

OPENHEID OM TE PRIKKELEN

Specialisten moeten meer richtbaarheid geven aan hun resultaten

Specialisten zouden zelf het initiatief moeten nemen om hun resultaten publiekelijk bekend te maken. Want het opschrijven van de kwaliteit van de zorg begint met inzicht in de huidige stand van zaken. Daaruit komt vervolgens een prikkel tot verbetering voort.

MAURITS DE BRAUW

S teeds luider klinkt de roep om de prestaties van de ziekenhuiszorg openbaar te maken. Zo riep de minister van VWS ziekenhuizen onlangs op cijfers over complicaties bekend te maken.¹ Het ministerie vraagt jaarlijks ook van elk ziekenhuis prestatie-indicatoren op en publiceert deze. Ook verzekeraars en patiëntenorganisaties willen meer inzicht in de kwaliteit van zorg. De media spelen daarop in en publiceren ranglijsten van de 'beste' ziekenhuizen en specialisten; ranglijsten die onderling overigens sterk verschillen.

Het bekendmaken van de prestaties van ziekenhuiszorg is geen initiatief van de beroepsgroep of de ziekenhuizen zelf. Waarom niet? Hoe moeten specialisten en ziekenhuizen reageren op de behoefte aan meer informatie? De praktijk is nu dat anderen de vermeende uitkomsten van de ziekenhuiszorg meten en publiceren. Bij de beroepsgroep ontbreekt een duidelijke visie. Toch heeft een specialist goede redenen om het openbaren

van relevante uitkomsten van zorg toe te juichen. Daarnaast moet er een herbezinning plaatsvinden op de traditionele werkwijze in een ziekenhuis.

ONDERBOUWEN

Openheid en het bekendmaken van de resultaten van zorg zijn noodzakelijk om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. 'You can't improve something you can't measure', schreef W. Edwards Deming in zijn standaardwerk *The New Economics*.² In de regel is een specialist onwetend van relevante uitkomsten van zijn zorg zoals percentage succes, falen, complicaties, heropnames, opnameduur, recidieven en kosten per diagnose of per behandeling. Dit is niet professioneel. Specialist ontnemen zichzelf en het ziekenhuis een belangrijke motivatie om te leren van hun resultaten en zo de zorg te verbeteren. Vereiste aanpassingen in scholing, apparatuur, toegewijd personeel, en faciliteiten zijn zonder cijfers moeilijk te onderbouwen. Het is niet mogelijk de 'best practice' als maatstaf te achterhalen.

Tot dusverre is voor de meeste diagnoses en behandelingen niet de moeite genomen de relevante uitkomsten van zorg te meten doordat een eenduidig scoringssysteem ontbreekt. Bovendien maakt de huidige organisatie van het ziekenhuis en de werkwijze van de specialist het meten van uitkomsten zo goed als

betrof mijn aandachtsgebied. Hoewel ik ongeveer een derde van mijn tijd aan administratieve bezigheden besteed, kan het ziekenhuis de relevante uitkomsten van mijn operaties niet terug rapporteren. Ik houd mij aan de richtlijnen van de beroepsgroep die voortkomen uit evidence-based medicine, maar dit is nog geen garantie voor voldoende of een goed resultaat van behandelen. Mijn belangrijkste drijfveer is patiënten zo goed mogelijk te behandelen. Als blijkt dat de uitkomsten van zorg kunnen of moeten worden verbeterd, lever ik daarvoor graag de op zich aantrekkelijke variatie aan ingrepen in.

WAARDE VOOR PATIËNT

Ziekenhuizen willen graag een zo breed mogelijk zorgpakket aanbieden. De traditionele opvatting over de regionale functie van een ziekenhuis brengt dit met zich mee. Deze opvatting stamt uit de tijd dat ziekenhuizen zich voornamelijk met care bezighielden. In deze tijd van cure is dit concept voor de niet-acute zorg achterhaald. De relatie tussen volume, ervaring en uitkomsten van zorg is inmiddels in meer dan 500 publicaties beschreven.³ Het resulteert in meer waarde voor de patiënt als je in plaats van alles te doen, enkele dingen goed doet. Dat geldt voor ziekenhuizen, maar ook specialisten hebben te veel de gewoonte een beetje van alles te doen in

In het huidige ziekenhuis schiet de service aan de patiënt tekort

onmogelijk. Door de enorme fragmentatie van ziekenhuiszorg zijn de uitkomsten niet of nauwelijks te achterhalen. Als algemeen chirurg verrichtte ik vorig jaar 616 operaties onder algehele anesthesie. Dit waren 76 verschillende soorten operaties. Ongeveer de helft van de ingrepen

plaats van enkele handelingen die zij tot in perfectie beheersen. Het meten van de resultaten van zorg per diagnose of per behandeling zal tekortschietende kwaliteit aan het licht brengen en maakt het mogelijk (zelf) in te grijpen. Daarnaast schiet in het huidige ziekenhuis de ser-



vice aan de patiënt tekort. De functionele indeling van het ziekenhuis is niet patiëntgericht en voldoet niet meer. Een klein volume maakt zorg noodgedwongen aanbodgericht.

De beschikbare gegevens tonen dat de meest geschikte structuur om zorg te verlenen en resultaten te meten de geïntegreerde praktijk eenheid is.⁴ In zo'n praktijk eenheid worden alle activiteiten van de betrokken zorgverleners, faciliteiten en diensten rond patiënten met een bepaalde aandoening georganiseerd. Een aandoening en veel daarmee geassocieerde aspecten kunnen zo zeer gefocust met toegewijd personeel worden behandeld. De resultaten worden continu gemeten en regelmatig terug gerapporteerd aan de betrokken zorgverleners. Hierdoor kan het zorgproces worden bijgesteld en geïnnoveerd om werkelijke topkwaliteit te bereiken. Goede, geïntegreerde praktijk eenheden maken minder fouten, hebben minder complicaties, bereiken sneller herstel en werken daarom goedkoper.

Voorbeelden van succesvolle geïntegreerde praktijk eenheden zijn de M.D. Anderson Cancer Center, de Texas Back Institute en het Cleveland Clinic Heart Center die deze structuur hebben geadopteerd.⁴⁻⁶ De uitkomsten van zorg worden openbaar gemaakt zoals de Cleveland Clinic doet, zodat anderen zich kunnen spiegelen en de gouden standaard kunnen bepalen.⁷ Indien het patiëntenvolume te laag is om een geïntegreerde praktijk eenheid te organiseren, zou het ziekenhuis deze zorg niet meer moeten leveren.

BARRIÈRES

Bovenstaande veranderingen zijn nodig om de kwaliteit van de zorg te verhogen. Voor de invoering moeten aanzienlijke barrières worden overwonnen. Een daarvan is de angst bij specialisten te worden afgerekend op niet-representatieve uitkomsten van hun zorg. Deze angst is grotendeels ongegrond. In de staat New York leidde het bekendmaken van de mortaliteitscijfers per hartchirurg er niet toe dat patiënten de minder presterende hartchirurgen vermeden, maar wel dat de prestaties van de betrokken afdelingen verbeterden.^{8,9}

Er is een belangrijke rol weggelegd voor wetenschappelijk verenigingen om te zorgen voor goede vergelijkbaarheid van cijfers door stratificatie en correctie voor slechte risico's. Een recentelijk

Specialisten hebben de gewoonte een beetje van alles te doen in plaats van enkele behandelingen die zij tot in de perfectie beheersen.

uitgebracht RVZ-rapport adviseert zeer terughoudend over het openbaren van resultaten van zorg en vraagt om meer studie.¹⁰ Het is belangrijk om te beginnen met het meten en rapporteren van de uitkomsten van zorg en niet te wachten op een foutloos rapportagesysteem. De uitkomsten zijn nodig voor de noodzakelijke impulsen om de werkwijze van zowel specialist als ziekenhuis te hervormen.

Het is duidelijk dat de voorgestelde rapportage van resultaten een stimulans voor meer bureaucratie zal vormen. Het met behulp van ICT verzamelen en regelmatig terug rapporteren van gegevens per patiënt en patiëntengroep, is een geweldige inspanning. Bij banken en andere informatie-intensieve sectoren is de investering in ICT het vijfvoudige van de huidige investering van 2500 euro per zorgverlener in een ziekenhuis.¹¹ Maar ook minder dure oplossingen voor de ziekenhuiszorg zijn voorhanden, zoals een Deens voorbeeld toont.¹²

Traditioneel werkende ziekenhuizen (en specialisten) zullen slechts onder invloed van sterke argumenten (noodzaak!) hun traditionele werkwijze wijzigen. Extra motivatie kan worden ontleend aan concurrentie door zelfstandige behandelcentra of thematisch gespecialiseerde ziekenhuizen. Deze nieuwe aanbieders richten zich op een thema, zijn patiëntgericht georganiseerd en kunnen op eenvoudige wijze de structuur van de geïntegreerde praktijk eenheid adopteren. Het vermeerderen van waarde voor de patiënt is het kompas waarop alle strategische en operationele keuzen in de zorg worden gemaakt. Het meten en openbaren van de resultaten van zorg is de belangrijkste prikkel voor verandering. Daarvoor is het nodig dat specialisten

zelf de belangrijke uitkomsten van hun zorg bekendmaken. ■

dr. L.M. de Brauw,
chirurg

Correspondentieadres: mbrauw@mesos.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.

MC-artikelen over transparantie en kwaliteit vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.



SAMENVATTING

- *Specialisten zijn ten onrechte niet op de hoogte van de resultaten van hun zorg.*
- *Specialisten en ziekenhuizen moeten het publiceren van relevante uitkomsten van zorg toejuichen.*
- *Het openbaren van resultaten van zorg is een noodzakelijke stap om de kwaliteit van zorg te verbeteren.*
- *Behandeling in het ziekenhuis kan het best geschieden in geïntegreerde praktijk eenheden met een hoger volume zorg en toegewijd personeel.*
- *ZBC's en thematische klinieken vormen een goede prikkel om de ziekenhuiszorg te hervormen.*