



Samen leren en verbeteren

Visie van de Kwaliteitsraad op kwaliteit van zorg

De Kwaliteitsraad van het Zorginstituut is een onafhankelijke raad van deskundigen op het gebied van kwaliteit van zorg. De Raad geeft gevraagd en ongevraagd advies en heeft een wettelijke rol in de doorzettingsmacht van het Zorginstituut. Voor de Kwaliteitsraad ligt de essentie van kwaliteit vooral in het samen leren en verbeteren. Dat vraagt om nieuwe kwaliteitsinstrumenten.

Verschillende beelden

Niemand is tegen kwaliteit van zorg. Maar wat bedoelen we hier eigenlijk mee? En is goede zorg voor iedereen gelijk? Er bestaan verschillende beelden over kwaliteit van zorg, die worden gekleurd door de tijd waarin we leven en de mogelijkheden die er zijn. Daarnaast is kwaliteit een moreel concept en wordt het mede bepaald door allerlei perspectieven, belangen en contexten. Kwaliteit is persoonlijk, maar van de andere kant ook gedeeld en collectief.

Historisch perspectief

Tot enige tientallen jaren geleden was kwaliteit van zorg het domein van professionals. Vanuit hun vakmanschap bepaalden zij wat goed of niet goed was voor zieke mensen. Lange tijd werd deze professionele autonomie als zodanig gewaardeerd en geaccepteerd. De patiënt¹ werd geacht dat oordeel over 'goede zorg' te volgen.

Eind vorige eeuw kwam er een kentering. De verschillen in werkwijze en uitkomsten van zorg waren groot, en er kwam meer objectieve kennis beschikbaar. Richtlijnen op basis van *evidence* uit onderzoek en indicatoren op structuur, proces en uitkomst werden de dominante instrumenten voor het verbeteren van kwaliteit. Het gemiddelde werd de norm.

Deze beweging heeft veel goeds gebracht, dat we moeten behouden. Maar de laatste jaren groeit ook het besef dat we toe zijn aan volgende stappen. Want patiënten voelen zich geen gemiddelde van een groep en willen dat hun verhaal wordt gehoord en meegenomen bij het bepalen van goede persoonsgerichte zorg. Zij willen als mens gehoord en gezien worden en willen meedenken en beslissen op basis van de juiste informatie. Professionals onderschrijven dit. Zij willen het goede voor de patiënt en willen niet ondergesneeuwd raken door systemen en regeldruk die daaraan onvoldoende bijdragen. Zij willen veilige en zinvolle zorg bieden, die de patiënt helpt een zo goed mogelijk leven te leiden. En dat tegen acceptabele maatschappelijke kosten.

Goede zorg heeft alles te maken met het goede leven

Goede zorg heeft veel te maken met dat wat we verstaan onder het goede leven, gedefinieerd vanuit het perspectief van de patiënt. De Kwaliteitsraad hanteert daarbij drie principes die voor veel mensen belangrijk zijn bij het leiden van een goed leven: autonomie, in verbinding staan met anderen en betekenisvol bezig zijn.² Goede zorg zou hierop moeten aansluiten door het versterken van de mogelijkheden en gezondheid van patiënten voor eigen regie, sociale activiteiten en persoonlijke zingeving. Goede zorg wordt daarmee persoonlijk, pluriform en moreel geladen. Het is, afhankelijk van waarden en normen van alle betrokkenen over wat zij als een goed leven zien.

Ook de context waarin zorg wordt geleverd is van belang voor wat we samen verstaan onder goede zorg. Hier komen (meetbare) data kennis, (subjectieve) ervaringskennis en (relationele) professionele kennis samen. Wat we nu goede zorg vinden is iets anders dan wat we dertig jaar geleden goed vonden, en het zal over dertig jaar weer anders zijn. Zo verandert de opvatting over wat we als samenleving goed vinden en

¹ Waar patiënt staat, kan ook cliënt of burger gelezen worden

² Goed Leven. Kerstbundel Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS): 46-47, 2019

waar we collectief aan willen bijdragen. Duidelijk is wel dat goede zorg gewogen moet worden in de mate waarin het bijdraagt aan een goed leven; pas dan is ze als effectief te beschouwen en pas dan willen we ervoor betalen.

Deze visie vraagt om nieuwe instrumenten voor samen leren en verbeteren

Met deze visie op kwaliteit moeten we hier voortdurend met elkaar over praten; het is een continue afweging van persoonlijke, professionele en maatschappelijke waarden. Nieuwe kwaliteit is vooral samen leren en verbeteren. Het gesprek hierover tussen alle betrokkenen staat centraal. In de eerste plaats natuurlijk op het niveau van de ontmoeting tussen patiënt en zorgverlener (bijv. in de vorm van samen beslissen); maar ook op het niveau van organisaties en op het niveau van de samenleving als geheel, zowel regionaal als nationaal.

Wie zit er aan tafel en hoe bewaken we gelijkwaardigheid? Is relevante informatie voor iedereen toegankelijk? Welke persoonlijke, professionele en maatschappelijke waarden en perspectieven spelen een rol en hoe gaan we ermee om als er in de praktijk spanning tussen ontstaat? Welke objectieve data, welke subjectieve ervaringen en welke intersubjectieve uitkomsten van dialogen gebruiken we als kennisbronnen? Hoe duiden we die informatie als basis voor goede en passende zorg voor die ene unieke patiënt? Hoe kun je landelijke afspraken maken en tegelijk ruimte houden voor regionale invulling? En tot slot, hoe zorgen we ervoor dat we blijven leren en inspelen op de steeds veranderende waarden en contexten?

Dit alles vraagt om nieuwe kwaliteitsinstrumenten. Kwaliteitsstandaarden blijven nuttig, maar moeten ten dienste staan van het samen leren en verbeteren en zullen meer ruimte moeten laten voor keuzes die aansluiten bij de persoonlijke context van patiënten. Gelijkwaardigheid en open principes en waarden passen daarbij. Indicatoren blijven nuttig, maar moeten vooral gebruikt worden als brandstof voor het samen leren en verbeteren, en minder als middel om af te rekenen.

Voor het goede gesprek met alle betrokkenen is het van belang dat de relevante mensen aan tafel zitten, dat het gesprek over persoonlijke en maatschappelijke waarden wordt gevoerd, dat informatie voor iedereen beschikbaar is en dat de juiste kennisbronnen worden gebruikt.

Daarnaast zijn andere instrumenten en werkwijzen behulpzaam, zoals keuzehulpen, waardendialogen (bijv. gehandicaptenzorg), lerende netwerken (bijv. intensive care), leer- en verbeterbijeenkomsten (bijv. spoedzorg) en gezamenlijke prioriteiten besprekingen.

Tot slot

De komende jaren zullen we veel moeten leren en experimenteren met nieuwe vormen van ondersteuning die passen bij deze nieuwe visie op kwaliteit. De Kwaliteitsraad wil graag de handschoen oppakken om deze transitie samen met het Zorginstituut mede vorm te geven.