

Preventie en kwaliteit

Wie pakt de handschoen op?

door Marion Frissen
en Thomas Ploch

De NPHF (Nederlandse Public Health Federatie) organiseert dit najaar een congres voor alle landelijke organisaties die de belangen van de preventieve sector vertegenwoordigen. Het doel is om concrete afspraken te maken over vraagstukken als: wie doet wat op het terrein van preventie, welke kwaliteitseisen moeten er gelden, wie heeft welke (beleids)verantwoordelijkheid en, uiteraard, wie betaalt wat? De conferentie borduurt voort op een advies dat de NPHF vorig jaar uitbracht over de kwaliteit van Preventie. Dat advies werd opgesteld op verzoek van de Regieraad Kwaliteit van Zorg, de voorloper van het landelijk Kwaliteitsinstituut. Het advies gaat over een landelijk te ontwikkelen kwaliteitstraject voor preventie-activiteiten, zowel binnen de publieke gezondheidssector als binnen de sectoren cure en care. Het advies biedt aanknopingspunten om de witte vlekken in het huidige preventiebeleid en in de afstemming met de sectoren cure en care aan de orde te stellen en weg te werken. Omdat de koers die de NPHF heeft ingeslagen inmiddels op een breed draagvlak mag rekenen, kan tijdens de conferentie een groot aantal besluiten worden genomen. De uitkomsten zullen aan de nieuwe minister worden gepresenteerd.

In dit artikel lichten wij het uitgangspunt van het advies toe. Wij geven aan dat de hiaten in het kwaliteitsbeleid voor de preventie kunnen worden weggewerkt door naar het kwaliteitsbeleid voor de sectoren cure en care te kijken. En omgekeerd stellen wij dat de sectoren care en cure via datzelfde kwaliteitsstelsel meer gebruik kunnen maken van de kennis en inzichten die de vele "preventiesectoren" in de afgelopen decennia hebben ontwikkeld.

Inhaalslag

Bij het opstellen van het advies kwam naar voren dat de beleidsdiscussies over preventie in de achterliggende jaren zich vooral geconcentreerd hebben op de kwestie: welke preventieactiviteiten zijn nodig, hoe delen we ze in en hoe worden ze betaald? Fundamentele vragen over de verantwoordelijkheden voor het aanbod en de effectiviteit hiervan, alsmede de te voeren regie bleven op de achtergrond. In het NPHF-advies wordt ervoor gekozen het verantwoordelijkheidsvraagstuk nu duidelijk aan de orde te stellen. Hierbij worden de sectoren care en cure als voorbeelden gebruikt, waar via de Leidschendam-conferenties, de Wet BIG en de Kwaliteitswet zorginstellingen de basis is gelegd voor een helder en evenwichtig kwaliteitsstelsel met de daarbij horende verantwoordelijkheidstoedeling.

De bomen en het bos

Preventie valt niet eenduidig te definiëren. Er bestaan verschillende indelingen van preventie die naast elkaar worden gehanteerd. Daarnaast is er per indeling geen eenduidig overzicht te maken van aanbieders, zijn er verschillende wettelijke kaders en vindt financiering vanuit verschillende budgetten plaats.

Experts wijzen erop dat de verschillende indelingen die voor preventie worden gehanteerd, hun praktische betekenis hebben verloren. Het traditionele ziektemodel waarop de afbakening tussen preventie, curatie en langdurige zorg is gebaseerd, is achterhaald. Ook het klassieke onderscheid tussen het voorkómen van ziekten en het behandelen/verzorgen van ziekten is niet meer scherp te maken. Preventie en gezondheidsbevordering houden niet op wanneer een chronische ziekte zich openbaart en zorg (cure en/of care) noodzakelijk is.

Wanneer wordt gekeken naar de bestaande kwaliteitsmaatregelen, dan is de constatering dat er met name binnen de publieke gezondheidszorg veel is ontwikkeld: Infectieziektepreventie en –bestrijding, kwaliteitsstelsel epidemiologie, interventieprogramma's RIVM, bevolkingsonderzoek borstkanker, etc.. Waaraan het echter ontbreekt is inzicht in hoe deze instrumenten in de praktijk worden toegepast. Hierdoor ontbreekt het ook aan inzicht in de waarde die de partijen (aanbieders, overheden, financiers en burgers) aan deze instrumenten toekennen en de verantwoordelijkheden die ze elkaar op dit vlak toedelen. Zo is meer aandacht nodig voor de coördinatie van richtlijnontwikkeling op het gebied van epidemiologie en is inzicht nodig in de wijze waarop op lokaal niveau landelijke beleidsmaatregelen (tegen roken, overgewicht, alcoholgebruik en depressie) worden geïmplementeerd en geëvalueerd.

Inzoomend op de individuele preventie zijn de bestaande kwaliteitsinstrumenten vooral gericht op de organisatie en het systeem waarbinnen preventieactiviteiten worden aangeboden en op de specifieke preventieprogramma's. De kwaliteit van de medische professional als preventieaanbieder is echter niet expliciet vastgelegd, met uitzondering van de kwalificaties die gelden voor de artsen maatschappij en gezondheid (profielregistraties) .

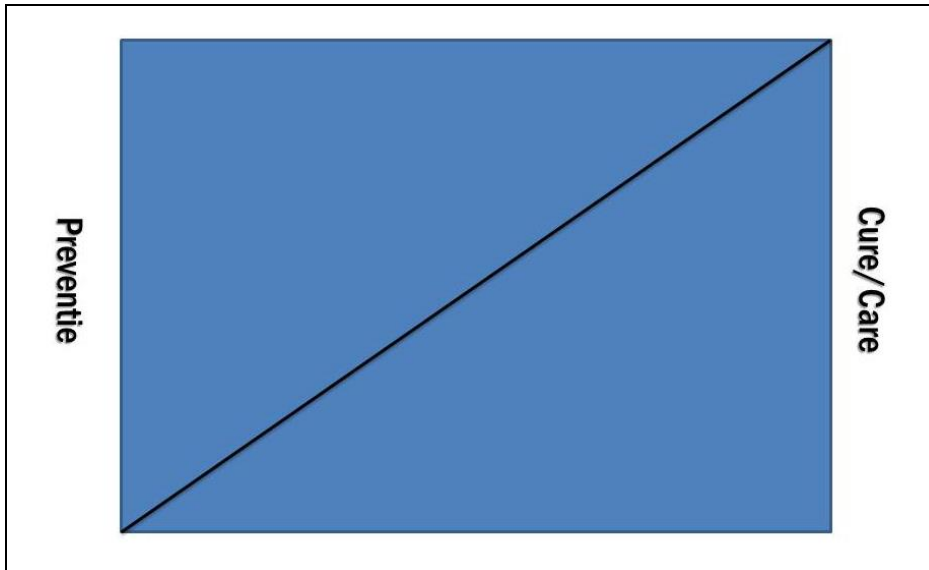
Preventie als mindset: vertrekpunt voor een integraal kwaliteitstraject

De NPHF pleit ervoor om het kwaliteitsdebat niet vanuit de wirwar van bestaande preventie-indelingen, beroepen, structuren, en financieringsstromen te gaan voeren. In het NPHF advies is het gezondheidsdenken als vertrekpunt genomen voor de verdere invulling van de kwaliteitsinstrumenten die voor de gehele gezondheidszorgstelsel gelden. De NPHF beschouwt preventie primair als een *mindset*: een grondhouding waarin het het gezond houden van mensen voorop staat.

Dit sluit aan op de brede maatschappelijke tendens om de nadruk meer te leggen op "voorzorg", in plaats van "nazorg". Voorbeelden hiervan zijn behalve in de zorg te vinden in het bedrijfsleven en sociale zekerheid.

Ook onderstaande figuur maakt inzichtelijk dat de werkzaamheden van zorgbeoefenaren niet meer strikt preventief dan wel curatief/verzorgend van aard zijn. Zo is evident dat de huidige werkzaamheden van een neurochirurg uiterst rechts in de figuur gepositioneerd moeten worden en die van de milieuarzt geheel links. Feit is dat veel aanbieders (huisarts, jeugdarts, wijkverpleegkundige) meer en meer opschuiven naar het midden en preventie met curatie combineren in hun werkzaamheden

Figuur 1: de relatie tussen preventieve en curatieve/verzorgende werkzaamheden



Preventie als mindset staat centraal in het kwaliteitstraject dat de NPHF voorstaat en dat door alle beroepen en sectoren heen moet gaan. Uiteindelijk zullen nieuwe zorgvormen tot stand komen die zowel preventie, curatie en zorg omvatten of zelfs vervangen. De ambitie van het advies is om een structuur van instrumenten en verantwoordelijkheden vast te leggen die ondersteuning bieden aan het nieuwe gezondheidsdenken.

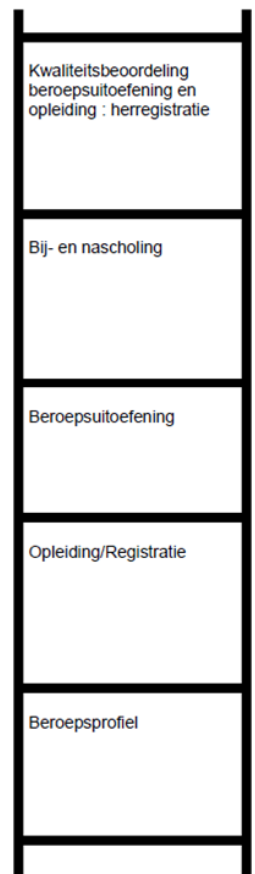
Samenhang door een gezamenlijk kwaliteitstraject

Het nieuwe gezondheidsdenken vraagt om een nadere doordinking en verkenning van het kwaliteitsbeleid in de publieke gezondheidszorg alsmede in de gezondheidszorg in brede zin. Daarom kiest de NPHF voor de ontwikkeling van een integraal kwaliteitstraject zowel binnen de publieke gezondheidszorg als in samenwerking met de sectoren cure en care. Dit traject dient richting te geven aan een gezondheidszorgstelsel dat meer gericht is op het gezond houden van de bevolking en het voorkomen van (vroegtijdige) gezondheidsschade. Deze integratie moet worden gerealiseerd via afspraken over kwaliteitsbevorderende en -borgende maatregelen. De afspraken zullen betrekking hebben op norm- en richtlijnontwikkeling, de borging hiervan, evaluatiemethoden en afspraken over verantwoordelijkheden. Een gezamenlijk traject leidt tevens tot meer afstemming in het afleggen van verantwoording over preventieactiviteiten en bestede middelen. Een belangrijk uitgangspunt voor de ontwikkeling van het integrale kwaliteitstraject is dat wordt voortgebouwd op kwaliteitsmaatregelen die binnen de cure- en care sector maar ook in de publieke sector zijn ontwikkeld. Hierbij geldt als adagium: geen oude schoenen weggooien maar afspreken wie welke handschoenen oppakt.

De samenhang kan volgens de NPHF concreet via een tweetal integratie-instrumenten worden gerealiseerd: (1) via de kwaliteitsladder van de professionele beroepsbeoefenaar en (2) via de systematiek van het (landelijk) kwaliteitsbeleid.

De Kwaliteitsladder

Op te komen tot integratie van care/cure en preventie, kiest de NPHF voor de Kwaliteitsladder die gerelateerd is aan de kwaliteitsborging van onder meer de medische specialistische beroepsgroepen.



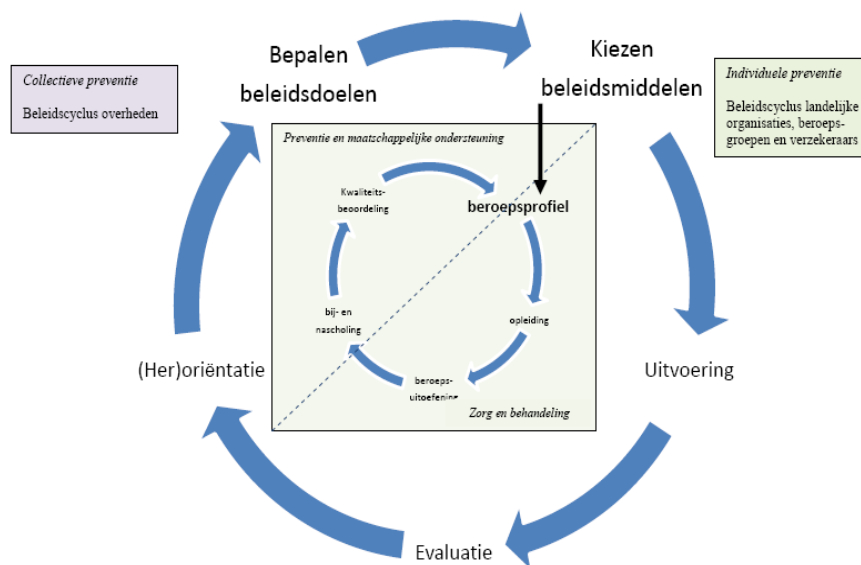
De NPHF stelt zich op het standpunt dat waar het gaat om de beroepsuitoefening in het algemeen, er twee verbeterlagen wenselijk zouden zijn:

1. Voor de beroepsuitoefening in de preventiesector zou eenzelfde kwaliteitsladder (beroepsprofiel, opleiding, registratie, bij- en nascholing etc) moeten worden gevolgd als voor de cure en care. Dit betekent dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening Preventie in georganiseerd verband moet worden bewaakt en bevorderd.
2. De beroepsuitoefening in de cure en care zou meer elementen van preventieaanbod moeten integreren in dezelfde kwaliteitsladder: beroepsprofiel, opleiding, registratie, bij- en nascholing. Concreet betekent dit dat per opleiding (initieel & post-initieel) moet worden nagegaan welk percentage van de opleiding moet bestaan uit de onderdelen: preventie en maatschappelijke ondersteuning.

De landelijke kwaliteitscyclus

De overheid en het maatschappelijk middenveld moeten duidelijke afspraken maken over wie wat bepaalt en betaalt. Ook hier kan het gezondheidsdenken een goed vertrekpunt zijn. De grote uitdaging is de invoering van deze mindset - vanuit bestaande structuren en wettelijke kaders - te stimuleren.

De NPHF stelt een actieprogramma voor dat is gerelateerd aan de cyclus van het kwaliteitsbeleid in de zorg:



Figuur: Kwaliteitscyclus in de zorg (preventie, care en cure)

De beleidscyclus overheden (landelijk en gemeenten) bepaalt de accenten voor de collectieve preventie-activiteiten. De beleidslijnen voor de individuele preventie worden ontwikkeld door de landelijke organisaties, beroepsgroepen en verzekeraars.

De cyclus bestaat uit het bepalen van beleidsdoelen, kiezen van middelen (personeel, financieel, programma), etc.

In het hart van dit model is de individuele beroepsuitoefening geplaatst omdat dit bij uitstek de kapstok is om kwaliteit aan te koppelen. Mutatis mutandis kan hiervoor ook worden gelezen het functioneren van groepen van professionals samenwerkend in zorginstellingen. In het actieprogramma dat de leidraad voor de conferentie vormt, komen de verschillende onderdelen van de cyclus expliciet aan de orde.

Agenda voor een gezonder Nederland

In 2007 pleitte de KNMG er al voor om de basisopleiding voor artsen te versterken met meer preventiekennis en het preventiebeleid explicieter te richten op het uiteindelijke doel: verhoging van de maatschappelijke participatie. De artsenfederatie kan zich dan ook vinden in de onderbouwing van het NPHF-advies: een accentverschuiving in de gehele zorgketen naar een meer op preventie gerichte rolopvatting. De KNMG stelt dat er prikkels nodig zijn om dit te bewerkstelligen. Samen met GGD Nederland, de NPCF, de samenwerkende gezondheidsfondsen, de VNG, Zorgverzekeraars Nederland en de NPHF heeft de KNMG in mei een 'Agenda voor een gezonder Nederland' naar alle politieke partijen gestuurd. Onderdelen van het NPHF-advies zijn hierin opgenomen.

Hopelijk kan de NPHF-conferentie de nieuwe minister van Volksgezondheid een handvest aanbieden waarin een kwaliteits- en verantwoordelijkheidsstructuur voor de inbedding van het nieuwe gezondheidsdenken wordt gepresenteerd.

Marion Frissen is zelfstandig adviseur op het gebied van kwaliteit en management in de zorg.

Thomas Plochg is senior beleidsadviseur NPHF en universitair docent Sociale Geneeskunde UVA

Referenties

1. Frissen M, Plochg T. De Kwaliteit van preventie: Wie pakt welke handschoen op? NPHF adviesrapport kwaliteitstraject voor preventieve activiteiten in de public health en de gezondheidszorg in brede zin. Utrecht: NPHF. Oktober 2011. In opdracht van Regieraad.http://www.regieraad.nl/fileadmin/www.regieraad.nl/publiek/Actueel/rapporten/NPHF_Advies_Kwaliteitstraject_Preventie_CONCEPT_1__01.pdf
2. GGD Nederland, KNMG, NPCF, NPHF, SGF, VNG, ZN. Agenda voor een gezonder Nederland. Utrecht, 16 Mei 2012.
3. Wijffels H. Houdbare gezondheidszorg. 1-ste NPHF lezing uitgesproken op 15 mei 2012-08-13 te Utrecht <http://www.nphf.nl/video/65>
4. Nota Volksgezondheid en preventie. KNMG, Utrecht, 2007.
4. RVZ. Advies Zorg voor je Gezondheid! Gezondheid en gedrag: de nieuwe ordening. Den Haag: RVZ. 2010.

TSG bijdragen

Samenvatting:

De NPHF organiseert dit najaar een conferentie en kiest daarbij voor het uitgangspunt dat preventie als *mindset* moet worden opgevat. Dit betekent dat de afbakening tussen het voorkómen en het behandelen van ziekten wordt losgelaten. De NPHF zet met name in op de kwaliteit van de professionals. De bestaande kwaliteitsinstrumenten waar het preventie betreft zijn vooral gericht op de organisatie en het systeem. Daarentegen is de kwaliteit van de professional als preventieaanbieder, niet expliciet vastgelegd. Voor alle beroepsgroepen zou 'voorzorg' een integraal onderdeel moeten uitmaken van hun beroepsprofiel, opleiding/registratie, beroepsuitoefening (o.a. richtlijnen), bij- en nascholing, en de kwaliteitsbeoordeling beroepsuitoefening en opleiding (herregistratie). Verwacht wordt dat de conferentie leidt tot een breed gedragen kwaliteitshandvest waarbinnen preventie als mindset de rode draad vormt.