

Van nazorg naar voorzorg: welk kwaliteitsbeleid past daarbij?

Willem Vermeend¹

Dit Spectrum gaat over het te ontwikkelen en voeren kwaliteitsbeleid voor preventie en gezondheidsbevordering. De Nederlandse Public Health Federatie (NPHF) heeft daarover in opdracht van de Regieraad Kwaliteit van Zorg een advies uitgebracht. Kernboodschap van dit advies is dat preventie en gezondheidsbevordering veeleer als een *mindset* moet worden opgevat die iedereen in de gezondheidszorg zich eigen kan/moet maken. Onderliggende visie is dat een toekomstbestendig zorgstelsel haar focus verlegt of zou moeten verleggen van nazorg naar voorzorg. In de eerste bijdrage lichten Thomas Plochg en Marion Frissen namens de NPHF toe hoe het kwaliteitsbeleid kan worden ingezet om deze beweging van nazorg naar voorzorg mede te faciliteren en sturen.

Vervolgens laten Erik Buskens (Regieraad), Lode Wigersma (KNMG), Monique Leijen (V&VN, vogz) en Marc Brijnzeels (Jan van Es Instituut) hun licht schijnen over het advies. We hadden

een aantal relevante partijen ook om een inhoudelijke reactie gevraagd. Echter, het bleek dat het voor deze partijen nog niet opportuun en zinvol was inhoudelijk te reageren. Hun visie op het te ontwikkelen en voeren kwaliteitsbeleid voor preventie moet zich nog uitkristalliseren.

Daar ligt dus een kans voor de *public health* sector om leiderschap te tonen en haar expertise in te brengen in het debat over het te voeren kwaliteitsbeleid in de Nederlandse gezondheidszorg. Vanuit haar rol en positie zal de NPHF het initiatief nemen om dit najaar een bijeenkomst te organiseren, waarin de thematiek van dit Spectrum centraal staat. Centrale vragen zullen dan zijn in hoeverre de NPHF visie op draagvlak bij alle relevante partijen kan rekenen, en welke concretiseringslagen gemaakt moeten worden om het kwaliteitsbeleid voor preventie daadwerkelijk ondersteunend te laten zijn aan de beweging van nazorg naar voorzorg.

Van ziektezorg naar gezondheidszorg: de noodzaak van adequaat kwaliteitsbeleid

Thomas Plochg,¹ Marion Frissen²

Het Kwaliteitsinstituut als onderdeel van het Nederlands Zorginstituut gaat per 1 januari 2013 van start. Met dit instituut wil het kabinet een impuls geven aan de kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorg. Het zwaartepunt ligt daarbij op het kwaliteitsbeleid binnen de cure en de care sector. Aandacht en vernieuwende ideeën voor het te voeren kwaliteitsbeleid op het terrein van preventie ontbreken. De Regieraad voor de Zorg signaleert deze omissie en vindt het onwenselijk. Daarom heeft de Raad medio 2011 de Nederlandse Public Health Federatie (NPHF) verzocht en bereid gevonden een advies uit te brengen.¹

In het advies schetst de NPHF haar toekomstvisie op het te voeren kwaliteitsbeleid voor preventie, zowel binnen de publieke gezondheidssector als andere gezondheidszorgsectoren (*cure* en *care*). Zo'n toekomstvisie is om meerdere redenen ur-

gent en op zijn plaats. Het kwaliteitsbeleid op het terrein van preventie en gezondheidsbevordering loopt qua ontwikkeling achter op de andere sectoren in de gezondheidszorg. Een inhaalslag is daarom noodzakelijk en nadrukkelijk gewenst. Bovendien zijn er maatschappij brede tendensen waarneembaar waarin er in de samenleving steeds meer nadruk op 'voorzorg' in plaats van 'nazorg' komt te liggen. Onder druk van de economische, financiële, ecologische en sociale crises wordt nieuw beleid ontwikkeld waarin steeds meer wordt opgeschoven naar de voorkant van problemen, naar preventie dus. Voorbeelden hiervan zijn al langer te vinden in het bedrijfsleven en de sociale zekerheid.²

Deze trend is ook te bespeuren in de gezondheidszorg, maar is vooralsnog niet *mainstream*. In het debat over de toekomstbestendigheid van de gezondheidszorg wordt het opschuiven naar de voorkant van gezondheidsproblemen te weinig als een serieuze oplossingsrichting gezien.³ De vraag die de NPHF zich daarom in het advies heeft gesteld, is hoe het te voeren kwaliteitsbeleid de gewenste verschuiving naar 'voorzorg' kan agenderen, faciliteren, en sturen, en daarbij de wet van de remmende voorsprong optimaal kan benutten. Door nu het kwaliteitsbeleid

¹ Nederlandse Public Health Federatie, Utrecht

¹ Nederlandse Public Health Federatie (NPHF), Utrecht en Sociale Geneeskunde, AMC, Amsterdam

² Certific BV, Bilthoven

voor preventie op een nieuwe leest te schoeien kan potentieel de gesignaleerde achterstand in het kwaliteitsbeleid op de *cure* en *care* sector worden ingelopen.

Vanuit deze invalshoek kiest de NPHF een nieuw uitgangspunt, waarin preventie als een *mindset* wordt opgevat. Het is een grondhouding waarin gezondheidsdenken – het zo gezond mogelijk houden van mensen – voorop staat.⁴ Als zodanig is het vergelijkbaar met een begrip als duurzaamheid. Iedereen, waar ook werkzaam in de gezondheidszorg, kan zich deze grondhouding aanmeten. Door preventie op deze manier abstract te definiëren – en dus bestaande definities los te laten – wordt erkend dat het onderscheid tussen het voorkómen, en het behandelen/verzorgen van ziekten niet meer scherp is te maken. Met andere woorden dat ‘preventie’ een integraal onderdeel van het zorgstelsel is, en dus niet meer per definitie gelijkgeschakeld is aan een sector (publieke gezondheid), het type maatregel (gezondheidsbescherming, ziektepreventie, gezondheidsbevordering), de fase in het ziekteproces (primaire, secundaire, tertiaire preventie), of de doelgroep waar de ‘voorzorg’ zich op richt (universeel, selectief, geïndiceerd en zorggerelateerd).

Door alle partijen – zorgprofessionals, bestuurders, financiers, beleidsmakers, en burgers- op deze manier verantwoordelijk te maken voor ‘preventie’ wordt wel het risico gelopen dat niemand thuis geeft wanneer puntje bij paaltje komt. De NPHF meent dan ook dat de gewenste verschuiving van nazorg naar voorzorg alleen kan plaatsvinden, wanneer het (landelijke) kwaliteitsbeleid daar ondersteunend aan én sturend op is. In het te ontwikkelen en te voeren kwaliteitsbeleid, in zowel de publieke gezondheidsector als de *cure* en *care*, moet ‘gezondheidsdenken’ als kernaspect van kwaliteit worden verankerd.

Daarbij gaat het in eerste instantie vooral om de verantwoordelijkheden te benoemen en het integrale karakter (over de verschillende sectoren) goed te doordenken. Inzicht in wie wat doet en hoe daarover verantwoording moet worden afgelegd is voor alle partijen (lokale, regionale en landelijke aanbieders alsmede financiers, ministerie, inspectie en lokaal bestuur) van groot belang. Dit is belangrijker dan de inhoud van ‘voorzorg’ nu al te omlijnen, en vast te leggen in kwaliteitsinstrumenten zoals richtlijnen, zorgstandaarden en prestatie-indicatoren. Het uitgangspunt is dat inhoud groeit binnen een doorzichtige en heldere kwaliteits- en verantwoordelijkheidsstructuur.

Tegen deze achtergrond beveelt de NPHF aan om primair in te zetten op de kwaliteit van de professionals. De bestaande kwaliteitsinstrumenten zijn vooral gericht op de organisatie en het systeem, waarbinnen ‘voorzorg’ wordt geboden en op de specifieke preventieprogramma’s. Daarentegen is de kwaliteit

van de professional als preventieaanbieder, niet expliciet vastgelegd, met uitzondering van de kwalificaties die gelden voor de artsen maatschappij en gezondheid (profielregistraties). Voor alle beroepsgroepen zou ‘voorzorg’ een integraal onderdeel moeten gaan uitmaken van hun beroepsprofiel, opleiding/registratie, beroepsuitoefening (o.a. richtlijnen), bij- en nascholing, en de kwaliteitsbeoordeling beroepsuitoefening en opleiding (herregistratie).

Concluderend vindt de NPHF dat het Nederlandse zorgstelsel toekomstbestendiger kan worden ingericht door de focus te verleggen van nazorg op voorzorg, oftewel het door ziektezorg gedomineerde zorgstelsel te hervormen tot een écht gezondheidszorgstelsel. Het Kwaliteitsinstituut als onderdeel van het Nederlandse Zorginstituut heeft een belangrijke agenderende, faciliterende en sturende rol om deze verschuiving in de praktijk (mede) te realiseren. In een toekomstbestendig gezondheidszorgstelsel werken zorgprofessionals en zorgaanbieders die ‘gezondheidsdenken’ (een *public health mindset*) in hun DNA hebben zitten. Een gedegen kwaliteitsbeleid moet aan die gewenste ontwikkeling dienstbaar zijn. Het Kwaliteitsinstituut zou wat de NPHF betreft het voortouw moeten nemen om tot zo’n beleid te komen door veldpartijen als KNMG, NFU, ActiZ, NVZ, ZN, VNG, Inspectie en de NCPF te adresseren. De ambitie van de NPHF is om zo’n kwaliteitsbeleid mede te initiëren, te concretiseren en erop toe te zien dat gekapitaliseerd wordt op de kennis, kunde en expertise die van oudsher in de publieke gezondheidssector aanwezig is.

LITERATUUR

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, 2011.
2. Wijffels H. Houdbare gezondheidszorg. Eerste NPHF lezing, uitgesproken op 15 mei 2012 te Utrecht. www.nphf.nl/video/65
3. Aa M van der, Plochg T. De betaalbaarheid van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel voor toekomstige generaties. Een overzicht en duiding van de beleidsvoorstellen vanuit een gezondheidsperspectief. Utrecht: NPHF, 2012.
4. RVZ. Advies Zorg voor je Gezondheid! Gezondheid en gedrag: de nieuwe ordening. Den Haag: RVZ, 2010.

CORRESPONDENTIEADRES

Thomas Plochg, e-mail: t.plochg@nphf.nl