

Buitenlandse zorgverleners monsternen onze ziekenhuizen

# Nederlandse zorg als voorbeeld

Heleen Croonen  
Mathijs Smit

Vier dagen lang was de RAI het toneel van het International Forum on Quality and Safety in Healthcare. Onderdeel daarvan was een bezoek van vijfhonderd buitenlandse congresgangers aan een Nederlandse zorginstelling.

## *‘De variatie van zorg verdient geen schoonheidsprijs’*

**E**en West-Afrikaans dokter wisselt een visitekaartje met zijn Indiase collega. Ze staan in de rij in de Amsterdam RAI, tussen vrouwen met hoofddoeken en Aziaten in nette pakken. De ontvangsthall van de RAI lijkt tijdens het ‘International Forum on Quality and Safety in Healthcare’ op een internationaal vliegveld. Zorgprofessionals uit de hele wereld komen naar de *Dutch Experience Day* om kennis te maken met het Nederlandse zorgsysteem. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en ZonMw organiseren dit congres voor bezoekers met 83 verschillende nationaliteiten om onze reputatie op het gebied van patiëntenzorg, kwaliteitsverbetering en kostenbesparing hoog te houden. Rob Dillman, voorzitter van de raad van bestuur van het Zaans Medisch Centrum, heet de gasten welkom met een presentatie over het Nederlandse systeem. Hij schuwt daarbij de

gebreken niet. ‘Hoge kwaliteit van zorg kent geen beloning’ en ‘Nederlanders hebben geen vertrouwen in zorgverzekeraars’, verzucht Dillman. De variatie van zorg verdient ook geen schoonheidsprijs, vult Wim Schellekens aan. De hoofdinspecteur Curatieve Gezondheidszorg wijst op de grote variatie in prostaatoperaties. ‘In sommige regio’s loopt u een verhoogd risico uw prostaat kwijt te raken’. Niet ontmoedigd door deze zelfkritiek togen de bezoekers op weg naar zeven zorginstellingen.

### **Vaste huisarts**

Onderweg naar het Flevoziekenhuis in Almere discussiëren de Britten over de herinrichting van de National Health Service. Hun dispuut bereikt de voorzijde van de bus. Daar geeft hoofdinspecteur patiëntveiligheid Jan Vesseur uitleg aan twee Nieuw-Zeelandse artsen over het jonge Flevoziekenhuis en het conglomeraat van eerstelijnszorg in de Zorggroep Almere. Aangekomen in het ziekenhuis fotografeert een Aziatische gast de grote schemerlampen in de welkomsthall. Het Flevoziekenhuis staat bekend om patiëntgerichtheid en het gebruik van ICT, zoals in de online zorgdossiers voor patiënten. Twee jonge Deense vrouwen werken aan een landelijk elektronisch medicatiedossier, opgebouwd vanuit de regio’s. Probleem is dat de systemen van de verschillende aanbieders zich lastig laten koppelen. Terwijl de Deense vrouwen hun EPD toelichten, zet de Eerste Kamer 70 kilometer verderop in Den Haag een streep door de wetgeving die het landelijk schakelpunt mogelijk moest maken. De Denen

beeld: Ben de Graaf Tergooiziekenhuizen





## Quality and Safety in Healthcare

‘Betere gezondheid, veiligere zorg, lagere kosten’ dat is het thema van het jaarlijkse symposium van het Institute for Healthcare Improvement uit Boston en British Medical Journal. Dit jaar mocht Amsterdam van 5 tot 8 april het symposium huisvesten en ontving daarbij een recordaantal van 2700 internationale bezoekers. Van hen is 36 procent arts. Hoofdinspecteur curatieve gezondheidszorg Wim Schellekens schrijft op de website van Skipr: ‘De conclusie was dat de uitdagingen in alle landen vergelijkbaar zijn: de kosten moeten omlaag, de kwaliteit moet omhoog, waardoor ook de variatie vermindert.’

schrikken ervan. Hun collega's uit Singapore vinden het echter al erg goed dat de Nederlandse overheid zoveel heeft geïnvesteerd in elektronische patiëntendossiers. Singapore kan wel een landelijk EPD gebruiken, omdat veel patiënten daar niet steeds dezelfde huisarts bezoeken. De medische dossiers zijn versnipperd en de Singaporese artsen zijn jaloers op Nederlandse huisarts die vaste patiënten heeft en het dossier in één hand kan houden.

### Slechte overdracht

Een Noorse arts hapt voorzichtig in een saucijzenbroodje. Ze is naar Nederland gekomen voor de vermaarde samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Huisarts Ineke Mol uit Almere vertelt haar over het intensieve overleg tussen de huisartsen van de zorggroep en de medisch specialisten van het Flevoziekenhuis. In Noorwegen is voor een andere oplossing gekozen: een aantal huisartsen is voor 10 procent in dienst van het ziekenhuis getreden.

Vanuit die positie wijzen ze de medisch specialisten erop hoe ze de aansluiting met de eerste lijn kunnen verbeteren. In 60 tot 70 procent van de Noorse ziekenhuizen werkt zo'n huisarts. Helaas zijn er nog

geen cijfers over het effect van deze ingehuurd huisarts, zoals een verwachte vermindering van vermijdbare fouten door een slechte overdracht. Ze heeft belangstelling voor het webbased formulier waarmee de zorgprofessionals in het Flevoziekenhuis fouten en bijna-fouten registreren. Een Britse bezoeker vraagt zich af of de dokters inderdaad zo enthousiast hun fouten registreren. De presentatoren van de webbased formulieren lachen verlegen. De ic-artsen registreren eventuele (bijna-)fouten, maar er is wel wat druk nodig.

### Presentaties


Een andere groep bezoekt vandaag het Tergooi Ziekenhuis in Hilversum. In de bus wisselen de symposiumbezoekers geanimeerd ervaringen uit. Een manager van een ziekenhuis in Taiwan is naar het symposium gekomen omdat ‘de Nederlandse gezondheidszorg internationaal te boek staat als beter dan elders. Dat was tien jaar geleden al zo, en is niet veranderd’. Hij verheugt zich op de praktijk-sessies, omdat deze ‘niet zullen gaan over politiek en beleid, maar over hoe men op de werkvloer de veiligheid probeert te verbeteren.’ Als tijdens de dag blijkt dat de zestig man-

nen en vrouwen niet door het Tergooi worden rondgeleid, maar alleen presentaties te zien en te horen krijgen, is hij wat teleurgesteld. Wel is hij onder de indruk van de manier waarop wordt gediscussieerd over veiligheidsaspecten door alle geledingen van het ziekenhuis, ook door mensen van de werkvloer. ‘Bij ons worden dergelijke thema's vaak behandeld door een geheime commissie.’

### Bureaucratie

Geven en ontvangen van feedback en praten over fouten staat in Nederland centraal bij de pogingen om veiligheid en kwaliteit in ziekenhuizen te verbeteren. Harry Molendijk, specialist op het gebied van veiligheid en kinderarts/neonatoloog van de Zwolse Isala klinieken, deelt zijn ervaringen. Er wordt gesproken over de appraisal & assesment-manier waarop zorgverleners elkaar feedback geven over hun functioneren.

Een jonge Ierse kinderanesthesioloog is onder de indruk omdat er zo vrijuit wordt gesproken over fouten. ‘Dat is bij ons niet denkbaar.’ Hij hekelt de gigantische hoeveelheid tijd die appraisal & assesment vergt. ‘Wij moeten elk jaar een document van 40 pagina's invullen en bespreken. Dat irriteert mensen geweldig, maar het moet.’

De Ierse kinderanesthesioloog is overtuigd van het succes van deze aanpak. ‘Over tien jaar zullen er tienduizenden mensen rondlopen die hun leven eraan hebben te danken. Dit gaat meer levens redden dan penicilline.’ 

*‘Vrijuit over fouten spreken, is bij ons niet denkbaar’*



Het verslag van Wim Schellekens op Skipr en meer informatie over het congres vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).