

dr. Paul van der Nat

senior adviseur raad van bestuur
St. Antonius Ziekenhuis en lid
managementteam Meetbaar Beter

Dirk Schraven

lid raad van bestuur St. Antonius
Ziekenhuis

Erik Scholten

anesthesioloog-intensivist en
medisch manager afdeling Kwali-
teit, Veiligheid en Verantwoording,
St. Antonius Ziekenhuis

SUCCES ALLEEN MOGELIJK ALS ALLE PARTIJEN MEEDOEN

Aan de slag met uitkomstindicatoren

Uitkomstindicatoren kunnen de zorg sterk verbeteren.

Het behandelresultaat voor de patiënt is immers waar het om draait. Maar dan moeten alle partijen – artsen, patiënten, verzekeraars, ziekenhuizen én overheid – met deze indicatoren aan de slag gaan.

Het aantal indicatoren waarover ziekenhuizen moeten rapporteren, is de afgelopen jaren fors gestegen.¹ Dit heeft geleid tot veel meer registratielast, terwijl deze indicatoren onvoldoende handvatten bieden om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en te verbeteren.² Enkele nieuwe initiatieven richten zich daarom op de ontwikkeling van uitkomstindicatoren: hiermee meet je behandelresultaten, zoals overleving, complicaties, kwaliteit van leven en hersteltijd. De ambitie is om het behandelresultaat voor patiënten uitgangspunt te maken voor organisatie, verbetering en toetsing van zorg. Dit is mogelijk met een beperkt aantal indicatoren. De rapportage op andere kwaliteitsmaten kan vervolgens worden beperkt. De initiatieven richten zich nu voornamelijk op het selecteren en meten van de juiste uitkomstindicatoren. Vanuit DICA

(Dutch Institute for Clinical Auditing), Meetbaar Beter, en Zorg voor Uitkomst zijn al jaarlijkse rapportages beschikbaar. Maar van alleen het meten van uitkomsten is nog geen patiënt beter geworden. De rapportages hebben geleid tot eerste succesvolle verbeteringen binnen de betrokken ziekenhuizen. Maar structurele verbeteringen in zorgverlening, betere zorginkoop en betere patiëntenvoorlichting? Het moet nog blijken. Het gebruik van uitkomstindicatoren zal meerwaarde moeten opleveren. Het beoogd gebruik door betrokken partijen in de zorg is echter totaal verschillend en

dit stelt daarom ook verschillende eisen aan deze indicatoren. Het enthousiasme voor de huidige initiatieven komt vooral doordat de regie bij artsen ligt. Dit is een goede ontwikkeling, maar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en overheid wachten te veel af met welke indicatoren artsen komen aanzetten. Om te zorgen dat uitkomstindicatoren succesvol worden geïntroduceerd in Nederland, roepen we alle partijen op om aan te geven hoe zij deze indicatoren willen gebruiken. Wij geven alvast een voorzet.

Artsen, verpleegkundigen

Maak uitkomstindicatoren onderdeel van reguliere kwaliteitsbesprekingen en gebruik ze als uitgangspunt voor verbeterinitiatieven.

Voor artsen en verpleegkundigen moeten indicatoren handvatten bieden om de behandeling van patiënten te verbeteren. Het handelen van een zorgprofessional moet impact hebben op de uitkomst, oftewel stuurbaarheid. Een voorbeeld van

Van alleen het meten van uitkomsten is nog geen patiënt beter geworden



een geschikte indicator is het aantal heroperaties, een indicator die direct gerelateerd is aan het werk van de chirurg.

Om het meten van resultaten om te zetten naar het doorvoeren van verbeteringen, moeten de resultaten geïnterpreteerd worden. Dit kan door ze te vergelijken: van artsen onderling, van verschillende perioden, van verschillende patiëntgroepen en, tot slot, van ziekenhuizen. De focus zou hierbij moeten liggen op het leereffect. Wat doet een beter presterend ziekenhuis anders in het behandelproces of in de gebruikte technologie? Een grote uitdaging voor artsen is om dit leerproces structureel vorm te geven.

In de praktijk betekent dit dat het niet gaat om minimumkwaliteitseisen die aan externe partijen worden aangeleverd om

er vervolgens vanaf te zijn. Integendeel: het gebruik van uitkomstindicatoren moet centraal staan in het werk van zorgprofessionals. Onze aanbeveling is om uitkomstindicatoren een concrete plek te geven in het dagelijks zorgproces. Dus: welke indicatoren komen in het epd, wat bespreek je tijdens refereeravonden of opleidingsmomenten, welke indicatoren bespreek je met de verpleegafdeling of in multidisciplinaire overleggen? En op welke gezette momenten worden patronen geanalyseerd en verbeteracties vastgesteld?

Patiëntenorganisaties

Geef aan wat de informatiebehoefte van patiënten is en vooral ook hoe uitkomsten van zorgverlening in de taal van patiënten gepresenteerd moeten worden.

De ontwikkeling rond uitkomstindicatoren is gericht op het verbeteren van de zorgverlening voor patiënten. Maar hoe kunnen patiënten zelf uitkomstindicatoren gebruiken? Dit ligt op twee terreinen: ter ondersteuning bij de keuze van een zorgverlener en als informatievoorziening over de te verwachten resultaten van behandeling (en soms bij de keuze uit behandelopties). Een belangrijke voorwaarde om uitkomstindicatoren hiervoor te kunnen inzetten, is begrijpelijkheid.

Begripelijkheid betekent dat sommige indicatoren minder geschikt zijn voor patiënten dan andere. De ejectiefraction bij hartfalen is voor artsen van groot belang, maar voor patiënten is wellicht van groter belang om te weten in welke mate vermoeidheid en kortademigheid zullen verminderen.³ Naast de keuze van de

indicator is ook de presentatie ervan belangrijk. Een tekstuele beschrijving van uitkomsten zal vaak niet toereikend zijn, maar VLAD-curves zullen te ingewikkeld zijn.⁴ En hoe om te gaan met percentages en grafieken? Zetten we dit in boeken, op websites, of leggen we dit uit in video's? Dit is bij uitstek het expertisegebied van patiëntenorganisaties. Wat werkt het beste?

Ziekenhuizen

Laat beoogde uitkomsten leidend zijn bij investeringsbeslissingen, bij inzet van medewerkers en middelen, en bij prioritering van verbeterprojecten en onderzoek.

Voor ziekenhuizen dienen uitkomstindicatoren hetzelfde doel als voor zorgprofessionals, namelijk stuurinformatie om de zorgverlening te verbeteren. Voor ziekenhuisbestuurders en toezichthouders is goede kwaliteitsinformatie over de specialismen in het ziekenhuis onontbeerlijk om invulling te kunnen geven aan de verantwoordelijkheid die zij hebben voor de kwaliteit van zorg. Uitkomstindicatoren kunnen hier een

om de nieuwe kwaliteitsinformatie boven tafel te krijgen en goed in te bedden in verbetercycli. De eerste stap is dat datamanagers de juiste informatie verzamelen uit de registratiebronnen binnen en buiten het ziekenhuis en de registratie structureel inbouwen in ICT-systemen. Tegelijkertijd moeten de uitkomstindicatoren op kwaliteitsdashboards van raad van bestuur, medische staf en (medisch) management worden opgenomen.

Zorgverzekeraars

Stimuleer en beloon de verbetercultuur rond uitkomsten in zorginkoop.

Voor zorgverzekeraars is het waardevol als uitkomstindicatoren gebruikt kunnen worden om onderscheid te maken tussen zorgverleners. Uitgangspunt is dat zorgverleners meer aangesproken worden op de resultaten van zorgverlening en tegelijkertijd meer vrijheid krijgen om het zorgproces vorm te geven. Wij juichen deze ontwikkeling toe, maar zien ook dat er te weinig oog is voor de implementatie. Onderscheid tussen zorgverleners is lastig vanwege:

Het risico bestaat dat zorgverzekeraars bij gebrek aan onderscheid tussen zorgverleners vooral gaan sturen op ander typen kwaliteitsindicatoren, zoals patiënttevredenheid en patiëntervaring, of dat ze vooral naar de kosten zullen kijken. Wij denken dat dan een groot verbeterpotentieel onbenut wordt gelaten.

Kijk daarom in de zorginkoop niet alleen naar zorguitkomsten, maar ook naar de mate waarin een ziekenhuis een verbetercultuur heeft ingericht. Dit is iets anders dan afrekenen op procesindicatoren. Het voordeel is dat dit op korte termijn al in de zorginkoop meegenomen kan worden.

Overheid

Stel inhoudelijke kwaliteitseisen aan uitkomstindicatoren en toets het gebruik. Laat daarnaast ontwikkeling, onderhoud en registratie zoveel mogelijk decentraal.

De overheid kan uitkomstindicatoren gebruiken om de kwaliteit van zorg in Nederland te borgen. Onderdeel hiervan is het bewaken dat uitkomstindicatoren voldoen aan kwaliteitseisen. Dit is bij uitstek een rol voor het kwaliteitsinstituut. In een vooronderzoek door het CVZ wordt vooral gekeken naar technische eisen die aan uitkomstindicatoren kunnen worden gesteld, zoals validiteit, vergelijkbaarheid en statistische betrouwbaarheid.⁵ Wij denken dat het ook van belang is om drie inhoudelijke kwaliteitseisen – de drie ‘volledigheidseisen’ – te stellen aan uitkomstindicatoren:⁶

- volledigheid behandeling: geven de uitkomsten inzicht in de resultaten van zorg, geleverd over de volledige zorgketen en/of het volledige behandelproces voor een medische conditie?
- volledigheid populatie: geven de uitkomsten zicht op de resultaten van zorg voor de volledige patiëntenpopulatie?
- volledigheid resultaat: wordt volledig inzicht gegeven in de resultaten van behandelingen, zoals functionele status, complicaties en langetermijneffecten?

Kijk ook naar de mate waarin een ziekenhuis een verbetercultuur heeft

belangrijke rol in spelen. Hiermee staan ziekenhuizen voor een omslag in de relatie met medisch specialisten. Bestuurders zullen hen veel meer dan nu het geval is, kunnen aanspreken op de kern van hun vak, oftewel de kwaliteit van zorgverlening. Daarnaast kunnen uitkomstindicatoren ingezet worden bij strategische beslissingen over bijvoorbeeld regionale concentratie en spreiding van zorg of bij beslissingen in beleid en management, bijvoorbeeld over investeringen in dure medische apparatuur. Uitdaging in de komende jaren zal zijn

- de beperkte beschikbaarheid van betrouwbare en vergelijkbare data;
- behandeling van aandoeningen die niet vaak genoeg voorkomen om verschillen in uitkomsten zichtbaar te maken;
- resultaten op verschillende niveaus, zoals overleving, functionele status of langetermijneffecten. Een ziekenhuis kan op korte termijn meer complicaties laten zien, maar op lange termijn juist beter presteren. Dat maakt rangschikking niet eenvoudig.

Vervolgens is *'the proof of the pudding in the eating'*. Het gebruik moet leidend zijn. Een indicator kan voldoen aan alle eisen, maar als artsen ze niet kunnen gebruiken voor verbetering of als ze niet gebruikt kunnen worden in patiëntenfolders, dan moeten we vooral ook geen energie steken in het meten ervan.

Het gevaar voor het kwaliteitsinstituut is dat een log administratief vehikel ontstaat waarin het veld zich niet herkent. Menig arts zal aarzelend reageren bij het horen van termen als 'kwaliteitsbibliotheek', 'transparantieladder' en 'gegevensmakelaar', zoals gebruikt bij de

introductie van het kwaliteitsinstituut.⁷ Wij raden daarom het kwaliteitsinstituut aan om vooral het gebruik van uitkomstindicatoren te toetsen en om de overige activiteiten zoveel mogelijk decentraal te houden.

Kortom, van belang is dat zorgprofessionals en zorginstellingen uitkomstindicatoren gebruiken in hun besluitvorming, dat patiëntenorganisaties eisen stellen aan de begrijpelijkheid en dat zij de informatiebehoefte van patiënten verwoorden, dat zorgverzekeraars de verbetercultuur rond uitkomsten

meenemen in de zorginkoop en dat het kwaliteitsinstituut toetst of dit alles ook daadwerkelijk leidt tot verbeteringen voor patiënten. ■

contact

p.van.der.nat@antoniusziekenhuis.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten en meer artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel via www.medischcontact.nl/artikelen.

Lezers- oproep SPECIAL

Nederdokter meets buitenland

Grenzen

Een buitenlandse patiënt op het spreekuur die niets begrijpt van hoe het bij ons gaat. Uw patiënt die zo blij was met die fijne Franse dokter die prednison gaf voor een keelontsteking. Of u zelf, hard bezig die dokter in Turkije ervan te overtuigen dat u écht niet wilt worden opgenomen voor die buikloop. Je weet pas wat typisch Nederlands aan onze zorg is, als je ziet hoe het elders gaat. Deze zomer maakt Medisch Contact de special *Grenzen*. Daarvoor willen wij uw verhaal, over hoe u in aanraking kwam met de kloof tussen de zorg hier en in de rest van de wereld.

Stuur uw verhaal (maximaal 400 woorden) voor **18 juni** naar redactie@medischcontact.nl. De beste bijdragen verschijnen in Medisch Contact of op onze website.

De redactie houdt zich het recht voor bijdragen te redigeren en in te korten.