

Intern auditsysteem om veiligheid en kwaliteit van de zorg te bewaken

Eigen vinger aan de pols

dr. M. Ouwens,
gezondheidswetenschapper

drs. E. Roumen-Klappe, internist, dr. A. Keyser, neuroloog, dr. P. van Gurp, internist, D. Kokke, coördinator interne audits, dr. H. Wollersheim, internist, allen lid van het permanente interne auditteam van UMC St Radboud, Nijmegen, prof. dr. D. Braat, gynaecoloog en voorzitter van het Bestuur Stafconvent van UMC St Radboud, Nijmegen, prof. dr. M. Samsom, lid raad van bestuur UMC St Radboud, Nijmegen

Correspondentieadres:
M.Ouwens@iq.umcn.nl,
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Het medisch stafconvent voert de regie

De problemen op de afdeling Hartchirurgie van UMC St Radboud in Nijmegen hebben uitgewezen dat de bestaande evaluatiesystemen tekortschieten. Een integraal intern auditsysteem is nodig om kwaliteit en veiligheid te waarborgen.

De westerse samenleving spendeert enorme hoeveelheden geld en menskracht aan evaluatiesystemen die de gezondheidszorg beter en veiliger moeten maken. Aanvankelijk ontwikkelden de betreffende beroepsgroepen vooral zelf methoden, zoals visitatie en het stimuleren van evidence-based medicine door richtlijnen en protocollen op te stellen. Medio jaren negentig kwamen daar management- en verbeterprogramma's bij zoals CQI (*Continuous Quality Improvement*), certificering, het NIAZ-INK-model (Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen - Instituut Nederlandse Kwaliteit) en klinische paden. De laatste jaren verschuift de aandacht naar externe controlemethodieken zoals de

prestatie-indicatoren van de inspectie, publicaties over wachttijden en tevredenheid en de introductie van het veiligheidsmanagementsysteem. Desondanks gebeuren er incidenten zoals in UMC St Radboud. Deze casus staat niet op zichzelf. Bij maatschappen in Boxmeer,

Weert, Alkmaar en Utrecht, die ook zijn geaccrediteerd, regelmatig worden gevisiteerd en hun indicatorencijfers trouw aanleveren, zijn ook ernstige misstanden aan het licht gekomen. UMC St Radboud heeft het ontwikkelen en implementeren van een integraal intern

auditsysteem tot speerpunt van het medisch kwaliteitsbeleid gemaakt.

Uitgangspunten

Er functioneerde in het Radboud al jaren een intern NIAZ-auditsysteem. Deze audits van bijvoorbeeld een polikliniek of een verpleegafdeling waren vooral gericht op organisatorische randvoorwaarden voor goede patiëntenzorg. Dit systeem toetste echter niet of er daadwerkelijk veilige, effectieve, doelmatige en patiëntgerichte zorg werd verleend.

In het nieuwe interne auditsysteem staat de kwaliteitscontrole centraal en zijn de resultaten ook de basis voor verbeteringen.

De interne audit draait om het medisch handelen. Het medisch stafconvent (de bestuurlijke vertegenwoordiging van de afdelingshoofden en medisch specialisten) voert de regie en zorgt voor informatieoverdracht aan en betrokkenheid van de achterban. Een aantal medici heeft faciliteiten gekregen om de audits uit te voeren. Het systeem evalueert het volgende: het professioneel handelen, de organisatie van de zorg, de patiëntgerichtheid en de onderlinge samenwerking tussen disciplines, professies en afdelingen. Tevens wordt voldaan aan de kwaliteitsnorm Zorginstellingen van het NIAZ. In tegenstelling tot vigerende visitatie- en auditsystemen wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van gevalideerde en betrouwbare meetinstrumenten om de genoemde aspecten van de zorg te meten. Bestaan deze instrumen-



De literatuurlijst en meer informatie over het NIAZ-auditsysteem vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl. Hier vindt u ook een verwijzing naar het onderzoeksrapport van de IGZ over de afdeling Hartchirurgie in het Radboud.

ten nog niet, dan worden ze ontwikkeld. Ten slotte wordt door evaluatie van het systeem zelf de systematiek voortdurend verfijnd en verbeterd.

Onderbouwing

Er bestaat weinig literatuur over het uitvoeren van visitaties en audits, de aanpak ervan, sterke en zwakke punten en effecten op de kwaliteit en veiligheid van zorg.¹⁻⁵ In twee proefschriften wordt het belang benadrukt van de onafhankelijkheid en deskundigheid van de visitatiecommissie, van gestructureerde feedback en van het ondersteunen van verbeteringen bij ernstige bevindingen.^{2 3}

Een Cochrane-review toont aan dat er veel onderzoek is verricht naar de toepassing en effecten van audits, maar veel van deze onderzoeken zijn methodologisch zwak.⁴

Fossen c.s. bespreken de kwaliteitsvisitaties van de wetenschappelijke verenigingen. Daarbij kiezen zij op praktische gronden voor instrumenten die echter niet op validiteit en betrouwbaarheid zijn getoetst.⁵

Dimensies van kwaliteit

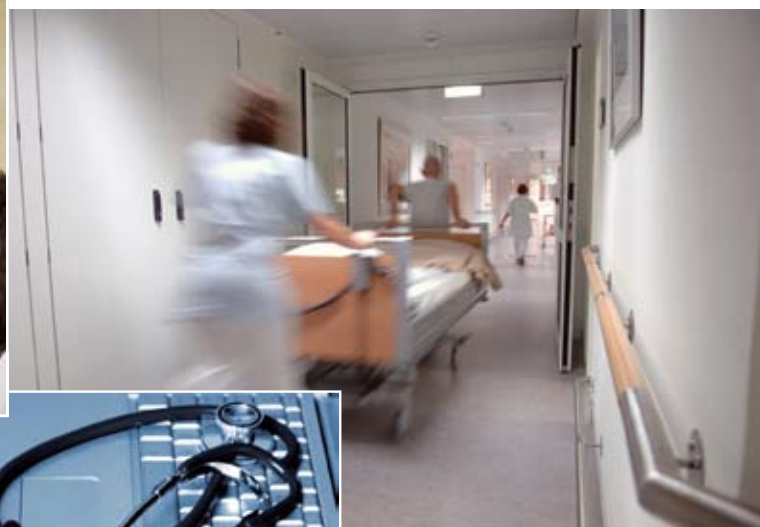
Bij het ontwikkelen van een integraal intern auditsysteem zijn we in het UMC St Radboud uitgegaan van drie dimensies van kwaliteit: professioneel handelen, organisatie van zorg en culturele aspecten zoals patiëntgerich-

heid en onderlinge samenwerking. Vervolgens hebben we gezocht naar instrumenten om dit te beoordelen. Tevens is alle beschikbare (kwaliteits)informatie geïnventariseerd. De te volgen procedure is grotendeels gebaseerd op de bestaande procedure voor de interne NIAZ-audits, maar dan met extra afspraken voor een gestructureerde en gecontroleerde follow-up. Als insteek is de medische afdeling (ofwel een specialisme) genomen en alle daaronder vallende werkplekken. Er zijn een coördinator interne audits, een ambtelijk secretaris en een aantal 'vaste auditoren' aangesteld. De vaste auditoren bereiden de audits voor en voeren ze uit. Zij vormen het permanente auditteam. Het stafconvent benoemt voor elke audit een onafhankelijke voorzitter, te weten een afdelingshoofd van een belendend specialisme. Voor een gemiddelde audit worden drie teams ingezet van elk twee auditoren. Daarnaast zijn er nog teams die deelaudits verrichten op de gebieden instrumentatie, steriele hulpmiddelen, medische opleiding, medicatieveiligheid, arbeidsomstandigheden en calamiteiten en patiëntgerichtheid. Tijdens een audit wordt de deelaudit patiëntenketen extra geëvalueerd. Zo nodig kan externe expertise aan het auditteam worden toegevoegd.

Een audit bestaat uit een voorbereidingsfase, het werkbezoek, de rapportage en de follow-up. In de voorbereidingsfase wordt informatie



beeld: iStockphoto, Stockbyte





1. IGZ-bevindingen IGZ en thema's audit UMC St Radboud

bevinding IGZ	onderdeel interne audit
slechte samenwerking	onderzoek teamklimaat
onvoldoende leiding	vast item in alle auditgesprekken
afwezigheid protocollen	analyse van protocollen en richtlijnen
geen ketens	deelaudit patiëntenketen
geen goede overdracht	observatie besprekingen en vast item in auditgesprekken
geen goede patiënten-besprekingen	observatie besprekingen en vast item in auditgesprekken
geen evaluatie van behaalde resultaten	analyse incidenten- en complicatieregistraties en opvragen informatie klinische indicatoren

De kern van de audit is het werkbezoek

verzameld met een zelfevaluatie-vragenlijst en worden met verschillende meetinstrumenten de prestaties van het specialisme en de afdeling vastgesteld. Ook worden werkoverleggen en andere besprekingen geobserveerd. De kern van de audit is het werkbezoek. Afhankelijk van de grootte van de afdeling duurt dit een of twee dagen. Tijdens deze werkbezoeken worden ongeveer dertig gesprekken gevoerd met leidinggevenden, zorgverleners en andere medewerkers. Aan het eind van het werkbezoek presenteert de voorzitter de voorlopige bevindingen. Tevens vinden er korte presentaties plaats van de on-

derzoeken naar het teamklimaat en van de dossieranalyse en van de verschillende deelaudits. De voorzitter en de ambtelijk secretaris zorgen voor een rapport. Dit wordt voor toetsing op feitelijke onjuistheden voorgelegd aan het afdelingshoofd en daarna definitief vastgesteld. Het laatste hoofdstuk bestaat uit de conclusies van het auditteam en een paragraaf met bindende adviezen om de kwaliteit te verbeteren en een tijdspad voor de te nemen verbetermaatregelen. Op basis hiervan moet de afdeling een verbeterplan opstellen en uitvoeren. De raad van bestuur toetst de voortgang van dit plan.

Kritischer

Een interne audit gaat verder dan externe visitaties. Collega's uit hetzelfde ziekenhuis maar uit een andere discipline vellen een kritischer oordeel dan collega's uit dezelfde discipline maar uit een ander ziekenhuis. Immers, bij een interne audit is er een gemeenschappelijk belang om de zorg van het eigen ziekenhuis veiliger te maken. Om onafhankelijkheid te waarborgen is de interne audit ondergebracht in een onafhankelijk Instituut voor Kwaliteit en Waarborging Veiligheid (IKWV). Het interne auditsysteem kan een situatie zoals bij de Nijmeegse hartchirurgie voorkomen. Bij elke interne audit worden dossiers geanalyseerd op *trigger points*, kenmerken van onveiligheid zoals onverwachte heropnames, overplaatsingen naar de ic of onverwachte complicaties.⁶ Tevens wordt er informatie opgevraagd over relevante indicatoren voor klinische zorg. In het geval van de afdeling Hartchirurgie zou dat

SAMENVATTING

- Ondanks de bestaande systemen voor kwaliteitsverbetering en -bewaking doen zich nog incidenten met grote gevolgen voor patiënten voor.
- Audits kunnen effect hebben op kwaliteitsverbetering maar de toepasbaarheid en validiteit van het systeem zijn hierbij van belang.
- Binnen UMC St Radboud is een integraal intern auditsysteem opgezet dat onveilige situaties, zoals destijds rond de afdeling Hartchirurgie, kan voorkomen.
- Er is onderzoek nodig om het systeem verder te ontwikkelen en te evalueren zodat het als 'best practice' kan dienen voor andere ziekenhuizen.

gaan over ongeplande heroperaties, ongeplande ic-opnamen, het aantal beademingsdagen, complicaties en de NICE-mortaliteitscores (Nationale Intensive Care Evaluatie). Deze waren voorheen allemaal te hoog. Tijdens een werkbezoek zou daarop zijn doorgevraagd. Ook door de informatie uit het onderzoek naar het teamklimaat, de analyse van de aanwezigheid en het gebruik van richtlijnen, en het bijwonen van patiëntenbesprekingen zou de toenmalig onveilige situatie aan het licht zijn gekomen. In *overzicht 1* staan de belangrijkste bevindingen uit het onderzoeksrapport van de inspectie over de afdeling Hartchirurgie in het Radboud en de onderdelen van de interne audit die betrekking hebben op deze aspecten.⁷

Informatievoorziening

Tot nu toe hebben acht specialismen een interne audit ondergaan. Omdat er vertrouwen en vertrouwelijkheid nodig is om openheid en eerlijkheid te bevorderen, kunnen we alleen globaal over de bevindingen van deze audits rapporteren (zie *overzicht 2*). Na de eerste drie audits heeft er een schriftelijke evaluatie plaatsgevonden onder iedereen die toen een auditgesprek had gehad. De 96 geënquêteerden vonden een interne audit een goede manier van evaluatie en beoordeling. Er is geen voorkeur voor een externe audit. De auditoren waren goed voorbereid, stelden relevante vragen en de ge-auditeerden kregen voldoende ruimte om hun mening te geven. Verbeterpunten betrof-

fen de informatievoorziening: niet iedereen was tevoren op de hoogte van de bedoeling van de audit. De afsluitende bijeenkomst waar de voorlopige bevindingen werden gepresenteerd, is als zinvol ervaren, maar het vervolg na het werkbezoek en na de interne audit is voor betrokkenen onvoldoende duidelijk. Naast de enquête onder ge-auditeerden hebben de vaste leden van het auditteam evaluatiebijeenkomsten gehouden en gesprekken gevoerd met deskundigen op het gebied van audits en kwaliteitsverbetering. Hieruit kwamen nog andere verbeterpunten naar voren: om te kunnen voldoen aan het NIAZ-criterium dat alle afdelingen ten minste eenmaal per vier jaar een interne audit ondergaan, moet de frequentie van interne audits worden verdubbeld (van één audit per twee maanden naar één per maand), moeten extra auditoren worden toegevoegd en zou het interne auditbezoek bij voorkeur moeten worden gepland, altemeer met de opleidings- en kwaliteitsvisities. De gebruikte instrumenten in de interne audit moeten verder worden gevalideerd en aspecten van het NIAZ-INK, het veiligheidsmanagementsysteem en van Arbo- en Milieu moeten verder worden geïntegreerd in de interne audit. In UMC St Radboud bestaat ook de mogelijkheid van een aparte, zwaardere procedure te hanteren bij (een gefundeerd vermoeden van) ernstige bevindingen, een zogeheten *critical audit*.

Toekomst

Ziekenhuizen kunnen zelf een interne audit starten, maar het auditsysteem moet ook zelf weer worden geëvalueerd door een onafhankelijk kennisinstituut. De Onderzoeksraad voor de Veiligheid gaf ook aan dat er onvoldoende intern en extern toezicht was op de veiligheid.^{8,9} Inmiddels zijn de contouren van een dergelijk systeem in UMC St Radboud zichtbaar. Dit kan uitgroeien tot een best practice in Nederland en tot een voorbeeld voor andere ziekenhuizen. Daarom moet het huidige auditsysteem van UMC St Radboud verder worden ontwikkeld, onderbouwd en getest in andere ziekenhuizen. Dit zou moeten worden gekoppeld aan een onderzoek naar het ontwikkelen, implementeren, evalueren en verspreiden van een integraal samenhangend en valide auditsysteem voor ziekenhuizen. Een dergelijk integraal intern auditsysteem is een belangrijke stap naar daadwerkelijke kwaliteitsbewaking en een solide basis voor kwaliteitsverbetering. 

2. Terugkerende bevindingen bij interne audits

sterke punten

- veel onbekende 'best practices'; bijvoorbeeld op het gebied van complicatieregistraties
- goede opleiding en begeleiding van assistenten in opleiding tot specialist
- open en op verbetering gerichte complicatiebesprekingen
- betrokken en patiëntgerichte zorgverleners

verbeterpunten

- duidelijkheid over het leiderschap
- interprofessionele en transmurale samenwerking
- informatieuitwisseling bij overdrachten
- ontwikkeling van beleidsplannen voor de middellange termijn
- ontwikkeling van betrouwbare en beschikbare management- en kwaliteitsinformatie (bijvoorbeeld over wacht- en doorlooptijden, aantal en achtergronden van behandelde patiënten)
- afspraken over eenheid in medisch beleid tussen specialisten
- ontwikkeling en gebruik van protocollen en richtlijnen en afgestemd op ziekenhuisbrede richtlijnen
- onderbouwing van beleidsbeslissingen in dossiers

Referenties

1. Gerritsen G, Molenbroek-Batenburg J, Sloot P, Weert C van. Auditsystemen, bekeken en vergeleken. Over het nut en gebruik van audits. Uitgeverij SWP, Amsterdam 2000.
2. Lombarts K. Visitation of medical specialists. Studies of its nature, scope and impact. Thesis Academic Medical Center, University of Amsterdam; 2003.
3. De Koning J. Quality of care in stroke prevention. An audit among GP's. Thesis EUR; 2003.
4. Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, O'Brien MA, Oxman AD. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Apr 19; (2): CD000259.
5. Fossen JA et al. Kwaliteitsvisitation nieuwe stijl. Van Zuiden, Alphen aan de Rijn; 2005.
6. Zegers M, de Bruijne M, Wagner C, Groenewegen P, Waaijman R, van der Wal G. Design of a retrospective patient record study on the occurrence of adverse events among patients in Dutch hospitals. BMC Health Services Research.
7. Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Een tekortschietend zorgproces. 22 april 2006.
8. Onderzoeksraad voor de Veiligheid. Een onvolledig bestuurlijk proces. Hartchirurgie in UMC St Radboud. 28 april 2008.
9. Crommentuyn R. 'Zo moet het dus niet'. Medisch Contact 2008, 28: 1204-6.