

Marcel Daniëls, voorzitter Raad Kwaliteit Orde van Medisch Specialisten

‘Kwaliteitsinstituut overbodig maken’

Daan Marselis,
journalist

Ben Crul,
hoofdredacteur Medisch
Contact

De druk op specialisten om verregaand kwaliteitsbeleid te ontwikkelen, is groot. De beroepsgroep loopt niet weg voor de roep om meer transparantie en doelmatiger zorg. ‘Er is een sterke intrinsieke motivatie om het beter te regelen.’



‘**W**e zijn er allemaal mee geholpen als mensen de medisch specialisten en de medisch-specialistische zorg weer vertrouwen.’ Marcel Daniëls, cardioloog en sinds eind november voorzitter van de Raad Kwaliteit van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) zegt het pas tegen het einde van het gesprek. Maar het negatieve imago van medisch specialisten, dat het alleen om geld zou gaan, is voor hem een belangrijke factor geweest bij het accepteren van zijn nieuwe (neven)functie. ‘Ik wil laten zien dat de kwaliteit van zorg medisch specialisten ernst is en hoop zo het imago om te draaien.’ Volgens Daniëls is het kwaliteitsbeleid het belangrijkste onderwerp voor de komende jaren. Dat heeft de OMS zich ook gerealiseerd. ‘De OMS houdt zich nu veel meer bezig met dat wat dokters echt beweegt: de kwaliteit van zorg. Het besef is gegroeid dat dat het grootste gemeenschappelijke belang is.’ De maatschappelijke druk op de beroepsgroep heeft daarbij een rol gespeeld. ‘Medisch specialisten zijn zich tegenwoordig goed bewust hoe de maatschappij tegen hen aankijkt. Er is een grote roep om te zorgen voor meer transparantie en doelmatiger zorg. We lopen daar niet

Voor Marcel Daniëls is kwaliteit van zorg een containerbegrip dat je moet terugvertalen naar de perceptie van de patiënt.

beeld: De Beeldredactie, Evelynne Jacq

Daniëls: 'We moeten ons realiseren dat een dokter een gesprek hoort te hebben van mens tot mens.'



'Het gaat om de kwaliteit in de spreekkamer'

voor weg, maar om aan die wensen gehoor te geven moet wel veel gebeuren.' Kwaliteit van zorg laat zich volgens Daniëls moeilijk definiëren. Hij gebaart met zijn handen als hij zegt: 'Het is een containerbegrip dat je moet terugvertalen naar hoe de patiënt kwaliteit ervaart. Dat is dat hij goed, respectvol, op tijd en – hopelijk – met goed gevolg behandeld wordt. Het gaat dus om de kwaliteit in de spreekkamer. Daaromheen heb je allerlei organisatorische structuren nodig.'

Als belangrijkste randvoorwaarde noemt

Daniëls dat arts en patiënt in vrijheid kunnen praten over wat er aan de hand is. 'We moeten ons realiseren dat een dokter een gesprek hoort te hebben van mens tot mens. Tijdsdruk, productie-eisen, bureau-

cratie en "gedoe" mogen dat mens-zijn van de dokter niet in de weg staan.'

Daarnaast moeten de ziekenhuisorganisatie en de 'organisatie Nederland' meer begrip hebben voor wat er in de spreekkamer gebeurt. 'Want', zegt Daniëls, 'er wordt veel van dokters verwacht. Ze moeten alles tegelijk doen, binnen de kortst mogelijke tijd en met zo hoog mogelijke efficiëntie en doelmatigheid.'

De discussie gaat de laatste tijd vooral over volumennormen zoals die van de chirurgen.

'Ik vind het fantastisch dat wetenschappelijke verenigingen ermee komen. Er zijn er ook veel

meer dan alleen die van de chirurgen, maar dat komt niet altijd even goed voor het voetlicht. Neem de cardiologie, mijn eigen specialisme. Wij hebben een volumennorm voor dotters. Wil een instelling die mogen uitvoeren, dan moeten er minimaal vier cardiologen werkzaam zijn die elk minimaal 150 dotters per jaar uitvoeren. Dat zijn er dus 600 voor de instelling.'

Het zijn de wetenschappelijke verenigingen die zulke normen opstellen. Zij zijn ook belangenverenigingen. Worden de normen daardoor niet te slap?

'Dat vind ik onterechte kritiek. Die normen komen tot stand op basis van wetenschappelijke *evidence*. Het onderliggend wetenschappelijk onderzoek is vaak Amerikaans en daardoor niet een-op-een toepasbaar op de Nederlandse situatie. Onze normen worden daardoor soms minder streng, of juist strenger. Een probleem is er als er geen wetenschappelijke studies bestaan. Dat maakt het lastig om goede normen op te stellen. In die gevallen zullen ze worden vastgesteld op basis van een mix aan bestaand bewijs voor gelijksoortige aandoeningen en de praktijkervaring van specialisten.'

'Overigens zijn volumennormen niet zaligmakend. Ik merk dat het vooral de niet-medische verenigingen zijn die kwaliteit vertalen in volumennormen. Dat is ook wel begrijpelijk, want je kunt er een getal aan hangen.'

Zijn uitkomstindicatoren geen betere maatstaf voor kwaliteit?

De Raad Kwaliteit heeft geen sanctiemogelijkheid, maar is zeker geen tandeloze tijger, aldus de nieuwe voorzitter. 'Peer pressure kan heel effectief zijn.'



'De ideale behandeling verschilt van patiënt tot patiënt'

'Het is uiteindelijk de uitkomst die telt. Uitkomstindicatoren vormen voor medisch specialisten zeer belangrijke informatie voor kwaliteitsverbetering. Maar we moeten ons realiseren dat het lastig is om tot eenduidige uitkomstindicatoren te komen die ook echt iets zeggen over de kwaliteit van zorg die de patiënt heeft ervaren. De arts en de patiënt bepalen in een gesprek wat de meest geschikte behandeling is. Daarmee verschilt de ideale behandeling van patiënt tot patiënt.

Om naar mijn eigen vakgebied te kijken: neem de behandeling van angina pectoris. Dat kan op twee manieren behandeld worden, met dot-

teren of met medicatie. Het hangt van de patiënt af wat de beste behandeling is.

Houdt hij van wielrennen en wil hij nog graag een col in Frankrijk bedwingen, dan gaan we voor de dotter.

Vindt de patiënt sport minder belangrijk, dan is medicatie zeer geschikt. De gewenste kwaliteit van leven en mate van inspanning bepalen dus mede welke behandeling gekozen wordt.'

Het kabinet wil met taakherschikking de werklust verminderen en de kwaliteit bevorderen.

'Ik heb daar geen probleem mee, maar we moeten voorkomen dat we een nieuwe functie toevoegen aan de lappendeken van professionals rond de patiënt. Daarmee maken we de interactie alleen maar moeilijker.'

Blijft de specialist dan wel verantwoordelijk voor de zorg?

'Ik denk dat je erop moet vertrouwen dat iemand met een opleiding de taken waarvoor hij is opgeleid ook kan uitvoeren. We moeten de verantwoordelijkheden wel helder vastleggen, met de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling van de KNMG. Anders bestaat het risico dat patiënten ook voor andere klachten bijvoorbeeld hun diabetesverpleegkundige aanspreken. De arts weet dan niet meer wat er gebeurt en of het adequaat ingeschat wordt. We moeten er dus voor oppassen dat er te veel straatjes naast elkaar gaan lopen. Ik vind wel dat je bij vergaande taakherschikking niet meer alles kunt verwachten van en kunt afschuiven op die ene specialist.'

Richtlijnen

In de Raad Kwaliteit van de OMS zitten de voorzitters van de wetenschappelijke verenigingen en de voorzitters van de commissies kwaliteit van die verenigingen. Gezamenlijk maken zij afspraken over het kwaliteitsbeleid, bijvoorbeeld over kwaliteitsvisitaties. Daniëls: 'Die proberen we steeds strikter te maken. Bij alle visitaties wordt bijvoorbeeld gekeken naar communicatieve vaardigheden en naar medisch-inhoudelijke aspecten. We spreken onderling af hoe we dat beoordelen. Zo zijn de visitaties eenduidiger geworden. Daarnaast hebben we in de Raad Kwaliteit besloten om de conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van visitaties voortaan aan de raad van bestuur beschikbaar te stellen.'

De OMS heeft geen sanctiemogelijkheid als verenigingen van het gemaakte beleid afwijken, zegt Daniëls. Maar de Raad Kwaliteit is daarmee geen tandeloze tijger, zo verzekert hij. 'Een wetenschappelijke vereniging die zich niet aan de afspraken houdt, heeft heel wat uit te leggen. *Peer pressure* kan heel effectief zijn.' Zelf is Daniëls ook enkele keren gevisiteerd, zegt hij. Dat gaf niet het gevoel dat er 'vriendjes' op bezoek kwamen. Al zorgt zijn maatschap altijd wel voor Bossche bollen, lacht hij. 'Daar komen toch mensen kijken hoe je het doet. Dat geeft een gezonde spanning. Want aan de andere kant is het leuk om te laten zien hoe je werkt. De Raad Kwaliteit speelt ook een rol bij de richtlijnontwikkeling. Volgens Daniëls is dit belangrijk omdat steeds meer richtlijnen over zorg met een multidisciplinair karakter gaan. De OMS stimuleert dat dergelijke richtlijnen in samenspraak tussen de wetenschappelijke verenigingen tot stand komen.

Ook patiënten moeten bij de ontwikkeling van richtlijnen betrokken zijn. Dat is nu nog niet het geval.

'Dat klopt. Daar is tijd voor nodig. Overigens zijn patiënten bij 50 tot 70 procent van de richtlijnen al wel betrokken, bijvoorbeeld bij de recentelijk gepubliceerde richtlijn Craniosynostose. Eigenlijk moeten alle partijen die zich bezighouden met de medisch-specialistische zorg, bij zo'n richtlijn betrokken zijn. Het zijn niet alleen de medisch specialisten die de zorg ma-

ken. We zijn nu bezig met aanvullende eisen op de Richtlijn voor richtlijnen van de Regieraad kwaliteit van zorg, waarin we vaststellen aan welke eisen een goede richtlijn moet voldoen. Voor nieuw te ontwikkelen richtlijnen geldt dus ook dat patiënten betrokken moeten zijn.'

Kan de OMS dat afdwingen?

'De OMS beheert via de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) de kwaliteitsgelden. Om dat mogelijk te maken werd in 2008 0,50 euro toegevoegd aan het uurtarief van alle medisch specialisten. Vanuit dat potje worden onder andere kwaliteitsvisitaties en kwaliteitsprojecten van wetenschappelijke verenigingen gefinancierd. Ook richtlijnontwikkeling wordt eruit bekostigd. Als een verzoek voor financiering niet aan de nieuwe eisen voldoet, bijvoorbeeld omdat patiënten niet betrokken worden bij richtlijnontwikkeling, dan zal de SKMS het project niet financieren.'

Overleven de kwaliteitsgelden de bezuinigingen?

'De verbintenis die dat potje mogelijk maakt, is door voormalig minister Ab Klink van VWS al eenzijdig opgezegd. In de praktijk heeft dat nog geen gevolgen gehad, omdat de NZa die regeling nog hanteert. De beschikbaarheid van dat potje heeft het denken over kwaliteit een belangrijke *boost* gegeven. Het was ineens mogelijk om zelfstandig kwaliteitsprojecten te bekostigen. Ik zie daar voor de OMS en de wetenschappelijke verenigingen de taak om de huidige minister van VWS erop te wijzen dat de SKMS-gelden belangrijk zijn voor het kwaliteitsdenken.'



'Voor nieuwe richtlijnen geldt dat ook patiënten betrokken moeten zijn. Anders zal de OMS ze niet financieren.'

Vorig jaar besloot het kabinet tot de oprichting van het Kwaliteitsinstituut. Dat moet onder andere de richtlijnontwikkeling bevorderen. Hebben jullie dat instituut wel nodig?

'Het is de bedoeling dat het Kwaliteitsinstituut doorzettingsmacht krijgt, daar waar dingen niet gebeuren die moeten gebeuren. Ik denk dat het de uitdaging voor de specialisten moet zijn dat we het zo organiseren dat we het Kwaliteitsinstituut voor richtlijnontwikkeling uit de markt prijzen. Omdat we de afgelopen jaren hebben laten zien dat we richtlijnontwikkeling serieus nemen, denk ik ook dat dat haalbaar is.'



Verwante artikelen vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.