiever zijn dan maatregelen die verkondigen wat wel en niet gepast is. Die laatste route draagt zelfs het risico van een perverse prikkel met zich mee, omdat deze onvoldoende oog zal hebben voor het feit dat de meest passende uitkomst in een individueel zorgtraject bijvoorbeeld ook kan zijn dat wordt afgezien van een medische ingreep. Ook kan het in de weg staan van innovatie van zorg en binnen het kwaliteitsdenken.

Tot slot

De kern van persoonsgerichte zorg wordt gevormd door de notie dat slechts op niveau van en samen met de patiënt/cliënt kan worden bepaald welke zorg waarde toevoegt, en welke zorg geen waarde toevoegt. Maatregelen die worden genomen op systeemniveau zouden zich dan ook niet moeten richten op selecteren van waardevolle of waardeloze zorg, maar op het in staat stellen van zorgprofessionals om daar, samen met patiënten, de goede afweging in te maken.

U heeft aangekondigd de komende periode in gesprek te willen treden met diverse veldpartijen over de doorontwikkeling van gepast gebruik. Aan die dialoog leveren we graag onze bijdrage, evenals andere initiatieven om deze doorontwikkeling te bevorderen.

Met vriendelijke groet,

mw. dr. M.A.W. Eckenhausen