Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Raad van Bestuur
Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
H. Trouw
T +31 (0)6 304 349 69

2019043451

Datum 30 september 2019
Betreft Adviesvraag aan Kwaliteitsraad met betrekking tot invloed van kwaliteitsstandaarden op zorg in de regio

Zaaknummer
2018052938

Onze referentie
2019043451

Uw brief van
20 november 2018

Geachte heer Wijma, beste Sjaak,

Op 20 november 2018 heeft u de Kwaliteitsraad om advies gevraagd met betrekking tot invloed van kwaliteitsstandaarden op zorg in de regio.

Bijgaand vindt u ons advies '*Landelijke kwaliteitseisen en regionale toegankelijkheid'*.

Hoogachtend,

Prof. dr. Jan A.M. Kremer
Voorzitter Kwaliteitsraad

Landelijke kwaliteitseisen en regionale toegankelijkheid

Advies van de Kwaliteitsraad aan Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
30 september 2019

Onze referentie
2019043451

1 Achtergrond

Afgelopen jaren is er landelijk discussie gevoerd over mogelijke gevolgen van aangescherpte kwaliteitseisen voor de zorg in ziekenhuizen. Het gaat bijvoorbeeld om bezettings- en volumenormen uit landelijke kwaliteitsstandaarden, zoals die met betrekking tot intensive care, spoedzorg, geboortezorg en oncologische zorg. Deze kwaliteitsstandaarden hebben niet alleen een effect op de zorg waar de standaard direct over gaat, maar mogelijk ook op de zorg in het algemeen. Verdergaande specialisatie, toenemende complexiteit en nieuwe ontwikkelingen in wetenschap en technologie, leiden tot hogere kwaliteitseisen en concentratie van zorg. Deze ontwikkelingen raken de functie en mogelijkheden van zowel grotere als kleinere ziekenhuizen. Dit kan gevolgen hebben voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg in de regio.
Een en ander heeft geleid tot een motie van de Kamerleden Van den Berg en Kerstens (TK 2017-2018, 27295 nr.167) en de daaropvolgende brief van de minister voor Medische Zorg en Sport aan het Zorginstituut (d.d. 10 september 2018), waarin hij vraagt aan het Zorginstituut om zich te verzekeren dat partijen bij het opstellen van het kwaliteitskader spoedzorgketen voldoende aandacht besteden c.q. hebben besteed aan de effecten van dit kwaliteitskader op de kwaliteit en de toegankelijkheid (waaronder: de bereikbaarheid) van de zorg in de regio's, inclusief de afweging tussen kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.

2 Vraag

De Raad van Bestuur van het Zorginstituut vraagt aan de Kwaliteitsraad advies hoe om te gaan met het toetsen van kwaliteitsstandaarden op de samenhang van zorg in een regio. Op welke wijze zou het Zorginstituut deze afweging mee kunnen/moeten nemen in het Toetsingskader van kwaliteitsstandaarden voor inschrijving in het Openbaar register?

3 Werkwijze

Als eerste stap om te komen tot dit advies heeft de Kwaliteitsraad aan Twynstra Gudde gevraagd een overzicht te maken van de hoofdlijnen in het maatschappelijke discours van de afgelopen twintig jaar, over de invloed van kwaliteitsstandaarden op toegankelijkheid van medisch specialistische zorg. Vervolgens heeft de Kwaliteitsraad een dialoogbijeenkomst georganiseerd met zorgverleners, patiënten, bestuurders, burgers en beleidsmakers. Het doel van deze bijeenkomst was om met het veld in gesprek te gaan, informatie en adviezen op te halen en het bewustzijn rond dit thema te vergroten.

Het Twynstra Gudde-rapport en de uitkomsten van de dialoogbijeenkomst zijn de basis geweest voor de discussie binnen de Kwaliteitsraad die heeft geleid tot dit advies.
De Kwaliteitsraad schetst in zijn advies oplossingsrichtingen en hoe het Zorginstituut hieraan kan bijdragen, al dan niet via aanpassingen van het Toetsingskader. Daarnaast heeft de Kwaliteitsraad tijdens het proces geprobeerd het bewustzijn en het lerend vermogen van het veld met betrekking tot de relatie tussen kwaliteit en toegankelijkheid te vergroten.

4 Bevindingen

4.1 Literatuuronderzoek

Twynstra Gudde beschrijft in haar rapport[1] drie fases in het discours over de relatie tussen kwaliteit en toegankelijkheid. Aan het beginpunt van de onderzoeksperiode, rond het jaar 2000, is het kwaliteitsdenken in de ziekenhuiszorg al stevig op gang is gekomen. Er ontstaat consensus over een meervoudig kwaliteitsbegrip, een decennialange periode van schaalvergroting van ziekenhuizen wordt tot stilstand gebracht en er worden plannen gemaakt om het zorgstelsel te veranderen richting gereguleerde marktwerking. De periode 2000-2006 kenmerkt zich door de invoering van landelijke volumenormen, een groeiende consensus over de positieve relatie tussen volume en kwaliteit van laagvolume hoog-complexe chirurgische interventies, de voorbereidingen om te komen tot gereguleerde marktwerking en de bereikbaarheid van het 'basisziekenhuis'. In de periode van 2007 tot 2012 ligt de nadruk op het bereiken van transparantie over wat kwaliteit precies is, mede als basis voor selectieve inkoop door zorgverzekeraars, nieuwe normen voor spoedeisende zorg, discussie over concentratie van acute verloskunde, en de opkomst van een gecombineerde beweging van concentratie en spreiding, met consequenties voor de inrichting van de ziekenhuiszorg. De laatste periode, vanaf 2013, kenmerkt zich door herinrichting van zorgketens op basis van kwaliteitskaders, bijvoorbeeld van de acute zorg. Tegelijk worden steeds meer kanttekeningen geplaatst bij de relatie tussen volume en kwaliteit, er is afnemend geloof in de werking van selectieve zorginkoop, opkomst van nieuwe concepten als 'waardegedreven zorg' en 'positieve gezondheid', nadruk op de ontwikkeling en het gebruik van uitkomstmaten, groeiende consensus over (regionale) herinrichting en vernieuwing van de zorg volgens het principe 'de juiste zorg op de juiste plek'.

In de beschouwing doet Twynstra Gudde een aantal constateringen:
- De drie centrale maatschappelijke belangen rondom het zorgaanbod, nl. betaalbaarheid, kwaliteit en bereikbaarheid zijn niet eenduidig en hebben geen vaste weging.
- Het denken over medische kwaliteit van zorg is een dynamisch proces dat evolueert van strikte omschrijving van kwaliteit tot lerende professionele ontwikkeling.
- Het diepgewortelde concept van het 'basisziekenhuis' werkt niet bevorderend voor anders denken over de inrichting van het zorgaanbod in de regio.
- Individuele opvattingen van mensen verschillen al naar gelang ze zich gedragen als burger, patiënt of verzekerde.

[1] Twynstra Gudde, Invloed van kwaliteitsstandaarden op toegankelijkheid van medisch specialistische zorg, 2019.

- Het grote vertrouwen in marktwerking neemt af in de tijd, en er ontstaan meer genuanceerde en nieuwe visies op hoe het zorgaanbod zou kunnen worden vormgegeven.
- Het discours is ook een spel van beïnvloeding, waarbij belangen en *framing* een rol spelen.

De Kwaliteitsraad onderschrijft deze constateringen. Wat het rapport duidelijk maakt is dat er verschillende valide perspectieven op concepten als kwaliteit en toegankelijkheid mogelijk zijn en dat het discours hierover in de tijd voortdurend verandert. Dit betekent ook dat de landelijke instituties die bij het kwaliteitsbeleid betrokken zijn zoals het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad op die ontwikkelingen moeten inspelen bij het inrichten van het kwaliteitsbeleid.

4.2 Dialoogbijeenkomst

Tijdens de goed bezochte dialoogbijeenkomst 'Goede of beschikbare zorg', die op 14 juni 2019 werd gehouden in Stadion Galgenwaard in Utrecht, werd de vraag gesteld: Hoe beleven alle betrokkenen de relatie tussen de eisen uit landelijke kwaliteitsstandaarden en de gevolgen hiervan voor toegankelijkheid van zorg in de regio? En wat willen zij de Kwaliteitsraad meegeven voor het advies aan het Zorginstituut?
Tijdens de dialoogsessies bleek dat de spanning tussen landelijke kwaliteitseisen en de toegankelijkheid van de zorg breed wordt herkend. Volgens sommigen staat overigens de toegankelijkheid niet alleen onder druk door deze landelijke eisen, maar ook door de wijze waarop het stelsel in de praktijk uitpakt. Samen met de nog immer bestaande schotten tussen de verschillende zorgwetten en tussen de echelons, zou dit verantwoordelijk zijn voor onvoldoende regionale afstemming rondom de toegankelijkheid van zorg vanuit het perspectief van de patiënt.
Veel dialoogdeelnemers erkennen het belang van landelijke kwaliteitseisen, maar vinden dat deze niet te rigide in praktijk gebracht moeten worden en dat voldoende ruimte moet worden voor regionale verschillen. Een grote stad kent een heel andere context dan een krimpgebied. Deelnemers zien oplossingen voor het meer in samenhang organiseren van zorg vanuit de behoefte van de patiënt en niet vanuit het aanbod van zorgorganisaties. Ruimte voor innovatieve oplossingen is daarbij gewenst.

5 Reflectie

5.1 Spanning tussen landelijke eisen en regionale toegankelijkheid

Zorginstituut Nederland bevordert de kwaliteit van onze gezondheidszorg en adviseert over de inhoud van de verplichte zorgverzekeringen. Op deze manier houdt elke burger toegang tot goede zorg, tegen aanvaardbare kosten voor ons allemaal: niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk. Maar dit gebeurt vooral op landelijk niveau, terwijl steeds duidelijker wordt dat er regionale verschillen zijn die van belang zijn.
Landelijke kwaliteitsstandaarden zijn belangrijke kwaliteitsinstrumenten, maar kunnen in de ene regio anders uitpakken dan in de andere, bijvoorbeeld door regionale verschillen in beschikbaarheid van personeel, reisafstanden en bevolkingssamenstelling. Er kan dan spanning ontstaan tussen landelijke kwaliteitseisen en regionale toegankelijkheid tot zorg. Dit kan ook nog eens domein-overstijgende cascade-effecten hebben die kunnen leiden tot het wegvallen van andere zorgfuncties. De toegankelijkheid van zorg komt daarmee

onder druk te staan. Dit geldt overigens niet alleen voor dunbevolkte regio's. Ook in meer stedelijke omgeving kan concentratie door landelijke kwaliteitseisen ertoe leiden dat sommige functies voor burgers minder goed toegankelijk zijn, bijvoorbeeld in de zorg voor ouderen met multimorbiditeit.

5.2 Uitgangspunten

De Kwaliteitsraad vindt een aantal punten van belang bij het zoeken naar de juiste balans tussen landelijk kwaliteitsstandaarden en regionale toegankelijkheid.

5.2.1 De burger/patiënt/cliënt als vertrekpunt

De Kwaliteitsraad vindt het belangrijk dat de behoefte van burgers het vertrekpunt is voor goede zorg en niet het bestaande aanbod van de zorgorganisaties. Voor spoedzorg betekent dit bijvoorbeeld dat het gesprek in een regio niet primair moet gaan om het al dan niet openhouden van een SEH, maar om het zorgen voor goede en toegankelijke spoedzorg voor burgers.

5.2.2 Samenhangend zorgaanbod

De burger/patiënt/cliënt verwacht een samenhangend zorgaanbod. Vaak ligt de nadruk nog teveel op de kwaliteit en toegankelijkheid van een voorziening, zoals een SEH. Maar de burger verwacht juist een echelon- en discipline-overstijgend aanbod van voorzieningen, dat tot stand komt door samenwerkende aanbieders, verzekeraars en lokale overheden. Macht, belangen en identiteit spelen in het algemeen bij samenwerking vaak een belangrijke rol en moeten ook hier waar nodig aandacht krijgen.

5.2.3 Loskomen van oude patronen

Beleidsmakers en professionals moeten loskomen van oude patronen en nadenken of het concept van het 'basisziekenhuis' en de strikte scheiding tussen echelons ons niet in de weg staat. Meer ruimte voor innovatieve oplossingen en variatie in aanbod is nodig. Dit heeft ook gevolgen voor het bevorderen van kwaliteit en voor het toezicht. De vraag verschuift van 'welke kwaliteit lever jij als zorgverlener?' naar 'hoe goed zorgt het regionale netwerk voor de inwoners'.

5.2.4 Samen leren en verbeteren

De Kwaliteitsraad vindt het belangrijk dat bij het vormgeven van goede zorg alle betrokkenen voortdurend samen leren en verbeteren. Op macroniveau (landelijk), maar ook op mesoniveau (regio of instelling) en op microniveau (ontmoeting tussen patiënt en zorgverlener). Dat geldt ook voor het in praktijk brengen van landelijke kwaliteitsstandaarden. Goede dialoog met oog voor regionale en individuele contexten en belangen is daarbij essentieel.

5.2.5 Ruimte voor regionale invulling

Landelijke kwaliteitsstandaarden stellen vaak normen die voor het hele land gelden. De Kwaliteitsraad vindt dat op zich goed, maar pleit wel voor meer ruimte voor regionale invulling. Het formuleren van open principes en het geven van aanbevelingen voor het proces van samen leren en verbeteren, passen daarbij.

5.2.6 Regio is een diffuus concept

In de discussie over de spanning tussen landelijke eisen en regionale toegankelijkheid wordt vaak gedacht dat een regio een heldere afbakening kent die voor alle zorgvragen gelijk is. Dat is in de praktijk niet zo. Zo is bijvoorbeeld 'de regio' voor de meeste zorgvragen van kwetsbare ouderen kleiner dan 'de regio' voor de zorgvraag van mensen met een multitrauma.

6 Advies

De Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om bovenstaande uitgangspunten als vertrekpunt te nemen bij het bepalen van zijn rol in het omgaan met de spanning tussen landelijke kwaliteitseisen en regionale beschikbaarheid. Dus: neem de behoefte van de burger als vertrekpunt, stuur op een samenhangend zorgaanbod, bevorder het loskomen van oude patronen, stimuleer het samen leren en verbeteren, maak ruimte in kwaliteitskaders voor regionale invulling en hou rekening met verschillende vormen van regionale samenwerkingsverbanden.

Het Toetsingskader kan een bijdrage leveren aan het beter omgaan met de spanning tussen landelijke kwaliteitseisen en regionale toegankelijkheid. De Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om het Toetsingskader uit te breiden op basis van bovenstaande zes uitgangspunten. Een op deze wijze aangepast toetsingskader stelt het Zorginstituut in staat om te toetsen of de landelijke kwaliteitsstandaarden voldoende ruimte bieden om in de regionale context op een goede manier om te gaan met de spanning tussen landelijke eisen en regionale of lokale toegankelijkheid.

Tot slot adviseert de Kwaliteitsraad het Zorginstituut om na te denken of het naast zijn landelijke activiteiten ook een rol wil en kan spelen in het regionaal en lokaal vormgeven van goede zorg op basis van landelijke kwaliteitsstandaarden. Het Zorginstituut zou een legitieme partij kunnen zijn om vanuit het perspectief van de burger bovenstaande uitgangspunten te borgen, ook op regionaal niveau. Vooral in een ondersteunende rol, soms in een adviserende rol en af en toe in een doorpakkende rol.

Tenslotte neemt de Kwaliteitsraad zich voor om met burgers, patiënten, cliënten, zorgaanbieders, zorgverleners, bestuurders en verzekeraars in gesprek te blijven; bijvoorbeeld door samen met het Zorginstituut een vervolg op de dialoogbijeenkomst van juni 2019 te organiseren.