

Waardecreatie op het vlak van complexe zorg, behandeluitkomsten, helderheid over het doel van de behandeling, keuzevrijheid en gezamenlijke besluitvorming

Aandacht voor de nieuwe rol van zorgverlener als patiëntadviseur



LEREN EN VERBETEREN

CULTUURVERANDERING



Standaardisatie van gegevens en de uitwisseling ervan



Verbeteren van de zorg vanuit intrinsieke motivatie van professionals



Inspanning om alle fases van de totale behandeling goed te laten verlopen en op elkaar te laten aansluiten



Definitie van ketenkwaliteit en het geven van een bruikbare betekenis daaraan

SAMENWERKING

Meer waarde voor de patiënt

NFU-VISIE KWALITEIT 2017-2020

Meer waarde voor de patiënt

De enige stabiele factor vandaag de dag is *verandering*. Zeker bij de umc's. Als innovators zetten zij veel verandering in gang, maar reageren ook continu op de veranderingen in de wereld om hen heen. Zorgverlening in de umc's wordt daarom continu met een kritisch oog bekeken en vernieuwd.

Daartoe heeft op het niveau van de gezamenlijke umc's de paradigma-verschuiving in de zorg de volle aandacht. Het gaat niet meer alleen om 'mensen beter maken', maar ook steeds meer om 'zorgen dat iedereen zo gezond mogelijk blijft'. In de zorg is er steeds meer aandacht voor preventie, maar het is nog niet 'gewoon'. Daarnaast verandert de traditionele rolverdeling tussen arts en patiënt. Onder invloed van lifestyle-factoren ontwikkelt de arts zich meer tot coach van de patiënt als medeverantwoordelijke voor zijn of haar behandelresultaten. In deze paradigmaverschuiving lopen de NFU en de umc's graag voorop, met oog voor de consequenties voor de inrichting van het zorglandschap, de onderlinge taakverdeling, samenwerking en bekostiging, gericht op duurzame gezondheidszorg.

In *Meer waarde voor de patiënt* wordt geschetst hoe belangrijke maatschappelijke thema's als 'patiënt empowerment', 'betekenisvolle informatie' en 'lerende organisaties' bijdragen aan de ontwikkeling van kwaliteit.

Toekomstbestendige zorg

De samenwerkende umc's profileren zich met een leidende rol in het maatschappelijk debat over een toekomstbestendige gezondheidszorg. Hiermee geven zij invulling aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid als innovators. De sterke verwevenheid van de kerntaken complexe patiëntenzorg, wetenschap en onderwijs stelt de umc's in staat tot nieuwe inzichten in de zorg te komen, deze zorgvernieuwing gelijk toe te passen en verder te optimaliseren. De wereldwijd unieke wijze waarop umc's zijn georganiseerd, maakt het mogelijk binnen één instituut de hele weg te bewandelen van fundamentele verkenning, via translationeel onderzoek en patiëntgebonden onderzoek naar klinische toepassing. Andersom leiden waarnemingen aan (groepen) patiënten tot nieuwe hypotheses die met fundamenteel of experimenteel translationeel onderzoek nader worden onderzocht en tot kennisvermeerdering leiden. Deze aanpak werpt vruchten af: op wetenschappelijk gebied behoren de Nederlandse umc's tot de wereldtop.

Duurzame gezondheidszorg¹ is de gezamenlijke doelstelling van de acht umc's. Enerzijds draait het hierbij om het gezond houden van mensen tegen redelijke kosten. Anderzijds om het toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief hoogstaand houden van het gezondheidszorgsysteem en dat te blijven voorzien van de beste zorgprofessionals. Samenwerking tussen strategische partners zoals zorgaanbieders, verzekeraars, de overheid, het bedrijfsleven, zorg-, onderzoek- en onderwijsprofessionals én de burger is niet alleen de gezamenlijke

verantwoordelijkheid, maar bovenal een kritieke succesfactor. De gehele keten van fundamenteel onderzoek tot een meer persoonlijke benadering van preventie, behandeling en kwaliteit van leven, evenals de financiële implicaties bepalen of de doelstelling van duurzame gezondheid dichterbij komt. Duurzaamheid is onontkoombaar. Niet alleen omdat bij ongewijzigd beleid de kosten van de gezondheidszorg onverantwoord oplopen, maar tevens omdat het aantal patiënten in ziekenhuizen het aantal 'handen en hersenen' aan het bed verre zou overtreffen. We zouden met z'n allen de kwalitatief hoogstaande zorg voor de groeiende groep kwetsbare ouderen niet meer kunnen realiseren.

Nieuwe visie op kwaliteit

Er is sinds het verschijnen van *Meerwaarde, kwaliteitsvisie 2012-2015* veel gebeurd en (door) ontwikkeld. De nadruk lag in deze periode op transparantie; het zichtbaar maken van kwaliteit. Er zijn normen, instrumenten, netwerkstructuren en kwaliteitssystemen ontwikkeld. Er zijn veel methoden en instrumenten beschikbaar, maar die verbeteren niet per se de kwaliteit van de zorg. Daarom staat de komende jaren die daadwerkelijke kwaliteitsverbetering centraal. Een parallel kan worden getrokken met wat Don Berwick de dimensies van kwaliteitsdenken noemtⁱⁱ: professionele dominantie, het afleggen van verantwoording en het centraal stellen van de moraal. We zijn in de laatste fase beland en die krijgt vorm door het vooropstellen van 'de regie van de patiënt'. De vraag wat voor de patiënt merk- en voelbaar en daarmee noodzakelijk is om zelf te kunnen beslissen, wat voor hem of haar van waarde is in de zorg, zal zoveel mogelijk samen met de patiënt worden beantwoord. Kwaliteit wordt niet vóór de patiënt bepaalt, maar

sámen met de patiënt.

Daarnaast wordt met extra energie ingezet op het optimaal gebruiken en delen van beschikbare producten en opgedane kennis. Cultuurverandering zal daarin een centrale rol vervullen. Om de kwaliteitsverbetering in en tussen instellingen te bewerkstelligen én bij individuele- en tussen professionals onderling te verbeteren, gaat het niet alleen om 'afvinken', maar bovenal om bewustwording en gedragsverandering.

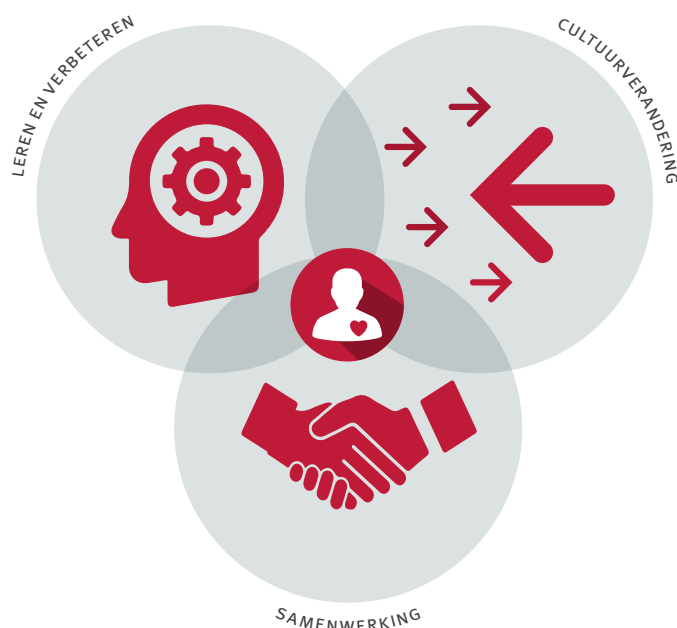
Vanuit hun maatschappelijke functie werken de umc's continu aan het vinden van antwoorden op belangrijke vragen in de zorg. Door deze bijzondere rol en de unieke combinatie van zorg, onderzoek en onderwijs, staat bij de umc's innovatie op het gebied van kwaliteitsverbetering met stip op een. Op steeds meer vlakken werken umc's nauw samen met betrokken professionals in de hele zorgketen, zoals in de oncologische netwerkvorming. Hierbij gaan zij uit van de gedachte dat werkelijke kwaliteit alleen tot stand komt als alle professionals beseffen dat zij samen aan de basis staan van deze kwaliteit. Voeg daarbij het organiserend vermogen van de umc's en het is voor de hand liggend dat zij een voortrekkersrol kunnen vervullen in ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsverbetering van zorg. Een rol die zij graag op zich nemen. *Meer waarde voor de patiënt, de NFU-visie kwaliteit 2017-2020*, beschrijft niet alleen de ambities ten aanzien van de dagelijkse praktijk in de umc's, maar legt een link met de hele zorgketen en alle professionals die daarin werken.

Waarde voor de patiënt

Door waarde gedreven zorg, oftewel (meet)waarden, kennis en informatie die de patiënt wezenlijk belangrijk vindt, vormt de kern van de NFU-visie op kwaliteit. Er moet meer dan nu naar de individuele patiënt worden

De basis van de plannen en activiteiten in *Meer waarde voor de patiënt* wordt gevormd door:

- Waarde voor de patiënt;
- Cultuurverandering;
- Samenwerking in- en extramuraal én in de regio.



Figuur: Meer waarde voor de patiënt

geluisterd om zijn of haar opvatting over kwaliteit en de behandeldoelen met elkaar vast te stellen. Hierbij worden de nieuwe opvattingen over gezondheid betrokken waarin de mogelijkheden van ieder mens zich aan te passen aan de nieuwe (gezondheids)toestand centraal staanⁱⁱⁱ. Voor de ontwikkeling van waarde voor de patiënt zijn niet alleen zorg en behandeluitkomsten relevant, maar ook helderheid over het doel van een behandeling, keuzevrijheid, 'samen beslissen' en bovenal de kwaliteit van leven. Het hoogst haalbare niveau van waardevolle kwaliteit wordt alleen bereikt door optimale communicatie waarbij professional en patiënt voor elkaar open staan en van elkaar leren.

Waardegedreven zorg móet en kán. De innovatiekracht van umc's, het delen van kennis, van elkaar leren en een gemeenschappelijk bewustzijn van kwaliteit vormen de kern van meer patiëntgerichte zorg. In NFU-verband worden een passend aantal kritieke succesfactoren per aandoening en/of afdeling bepaald en gekoppeld aan de patiëntgerichte uitkomsten. In de umc's met name voor patiënten met complexe- en/of zeldzame aandoeningen of multi-morbiditeit. De benadering van de umc's is vanuit de patiënt, inclusief opvang van complicaties en co-morbiditeit, met totaalverantwoordelijkheid bij de teams. Hoewel alle umc's individueel opereren bij de inrichting van hun zorgverlening

is verdergaande samenwerking tussen zorgverleners in de umc's én met patiënten essentieel voor doorontwikkeling.

Onder de vlag van de NFU worden daarom ook het meten, tonen en toepassen van de resultaten uitgewisseld. De focus bij deze transparantie wordt gericht op de academische zorg en op uitkomsten. De gezamenlijke umc's zullen blijven werken aan het zichtbaar maken van kwaliteit en de (her) formulering van passende en betekenisvolle indicatoren. Hierbij nauw aansluitend bij *Registratie aan de bron*, waarbij patiëntgerichtheid, coördinatie, kwaliteit en *outcome* worden geoptimaliseerd door de implementatie van praktische afspraken in zorginformatiesystemen. Daarnaast zal gezamenlijk gewerkt worden aan het op nationaal niveau verder inrichten van het registratielandschap.

Het begrip gezamenlijke besluitvorming sluit hierbij naadloos aan, waarbij de zorgverlener de gids is die de patiënt begeleidt tijdens zijn traject in de zorg. De visie en principes worden algemeen omarmd. Kanttekening hierbij is dat voor patiënten met complexe aandoeningen in levensbedreigende situaties, die vaak in umc's behandeld worden^{iv}, gezamenlijke besluitvorming in optima forma niet altijd tot de mogelijkheden behoort. Daar staat tegenover dat diagnose, behandeling en zorg voor topreferente patiënten met een gezondheidsprobleem dat met bestaande kennis niet oplosbaar is, in de genen van de umc's zit. Samen met de patiënt werkt de professional aan de beantwoording van de vragen: wat is er aan de hand, zijn er belangrijke nieuwe ontwikkelingen voor de patiënt, komt die daarvoor in aanmerking en wat betekent dat voor hem of

haar? De aanpak van topreferente zorg is zonder uitzondering multi- en interdisciplinair, biedt de 'last resort' patiënt zoveel mogelijk perspectief en innoveert en ontwikkelt de zorg van de toekomst, samen met de patiënt.

De volgende stap is het ontwikkelen van instrumentarium om de zorgprofessional te helpen bij een zorgbrede implementatie. Om echt samen te beslissen moet de patiënt niet alleen over alle gegevens kunnen beschikken die de zorgverlener heeft, maar ze bovenal kunnen begrijpen al dan niet door ze uitgelegd te krijgen. Vervolgens moeten zorgverleners onderling dossiers volledig delen. Binnen de NFU-programma's *Registratie aan de bron* en *e-Health* wordt voor de standaardisatie-, uitwisseling- en vergelijkbaarheid van de gegevens zorggedragen. Hiervoor worden innoverende, moderne methodieken gebruikt, die met behulp van de technologische mogelijkheden steeds meer voor handen zijn. Daarnaast richt de NFU zich op het voortdurend opsporen van verbetermogelijkheden en het doorvoeren van aantoonbare verbeteringen.

Cultuurverandering

Er wordt bij de ontwikkeling van het nieuwe raamplan voor de basisopleiding en de plannen voor de vervolgstudies in de umc's ingezet op extra aandacht voor de rol van zorgverlener als gids en adviseur. Daarnaast heeft de NFU de postacademische master *Kwaliteit en Veiligheid Veiligheid in de patiëntenzorg* ontwikkeld en geïmplementeerd, waardoor nu de tijd gekomen is om het geleerde toe te passen in de praktijk. De afgestudeerden vervullen een rol als ambassadeurs van zorgvernieuwing door de opgedane kennis te delen en uit te rollen.

Men is het erover eens dat er nu

teveel nadruk ligt op het afleggen van externe verantwoording, het 'plaatsen van vinkjes', en te weinig op het verbeteren van de zorg vanuit intrinsieke motivatie van de professionals. Op zich kan 'de plicht te verantwoorden' een flinke duw geven aan verbeterprocessen, maar het moet niet leiden tot 'defensieve geneeskunde', verspilling en verdere toename van de registratielast. De Raad van Bestuur heeft bij het sturen op kwaliteit, tevens een NFU-programma, een cruciale rol als schakel tussen de interne verbetering en de externe verantwoording. Het is uiteraard tevens noodzakelijk dat de gehele organisatie deze gedachte omarmd en er samen gewerkt wordt aan de hiervoor onmisbare open aanspreekcultuur.

Samenwerking in- en extramuraal én in de regio

Zorgverlening is *teamwork*. Dat weten de umc's als geen ander. Door de multi- en interdisciplinaire benadering met gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het resultaat bij de behandeling van complexe- en zeldzame aandoeningen vormt *teamwork* voor umc's hun tweede natuur. De geleverde kwaliteit van zorg is afhankelijk van de inspanningen van het team en de keten. Goed samenwerken en dezelfde inspanning om alle aspecten en fases van de behandeling goed te laten verlopen en op elkaar te laten aansluiten zijn cruciaal voor en inherent aan integrale zorgverlening. Op het gebied van de complexe patiëntenzorg zijn de individuele umc's verantwoordelijk voor het implementeren en indien nodig aanpassen van zorgpaden en protocollen. Onderlinge communicatie is echter onlosmakelijk verbonden met *teamwork*. In NFU-verband worden dan ook de 'best practises' gedeeld. Niet alleen in de zorg, maar ook op het gebied van onderwijs, opleidingen,

onderzoek en de invoering in de praktijk worden de krachten gebundeld. Dit vormt inspiratie voor het verbeteren van de prestaties.

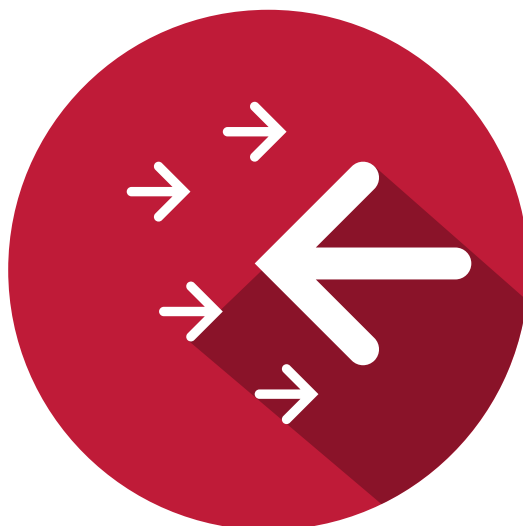
Ziekenhuisopname is veelal een relatief beperkt onderdeel van het totale behandelproces. Voor het welslagen van de behandeling is naast de onderlinge samenwerking in de organisatie de kwaliteit van de keten van belang. De umc's voelen de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de hele keten, van preventie tot palliatieve zorg. Vanuit hun bijzondere positie kunnen de umc's in de regio hun organiserend vermogen benutten, zodat wordt voorzien in de juiste zorg op de juiste plaats. De verschillende zorgverleners in bijvoorbeeld de eerste- en tweede lijn zijn partners in het belang van de hoogste zorgkwaliteit voor de patiënt. Op verschillende terreinen zetten de umc's hun organiserend vermogen reeds regionaal in. Denk hierbij aan de acute zorg, palliatieve zorg, oncologie, infectiepreventie en het voorkomen van antibioticaresistentie.

Bij ketenkwaliteit hebben de thema's eenduidige registratie, uitwisseling van gegevens, overdracht en oog voor alle zorg die de patiënt nodig heeft grote betekenis. Kwaliteit (meten) wordt een continu proces met als inzet dat 'het geheel meer is dan de som der delen'. Afgelopen jaren zijn er voor een aantal aandoeningen proeftuinen georganiseerd onder leiding van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg. Hier zijn onder meer ervaringen opgedaan met ketenkwaliteit. De volgende stap is daadwerkelijke definitie van ketenkwaliteit en het geven van bruikbare betekenis daaraan.

De NFU streeft naar een toekomstbestendige gezondheidszorg met een evenwichtige groei in de capaciteit van het zorgaanbod, goed georganiseerd in de regio zonder enorme kostenstijging. Soms betekent dat ook afscheid nemen van behandelmethoden, zoals beoogd in het NFU-programma *Doen of laten? Terugdringen van onnodige zorg*.

Samengevat draait *Meer waarde voor de patiënt, NFU-visie kwaliteit 2017-2020*, om:

- Waarde voor de patiënt;
 - Waardecreatie op het vlak van complexe zorg, behandeluitkomsten, helderheid over het doel van de behandeling, keuzevrijheid en gezamenlijke besluitvorming;
 - Standaardisatie van gegevens en de uitwisseling ervan.
- Cultuurverandering
 - Aandacht voor de nieuwe rol van zorgverlener als patiëntadviseur;
 - Verbeteren van de zorg vanuit intrinsieke motivatie van professionals.
- Samenwerking in- en extramuraal én in de regio.
 - Inspanning om alle fases van de totale behandeling goed te laten verlopen en op elkaar te laten aansluiten;
 - Definitie van ketenkwaliteit en het geven van een bruikbare betekenis daaraan.



ⁱ <http://www.nfu.nl/nationalplan/>

ⁱⁱ www.ihl.org

ⁱⁱⁱ www.ipositivehealth.com

^{iv} http://www.nfu.nl/img/pdf/14_6107_VWS_kamerbrief_positioneringsnota-umcs1.pdf