



ACK 29-05 Verslag van heimiddag

Zorginstituut Nederland
Projecten & Ondersteuning

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

drs. S. van de Scheur
T +31 (0)20 797 87 15

verslag

Heidag ACK

Datum

29 oktober 2015

Vergaderdatum 12 oktober 2015, 15:30 uur
Vergaderplaats Utrecht, **Regardz la Vie**
Kopie aan Celeste, Femke

Onze referentie

2015137064

Programma:

- 15:30 Opening / *Jan Kimpen*
- 15.35 Kunst & Kunde / *Bertine*
- 15.45 Kijk in de Spiegel / film
- 16:00 Discussie over beeldvorming
- 16:20 Spoedzorg in 2020 Future Perfect
16:20 Uitleg / *Celeste*
16:25 In groepen uiteen zaal 4.19 / 6.7
17:25 Persconferenties / *Sander*
17:45 Resumé / *Femke*
- 17:55 Afsluiting / *Jan Kimpen*
- 18:00 -- > Vis & Meer

De vorige heidag hebben we het gehad over wat kwaliteit nu eigenlijk is. Vandaag willen we een stap verder gaan. We willen verkennen wat de rol van het kwaliteitsinstituut moet zijn om te stimuleren en bewerkstelligen dat de kwaliteit van zorg verbetert.

De piramide en de pannenkoek

Gepersonaliseerde zorg (luisteren) maar hoe concretiseren?

Hoe match je kunst en kunde met elkaar? Met kunde bedoelen we het werken op basis van richtlijnen/zorgprogrammering/kwaliteitsstandaarden om zo de best beschikbare kennis en ervaring als uitgangspunt te nemen. Met kunst bedoelen we het toepassen van kunde afgestemd op de context van patiënt (persoonlijke, sociale en leefsituatie, wensen van de patiënt), met andere woorden: gepersonaliseerde zorg.

Voor toepassing van kunde is nodig dat professionals zowel richtlijnen maken als deze leidend laten zijn in hun werk, en ze toepassen als 'controle' op de werkvloer. Voor toepassing van de kunst is het nodig dat er daadwerkelijke aandacht is voor de patiënt, dat er geluisterd wordt naar de patiënt en omgeving en dat de patiënt goed geïnformeerd wordt: gedeelde besluitvorming. Gedeelde besluitvorming kan optimaal tot stand komen als de patiënt en/of zijn omgeving de maximaal haalbare regie in het proces kan nemen.

Geneeskunst toegepast met kunde kan alleen succesvol worden uitgevoerd als de regie voor gebruik van de zorg zo veel mogelijk bij de eigenaar die de zorg vraagt ligt en de verantwoordelijkheid voor verbeteren, inzichtelijk maken en toepassen van de kunde zo veel mogelijk bij de eigenaar die de zorg biedt ligt. Zo blijft een ieder dicht bij zijn of haar bedoeling.

Het afnemen van eigen verantwoordelijkheid -zowel van patiënt als professional- door het creëren van afstand en ontnemen van regie (van professional naar patiënt, en van bestuur/management naar professional) leidt tot minder daadwerkelijke of gewenste toepassing (zorg bij de patiënt - kunde bij de professional) en meer ongewenste ontsnapping (qua behandeling bij patiënt, qua toepassing van richtlijnen bij professional).

Als we dit gedrag en deze effecten toepassen op het Kwaliteitsinstituut, dan is er een groot belang om:

- niet in de positie van afstand en controle te komen
- kwaliteit van zorg te verbeteren door te stimuleren dat patiënt en professional hun regie en verantwoordelijkheid nemen.

Hoe doen we (de ACK en het Kwaliteitsinstituut) dat nu? Hoe ervaren gebruikers hoe we dat nu doen? En hoe kunnen we deze positionering versterken?

Relatie met pannenkoek: Hoe krijg je macht en kracht bij de professionals en patiënten?

Die rol moet je ook gegund worden. Wat is de positionering van het Kwaliteitsinstituut? Zijn wij een facilitator of niet? Om te zien hoe de buitenwereld tegen het Kwaliteitsinstituut aankijkt, hebben de ACK leden aan drie personen in hun nabije omgeving gevraagd wat hun perceptie is van het Kwaliteitsinstituut. Deze reactie werd op beeld opgenomen.

Het viel de buitenstaanders op dat het Kwaliteitsinstituut "achter zijn taak aan loopt", "onzichtbaar is" en meer macht en gezag zou moeten uitstralen dan enkel 'theeschenken'.

Reacties van de ACK leden nav. filmpje:

Hoe komt dat we onzichtbaar zijn? Is het erg?

Het dilemma ambassadeursrol versus rol van adviseur komt naar voren, deze rollen wringen soms.

Positief is dat sommige personen/partijen ons nu kennen en ons vragen om regie, dat is positiever dan de weerstand van een aantal jaren geleden toen het nog de vraag was of er wel een Kwaliteitsinstituut moest komen.

Wrap up nav. de film

- Personen spreken met afstand over het Kwaliteitsinstituut.
- Is het erg? Hoe en op welke manier wil je gezien worden?
- Denken dat het Kwaliteitsinstituut niet meer bestaat zoals één persoon in het fimpje opmerkte is natuurlijk wel erg.

Centrale vraag zou moeten zijn: Door wie wil je gekend worden?

Opdracht future perfect

Onder het motto "Het leven dient voorwaarts geleefd te worden, maar is alleen achterwaarts te begrijpen", wordt de AC leden gevraagd om zich te verplaatsen naar 12 oktober 2020. De opdracht is als volgt:

U bent nog steeds lid van de Adviescommissie Kwaliteit. Het is 12 oktober 2020. U heeft de opdracht gekregen om de ontwikkelingen rondom de kwaliteit van de spoedzorg, die zich de afgelopen vijf jaar hebben voorgedaan te evalueren. U geeft straks een persconferentie, waarin u vertelt hoe de zaken er nu in 2020 voor staan. Wat waren belangrijke ontwikkelingen in de periode 2015 – 2020. Wat waren daarin:

- kritische incidenten
- belangrijke besluiten
- essentiële spelers
- onverhoopte doorbraken cq treurige stagnaties.

Wat voor rol heeft het Kwaliteitsinstituut hier gespeeld? Onder welke condities? Welke belangrijke dingen hebben we gedaan?

>> Kortom schets het scenario: een successscenario waarin alles geslaagd is of een doemscenario waarin alles mislukt is.

Aan u de opdracht een veelkleurig positief of een grauw negatief scenario te schetsen.

Schets in steekwoorden de situatie in 2020: Wat hebben we bereikt? Hoe verhoudt dat zich tot onze aanvankelijke ambitie in 2014?

Schets in steekwoorden de belangrijke bevorderende en belemmerende factoren (kritische succes- en faalfactoren). Kortom, hoe heeft het zover kunnen komen? Rapporteer dit terug in een persconferentie, waarbij vragen gesteld kunnen worden. Vertel beeldend hoe de situatie eruit ziet in 2020 en leg uit hoe dit zo gekomen is.

Persconferentie (Terugkoppeling)

Groep 1: doemscenario

De commissie besloot in 2015 om de spoedzorg ingrijpend te herzien. Bij de start waren er geen indicatoren waar collectief overeenstemming over was. Daarom werd er een expertgroep ingesteld die over zes thema's adviseerde. Eind 2015 was het advies af en openbaar. Het advies werd goed ontvangen. De zorgverzekeraars hebben de adviezen in hoog tempo doorgevoerd. Er zijn daarbij stevige volumenormenten gehanteerd.

Zorginstituut Nederland
Projecten & Ondersteuning

Datum
29 oktober 2015

Onze referentie
2015137064

In 2018 was het nog maar bij twee ziekenhuizen mogelijk om AAA te laten opereren en voor CVA kom je bij zes ziekenhuizen terecht. De kwaliteit van zorg was hoog en de publieke opinie was goed. Jaren erna ontstonden er incidenten. Zo waren er op de snelweg A2 meerdere mensen onderweg in de ambulance aan AAA overleden.

Zorginstituut Nederland
Projecten & Ondersteuning

Datum
29 oktober 2015

Onze referentie
2015137064

De ACK heeft geprobeerd bij te sturen. Probleem was dat bij de resterende ziekenhuizen het opleidingsniveau omlaag gekelderd was. De SEH-light's werden bemand door te laag gekwalificeerd personeel. Het hoog gekwalificeerde personeel was enkel gecentraliseerd voorhanden. Dit gaf aanzienlijke vervoersproblemen. Helikopters mochten alleen vliegen tussen 4-6 uur en door de files kenden de ambulances lange aanrijtijden.

Het lukte de ACK niet om verbeteringen met instanties door te voeren. Alle patiënten wilden namelijk enkel naar goede ziekenhuizen. Hierdoor ontstonden er enorme wachtlijsten (→capaciteit zwaar onvoldoende).

Bijstellen door ACK mislukte. →verkeerde besluitvorming.
Dit resulteerde in het collectief opstappen van de ACK.

Vragen van journalisten:

1) Wat is er zo mis gegaan? Teveel doorzettingsmacht. We hadden de experts niet zo letterlijk moeten volgen.

2) Collateral damage → eerst ook groot of niet zichtbaar?
Achteraf hadden we moeten temporiseren. Je moet geen gezondheidszorgsysteem willen inrichten op irrationele, emotionele gronden. Het transport bleek niet adequaat. Er werd een nieuw triagesysteem geïntroduceerd.

3) Wat zou u anders doen?
Minder leunen op experts, meer in overleg met het veld en de wijzigingen geleidelijk invoeren.

4) Maar was er een keuze?
De maatschappelijke druk was erg groot. Het enige goede nieuws: kosten spoedzorg zijn gestabiliseerd.

Groep 2 successenario

Wouter Bos is de nieuwe voorzitter van de ACK. In 2015 werd zijn ziekenhuis (VU) ontruimd vanwege enorme wateroverlast door een gesprongen waterleiding. Het bleek toen dat het ziekenhuis relatief eenvoudig leeg geruimd kon worden. Samen met de zorgverzekeraars en patiënten werd besloten om deze tijdelijke catastrofe om te zetten in een structurele oplossing: het sluiten van het VU. Eind 2015 is Wouter blij met zijn nieuwe baan als voorzitter ACK en lanceert hij de nieuwe visie op zorg: de Zorgdialoog Amsterdam. Deze visie brengt patiënten dicht bij de arts om zo samen te kiezen voor de geschiktste behandeling. Er moet een standaard voor deze zorgdialoog komen. Tussen patiënt en professional, tbv shared decision making. Dit is de basis voor per regio een passende oplossing.

Wouter heeft de ACK flink door elkaar geschud. Waar gaat kwaliteit over → terug naar het waarom. Het Register is toen een stille dood gestorven. De waarden van goede zorg kwamen bovenaan op de agenda. Kwaliteit, waar gaat het over? Over

de waardes van professionals -> goede bedoelingen. Maar wel daarover transparant (durven) zijn, naar elkaar en naar patiënten. Professionals ook durven aanspreken op deze waardes.

Zorginstituut Nederland
Projecten & Ondersteuning

Datum
29 oktober 2015

Onze referentie
2015137064

Waar zette de ACK op in om de kwaliteit op die manier bevorderen?

- Huisartsen en Spoedeisende hulp in dialoog gezet en patiënten erbij.
- Acute hulpposten → elke dag tijd voor reflectie. De resultaten worden geanonimiseerd bekend gemaakt op internet.

Vragen van journalisten:

1) Gaat het nu dus goed in Amsterdam, maar hoe is het gesteld in de rest van Nederland?

Dit verschilt enorm, in elke regio is een andere oplossing, door onze dialoogstandaarden. Kijk bijvoorbeeld ook naar het ziekenhuis in Hoorn dat ook zijn deuren sluit. De bestuurder daar stapt nu over naar de Zorgdialoog West Friesland.

2) Wat is nog meer een succesfactor geweest?

Verstandigere besluiten: het blijkt dat als mensen op gedeelde waarden worden aangesproken er dan betere dingen gedaan worden.

3) Hoe hebben jullie van specialisten en superspecialisten meer generalisten gemaakt?

Door de patiënten er meer bij te betrekken. Alleen al doordat patiënten er fysiek bijzitten, vergeten zorgverleners hun beroepsbelangen en hun perverse prikkels.

We hebben behoefte aan generalisten die in overleg met de patiënt verstandige besluiten kunnen nemen. Dit staat haaks op de steeds verdergaande specialisatie. Patiënten kunnen de roep om/behoefte aan generalisten ondersteunen.

4) Hoe kijkt u aan tegen de juridische kant?

Binnen bepaalde kaders krijgt iedere Nederlander zorg waar hij recht op heeft. We hebben nu 20% van de tijd gereserveerd om aan richtlijnen te werken en aan wat goede zorg is. 80% van de tijd zijn we bezig met ervoor te zorgen dat er dialoog is. Met andere woorden: de kaders zijn verbreed om excessen te voorkomen, maar daar binnen is veel meer ruimte gekomen voor de dialoog.

Vraag 5 hoe heeft u dit voor elkaar gekregen?

Op last van publieke opinie: op Malieveld is gescandeerd:

Onze unieke context doet er toe!!

Resumé

In het doemscenario stond een afreken cultuur centraal. In het successcenario stond een vertrouwenscultuur centraal.