

## UNIEKE ONTWIKKELING IN KWALITEITSMANAGEMENT IN DE HARTZORG

# Registreren 2.0

Door alle geregistreerde gegevens over cardiologische behandelingen te stroomlijnen wordt een belangrijke kwaliteitsslag mogelijk. En dat kan ook nog eens een kostenbesparing opleveren.



**D**e oprichting van de Nederlandse Hart Registratie (NHR) in september 2017 biedt voor de Nederlandse hartzorg unieke mogelijkheden voor kwaliteitsbewaking- en bevordering, wetenschappelijk onderzoek en nieuwe toepassingen van verzamelde data. De NHR is ontstaan door een fusie van de Begeleidingscommissie Hartinterventies Nederland (BHN), Meetbaar Beter en National Cardiovascular Data Registry (NCDR). De toegevoegde waarde van kwaliteitsregistraties is breed geaccepteerd. Het bewaken en bevorderen van kwaliteit kan

worden ondersteund door informatie gestructureerd te verzamelen, te analyseren en te vergelijken als basis voor gerichte verbeterprojecten. De vervanging van proces- en structuurindicatoren door uitkomstindicatoren als belangrijkste kwaliteitsparameters, draagt ook bij aan het draagvlak voor kwaliteitsregistraties. Er is een prominente discussie gaande over de registratielast in de zorg, en ook rondom kwaliteitsregistraties. Om de registratielast te verminderen wordt onder andere gewerkt aan optimalisatie van epd's, standaardisatie van variabelen, automatische doorlevering van data en het verminderen van het aantal te registreren variabelen.

Veel minder aandacht is er echter voor de doorontwikkeling van kwaliteitsmanagement in de zorg. Deze doorontwikkeling is noodzakelijk om de kwaliteit verder te verbeteren, niet alleen in het directe belang van de patiënt, maar ook omdat kwaliteitsverbetering vaak kostenreductie oplevert en daarmee ook indirect het belang van de patiënt dient. Naast het terugbrengen van de registratielast rechtvaardigen deze aspecten de oprichting van de NHR.

### **Ingrepen**

Rondom ingrepen worden veel data geregistreerd. Een ziektebeeld kan echter vaak op verschillende manieren worden behandeld. Door de cardiologische én cardiochirurgische registratie in de NHR te integreren kunnen verschillende

behandelmogelijkheden voor één ziektebeeld integraal worden beoordeeld. De registratiecommissies binnen de NHR, waarin medici vanuit de deelnemende centra de variabelen definiëren, de data interpreteren en onderliggende processen bespreken, vormen de ruggengraat van de kwaliteitsbewaking- en bevordering. Zij zullen een overgang gaan doormaken naar een structuur gebaseerd op ziektebeelden.

Zo kunnen binnen de NHR bijvoorbeeld nu al bij aortakleplijden de resultaten van percutane transkatheter aortaklepimplantatie (TAVI) en de chirurgische aortaklepvervanging (AVR) worden geanalyseerd en trends worden bestudeerd. Verschillen tussen ziekenhuizen in behandelstrategieën en uitkomsten kunnen in beeld worden gebracht. Zo wordt inzichtelijk dat het aantal geïsoleerde interventies aan de aortaklep in vijf jaar met meer dan 40 procent is toegenomen, met aansprekende resultaten. uit de figuur blijkt dat de 120-daagse mortaliteit na zowel AVR als TAVI significant is verbeterd. Om hieraan harde conclusies te kunnen verbinden moet ook inzichtelijk worden gemaakt hoe het gaat met patiënten met een indicatie voor een ingreep, die om moverende redenen niet invasief worden behandeld. Voor een sluitend kwaliteitsstelsel moet de keuze om niet invasief te behandelen worden toegevoegd aan de kwaliteitsregistratie. Binnen de innovatieruimte van de NHR wordt deze registratie opgebouwd voor veel

## Integrale registratie biedt inzicht in langetermijnresultaten

voorkomende ziektebeelden zoals het acuut coronaire syndroom, atriumfibrilleren en hartfalen.

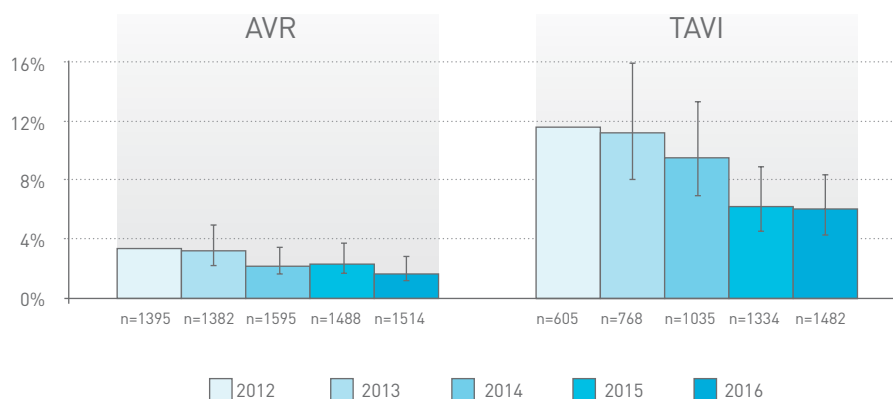
### Langetermijnresultaten

Kwaliteitssystemen in de zorg zijn vrijwel uitsluitend georganiseerd binnen instellingen, zoals een ziekenhuis. Voor patiënten relevante uitkomsten van zorg omvatten vaak een periode die veel langer is dan het verblijf van de patiënt in het ziekenhuis. In de hartzorg worden patiënten voor complexe behandeling naar een hart- of dottercentrum verwezen. De follow-up vindt vaak plaats bij de cardioloog in het verwijzend ziekenhuis. Alle zorgaanbieders in de keten dragen bij aan de langetermijnresultaten, zoals overleving, re-interventies en kwaliteit van leven. Door de integrale registratie biedt de NHR inzicht in langetermijnresultaten van patiënten. Zo kan in beeld worden gebracht hoeveel patiënten binnen vijf jaar na een coronaire bypassoperatie opnieuw een interventie aan de coronaire arteriën hebben ondergaan, in welk centrum dan ook. Dit is relevante informatie die is te verkrijgen zonder registratielast in de ziekenhuizen. Geobserveerde verschillen zijn waarschijnlijk deels te herleiden naar de interventie, maar deels ook naar de nazorg. De verbetering van langetermijnuitkomsten zal andere vormen van samenwerking, met actieve kwaliteitssystemen in de hele keten, noodzakelijk maken.

### Verbeterproject

Inzichten in resultaten van behandelingen kunnen verschillen inzichtelijk maken. Het wordt complex als de geobserveerde verschillen aanleiding zijn om over te gaan tot een verbeterproject. De balans tussen statistische significantie en klinische relevantie is een vraagstuk op zichzelf. Als

120-daagse mortaliteit voor patiënten met aortakleplijden behandeld met een chirurgische aortaklepvanging (AVR) of percutane transkatheter aortaklepiplantatie (TAVI)



Behandelingen in veertien van de zestien hartcentra zijn geïnccludeerd.

Het AVR-risico is gecorrigeerd voor: actieve endocarditis, chronische longziekte, diabetes mellitus, eerder CVA, eerdere cardiochirurgie, geslacht, leeftijd, linkerventrikelfunctie, nierinsufficiëntie en ziekenhuis.

Het TAVI-risico is gecorrigeerd voor chronische longziekte, eerder CVA, eerdere cardiochirurgie, geslacht, leeftijd, linkerventrikelfunctie, mitralisklepinsufficiëntie, nierinsufficiëntie en ziekenhuis.

besloten wordt om over te gaan tot een verbeterproject zijn verschillende strategieën beschikbaar om de situatie te analyseren en te beoordelen welke stappen nodig zijn om tot betere uitkomsten te komen. Een solide methodiek ontbreekt echter op dit terrein, terwijl dat essentieel is om succesvol en efficiënt tot betere uitkomsten te komen. Binnen de innovatieruimte van de NHR zal verder worden gewerkt aan de ontwikkeling van een dergelijke methode, mede op basis van een model dat is ontwikkeld met internationale best practices uit de Schön Klinik, Martini Klinik, Cleveland Clinic en UCLA.

### Planning & controlcyclus

Resultaten van behandelingen gemeten via kwaliteitsregistraties zijn – mede doordat verzekeraars, inspectie (IGJ) en andere partijen verschillende informatie willen – vaak nog meer een issue voor de artsen dan voor het management en bestuur in ziekenhuizen. Doordat niet alle partijen dezelfde focus hebben, krijgen kwaliteitsprojecten gericht op uitkomsten van zorg minder aandacht en middelen. De consensus die wordt gecreëerd door het indienen van indicatorensets bij het Zorginstituut Nederland (ZiN) vormt een belangrijke verbetering in dit perspectief. Echter, de planning

& controlcyclus (P&C-cyclus) van een ziekenhuis gaat nog te vaak over kostenbeheersing en productie. Binnen de innovatieruimte van de NHR zal projectmatig worden onderzocht hoe de uitkomsten van zorg beter zijn in te bedden in de P&C-cyclus van het ziekenhuis. Zo start in 2018 een project met tien ziekenhuizen en zorgverzekeraar Menzis waarin de ziekenhuizen gezamenlijk werken aan verdere verbetering van uitkomsten van zorg en deze uitkomsten een rol krijgen in de zorginkoop. De kern van het inkoopmodel is dat kwaliteitsverbetering (bijvoorbeeld minder heringrepen) financieel wordt beloond. Dit is nu vaak niet zo omdat een kleiner aantal ingrepen leidt tot minder opbrengst. Daarnaast starten vijf ziekenhuizen binnen de NHR een project om behalve de uitkomsten ook de kosten van het behandelproces te meten. Dit biedt mogelijk nieuwe inzichten omdat bij gelijke, gunstige uitkomsten misschien kosten zijn te besparen door processen efficiënter te organiseren. Bijvoorbeeld door bij een coronaire bypassoperatie patiënten niet standaard naar de ic te laten gaan, of door PCI-procedures vaker in dagbehandeling uit te voeren. ■

### contact

Dennis.van.veghel@nederlandsehartregistratie.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl