

Kwaliteit van zorg meten, verbeteren en verantwoorden

‘Ik geloof in de kracht van kwaliteitsregistraties’

Kwaliteitsregistraties kunnen tijdens vakgroepbesprekingen nogal eens wat stof doen opwaaien. Ze kosten veel tijd, zijn omslachtig en wat zien medisch specialisten er eigenlijk van terug? Chirurg en vice-voorzitter van de Federatie Huib Cense kent de kritiek, maar is zelf groot fan. ‘Leren en verbeteren is goed voor de dokter, maar nog beter voor de patiënt.’

Kwaliteitsregistraties bestaan nu grofweg tien jaar. Hoe zou de zorgwereld er zonder die registraties uitzien?

‘We missen dan veel inzicht in een groot aantal facetten van de zorg die we leveren. Meten is weten en daarvoor moet je nu eenmaal data verzamelen. Voor de tijd van kwaliteitsregistraties wisten we vaak niet zo goed op welk vlak we goed presteerden. Met de uitkomsten van de registraties hebben we in mijn ziekenhuis nu maandelijks gesprekken over kwaliteit, over doelmatigheid, elke keer een ander vakgebied, dan de heupen, dan de vaatoperaties. Je ziet de cijfers en ziet hoe je ten opzichte van andere ziekenhuizen presteert.’

Wat levert een kwaliteitsregistratie op voor de individuele specialist?

‘Naast inzicht in allerlei aspecten van de kwaliteit, krijg je ook spiegelinformatie over hoe jij het doet ten opzichte van collega’s. Op mijn eigen vakgebied chirurgie hebben we bijvoorbeeld een kwaliteitsregistratie rond dikkedarmkanker (DRCA). Ik kan eenvoudig in een tabel zien wat het resultaat is van onze zorg. Ik zie hoe ik presteer als chirurg, maar ook hoe onze vakgroep het doet, en hoe vakgroepen dat in andere klinieken doen. ▶



Toekomstbestendige kwaliteitsregistraties

De Federatie is eind 2018 het programma *Verduurzamen Kwaliteitsregistraties* gestart. Het programma heeft tot doel om: administratieve lasten voor zorgverleners te verminderen met toekomstbestendige kwaliteitsregistraties, op basis van eenmalige registratie en meervoudig (her)gebruik. Bovendien zijn de kwaliteitsregistraties geoptimaliseerd voor het doel dat ze moeten dienen.

 Kijk voor meer informatie op: demedischspecialist.nl/kwaliteitsregistraties.

‘Wij kunnen ons als dokters druk maken over naadlekkages of ligdagen, terwijl een patiënt wil weten wanneer hij weer op het voetbalveld kan staan’

Dat heeft al tot inhoudelijke discussies geleid, zoals over de operatietechniek of de keuze van behandeling bij kwetsbare oudere patiënten.’

Hoe pas je met al die kennis het leren en verbeteren toe?

‘Iedere maand bespreken we de uitkomsten met elkaar als vakgroep en één vakgroep bespreekt de kwaliteitsinformatie in de stafvergadering van het ziekenhuis. We kijken naar wat goed gaat en naar wat echt beter kan. Dat kan een chirurgische techniek zijn, maar ook de beleving van de patiënt. De patiënt geeft in PROM’s (meetbare uitkomsten die patiënten zelf rapporteren, red.) informatie over het effect van een behandeling. Die uitkomst informatie, bijvoorbeeld pijn of klachtenvermindering, nemen we mee in de kwaliteitsregistraties. Tot slot is doelmatigheid een thema: hoe kan een operatie of behandeling efficiënter? Door de kennis op deze wijze toe te passen en met elkaar te leren en verbeteren, is de zorg voor patiënten veel beter geworden.’

Er wordt soms met argusogen naar kwaliteitsregistraties als instrument gekeken, vanwege de extra registratielast. Is dat terecht?

‘Ik snap dat heel goed. Het is een enorme belasting, en dat kan en moet veel eenvoudiger. We werken er daarom hard aan dat registraties straks automatisch ingevuld worden vanuit het patiëntendossier. Daarnaast moeten specialisten kritisch zijn over wat ze allemaal willen registreren. Een paar jaar geleden vonden we het nuttig om te weten of een ziekenhuis wel een multidisciplinair overleg had voor patiënten met kanker.

Nu heeft elk ziekenhuis dat geregeld, dus kan die vraag eruit. Een registratie is nooit af, dat moet zich blijven ontwikkelen.’

Directeur van de Patiëntenfederatie Dianda Veldman vindt dat de patiënt nog meer bij de kwaliteitsregistratie betrokken moet worden. Hoe kijkt u daartegenaan?

‘Ze heeft helemaal gelijk dat patiënten betrokken moeten worden bij het nadenken over en werken aan de kwaliteit. Gelukkig gebeurt dat ook al. De patiënt vindt soms andere dingen belangrijk vindt dan de behandelaar. Wij kunnen ons als dokters druk maken over naadlekkages of ligdagen, terwijl een patiënt wil weten wanneer hij weer op het voetbalveld kan staan.’

Op welke manier profiteren patiënten ervan?

‘Kwaliteitsregistraties leiden tot beter samen beslissen. De vraag *what matters to you?* is belangrijker geworden dan *what’s the matter?* Met uitkomsten uit de registraties kun je patiënten ook beter voorlichten over de consequenties van bepaalde ingrepen. Al moeten we daar nog niet al te hoge verwachtingen van hebben. Voordat de PROM’s goed geïntegreerd zijn in de registraties, is nog veel tijd en onderzoek nodig.’

Wat moet er gebeuren om dokters meer te laten profiteren van hun kwaliteitsregistratie?

‘Het terugkoppelen van de informatie aan dokters kan nog beter. Daar wordt hard aan gewerkt in de vorm van *dashboards* waarop eenvoudig te zien is wat er anders en beter kan. Verder pleit ik voor een vaste bespreekplek van de registratie-uitkomsten: een wekelijkse of maandelijks routine van elke vakgroep. Via zo’n vast concept levert het meer op. Juist door het regelmatig te doen, creëer je een laagdrempelige en open cultuur van kwaliteit bespreken.’

Zou elk vakgebied een kwaliteitsregistratie moeten hebben?

‘Dat moet op zich kunnen. Maar de eerste stap nu is het uniform organiseren van de registraties. Het belangrijkste is dat medisch specialisten dat zelf oppakken en zelf de regie blijven voeren. Ik vind dat we aan de maatschappij en vooral aan patiënten met de registraties kunnen laten zien dat we verantwoordelijk omgaan met kwaliteitsinformatie.’

Wat is een goed voorbeeld waarbij de hele beroepsgroep baat heeft gehad bij de kwaliteitsregistratie?

‘De orthopeden hebben een zeer goed functionerende kwaliteitsregistratie rond implantaten, de zogeheten LROI. Zij hebben goed nagedacht over wat er aan de



Huib Cense neemt na vijf jaar per 1 januari 2020 afscheid als vicevoorzitter van de Federatie en als voorzitter van de Raad Kwaliteit

'Ik vond het een hele eer en een mooie taak om lid te zijn van het bestuur en de Raad Kwaliteit. Hoogtepunten waren het visiedocument *Medisch Specialist 2025* en de vele inhoudelijke discussies over zaken als richtlijnen, visitaties en samen beslissen in de Raad Kwaliteit. Door de jaren heen is de samenwerking tussen de wetenschappelijke verenigingen enorm toegenomen. Dat is goed te zien in dossiers als het implantatenregister, het kwaliteitskader cosmetische geneeskunde en spoedzorg. En ook op Europees gebied weten we elkaar steeds beter te vinden binnen Platform Europa en de Europese Unie van Medisch Specialisten UEMS, waar ik namens Nederland in de raad zit. Ik kijk terug op een prachtige periode waarin ik persoonlijk ook veel heb geleerd.'

voorkant in moet: wat registreren we? Zij registreren alle gewrichtsprothesen van heup, knie en schouder tot vinger en duim. Als er een probleem is met zo'n prothese, dan is er direct actie te ondernemen naar andere patiënten met een vergelijkbare prothese. Cijfers alleen zeggen niets, het gaat om de duiding van die informatie. Zij kijken goed met elkaar hoe ontdekte verbeteringen in toekomstplannen zijn op te nemen. Soms blijkt uit zo'n registratie namelijk dat de richtlijn moet worden aangepast. En dat gebeurt ook al.'

Kwaliteitsdata worden ook wel voor verantwoordingsinformatie gebruikt, bijvoorbeeld aan zorgverzekeraars. Een goede ontwikkeling?

'Eerlijk gezegd vind ik dat een lastige discussie. Zorgverzekeraars mogen best kritisch zijn en meekijken, maar een gedegen intern kwaliteitssysteem is niet primair bedoeld voor zorginkoop. Het is bedoeld om te leren en te verbeteren, om patiëntuitkomsten te meten die helpen om keuzes te maken in de spreekkamer.

Zodat de beste behandeloptie voor de patiënt eruit voorkomt. Niet om inkoopkeuzes op te baseren.'

Hoe ziet de toekomst van de kwaliteitsregistraties eruit?

'Ik geloof in de kracht van kwaliteitsregistraties. Maar die moeten wel heel dicht tegen de wetenschappelijke verenigingen aan worden ontwikkeld. Het zou goed zijn als verenigingen een eenduidige set van afspraken maken over hoe om te gaan met informatie uit die registraties. Duiding alleen is niet genoeg. Er moet ook beleid gemaakt worden, dat weer kan worden doorontwikkeld naar richtlijnen. Op dat vlak hebben de orthopeden met de LROI en de chirurgen, gynaecologen en neurologen met een aantal DICA-registraties dat al goed voor elkaar. Bij hen zie je dat zaken uit de registratie worden besproken binnen de wetenschappelijke vereniging en dat er lessen uit getrokken worden op lokaal en landelijk niveau. Dat kan nog breder.' ●