

'STREVEN NAAR EEN VOLWASSEN CULTUUR'

Kwaliteitsgoeroe Donald Berwick pleit voor transparant zorgsysteem

Donald Berwick, president-directeur van het Amerikaanse Institute for Healthcare Improvement, was deze maand te gast op het congres Kennis Beter Delen. Hij benadrukte daar hoe belangrijk het is kwaliteitswinst te verspreiden onder collega's. Na afloop sprak Medisch Contact met hem.

JOHN EKKELBOOM

Als kinderarts viel het Donald Berwick enkele decennia geleden op dat de kwaliteit van de patiëntenzorg in de Verenigde Staten ver onder de maat was. Hij zag grote verschillen tussen de prestaties van artsen en van ziekenhuizen onderling. Van het bedrijfsleven, waar wordt gewerkt met het Total Quality Management-systeem, leerde hij de kneepjes om ook in de gezondheidszorg kwaliteitsverbeteringen aan te brengen. Patiëntgerichtheid en efficiency stonden daarbij centraal. Dit leidde in een aantal ziekenhuizen tot spectaculaire resultaten en in 1991 vervolgens tot de oprichting van het Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Met de opgedane ervaringen ontwikkelde Berwick als president-directeur van dit instituut een nieuwe aanpak, de zogenaamde doorbraakmethode, om de patiëntenzorg in zijn land naar een hoger niveau te tillen. De achterliggende gedachte was om telkens per onderwerp met een aantal ziekenhuizen in teamverband uit te zoeken wat de 'best practice' is. Alle deelnemende partijen moesten dit hoogst haalbare dan invoeren en met elkaar de ervaringen delen. De sleutel is het bevorderen van multidisciplinaire samenwerking en het leren van elkaar.

Nu, zo'n tien jaar na de introductie van zijn doorbraakmethode, weet Berwick dat zijn aanpak een succes is.

'Engeland, Zweden, Nederland, Nieuw-Zeeland, Australië en onlangs Zuid-Afrika hebben ons idee overgenomen. Op veel plaatsen is het aangepast en verbeterd. De methode heeft geleid tot het oplossen van allerlei knelpunten in de gezondheidszorg. Zo is er fors gekort op wacht- en doorstroomtijden, hoeven patiënten minder lang op een intensive care te verblijven en worden er minder fouten gemaakt met medicatie', aldus Berwick.

'Een mooi voorbeeld in ons land is de orgaandonatie. In de Verenigde Staten

succesverhalen, vertelt Berwick. 'Individuele ziekenhuizen doen goed werk en leveren snel grote prestaties. Maar het probleem is dat de resultaten veelal beperkt blijven tot projectniveau. De vraag is hoe we de vorderingen op grote schaal kunnen doorvoeren, het liefst in alle ziekenhuizen. Het blijkt dat andere ziekenhuizen - in de Verenigde Staten hebben we er ruim 5700 - en zelfstandige poliklinieken de initiatieven niet zomaar automatisch overnemen, ook al is duidelijk dat het om forse verbeteringen gaat.'

Dat de verspreiding van kennis en

'Eilandjescultuur belemmert samenwerking'

staan duizenden patiënten op een wachtlijst voor een orgaantransplantatie. Veel potentiële organen gaan verloren door een falend systeem. Om dit probleem aan te pakken, zijn in eerste instantie achttien ziekenhuizen gaan samenwerken om van elkaars kwaliteiten en fouten te leren. De afgelopen vier jaar kwamen er enkele honderden ziekenhuizen bij en dankzij dit doorbraakproject zijn er maar liefst 50 procent meer organen beschikbaar gekomen.'

EILANDJES

Bij de vele doorbraakprojecten die tot nu toe zijn gerealiseerd, gaat het vooral om

ervaringen traag verloopt, komt volgens hem onder meer door de eilandjescultuur. Iedereen is druk bezig en doet zijn eigen werk. 'Dit belemmert samenwerking die essentieel is voor verbetering van de zorg. Er ontbreekt nog te vaak ambitieus leiderschap en we zijn in de zorg ook nog niet gewend om onze resultaten te meten en hierover naar elkaar en naar de patiënt verantwoording af te leggen. Bovendien wordt dit de nieuwe generatie artsen niet aangeleerd tijdens hun opleiding.

Echter, we hebben de modellen voorhanden om gezamenlijk onze manier van werken te verbeteren. Het is niet



Donald Berwick (links), grondlegger van de doorbraakmethode, in gesprek met Wim Schellekens die het idee in Nederland introduceerde toen hij directeur Patiëntenzorg van het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft was.

makkelijk, maar het is mogelijk. Probeer de gezondheidszorg eens op een andere manier te organiseren. Wil je beter worden in golfen, dan zul je de golfclub ook eens op een andere manier moeten vasthouden. Als je blijft doen wat je altijd al hebt gedaan, zal er nooit iets veranderen. Nieuwe uitdagingen maken het werk ook interessanter. Dit alles heeft alleen kans van slagen als je de handen ineenslaat, zowel lokaal, regionaal als landelijk. Samen ben je slimmer dan alleen.'

VERTROUWEN

Transparantie noemt de president-directeur van het IHI als een belangrijke voorwaarde voor vooruitgang. Hoewel hij het nieuwe Nederlandse zorgsysteem slechts oppervlakkig kent, beschouwt hij dat aspect als een van de positieve elementen ervan. 'Veel van wat ik in een document over jullie zorgstelsel heb gelezen, gaat over transparantie. Helaas wel meer over geld dan over de zorg. Het zou geweldig voor Nederland zijn als beide onderwerpen wat dat betreft evenveel aandacht krijgen. Zo zouden bijvoorbeeld de prestaties van ziekenhuizen per instelling moeten worden gepubliceerd. We moeten streven naar een meer vol-

wassen cultuur die nieuwsgierig is naar de verschillen, zodat we juist van elkaar kunnen leren.

Natuurlijk is het publiceren van negatieve informatie niet leuk, maar daarentegen gaat het in geen enkel ziekenhuis op alle fronten even goed of even slecht. Iedere instelling heeft zijn zwakke en sterke kanten. Bij de een is het sterftecijfer erg hoog maar is de zorg voor chronisch zieken heel goed, terwijl een ander bijvoorbeeld juist excelleert in pijncontrole. Transparantie werkt als er een houding is van vertrouwen en van elkaar leren en niet van concurrentie.'

Het openbaar maken van databases, waarvoor veel instellingen bang zijn, beschouwt Berwick als een belangrijke stap voorwaarts. Dat negatieve informatie automatisch zal leiden tot kritische berichten in de pers, daarvan is hij zich bewust. Maar hij verwacht dat dit van tijdelijke aard zal zijn. We moeten even die drempel over, waarna iedereen de vruchten zal plukken van de informatie-uitwisseling, zo is zijn stellige overtuiging.

JÖNKÖPING

Het moeizaam verspreiden van de in doorbraakprojecten behaalde winst is

niet uitsluitend een Amerikaans probleem, zegt Berwick. Ook andere landen, waaronder Nederland, kampen ermee. De organisatoren van het congres hadden hem dan ook vooral uitgenodigd om hierover van gedachten te wisselen. Een panklare oplossing heeft hij niet. 'Eerlijk gezegd moet ik het antwoord schuldig blijven. Het succes van verspreiding is van veel factoren afhankelijk zoals goed leiderschap, de juiste financiële prikkels en het overwinnen van de weerstand die er bestaat in het land. Wel kunnen we leren van de uiteenlopende benaderingen die al in de verschillende landen worden toegepast. Daaruit blijkt bijvoorbeeld dat veranderingen lokale aanpassingen behoeven, gericht op de specifieke situatie. Zo kent de National Health Service in Engeland een top-down aanpak waarbij de verspreiding door de overheid is opgelegd.

Het meest succesvolle voorbeeld is de Zweedse regio Jönköping, met een populatie van 400.000 mensen, ten noordwesten van Stockholm. Ik ken geen andere plek in de wereld waar de kwaliteit van de zorg op zo'n hoog niveau is gebracht dankzij het regiobreed vertalen van de doelstellingen en verspreiden van de >>

<< resultaten. Ziekenhuizen, verpleeghuizen, de psychiatrische zorg, thuiszorg, welzijnszorg, de zelfzorg voor patiënten, alles wordt door één overkoepelend management- en budgetsysteem beheerd waarbij kwaliteitsverbetering en kostenreductie centraal staan. De resultaten zijn verbazingwekkend. Jönköping scoort in Zweden op alle kwaliteitsindicatoren verreweg het beste en is ook in kosten per inwoner de goedkoopste regio.'

FALENDE ZORG

Een ander succesvol voorbeeld van verspreiding waar Berwick trots op is, is de '100k lives campaign' in zijn eigen land, gericht op patiëntveiligheid. Deze startte hij anderhalf jaar geleden samen met zijn collega's van het IHI. Jaarlijks sterven er in Amerikaanse ziekenhuizen naar schatting tussen de 45.000 en 100.000 patiënten door falende zorg. Deze onnodige sterfgevallen moeten voortaan worden

'We hebben 60.000 levens kunnen redden'

voorkomen, licht Berwick toe, en dat is ook het streven van de campagne. 'In het begin waren er enkele ziekenhuizen die meteen beloofden mee te doen. Ik had verwacht dat de pers zou reageren met de vraag of de voorgaande jaren in deze ziekenhuizen vele honderden mensen onnodig waren gestorven. Maar gelukkig bleef die reactie uit en hebben de Amerikaanse media tot nu toe nog geen enkel negatief bericht gepubliceerd.'

De campagne bevat een zesstapenplan en vraagt ieder ziekenhuis dit uit te voeren. Een van die stappen is het inzetten van spoedinterventieteams. Ook moet er evidence-based zorg worden geleverd bij een acuut myocardinfarct en dienen bijwerkingen en interacties van medicijnen en medicatiefouten te worden voorkomen. Verder moeten de ziekenhuizen infecties ten gevolge van katheters, beademing en operaties tot een minimum beperken.

Berwick: 'Nu doen al ruim 3000 ziekenhuizen mee aan de campagne. Dankzij de nieuwe aanpak hebben we tot nu toe 60.000 levens kunnen redden en ik verwacht dat dat aantal alleen maar

SNELLER BETER

Als een van de eersten bracht Wim Schellekens het gedachtegoed van Berwick naar Nederland. Dat was in het begin van de jaren negentig toen hij directeur patiëntenzorg van het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft was.

Schellekens, die zich destijds in Boston liet trainen in het verbeteren van de patiëntenzorg, vertelt dat zijn ziekenhuis daarna vele succesvolle projecten uitvoerde. 'Zo pakten we de problemen aan op bijvoorbeeld het gebied van wondinfecties, doorliggen, wachttijden en de beademing op de IC. Maar het bleven allemaal losstaande projecten, terwijl de lopende organisatie ongewijzigd bleef. Nu weten we dat je projecten in de lijn moet terugbrengen onder verantwoordelijkheid van de manager.'

Later, als algemeen directeur van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, begon Schellekens in navolging van Berwick met de introductie van velerlei doorbraakprojecten in Nederland. Ook nu bleken de resultaten aansprekend en die maakten artsen, verpleegkundigen en leidinggevend enthousiast. 'Het probleem was wel dat de verbeteringen beperkt bleven tot de ziekenhuizen die bij de projecten waren betrokken. De vraag nu is hoe je al die andere Nederlandse ziekenhuizen in het kielzog meekrijgt. Dat proberen we nu te bereiken met het programma Sneller Beter pijler 3, dat het ministerie van VWS onder leiding van het CBO, de Orde van Medisch Specialisten en het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG), in nauw overleg met de NVZ vereniging van ziekenhuizen en met subsidie van ZonMw heeft opgezet. In vier jaar tijd moeten 24 ziekenhuizen laten zien dat ze op de gebieden patiëntveiligheid en patiëntenlogistiek massieve verbeteringen bereiken. Er wordt actief samengewerkt met de leiding van de ziekenhuizen om deze aanpak te verankeren in het strategisch beleid en om het ambitieniveau hoog te houden. De bereikte resultaten moeten zodanig zijn dat mede door externe prikkels van bijvoorbeeld verzekeraars en patiënten de overige ziekenhuizen deze positieve voorbeelden vanzelf zullen navolgen.'

Schellekens vindt dat Nederland eveneens zou kunnen nadenken over een landelijke campagne zoals in de Verenigde Staten, om met vereende krachten onnodige sterfgevallen te voorkomen door de wijze waarop we de zorg verlenen. Volgens schattingen van de inspectie gaat het in ons land jaarlijks om 3000 tot 6000 slachtoffers. Schellekens: 'Patiëntveiligheid moeten we dan niet beperken tot de ziekenhuizen, maar uitbreiden naar verpleeghuizen en de eerste lijn. Zo zou je ook daar doorbraakprojecten kunnen overwegen waarbij we dan gezamenlijk werken aan dit voor de patiënt zo belangrijke thema.' ■



zal toenemen. Dit is echt een gigantisch succes. Er zijn bijvoorbeeld ziekenhuizen die bij beademing al een jaar geen gevallen van longontsteking meer hebben gehad of waarbij sepsis door katheters is gehalveerd. Onlangs werd in ons land zelfs het idee geopperd om een ziekenhuis niet te betalen als een patiënt een infectie krijgt. Op zich misschien niet eens zo'n gek idee. Alles moet een experiment kunnen zijn. Ik denk dat ziekenhuizen dan erg geïnteresseerd zullen zijn in de resultaten van collega's die er alles aan doen om infecties te voorkomen.'

LUISTEREN

Alles draait uiteindelijk om de patiënt, benadrukt de pionier op het gebied van

zorgverbetering. 'Daarom moeten we ook veel meer luisteren naar patiënten. Zij zijn immers de baas en daarom moeten zij ook een belangrijke rol vervullen in de verdere ontwikkeling van de zorg. Patiënten weten wat ze willen. Betrek hen samen met familie bij het verbeterproces. Niet om daarmee verantwoordelijkheid af te schuiven, maar om gebruik te maken van hun ervaringen. Pas dan komen we tot een gezondheidszorg die aansluit op de personen voor wie zij ook daadwerkelijk is bedoeld.' ■

John Ekkelboom,
journalist