

‘Detaildrift bij richtlijn ic frustreert de regio’

Vijf jaar werkten anesthesiologen, internisten en intensivisten tevergeefs aan een nieuwe richtlijn ic. Het Zorginstituut nam de regie over en diagnosticeerde: vastgeroeste debatposities en doorgeslagen detaildrift. Zomer 2016 verschijnt een kwaliteitsstandaard ic waarbinnen de zorg regionaal moet worden ingevuld, zo liet het Zorginstituut vorige week weten.



Gynaecoloog Jan Kremer moest afgelopen najaar wel even nadenken voordat hij voorzitter werd van de adviescommissie kwaliteit van Zorginstituut Nederland. ‘Ik vroeg me af wat de rol van de overheid moet zijn bij kwaliteit. Ik ben professional van origine, heb lang als medisch specialist in het ziekenhuis gewerkt en ben jaren verantwoordelijk geweest voor het richtlijnenbeleid van de gynaecologenvereniging.’ Kwaliteit is iets van professionals en patiënten en als het niet nodig is moet de overheid zich er niet mee bemoeien, vindt Kremer. ‘Maar als de discussie wordt gevoerd op basis van andere argumenten dan kwaliteit, dan vind ik wel dat de overheid namens zeventien miljoen Nederlanders de stap mag zetten.’ Het Zorginstituut wil de vastgelopen nieuwe richtlijn ic omwerken naar een standaard waarin kernachtig de belangrijkste kwaliteitseisen staan beschreven. Binnen dit raamwerk moeten ziekenhuizen hun eigen ‘regiomaatwerkoplossingen’ ontwikkelen.

Waarom ging het mis met de richtlijn?

‘Vanuit het Zorginstituut en met een externe partij hebben we de afgelopen maanden een uitgebreide analyse gemaakt. Vooraf is te snel gezegd dat het draaide om belangen van grote versus kleine organisaties en koepelorganisaties. Ik denk eerder dat mensen zo vastzaten in bepaalde posities dat ze er even niet meer uitkwamen. Een andere reden is dat de conceptringrichtlijn wel heel veel op landelijk niveau in detail wilde vastleggen – bijvoorbeeld een bepaald aantal zorgverleners aan een bed. Daar kun je vragen bij stellen omdat we toch in een tijd leven – kijk naar de decentralisaties in de langdurige zorg – dat de regionale context belangrijker wordt. Je kunt niet alles vanuit een landelijke standaard regelen; er moet ruimte zijn voor regionale, of zelfs lokale variatie.’

Waarom overkwam dat juist de richtlijn ic?

‘Het is een jong, dynamisch vakgebied dat veel doet aan kwaliteit. Misschien zit

‘We gaan niet streven naar consensus; de tijd van polderen is voorbij’

daar ook de reden dat er te veel is doorgeschoten naar details. De NVIC (Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, red.) is een heel ambitieuze vereniging. Daarnaast heeft een nieuwe richtlijn grote bedrijfskundige gevolgen. Niet alleen of een intensivist in het ziekenhuis moet slapen, maar ook of een ziekenhuis een ic kan openhouden. De ic is de kernactiviteit van een groot ziekenhuis. Als je geen ic hebt, heeft dat consequenties voor operaties en spoedzorg. Overigens is het goed om te weten dat ons uitgangspunt niet is dat er meer moet worden geconcentreerd. Wij kijken naar kwaliteitsargumenten. Als dat bepaalde bedrijfsgevoelige consequenties heeft, dan is dat zo.’

Hoe nu verder?

‘We dachten dat voor de ic het inzetten van een expertgroep niet de juiste weg was omdat de richtlijnontwikkeling al zo lang had geduurd. Daarnaast was het vrij lastig om voor de ic literatuurgegevens te krijgen die van toepassing zijn op de situatie. We bouwen nu de conceptrichtlijn om tot een kwaliteitsstandaard met wat de partijen naar onze verwachting allemaal redelijkerwijs zullen ondersteunen.’

Allemaal?

‘Nou ja, we gaan niet streven naar consensus. Het Zorginstituut is nu aan zet. Op basis van onze wettelijke doorzettingsmacht maken we een standaard waarvan

ADVIESCOMMISSIE KWALITEIT VAN ZORGINSTITUUT NEDERLAND

De adviescommissie kwaliteit (ACK) van Zorginstituut Nederland bestaat uit veertien experts uit alle hoeken van de zorg: artsen, patiënten en cliënten, inspecteurs voor de gezondheidszorg. De ACK adviseert het Zorginstituut onder voorzitterschap van professor Jan Kremer, gynaecoloog en hoogleraar patiëntgerichte innovatie aan het Radboudumc.

we denken dat die op draagvlak kan rekenen. We gaan niet in overleg met elkaar dat document vaststellen; de tijd van polderen is nu even voorbij. Maar een kwaliteitsstandaard waarmee het veld niet verder kan, heeft natuurlijk geen waarde.’

Hoe moeten artsen verder met de kwaliteitsstandaard?

‘We verwachten van de regio’s dat ze aan de slag gaan om het verder lokaal en regionaal in te vullen. We gaan drie dingen doen. Eén: we gaan faciliteren, partijen bij elkaar brengen. Twee: we gaan het onderling leren van de regio’s stimuleren, best practices tonen. En als derde gaan we monitoren of de regio’s echt in beweging komen en bewaken dat ze de stappen zetten die we in de standaard hebben beschreven. Als de regio’s na zes maanden nog niet klaar zijn, dan grijpen we in. Want de algemene ondertoon is: ondanks alle goede inspanningen van het veld waar mensen met energie en passie aan de slag zijn geweest, duurt het gewoon te lang.’ ■

web

Onder dit artikel op de website vindt u eerdere artikelen over de richtlijn ic en informatie over Zorginstituut Nederland.

Tijdpad

- 2006 De oude richtlijn ic met een driedeling in ic’s verschijnt.
- 2010 Start van de ontwikkeling van een nieuwe richtlijn ic door Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) en de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV).
- 2013 Eerste concept van de richtlijn verschijnt.
- 2013 Vijfkoppige ‘schrijfgroep’ kritisch over voorgestelde omvang en tweedeling van ic’s.
- 2014 Tweede concept van de richtlijn verschijnt.
- februari 2015 Nederlands onderzoek in Intensive care medicine stelt niet-significante verschillen vast in ziekenhuissterfte tussen de drie ic-types.
- juli 2015 De besturen van de internisten en anesthesiologen nemen de richtlijn aan.
- juli 2015 De leden van de NVIC wijzen de richtlijn af.
- juli 2015 Zorginstituut Nederland neemt regie richtlijn ic over.
- oktober 2015 Laatste deadline voor het veld om richtlijn ic te maken verloopt.
- januari 2016 Zorginstituut kondigt kwaliteitsstandaard aan.
- zomer 2016 Zorginstituut ziet toe op de regionale uitwerking.
- voorjaar 2017 Afronding regionale invulling van de kwaliteitsstandaard.