



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC'S
CONSORTIUM KWALITEIT VAN ZORG



**STUREN OP
KWALITEIT**

Umc's bekennen kleur in kwaliteit

Visie op Sturen op Kwaliteit



Nico van Weert, Mark Kramer, Kees Ahaus

Versie [2.0] [28 maart 2018]



DIALOOG



ZIEKENHUISBREED



PATIËNTENGROEPEN



NETWERKEN

Contents

Voorwoord	4
Projectenoverzicht	5
Aanleiding	6
Methode	6
Resultaten	8
Conclusie	11
Aanbevelingen	13

Voorwoord

Kwaliteit van zorg inzichtelijk maken, borgen en verbeteren. Dat is het gezamenlijk streven van de acht universitair medische centra. Daarmee nemen zij verantwoordelijkheid voor én geven zij richting aan kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg. Om dit te bereiken wordt in en door ziekenhuizen veel kwaliteitsinformatie verzameld, maar het gebruik hiervan voor kwaliteitsverbetering is niet vanzelfsprekend. Een kritische blik op de huidige kwaliteitsinformatie en een ziekenhuisbrede inbedding van kwaliteitsverbetering maakt sturen op kwaliteit mogelijk. Voor een Raad van Bestuur is het van belang te beschikken over betrouwbare en valide kwaliteitsinformatie. Veel kwaliteitsinformatie wordt in en door ziekenhuizen verzameld, maar de betekenis ervan is niet eenduidig. Dit belemmert vanuit instellingsperspectief het vergelijken en het sturen op continue kwaliteitsverbetering.

Doel van het NFU programma Sturen op Kwaliteit is de leden van de Raad van Bestuur van de ziekenhuizen, waaronder de acht Universitaire Medische Centra (umc's) op handzame wijze voorzien van informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg op instellingsniveau. Welke informatie nodig is, waaruit deze te ontleen, en hoe deze te gebruiken, zijn vragen waar de umc's zich in het programma Sturen op Kwaliteit op richten. Dit programma wordt uitgevoerd onder leiding van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg. Het programma wordt gefinancierd door het Citrienfonds. Dit fonds helpt duurzame en breed inzetbare oplossingen in de gezondheidszorg te ontwikkelen en is mogelijk gemaakt door ZonMw (Projectplan Programma Sturen op Kwaliteit). Als onderdeel van het programma Sturen op Kwaliteit hebben bestuurders een visie gevormd op sturen op kwaliteit.

Voor u ligt een beschrijving van aanpak en resultaat van dit traject; de visie is integraal in de conclusieparagraaf opgenomen.

Projectenoverzicht

De 20 projecten zijn als volgt onderverdeeld:



DIALOOG

- Visieontwikkeling & expertise
- Ervaring



ZIEKENHUISBREED

- Patiëntveiligheid
- Patiëntenparticipatie
- Teamsamenwerking
- Nursing sensitive care
- Waardegedreven zorg
- Calamiteiten
- Patiëntenervaringen



PATIËTENGROEPEN

- Intensive Care
- Psychiatrie
- Kinderchirurgie
- Heelkunde
- MS/Schisis
- Oncologie
- Moeder en Kind



NETWERKEN

- Verloskundige keten
- Hoofdhals oncologie
- Complexe wondzorg keten
- RvB Risicomanager Regio

Aanleiding

Bestuurders met de portefeuille Patiëntenzorg (leden van de bestuurscommissie Opleiding en Patiëntenzorg - O&P) ontwikkelen in dialoog met elkaar een gezamenlijke visie op kwaliteitsinformatie ten behoeve van het sturen op kwaliteit van zorg. De visie in wording is bedoeld leidend te zijn voor de verdere ontwikkeling van het programma Sturen op Kwaliteit en biedt een baken voor het werk in de umc's.

Eindproduct

- Gezamenlijke en gedragen visie over kwaliteitsinformatie voor het sturen op kwaliteit en transparantie.
- Een gezamenlijk beeld van selectie, betekenis en gebruik van kernsets en van de optimale omvang van de kwaliteitsinformatie voor de Raad van Bestuur.
- Zicht op lokale keuzen voor indicatoren t.b.v. sturing en het gebruik ervan.

Dit wordt vastgelegd in tussentijdse verslagen en conferentieverlagen, die voor het programma beschikbaar komen. In 2017 heeft dit geleid tot een visiedocument, dat in 2018 ook in de praktijk getoetst kan worden.

Het dialoog-traject startte op 1 oktober 2015 en liep in deze vorm tot eind 2017, toen de visie op sturen op kwaliteit door O&P werd vastgesteld.

Relevantie

De te ontwikkelen visie zal de koers bepalen van (verdere) ontwikkeling van de informatievoorziening over de kwaliteit van zorg voor de Raad van Bestuur. De resultaten van dit project komen daartoe beschikbaar binnen dit programma en worden aangereikt voor gebruik daarbuiten, ook in algemene ziekenhuizen.

Doelgroep en gebruikersgroep

Het doel van dit project is het ontwikkelen van een gedragen visie op kwaliteitsinformatie voor het sturen op kwaliteit en transparantie en het gebruik daarvan. In dit project is die visie door leden van de Raden van Bestuur van umc's in samenspraak met klinisch leiders uit umc's opgesteld. Behalve in umc's lijkt de visie op basis van een eerste verkenning ook relevant in algemene ziekenhuizen.

Methode

De aanpak om met bestuurders tot een visie op sturen op kwaliteit te komen is te typeren als Peer Dialogue. In opeenvolgende sessies spreken bestuurders met elkaar welke informatie voor hen van belang is in verband met hun eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit. Input kwam uit eigen ervaring, uit projecten betreffende de huidige praktijken, uit ontwikkelprojecten en uit verdieping door experts, mede aan de hand van literatuur en internationale uitwisseling.

Dialogomomenten gedurende het project

Bijeenkomst (titel/aard/ leiding)	Plaats, datum	Verwijzing
Consortiumvergadering met voordrachten van twee leden (Dink Legemate en Jan Hazelzet) en een dialoog onder alle leden	Utrecht, 5 november 2015	
Dialogosessie van O&P onder voorzitterschap van Chris Polman en Niek Klazinga (gedurende een retraïte)	Dalfsen, oktober 2015	
Round Table 'Boards fostering Quality Improvement' - The use of Quality-of-Care Data for Patient-oriented Hospital Governance (Internationaal) Voorzitter: Chris Polman	Gothenburg, 13 april 2016	Er is een kort verslag beschikbaar
Dialogosessie van O&P met voordrachten vanuit de projecten Kernset Heelkunde (Rob Tollenaar) en IC (Hans van der Hoeven) (gedurende een retraïte) Voorzitter: Willy Spaan	Utrecht, 4 november 2016	
Consortiumvergadering met voordrachten	Utrecht 14 november 2016	
Vergadering College van Medisch Directeuren met voordrachten uit projecten en een dialogosessie met aftrap uit eigen gelederen Voorzitter: Willy Spaan	Utrecht 3 februari 2017	
Organizing for Improvement - Contexts, accountabilities and collaborations making large scale improvement doable. An Invitational Conference by the NFU-consortium Quality of Care, the quality initiative of the eight Dutch University Medical Centres Voorzitter: Ate van der Zee (Internationaal – met bijdragen van Brent James en Richard Bohmer)	London, April 26, 2017	Er is een verslag beschikbaar
KiZ congres 'Sturen op kwaliteit: durf keuzes te maken.' Ronde tafel sessie Sturen op Kwaliteit- Verbeteren versus transparantie (namens het programma geleid door Loes Schouten); Praktijksessie Werken met dashboards o.l.v. Roos Trooster en Annemarie Weggelaar.	Utrecht, 2 september 2017	Voorbreid met een artikel in de congres-uitgave van KiZ (link)
Meet & Greet Citrienfonds Symposium 2017 Workshops o.l.v. de projectleiders: Sturen op kwaliteit door waardegedreven zorg (value based healthcare) Sturen op kwaliteit met ziekenhuisbrede onderwerpen en Stuurinformatie destilleren op de Intensive Care	Zeist, 17 november 2017	Presentaties zijn te vinden achter de links
Dialogosessie van O&P onder voorzitterschap van Mark Kramer en Kees Ahaus met bijdragen van Jan Hazelzet en Arie Franx (gedurende een retraïte)	Berg en Dal, 30 november 2017	
O&P-vergadering waarin de visietekst werd vastgesteld	Utrecht, 15 december 2017	De tekst is in de conclusie-paragraaf opgenomen

Resultaten

Het zoeken van de juiste richting

Een standaard dashboard voor Raden van Bestuur van ziekenhuizen biedt niet een goed antwoord op de sturingvragen die er aangaande kwaliteit van zorg bestaan. Dat was een van de eerste conclusies die zich in de dialoog van bestuurders aftekende. Eerst schoorvoetend, omdat in de ontwerpfase van het programma de aannahme dominant was dat daarin wel de oplossing gezocht moest worden, maar na de eerste NFU-invitational werden we meer overtuigd dat een andere koers ons meer zou brengen.

Die invitational organiseerden we bij gelegenheid van het International Forum on Quality and Safety in Healthcare in Gothenburg, april 2016. Onder de deelnemers waren auteurs van de landmark publicatie van Meyer et al., 2012, waarin 'parsimony' werd bepleit aangaande verplichte kwaliteitsindicatoren. Ze zijn doorgaans gericht op externe verantwoording en staan kwaliteitsverbetering in de weg – zo werd in dat artikel voor de Amerikaanse situatie aannemelijk gemaakt. Dat resoneerde sterk in de internationale en Nederlandse delegatie (uit academische en algemene ziekenhuizen).

We kwamen tot de conclusie dat voor sturing gericht op kwaliteit van zorg iets anders nodig is dan een standaard set van (verantwoordings-)indicatoren. We namen afscheid van de doelstelling het dashboard voor het ziekenhuis te ontwikkelen en bogen ons over de vraag hoe informatievoorziening ten dienste van het verbeteren van kwaliteit eruit zou moeten zien. Met 'informatievoorziening' werd de opgave iets ruimer gezien dan het begrip 'dashboard' voor velen leek te geven.

De dialoog komt op gang

Na deze start was er ruimte om de dialoog geheel te richten op het verbeteren van kwaliteit, zonder op voorhand beperkt te zijn door externe rapportage verplichtingen of in te zetten middelen. Het gesprek onder bestuurders en tussen hen en zorgprofessionals kwam nu goed op gang.

In de loop van 2016 kwamen we tot de volgende insteek.

Portefeuillehouders vinden het betekenisvolle gesprek met afdelingshoofden de kern van het sturingsproces. De relevantie van kwaliteitsinformatie kan danook primair worden afgemeten aan de mate waarin het zo'n gesprek faciliteert.

De keuze wat het meest van betekenis is wordt in het umc c.q. in het ziekenhuis gemaakt, in aansluiting op de lokale context. Daar wordt nog aan toegevoegd dat de inhoud in de loop van de tijd moet variëren.

De informatie zal in ieder geval gedeeltelijk moeten gaan over patiëntuitkomsten en en – ervaringen, zo spreken de bestuurders uit.

Verdieping

In 2017 wordt dit perspectief verder verdiept.

Het CMD onderkent dat waar eerst sprake was van 'top down' sturen, nu meer verantwoordelijkheid aan de professionals wordt overgelaten. Daarnaast is het patientenperspectief en de patientenbeleving van belang als aanvulling op de medische kwaliteitsinformatie, zo wordt in de CMD-bijdrage aan de dialoog gesteld. En verder: "Er is een spanning tussen kiezen voor 'leren en verbeteren' of investeren in kwantitatieve (benchmark) informatie. Waar moet de meeste energie in gestoken worden? De discussie in een academisch huis gaat altijd over de waarde van de cijfers, er is weinig beeld bij wat je met monitoren kan bereiken. Hier is een pragmatische houding nodig, gericht op verbeteren.

Voorstel: de umc's zouden een kleine set moeten kiezen om samen te delen en verder de meeste energie in verbeteren en leren moeten steken. Daarnaast samen aanvoeringsspecifieke kwaliteitsinformatie ontwikkelen, ook in internationaal verband."

De gedachte van Martine de Bruijne e.a. (2016) voor interventie-indicatoren, die aangeven of een groep feitelijk verbeteringen doorvoert werd gewaardeerd, maar kreeg geen uitwerking in indicatoren als zodanig. We rekenen voor informatie over verbeterkracht of –cultuur op het gesprek over kwaliteit tussen umc-leiding en zorgprofessionals

De Expertgroep Sturen op Kwaliteit neemt het voortouw in de verdere verdieping, wat in november leidt tot de notitie *Beschouwing en raamwerk voor kwaliteitsinformatie - Naar een visie op bestuurlijke informatievoorziening over kwaliteit van zorg*. (bijlage). Deze vormt belangrijke input voor de Dialogsessie van de O&P-bestuurders aan het einde van die maand.

De dialoog komt tot een conclusie

De dialoog komt in die sessie, gehouden te Berg en Dal, tot een voorlopige conclusie, welke geformuleerd wordt in de visietekst *Umc's bekennen kleur in kwaliteit* (Bijlage Visie op Sturen op Kwaliteit). Die tekst is in de eigen O&P vergedering van december vastgesteld en vrijgegeven voor intern gebruik. Op initiatief van O&P verscheen een maand later de uitgebreidere publieksversie, die ook voor niet-ingewijden inspirerend moet zijn. Deze wordt via de website van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg en ook die van de NFU verspreid.

Kern

Kern in de visie is het volgende.

Zorgprofessionals selecteren met patiënten en bestuurders welke informatie over hun zorg er het meest toe doet om het gesprek over (het verbeteren van) kwaliteit tussen hen en de umc-leiding te voeden – daarbij wordt zo mogelijk bestaande informatie benut. De kernset die resulteert hoeft niet groter te zijn dan 10 items of indicatoren per zorgproces of –afdeling. De ‘focus’ die zo ontstaat maakt het mogelijk kwaliteit een plaats te geven in (kwartaal-)besprekingen en om die werkelijk ten nutte te maken voor het verbeteren van kwaliteit. Het zogenoemde ‘goede gesprek’ tussen umc-leiding en zorgprofessional, veelal het afdelingshoofd, geeft de leiding een indringend beeld van leren en verbeteren voor de kwaliteit van zorg. Het is voor haar mogelijk de beste wijze om zich een beeld te vormen van de verbetercultuur.

Specifieke informatie per zorgproces is daarmee het belangrijkste voor de umc-leiding. Generieke informatie kan niet geheel gemist worden, maar moet beperkt blijven omwille van de benodigde aandacht voor het specifieke.

Verspreiding

In november 2017 is een ronde langs bestuurders van algemene ziekenhuizen gestart met het doel na te gaan of de ontwikkelde visie ook voor hen relevant is. Het leek gewenst dat in kleine kring expliciet te toetsen, ook al waren algemene ziekenhuizen reeds bij meerdere projecten van het programma Sturen op Kwaliteit betrokken.

Een kring¹ van portefeuillehouders kwaliteit en veiligheid in Raden van Bestuur en enkele medische staven van algemene ziekenhuizen werd individueel bezocht en een bespreking in de Bestuursadviescommissie Kwaliteit en Organisatie van de NVZ volgde (7 februari 2018). De gesprekken waren informeel van aard en toonden affiniteit van de gesprekspartners met onze benadering. In het bijzonder sprak aan dat geselecteerd wordt in de veelheid van informatie en dat ruimte wordt gezocht voor pro-activiteit en goede interne relaties aangaande kwaliteit van

¹ Gesproken is met de bestuurders mw. Carina Hilders, Reinier de Graaf ziekenhuis en de heren Bart Berden, Elisabeth ziekenhuis, Rob Dillmann, Isala ziekenhuis, Hans Feenstra Martini Ziekenhuis, Wim van Harten en Hans Schoo, Rijnstate, Peter vd Meer, Albert Schweitzer ziekenhuis, John Takx, Diakonessen ziekenhuis, Harm Jan Zwaveling Maxima Medisch Centrum en met de portefeuillehouders kwaliteit uit de medische staf de heren Ad de Gooijer, Maxima Medisch Centrum, Marcel Schenkels Bernhoven, Ralph So, Albert Schweitzer ziekenhuis en Michel Wouters, Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis

zorg. Dat dit nodig is om verder te komen met kwaliteit lijkt breed te worden onderschreven. Bestuurders schetsten hoe het zou passen bij hun aanpak, plannen of voornemens. Daarnaast werden enkele risico's gezien. Medici zouden wel eens kunnen blijken niet in staat te zijn zich te beperken als het gaat om kwaliteitsparameters, zo meende een bestuurder. Eén van de medici sprak de vrees uit dat de kernsets uit het programma Sturen op Kwaliteit op enig moment verplicht zouden worden opgelegd aan anderen.

Er blijkt kortom voldoende draagvlak en gespreksstof om gezamenlijk verder te spreken. Het programma Sturen heeft ziekenhuisbestuurders dan ook uitgenodigd voor een dialoogbijeenkomst in 2018.

Vervolg

In 2018 bespreken we de visie in een NFU-invitationaal met Nederlandse en internationale collega's en evalueren we een bredere toepassing van enkele kernsets. Dat kan aanleiding geven tot bijstelling.

Voor NFU en consortium is van belang de mogelijke implicaties voor verantwoordingsinformatie te bezien. Ook de bestuurders uit NVZ-kring vinden dat we daar met elkaar naar moeten kijken.

Conclusie

Hieronder geven we de visietekst waarin de dialoog onder bestuurders resulteerde integraal weer.

Umc's bekennen kleur in kwaliteit

Betere uitkomsten en ervaringen in de zorg gaan komen van zorgprofessionals die samen leren. Umc's bieden daarvoor een eigentijdse organisatie en creëren samen met anderen de ruimte die ervoor nodig is. We verantwoorden ons in de komende drie jaar meer over resultaten en minder over regels.

Door dit tot gezamenlijk uitgangspunt van beleid te maken kunnen we de informatiesystemen ontwikkelen die teams van zorgprofessionals nodig hebben voor leren, verbeteren en verantwoorden. We zullen bovendien i.s.m. internationale partners trainingen verzorgen in het effectief gebruik daarvan.

Daarnaast verzorgen we steun en uitwisseling om motivatie en inspiratie voor zorgverbetering onder zorgprofessionals en andere umc-medewerkers te versterken. Met zorgverbeteren leg je eer in.

Onze regionale partners nodigen we uit om hierin samen te werken.

Voorbeelden die nu al tot inspiratie strekken zijn onder meer:

- Het Verloskundig Samenwerkingsverband van UMC Utrecht en partners, dat gezamenlijk uitkomsten definieerde en meette en effectieve verbeteringen voor moeder en kind realiseerde.
- De regionale samenwerking in de Intensive Care rondom het Radboudumc, waarin het niet draait om concurrentie op maar om samenwerking voor kwaliteit. Ook hier werd een beknopte kernset van kwaliteitsinformatie geselecteerd voor sturing.
- De sturing en verbetering door de afdelingen Chirurgie van AMC, LUMC en andere met behulp van onderlinge vergelijking op ongewenste uitkomsten, zoals complicaties en potentieel vermijdbare sterfte.
- De sturing en verantwoording vanuit de multidisciplinaire teams in de Hoofd- en Hals Oncologie m.b.v. een beknopte kernset, gebaseerd op een zorgvuldige ketenregistratie in alle umc's en algemene ziekenhuizen die hierin werken.
- De patiëntgerapporteerde uitkomsten in de Schisiszorg in VUmc en Erasmus MC.
- Het gebruik van ROM's in de psychiatrie voor sturing en verbetering in het UMCG.
- De patiëntgerichte toepassing van kwaliteitsindicatoren in de verpleegkunde, waarbij minder, maar effectiever wordt gemeten en de zorg per individuele patiënt wordt geoptimaliseerd.
- De dossier-analyse om in peer-review vast te stellen of ongewenste uitkomsten potentieel vermijdbaar waren, zoals door de Commissie Onderzoek Overleden Patiënten van het MUMC. Op basis daarvan wordt steeds de complexere zorg steeds weer veiliger gemaakt.

Bij deze en andere verbeteringen in de zorg blijkt direct dat niemand dit vrijblijvend opvat. Zorgprofessionals zijn bijzonder gemotiveerd verbeterkansen te verzilveren en graag bereid zich erover te verantwoorden. De umc-leiding onderstreept het belang ervan door de resultaten en de hoofdbreken die met dit werk gepaard gaan open met de zorgafdelingen te bespreken. Op zijn beurt zoekt de umc-leiding met stakeholders naar wijzen van verantwoording die hierbij passen.

Sturen op Kwaliteit

Voor de sturing op kwaliteit moet de umc-leiding beschikken over informatie over (ervaringen en) uitkomsten van zorg én over het gezamenlijk leren en verbeteren door zorgprofessionals.

Wij hanteren een beknopte set generieke uitkomstmaten². Dat zijn veelal maten voor ongewenste uitkomsten. Uit de vierjaarlijkse doorlichting van de Nederlandse ziekenhuiszorg³ op dit gebied blijkt dat deze aandacht nodig blijft.

Groot belang hechten we aan ziekte-specifieke uitkomstenmaten. Daaruit blijkt immers of patiënten voldoende baat hebben bij de behandeling die zij ondergaan. In ICHOM-verband zijn daartoe goede indicatorsets ontwikkeld – in nagenoeg alle gevallen is daar door medisch specialisten van Nederlandse umc's aan meegewerkt. Nederland ligt voorop in de nog prille toepassing ervan en wij zijn vast voornemens om de lead te houden⁴. Deze sets kunnen lokaal helpen om door patiënten gerapporteerde uitkomsten te meten en bespreken. Teams zoeken vervolgens enkele bepalende procesindicatoren die deze uitkomsten beïnvloeden.

Behalve naar uitkomsten in maat en getal kijkt de umc-leiding naar de vorderingen van verbeterwerk door zorgteams en –afdelingen en vooral naar aard en mate van de aanpak door verantwoordelijken in de kliniek: is deze sensitief voor verbeterkansen en effectief in het verzilveren ervan. Dit type informatie is meestal kwalitatief, soms meer merkbaar dan meetbaar.

Stimuleren en faciliteren

We organiseren stimulans en steun door uitwisseling en samenwerking, formele training en goed ingerichte informatiesystemen. Dit is ons programma:

- We versterken de uitwisseling tussen zorgprofessionals in het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg en tussen het consortium en internationale partners (in Zweden, Denemarken, Schotland, Zwitserland, de VS en België). (Dit is nu gaande.)
- We maken vanaf najaar 2018 belangrijke elementen van de NFU-master laagdrempelig beschikbaar voor alle zorgprofessionals en versterken deze met best practices van buitenlandse partners. Deze opleiding wordt ontwikkeld met als voorbeelden Intremountain Healthcare en Jönköping. In die opleiding integreren we vaardigheden en werkwijzen om patiëntuitkomsten in het consult voor gezamenlijke besluitvorming te gebruiken.
- Best practices voor de ondersteuning van zorgteams door informatiesystemen nemen we in een fast-lane van elkaar over. Elk team dat zich daarvoor aanmeldt zal vanaf voorjaar 2019 dagelijks actuele proces-gegevens teruggekoppeld krijgen die nodig zijn voor verbetering. Elk UMC committeert zich om zich bij tenminste twee best practices aan te sluiten.

Wetenschappelijke evaluatie

De umc's brengen met deze agenda hun kwaliteitswerk naar een next level door de best practices uit zorg, verbeteren en sturen te combineren en tot standaard te verheffen. We completeren dit door de impact ervan op elk van deze gebieden wetenschappelijk te evalueren. Verantwoorden in de zorg moet gaan over leren en verbeteren. We zullen daar onder wetenschappelijke begeleiding nieuwe vormen en instrumenten voor ontwikkelen.

Samenwerking

De umc's bieden partners en stakeholders aan op deze agenda samen te werken en zijn met VWS in overleg over de aansluiting bij de toekomstbeelden en voornemens van de minister .

² Waaronder ziekenhuissterfte, heropnamen, complicaties. Zie het document Beschouwing en Raamwerk van de Expertgroep Sturen op Kwaliteit.

³ Nivel, Monitor Zorggerelateerde Schade, 2017.

⁴ Belang, ontwikkelings-, toepassings- en verspreidingsmogelijkheden van ICHOM-sets worden uitgewerkt in een consortium-notitie o.l.v. Jan Hazelzet en Arie Franx.

Aanbevelingen

De ontwikkelde visie geeft richting voor selectie van relevante informatie over kwaliteit. Dat is hard nodig omdat de veelheid van informatie adequate aandacht voor hetgeen er het meest toe doet hindert. Bovendien wordt het primaat gelegd bij direct betrokkenen: zorgprofessionals, patiënten en bestuurders in een ziekenhuis en wordt onderkend dat zij in eigen context tot de meest relevante keuzes kunnen komen.

Hiermee wordt een nieuwe basis gelegd voor effectief werken aan verbeteren van kwaliteit. Het verdient aanbeveling die kracht nu volop te beproeven en op geleide van ervaringen in de praktijk te bezien welke bijstellingen de effectiviteit verder kunnen versterken. Dat is ook het voornemen in het laatste jaar van het programma Sturen op Kwaliteit, al hoeft het niet tot de programma-activiteiten beperkt te blijven.

Vermeden moet worden dat de ontwikkelde kernsets de nieuwe norm gaan worden. De kracht ervan is juist dat ze zijn afgeleid van de lokale context en situatie. Beoogd wordt dat ook het proces van die afleiding overgenomen, opdat de eigen kernset kan ontstaan die is verbijzonderd naar de eigen situatie. Een goede aanpak is de Delphi-methode die in het IC-project is beschreven.

Drie partijen zijn cruciaal bij het afleiden van de goede kernset: zorgprofessional, patiënt en bestuurder. Het behoort tot de rol van de umc-leiding erop toe te zien dat alle drie perspectieven goed zijn meegenomen.

Wanneer verder ervaring is opgedaan kan de vraag aan de orde komen of ook de externe verantwoording aangepast kan worden. Minder maar goed geselecteerde informatie gecombineerd kan ook daar misschien helpen, zeker indien gecombineerd met meer toelichting en interactie. Het NFU-consortium is voornemens op dit gebied verdere proefprojecten te ondernemen.

Bijlage Publieksversie Visie op Sturen op Kwaliteit

Umc's bekennen kleur in kwaliteit

Zorgprofessionals in de lead

Meer en meer ligt het initiatief voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg binnen de umc's bij de zorgprofessionals, in plaats van bij externe instanties. Binnen de driehoek zorgprofessional, patiënt en bestuurder wordt het gesprek gevoerd over wat kwalitatief goede zorg is, en waar een verbeterslag mogelijk is. Ook worden meer dan voorheen interne en externe partijen betrokken en resultaten gedeeld. Met deze werkwijze zijn binnen de umc's inmiddels mooie resultaten geboekt.

Andere manier van werken

Hoe bereikt de kwaliteit van zorg een hoger niveau? Ruim twintig jaar geleden gebeurde dat nog op initiatief van de zorgprofessional. Zo'n tien jaar later werd de kwaliteitsverantwoording vooral afgedwongen door externe instanties. Die directieve sturing op kwaliteit wierp vruchten af, maar leidde er ook toe dat de roep om kwaliteitsverantwoording in de loop der jaren vrijwel onbegrensd werd. Een nieuwe, toekomstbestendigewerkwijze was nodig om de kwaliteit van zorg op een efficiënte en effectieve wijze te verbeteren. Een werkwijze waarin de zorgprofessional, de patiënt en de bestuurder het gesprek voeren over wat kwalitatief goede zorg is en waar een verbeterslag te maken is. Binnen umc's zijn met deze nieuwe werkwijze inmiddels mooie resultaten geboekt.

'Hoe vinden jullie dat het gesteld is met de kwaliteit van de zorg?'

Het team Intensive Care van het Radboudumc werkt hard aan de kwaliteit van zorg. Op de afdeling worden maar liefst 122 kwaliteitsindicatoren verzameld. Toen de bestuurders aan de zorgprofessionals vroegen waar ze het écht met hen over wilden hebben op het gebied van kwaliteit, wat ze voor hun patiënten écht belangrijk vonden, was dat de aanzet tot een grote omslag. En die is, in samenwerking met het LUMC en in nauw contact met bestuurders, collega's en patiënten, gerealiseerd. Uit de set van 122 indicatoren werden 10 indicatoren geselecteerd waarmee bestuurders met zorgprofessionals in gesprek kunnen over kwaliteit. Het gesprek is terug naar de essentie: 'hoe vinden jullie dat het gesteld is met de kwaliteit van de zorg?'

Een gezamenlijke effort

De acht umc's, samenwerkend in het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg, zien met plezier dat deze werkwijze in elk van de huizen opbloeit. Ze helpt zorgprofessionals om verbeterkansen te verzilveren. Zorgprofessionals spreken met patiënten over hun opvattingen over kwaliteit en verbeterkansen. De bestuurders stimuleren en faciliteren hen daarin en brengen uiteraard hun waarnemingen op het gebied van kwaliteit en kwaliteitsverbetering in. Dat klinkt misschien als een vrijblijvende uitwisseling, maar dat is het geenszins. Het is een gezamenlijke effort, waarin iedereen zijn taak heeft. De lead ligt weliswaar bij de zorgprofessional, maar iedereen spant zich voor hetzelfde doel in; van bestuurder tot intensivist, van receptionist tot verpleegkundige. En op allerlei vlakken worden anderen betrokken, zoals collega-umc's en regionale partners. Zo wordt de zorg patiëntgericht.

Zo kan de zorg aan samenhang en afstemming winnen en de patiëntgerichtheid worden verbeterd. Dit gebeurt bij uitstek in de proeftuinen waardegedreven zorg, waarin het verbeteren centraal staat van uitkomsten die patiënten relevant vinden.

Master Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg

Sinds enige jaren organiseert het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg – waarin de acht umc's hun krachten bundelen om de kwaliteit van zorg te verbeteren - een [master Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg](#). Daarbinnen leiden de umc's samen een interdisciplinaire doelgroep van zorgprofessionals op. Deze master is helemaal in lijn met de nieuwe werkwijze rondom kwaliteit, zoals hier beschreven. Zo werken de umc's samen aan kwaliteit van zorg, ook in de toekomst.

>> Link Verantwoording door de umc's

We stimuleren, motiveren en inspireren de zorgprofessionals. Maar we bewaken natuurlijk ook de uitkomsten. Dat doen we zowel kwantitatief als kwalitatief. Samen met stakeholders zoeken wij naar methodes van verantwoording die hierbij passen. De teams van zorgprofessionals kunnen nu al gebruikmaken van informatie om te leren, te verbeteren en te verantwoorden. Uitgangspunt daarbij is dat altijd bekeken wordt of de verzamelde informatie wel bruikbaar is en of er conclusies uit getrokken kunnen worden die daadwerkelijk leiden tot verbetering van de kwaliteit van de zorg. Wij gaan dit nog meer faciliteren, samen met internationale partners, via trainingen in een effectief gebruik van die systemen. Hierin werken wij ook graag samen met regionale partners. Zij worden daartoe van harte uitgenodigd.

Maar het gaat ons niet alleen om indicatorsets en resultaten. We sturen vooral op vorderingen binnen de zorgteams en afdelingen als het gaat om kwaliteit. We richten ons ook op verantwoordelijken in de umc's, waarbij wij er vooral op letten of ze gevoelig zijn voor verbeterkansen en effectief zijn in het verzilveren ervan. Dit type informatie is meestal kwalitatief, soms meer merkbaar dan meetbaar, maar steeds van essentieel belang voor de verantwoording die wij willen afleggen. We zullen de komende tijd daarbij passende verantwoordingsvormen zoeken, die dichter bij de patiënt staan.

<<quote>> De zorgteams zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de zorg en de uitkomsten ervan én voor het leren en verbeteren hierin, op basis van data waaruit blijkt waar verbetermogelijkheden liggen.

>> Link Onze agenda voor de komende jaren

De kwaliteit van zorg in de umc's verbetert continu, maar met de nieuwe werkwijze gaan we extra versnellen. Daarom is onze agenda voor de komende jaren ambitieus. Hieronder een aantal acties, waarmee we het leren en verbeteren door zorgprofessionals extra stimuleren. We werken er in consortium-verband nu al aan.

- We versterken de uitwisseling tussen zorgprofessionals binnen het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg en tussen het consortium en internationale partners (in Zweden, Denemarken, de VS en België).
- Vanaf het najaar van 2018 stellen we belangrijke elementen van de NFU-master laagdrempelig beschikbaar voor alle zorgprofessionals en versterken deze met best practices van buitenlandse partners. In de NFU-master integreren we vaardigheden en werkwijzen om patiëntuitkomsten in het consult te gebruiken voor gezamenlijke besluitvorming.
- Wij streven naar een dataplatform dat informatie uit verschillende systemen zoals het EPD haalt en antwoord geeft op relevante vragen. Dat is de langere termijn, maar de contouren zijn al zichtbaar. Voor de korte termijn: binnenkort wordt het mogelijk om best practices te

delen. Elk team dat zich daarvoor aanmeldt krijgt vanaf het voorjaar van 2019 dagelijks actuele proces-gegevens teruggekoppeld, bruikbaar voor verbetering van de kwaliteit.

- Door de combinatie van benutten van best practices, verbeteren en sturen tot standaard te verheffen brengen we de kwaliteit van zorg op een hoger plan. We maken dit compleet door de impact ervan op elk van deze gebieden wetenschappelijk te evalueren. Dat we ons op enig moment kunnen verantwoorden op een wijze die voor iedereen inzichtelijk is, dat is onze droom. We zullen daar onder wetenschappelijke begeleiding nieuwe vormen en instrumenten voor ontwikkelen.

De umc's nodigen partners en stakeholders uit op deze agenda samen te werken. Verder zijn we met het ministerie van VWS in overleg over aansluiting bij de toekomstbeelden en voornemens van de minister.

>> **Link Resultaten binnen umc's**

Binnen de umc's werden al mooie resultaten geboekt:

- Binnen een dag informatie over de zorg, zodat kortcyclisch verbeteren binnen de moeder- en kindzorg mogelijk wordt. Een resultaat van samenwerking tussen het Verloskundig Samenwerkingsverband van UMC Utrecht en partners.
- Sturing op ongewenste uitkomsten, zoals complicaties en heropnamen: de afdelingen Chirurgie van kartrekkers AMC en LUMC boekten goede resultaten door onderlinge vergelijking. Het UMCU verbetert de zorg in andere specialismen door te leren van complicaties en heropnamen. Andere umc's zijn inmiddels aangehaakt.
- Verbeterde sturing en verantwoording vanuit de multidisciplinaire teams in de Hoofd- en Hals Oncologie, via een beknopte kernset die gebaseerd is op zorgvuldige ketenregistratie in umc's en algemene ziekenhuizen.
- Optimale sturing en verbetering in de psychiatrie binnen het UMCG, door het gebruik van Routine Outcome Monitoring (ROM's), een methodiek waarbij regelmatig metingen gedaan worden van de toestand van patiënten. Doel: evalueren en zonodig bijsturen van de behandeling.
- Patiëntgerichte toepassing van kwaliteitsindicatoren in de verpleegkunde. Alleen meten wat relevant is en op basis waarvan bepaald kan worden hoe een patiënt optimaal te helpen, bijvoorbeeld bij pijn of ondervoeding, zoals opgepakt in MUMC en UMCU.
- Complexere zorg veiliger maken: de Commissie Onderzoek Overleden Patiënten van het MUMC startte met dossier-analyse om via collegiale toetsing vast te stellen of ongewenste uitkomsten potentieel vermijdbaar waren. Deze aanpak verspreidt zich in bredere kring, ook buiten umc's
- Optimalisering in het Erasmus MC van de behandeling van borstkanker. Met duidelijke voorlichting van de behandelmogelijkheden en hetgeen daarvan verwacht mag worden. En een bespreking over wat het beste bij de patiënt past.
- Versterking van de multidisciplinaire behandeling van schisispatiënten in het VUmc.

Het programma *Sturen op Kwaliteit* wordt gefinancierd door het Citrienfonds.
Dit fonds helpt duurzame en breed inzetbare oplossingen in de gezondheidszorg te ontwikkelen
en is mogelijk gemaakt door ZonMw.



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC's
CONSORTIUM KWALITEIT VAN ZORG



ZonMw
