

De Onderzoeksraad koppelt aan dit onderzoek verbetermogelijkheden op drie domeinen:

1. De zorgverlening rondom het levenseinde door cardiologen en andere medisch specialisten;
2. Externe toetsing;
3. De samenwerking tussen medisch specialisten en raden van bestuur in ziekenhuizen.

1. Levenseindezorg

De medisch-specialistische zorg voor patiënten aan hun levenseinde is complexe zorg. Niet zozeer in strikt medisch-technisch opzicht, maar vooral in psychosociaal opzicht. De laatste tijd besteden de media regelmatig aandacht aan problemen rond deze zorg. Uit deze berichten valt op te maken dat er nog veel vragen bestaan over palliatieve sedatie, onder meer in relatie tot euthanasie. Deze berichten onderstrepen de boodschap van dit rapport: bij de zorg voor terminale patiënten is het van belang dat zorgverlener en patiënt samen vooruitdenken en vooraf afspraken maken over de zorg bij het levenseinde zodat arts en patiënt in een eindstadium niet overvallen raken. Goede communicatie over en documentatie van afspraken zijn daarbij onmisbaar. De Onderzoeksraad meent dat zorg rond het levenseinde vraagt om een attitude van de medicus waarbij niet genezing voorop staat, maar het begeleiden van de patiënt naar een waardig einde. Dat gegeven vereist specifieke competenties en specifieke manieren van werken. Hoewel daarvoor al veel aandacht is, is er nog een wereld te winnen. Op grond van dit onderzoek vestigt de Onderzoeksraad de aandacht op de mogelijke onderschatting van de complexiteit van dit type zorg. Zeker ziekenhuizen met een oudere patiëntenpopulatie zouden zich hier nader over moeten buigen.

Sommige cardiologen in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis achtten de richtlijn palliatieve sedatie van de KNMG niet van toepassing op patiënten met hartfalen en verwezen voor hun handelwijze bij terminale patiënten naar de Leidraad Cardiologie. De Onderzoeksraad signaleert uiteenlopende opvattingen binnen de medische beroepsgroep over het juiste gebruik van morfine en/of dormicum bij terminale patiënten met pijn en benauwdheid. Het Ruwaard van Putten Ziekenhuis ging tijdens het verscherpt toezicht meer aandacht besteden aan het gebruik van morfine en zorg rondom het levenseinde. Daarnaast hebben de KNMG en de NVVC als reactie op het conceptrapport van de Onderzoeksraad aangegeven dat zij de richtlijn palliatieve sedatie meer onder de aandacht zullen brengen van hun leden.

De Onderzoeksraad merkt op dat kennis en instrumenten voor palliatieve zorg in eerste instantie ontwikkeld zijn voor oncologische patiënten. Voor andere patiënten zou deze zorg nog verder ontwikkeld moeten worden. Het project van de Orde van Medisch Specialisten gericht op synthese van de wetenschappelijke verenigingen zou hier mogelijk een rol in kunnen spelen. Hier ligt overigens niet alleen een taak voor de verenigingen maar ook voor de ziekenhuizen.

Een aantal ziekenhuizen werkt met een consultatieteam palliatieve zorg. Deze werkwijze en gerichte aandacht voor palliatieve zorg zou voor alle ziekenhuizen moeten gelden.

Dit alles overwegend komt de Onderzoeksraad tot de volgende aanbevelingen.

Aan de KNMG:

Zorg in samenspraak met de relevante beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen voor verdere ontwikkeling en verspreiding van kennis en instrumenten voor palliatieve zorg voor andere specialismen dan oncologie. Zorg met de relevante verenigingen voor aanvulling van hun richtlijnen waar het palliatieve sedatie betreft en dat deze richtlijnen onderling zijn afgestemd.

Aan de NVZ:

Bevorder het instellen en het goed functioneren van consultatieteams palliatieve zorg in de ziekenhuizen.

2. Externe toetsing

De kwaliteitsvisitatie door vakgenoten is voor een raad van bestuur van een ziekenhuis een belangrijke bron van informatie over het functioneren van een specialistenmaatschap. Vakgenoten kunnen immers bij uitstek bij elkaar beoordelen hoe goed zij functioneren. De kwaliteitsvisitatie in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis van de maatschap cardiologie in 2008 bracht geen problemen met het functioneren van de maatschap aan het licht.

Hoewel de uitvoering van visitaties sinds 2008 ingrijpend is verbeterd, denkt de Onderzoeksraad dat verdere aanscherping mogelijk en wenselijk is. Ten eerste verdient het overweging om, als onderdeel van de visitatie, ook dossiers van overleden patiënten te lichten en gebruik te maken van meldingen van incidenten en calamiteiten. Ten tweede acht de Onderzoeksraad het belangrijk dat zogenoemde 'soft signals', zoals een 'onderbuikgevoel' of een 'niet-pluis gevoel', een meer prominente rol gaan spelen, als aanleiding voor en onderdeel van visitaties. Soft signals worden nu nog teveel buiten beschouwing gelaten, terwijl deze in een intercollegiale beoordeling juist van grote waarde kunnen zijn. Ten derde ziet de Onderzoeksraad mogelijkheden voor verbetering door andere disciplines/deskundigheden – in het bijzonder op het terrein van gedrag, attitude, samenwerking en communicatie – en ook (representanten van) patiënten mee te laten doen in de visitatieteams.

Dit overwegend komt de Onderzoeksraad tot de volgende aanbeveling.

Aan de NVVC:

Zorg voor verdere verbetering van de kwaliteitsvisitatie. Overweeg hierin de beoordeling van dossiers van overleden patiënten en meldingen van incidenten en calamiteiten te betrekken, en verbeter de benutting van zachte signalen als aanleiding voor en onderdeel van (tussentijdse) visitaties. Betrek hierbij best practices van andere wetenschappelijke verenigingen en ga met hen de discussie aan over de functie van zachte signalen. Overweeg het uitbreiden van de visitatieteams met andere deskundigheden en met (representanten van) patiënten. Deel deze lessen ook met de Raad Kwaliteit van de Orde van Medisch Specialisten en met andere wetenschappelijke verenigingen en bevorder dat ze daar worden opgepakt.

Certificering of accreditatie geeft externe belanghebbenden zoals verzekeraars en burgers vertrouwen in de kwaliteit van zorg, en biedt het ziekenhuis inzicht in mogelijkheden om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Echter, certificering kan deze functies alleen vervullen als alle relevante informatie op tafel komt. Als dat niet het geval is, worden verbetermogelijkheden over het hoofd gezien en is de uitkomst van certificering onbetrouwbaar. Alle betrokkenen – de zorginstelling, de certificeerder en derden die aan certificering vertrouwen in de zorginstelling ontleen – ondervinden hier nadeel van.

Het is van belang dat tussen de hierboven genoemde partijen overeenstemming bestaat over het doel van certificering. Ligt het accent van certificering op het behalen van het certificaat zodat externe partijen vertrouwen krijgen in de kwaliteit van zorg in de instelling, of geeft certificering blijk van een intrinsieke motivatie van de zorginstelling voor een continue kwaliteitsverbetering? Deze doelen behoren in elkaars verlengde te liggen maar kunnen met elkaar op gespannen voet staan. Het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ), dat ongeveer 70 ziekenhuizen als klant heeft, signaleert in zijn visie het risico dat zorginstellingen in een bureaucratische kramp kunnen raken. Vrij vertaald zouden zorginstellingen in de verleiding kunnen komen om onvolledige informatie te verstrekken aan de certificeerder, onder meer vanwege de financiële belangen die in toenemende mate aan certificering verbonden zijn. De inhoud en uitvoering van accreditaties zouden daarom in het verlengde moeten liggen van het doel dat de betrokken partijen met elkaar hebben afgesproken. Voor interne verbeterprocessen zouden dan andere werkwijzen kunnen gelden dan voor de externe toetsing.

Dit overwegend komt de Onderzoeksraad tot de volgende aanbeveling.

Aan het NIAZ:

Vergroot de betrouwbaarheid van instellingsaccreditatie. Treed hiertoe in overleg met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland. Zorg er voor dat er nadere afspraken komen over de wijze waarop de twee functies van accreditatie in de praktijk ingevuld worden. Definieer daarbij welke instrumenten voor elk van de twee functies het meest geschikt zijn.

3. Samenwerking ziekenhuisbestuurders en medisch specialisten

Of een ziekenhuis omstandigheden kan creëren waarin zorgverleners elkaar aanspreken op kwaliteit en veiligheid, is mede afhankelijk van een vruchtbare samenwerkingsrelatie tussen raad van bestuur en medisch specialisten. Tussen hen moet als het ware sprake zijn van een sociaal contract; een gedeeld besef dat zij als partners elkaar nodig hebben en een wederzijdse bereidheid om een deel van de eigen autonomie op te geven. Een functionerend sociaal contract tussen raad van bestuur en medisch specialisten leidt ertoe dat beide groepen actieve betrokkenheid van de ander bij het eigen werk toestaan en zelfs aanmoedigen.

Een vraag die openbaar bestuur, zorgbestuurders en zorgprofessionals al langer bezighoudt, is welke factoren van invloed zijn op het hierboven bedoelde sociaal contract. De heersende consensus lijkt te zijn dat de persoonlijke competenties van de betrokken bestuurders en specialisten in een ziekenhuis allesbepalend zijn voor de relatie die zij met elkaar onderhouden. Wanneer die op orde zijn, kunnen betrokkenen veelal de omstandigheden het hoofd bieden die het functioneren van hun sociaal contract bedreigen, zoals de onvermijdelijke discussies over het verdelen van baten en lasten. Deze consensus impliceert dat verdere investeringen in de kwaliteiten en competenties van bestuurders en medische professionals geboden zijn. Overigens zijn op dit terrein al aanzienlijke inspanningen geleverd.

De Onderzoeksraad onderschrijft het belang van een goede onderlinge verstandhouding tussen (en persoonlijke competenties van) betrokkenen, maar merkt op dat alleen hierop vertrouwen de ziekenhuiszorg kwetsbaar maakt. Hij pleit daarom ook voor herbezinning op de formele configuratie waarin zorgbestuurders en medische professionals samenwerken. Deze moet het tot bloei komen van hun onderlinge verstandhouding zoveel mogelijk ondersteunen, dan wel zo min mogelijk verstoren. In algemene zin ziet de Onderzoeksraad heil in gelijk gerichte belangen, in de veronderstelling dat die ertoe bijdragen dat betrokkenen elkaar vinden. De komende jaren zal er veel veranderen in de wijze van bekostigen en besturen. De Onderzoeksraad acht het van belang dat de partijen ongeacht het besturingsmodel aandacht hebben en houden voor het sociale contract, en er naar streven belangen zoveel mogelijk gelijk gericht te houden. Dit alles overwegend meent de Onderzoeksraad dat er geen eenvoudige oplossingen zijn die in aanbevelingen zijn te vertalen. Een sociaal contract is immers lang niet altijd te vangen in formele richtlijnen, codes en structuurmaatregelen.

Alles overwegend formuleert de Onderzoeksraad geen aanbeveling maar roept de Orde van Medisch Specialisten, NVZ, NVZD en NVTZ op in hun eigen geledingen aandacht te besteden aan de lessen die vanuit deze casus kunnen worden getrokken en welke mogelijkheden er zijn om problemen vroeg te signaleren en aan te pakken. In dergelijke discussies zou in openheid gesproken moeten worden over de invulling van een sociaal contract en de inspanningen die de betrokken partijen moeten leveren om dat contract productief te laten zijn.

De Onderzoeksraad roept daarnaast actoren binnen ziekenhuizen, in het bijzonder raden van bestuur, verenigingen van medisch specialisten en raden van toezicht, op om hun sociaal contract voortdurend bespreekbaar te maken. Dit alles draagt bij aan het opbouwen van een noodzakelijke vertrouwensband tussen actoren en het versterken van een gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid.