

MAAK NORMEN IN ALLE OPENHEID

Richtlijnontwikkeling is niet alleen zaak van beroepsgroep

Medici, zorgverzekeraars, directies, de inspectie: allen hebben ze normen nodig om de kwaliteit van zorg te kunnen toetsen. Veelal gebruikt men daarvoor de richtlijnen van beroepsverenigingen. Nadeel is dat die zijn opgesteld door een kleine, specifieke groep.

PATRICK EDGAR

Nu in de curatieve sector steeds meer marktwerking mogelijk is, neemt het belang toe te borgen dat de kwaliteit van 'zorgproducten' voldoende is. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) beoordeelt de kwaliteit van zorg door te toetsen of de geleverde zorg aan de veldnormen voldoet. In 1986 bepaalde de Hoge Raad¹ dat de IGZ als taak heeft om wettelijke voorschriften te handhaven, maar zelf geen normen mag stellen. De IGZ bepaalt dus in hoeverre sprake is van verantwoorde zorg en van behoorlijke beroepsbeoefening.

Het publiekrechtelijk extern toezicht op het voldoen aan de Gezondheidswet, de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG is als enige opgedragen aan de IGZ. Natuurlijk zijn er andere partijen die op basis van privaatrechtelijke overeenkomsten en afspraken toezien op de kwaliteit van zorg. Extern zijn dat partijen als zorgverzekeraars, certificerende instanties en wetenschappelijke verenigingen; intern bijvoorbeeld de Raad

van Toezicht, de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Afgesproken is dat de Nederlandse Zorgautoriteit zich bij kwaliteitsvragen richt naar het oordeel van de IGZ.

Wel kan de inspectie in overleg met veldpartijen richtlijnen formuleren die het karakter hebben van een gezaghebbend advies. Deze richtlijnen kunnen aansluiten bij consensusopvattingen van buitenlandse experts. Of door de IGZ geformuleerde richtlijnen normen zijn waaraan het handelen van beroepsbeoefenaren kan worden getoetst, is aan de tuchtrechter. In principe stelt de IGZ ech-

ter geen normen vast en adviesorganen als de Gezondheidsraad, de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg en kwaliteitsinstituut CBO evenmin. Alleen de minister kan, uitgaande van artikel 6 van de Kwaliteitswet, normen vaststellen.

De ontwikkeling van normen ten behoeve van kwaliteitstoetsing van medisch handelen is primair een zaak van beroepsbeoefenaren zelf. Veldnormen hebben dus het primaat. Beroepsbeoefenaren kunnen die normen echter op een minimum-, gemiddeld of streefniveau stellen. Hoe het veld dergelijke normen dient te formuleren is in Nederland niet

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

SAMENVATTING

- *De introductie van marktwerking in de zorg maakt het des te belangrijker om normen vast te stellen waaraan zorgproducten moeten voldoen.*
- *Zorgaanbieders bepalen in principe zelf aan welke normen hun producten voldoen.*
- *Deze veldnormen gebruikt de IGZ om te beoordelen of er sprake is van verantwoorde zorg.*
- *In Nederland is de wijze waarop normen wordt bepaald niet vastgelegd; openbare, onafhankelijke ontwikkeling van normen heeft de voorkeur.*

geregeld. Vaak gebeurt dit vanuit een gremium in een wetenschappelijke of beroepsvereniging.

PATIËNTGERICHT

De IGZ heeft veel behoefte aan normen, omdat alleen daaraan kan worden getoetst. In een marktsituatie hebben zorgaanbieders het recht vooraf te weten welke normen dat zijn. De IGZ spoort beroepsgroepen aan om normen regelmatig te herzien of die op te stellen als die ontbreken. Daarbij gaat de aandacht vooral uit naar evidence-based richtlijnen en protocollen voor handelingen die veel risico's voor patiënten opleveren.

In het verleden heeft de IGZ wel richtlijnen vastgesteld en in voorkomende gevallen (en ook als veldnormen botsen) zal de inspectie dat blijven doen. Recente voorbeelden zijn het opstellen van richtlijnen voor huisartsenposten en SEH-afdelingen. De vraag is wat te doen bij het ontbreken van een norm of zelfs wettelijke legitimatie, zoals, om een praktijkvoorbeeld te noemen, bij het fixeren van dementerenden in de thuissituatie.

RISICOGESTUURD

Het is van belang om onderscheid te maken tussen de ontwikkeling van protocollen en richtlijnen en het vaststellen van prestatiegrenzen; bijvoorbeeld dat decubitus bij minder dan 10 procent van de patiëntenpopulatie aanvaardbaar is. Ook is het zaak om onderscheid te maken tussen professionele, organisatorische en relationele kwaliteit. In wisselende mate heeft de IGZ zich beziggehouden met toezicht op deze drie aspecten van kwaliteit.

Tegenwoordig is de expertise van de IGZ geconcentreerd op het terrein van de directe patiëntenzorg (de professional met zijn instrumentarium en geneesmiddelen) en in mindere mate op het gebied van bedrijfsvoering en health care governance (HCG). Op verzoek van de IGZ heeft de landsadvocaat enkele jaren geleden een standpunt bepaald over de reikwijdte van het kwaliteitstoezicht. De landsadvocaat kwam tot het oordeel dat de IGZ ook toezicht mag houden op het terrein van HCG. Gelet op de beperkte capaciteit van de IGZ is toen besloten risicogestuurd te inspecteren. Daarbij past dat de IGZ haar aandacht concentreert op de directe patiëntenzorg.

Als het wenselijk is om het toezichtsterrein uit te breiden, komt als eerste HCG in aanmerking: in het bestuur van

de organisatie komen immers alle onderdelen van de zorg samen. Hiervoor moet wel nog een goed instrumentarium worden ontwikkeld. Omdat het toezicht op het financiële beleid van zorginstellingen wordt uitgeoefend door registeraccountants, kan het IGZ wellicht met hen samenwerken om een dergelijk instrumentarium te ontwikkelen.

SPECIALISME

Het is de vraag of het civiel recht, los van de tuchtrechtspraak, marktpartijen kan verplichten om zorg te bieden conform een richtlijn die door een wetenschappelijke vereniging is opgesteld. Wat is immers die professionele standaard?² Als een beroepsgroep normen opstelt ten aanzien van de inrichting van afdelingen van ziekenhuizen, hebben besturen van algemene ziekenhuizen en universitair medische centra daar dan niets over te zeggen? De organisatorische en financiële consequenties kunnen immers aanzienlijk zijn. Vraag is ook of de wetenschappelijke vereniging van specialisme A in een norm kan bepalen dat alleen medici van dat specialisme een bepaalde behandeling mogen uitvoeren. En dan de richtlijnen zelf, aan welke eisen moeten die voldoen? Mogen richtlijnen van wetenschappelijke of beroepsverenigingen worden betwist door een instantie die beoordeelt of een behandeling voor

Niet alleen een zaak van de beroepsgroep

vergoeding in aanmerking komt? Ja, zou ik zeggen als voorstander van de openbare ontwikkeling van richtlijnen - en dus niet op het gesloten gedeelte van de website van een wetenschappelijke vereniging. Richtlijnen moeten in het openbaar worden ontwikkeld, en in principe zouden alle partijen die een deskundige inbreng hebben dit moeten kunnen doen, dus ook de farmaceuten. Liever de inbreng van de farmaceutische industrie in de openbaarheid dan in het geheim.

OPENBAARHEID

Normen voor effectiviteit en veiligheid moeten niet alleen openbaar, maar ook onafhankelijk worden vastgesteld, conform de state of the art. Onafhankelijk

wil zeggen dat een partij die normen vaststelt, geen belanghebbende is.

Om die onafhankelijkheid te garanderen, is in Engeland het National Institute of Clinical Excellence opgericht. De vraag is of er in Nederland ook een dergelijk instituut moet komen. Tot nu toe voelt het ministerie van VWS daar weinig voor. Wat mij betreft is het echter geen vraag meer of, nu de zorgmarkt tot stand komt, het tijd is geworden om de normering van zorgverlening niet uitsluitend meer in handen van belanghebbenden te laten. Richtlijnontwikkeling is niet uitsluitend een zaak van de beroepsgroep alleen. Wellicht is een volgende minister van VWS dat met me eens. ■

P.A.W. Edgar, arts MBA

Tot 1 september hoofdinspecteur curatieve zorg IGZ, sindsdien lid van de Raad van Bestuur van het Westfries Gasthuis te Hoorn

Correspondentieadres: p.edgar@westfriesgasthuis.nl; cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

Referenties

1. Hoge Raad, 27 juni 1986. NJ 1987/898. 2. WGBO, art. 7:453: de zorgaanbieder moet handelen als een goed hulpverlener, met inachtneming van de professionele standaard.

Eerdere MC-artikelen over richtlijnontwikkeling, waaronder een recent artikel van CBO-medewerkers over tijdroevende procedures, vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.

