

Pauline Appelboom

p.appelboom@medischcontact.nl

@medischcontact

Simone Paauw

s.paauw@medischcontact.nl

@medischcontact

‘Gebruik feedback patiënten voor herregistratie’

Neem het patiëntperspectief mee in de beoordeling van het functioneren van artsen. Sterker nog: laat patiëntbeoordelingen een rol spelen bij de herregistratie van artsen in hun specialisme. Dat stelt gezondheidswetenschapper Carolin Sehlbach (MUMC+) voor in haar onderzoek naar het herregistratiesysteem voor artsen.

In haar proefschrift vergelijkt Sehlbach de herregistratiesystemen van tien verschillende Europese landen – en stelt vast dat deze onderling aanzienlijk van elkaar verschillen. De doelstellingen van de herregistratie lopen uiteen en ook de procedures en criteria om de deskundigheid van artsen te beoordelen. In haar onderzoek keek de Maastrichtse promovendus, die van oorsprong uit Duitsland komt, met bijzondere aandacht naar de rol van patiëntbeoordelingen in de herregistratiesystemen.

Naar aanleiding van deze vergelijking stelt Sehlbach dat in Nederland (en daarbuiten) de rol van patiënten bij het beoordelen van het functioneren van artsen nog erg beperkt is. Volgens Sehlbach kunnen patiënten hierin juist een belangrijke bijdrage leveren. Zeker als het gaat om competenties als communicatie of professioneel gedrag. De onderzoeker stelt vast dat er een toenemende druk op medisch specialisten bestaat om maatschappelijke verantwoording af te leggen over hun handelen. Daarom zou het wat haar betreft een goed idee zijn om de transparantie van het herregistratieproces te verhogen door patiëntperspectieven mee te nemen in de beoordeling van het functioneren van de arts. ‘We zien nu dat patiënten hier weinig tot geen stem in hebben, er wordt weinig naar de mening van patiënten gekeken’, licht Sehlbach toe. ‘Maar patiënten zijn goed in staat hun mening te geven over een consult met hun arts en vaak willen ze dat ook. Het gaat immers over hén. Een oordeel over het medisch-inhoudelijk handelen is misschien lastig, maar ze kunnen wel feedback geven over de communicatie, de samenwerking en de professionele houding van de arts. Ik vind dat de patiënten daar ook wel recht op hebben.’ Of artsen het zelf ook zien zitten om in het kader van hun herregistratie feedback te vragen heeft Sehlbach niet onderzocht. Zij heeft hier vooral patiënten over geïnterviewd.

Altijd gekleurd

Het vragen van feedback aan patiënten is niet nieuw. Diverse zorgaanbieders werken bijvoorbeeld met PROM's (*patient*



GETTY IMAGES

reported outcome measures), waarin met vragenlijsten wordt onderzocht hoe het gaat met de patiënten en wat zij vinden van de geleverde zorg.

Naast gevraagd feedback is er ook de ongevroegde feedback van patiënten op websites als ZorgkaartNederland. Een ontwikkeling waarmee artsen in Nederland niet onverdeeld gelukkig zijn. Juist naar dit soort onlineplatforms is, volgens de aanbevelingen van Sehlbach, onderzoek nodig, om vast te stellen of ze bruikbaar zijn als bron voor feedback van patiënten als het gaat om de competentieontwikkeling van artsen. Sehlbach: 'ZorgkaartNederland zou een bron van informele feedback kunnen zijn. Er is in de media veel negatieve aandacht geweest voor deze website: de inhoud van de recensies is moeilijk te controleren en het is onduidelijk wat er aan de uitspraken ten grondslag ligt. Maar de reacties op Zorgkaart zijn niet louter negatief, patiënten zijn vaak ook juist heel positief.

Ik kan me zo voorstellen dat een arts ook al heel veel leert als hij regelmatig patiënten om feedback vraagt. Natuurlijk is die ook sterk afhankelijk van de context. Bepaalde gebeurtenissen kunnen heftige emoties oproepen en feedback van patiënten is daarom altijd gekleurd. Het gaat erom dat de arts erop kan reflecteren. Herkent hij zich in de feedback? Praat hij erover met collega's en herkennen die de genoemde arts in het geschetste beeld?'

Niet verplicht

Het is in Nederland al mogelijk patiëntenfeedback te betrekken in het herregistratieproces. Sinds 1 januari 2020 is het voor geneeskundig specialisten en profielartsen verplicht elk jaar stil te staan bij het eigen functioneren en dit vast te leggen in een persoonlijk ontwikkelplan. Volgens een woordvoerder van het College Geneeskundige Specialismen zit de 'suggestie' om bij de herregistratie het patiëntenperspectief meer te betrekken in die aanpassing van het herregistreren. Artsen kunnen het perspectief van patiënten betrekken bij de periodieke zelfreflectie. Het is niet verplicht, iedere arts bepaalt volgens het CGS zelf of het nuttig is. De bedoeling is om een

Herregistratie in Europa

In haar onderzoek bracht Sehlbach de herregistratiesystemen van tien Europese landen in kaart. Het doel van herregistratie komt in de meeste landen overeen: het waarborgen van kwaliteit van zorg door artsen regelmatig te evalueren en hen te ondersteunen in het levenslang leren. Sehlbach stelt vast dat de systemen veel van elkaar verschillen. Ze geeft geen rangorde aan in welk systeem 'het best' is. Ook is nog onduidelijk óf en welke invloed formele herregistratiesystemen hebben op het functioneren van individuele artsen.

Land	Frequentie herregistratie in jaren	Activiteiten met betrekking tot de herregistratie	Wie bepaalt inhoud nascholing	Feedback van
Denemarken	1	gesprekken, nascholing	arts + werkgever	arts zelf, werkgever
Duitsland	5	nascholing	arts	arts zelf
Hongarije	5	nascholing, minimumaantal patiëntencontacturen, cursussen, portfolio.	arts	arts zelf
Ierland	1	nascholing en nabespreking acute situaties	arts	arts zelf
Nederland	5	nascholing en minimumaantal patiëntencontacturen, feedback, portfolio	arts	arts zelf, collega's, (patiënten), werkgever
Polen	4	nascholing	arts	arts zelf
Portugal	5	portfolio	arts	collega's, werkgever
Spanje	3	nascholing, portfolio	arts	arts zelf, collega's en werkgever
Verenigd Koninkrijk	5	nascholing, feedback, portfolio, clinical audit	arts	arts zelf, collega's, werkgever, patiënten
Zwitserland	3	nascholing, clinical audit, feedback	arts	arts zelf, collega's

mix van mensen met een verschillende achtergrond erbij te betrekken. Soms is het al meegenomen in de evaluatiemethodiek die wordt gebruikt. Het Verenigd Koninkrijk is het enige land waar patiëntenfeedback een formele rol speelt in het herregistratieproces (zie tabel). Wel merkt Sehlbach in haar proefschrift op dat Britse artsen ertoe neigen vooral feedback te vragen aan patiënten (én collega-artsen) van wie ze positieve feedback verwachten, om zo kritiek te vermijden.

Zou Sehlbach het vragen van feedback aan patiënten dan verplicht willen stellen voor de herregistratie? Sehlbach: 'Ik vind het lastig om te zeggen hoe groot de rol van patiëntenfeedback precies moet worden.

Ik denk niet dat de herregistratie ervan zou moeten afhangen; er spelen nog veel meer factoren mee. Ik ben een onderzoeker, geen beleidsmaker en ook geen arts. Het is dus niet aan mij om te zeggen dat een arts niet geherregistreerd mag worden, als hij weigert patiëntenfeedback te vragen over zijn handelen. Wel gaan bij mij dan alarmbellen rinkelen. Waarom wil zo'n arts dat niet? In de zorg gaat het om de zorggebruikers. Waarom zou je hen er níét bij betrekken?'

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.