

Eva Nyst

e.nyst@medischcontact.nl

@medischcontact

IGJ laat ziekenhuizen zelf verbetergegevens kiezen

De inspectie gooit na tien jaar de kwaliteitsindicatoren overboord. Vanaf dit jaar wijst ze verbeterdoelen aan, zo kondigde ze deze maand aan. Ziekenhuizen kiezen zelf welke gegevens ze aanleveren voor hun verbeteranalyse. Cardiologen van het Isala onderzochten al wat zinnig is om te registreren.

Elke dag komen patiënten met een hartinfarct binnen in het Isala Hartcentrum in Zwolle. En jarenlang leverde deze instelling hierover cijfers aan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zoals alle ziekenhuizen die dotteren, stuurde het Isala data in over de tijd tussen binnenkomst in het ziekenhuis en aankomst op de hartkatheterisatiekamer: *door to cathlab time*. Cardioloog Jan-Henk Dambrink en aios cardiologie Annerieke Tavenier van het Isala vroegen zich af hoe zinvol dat turven eigenlijk is. Met een stopwatch hielden ze een eigen registratie bij. Die werd gestart bij binnenkomst van de ambulance in het ziekenhuis en gestopt als de patiënt in de dotterkamer arriveerde. Als patiënten tussentijds naar de hartbewaking gingen, noteerden de artsen de tussentijden. Wat bleek? De tijden van de stopwatch en de digitale registratie lagen gemiddeld bijna 8 minuten uit elkaar met een spreiding van 0 tot 49 minuten. Voor sommige patiënten (14 %) leverde de digitale registratie zelfs een negatieve waarde op omdat de aankomst in het ziekenhuis pas werd vastgelegd na het begin van de procedure. Conclusie van Dambrink: 'Het heeft niet zoveel zin om gegevens te bestuderen die rechtstreeks uit het ziekenhuissysteem worden gehaald, omdat die niet betrouwbaar zijn.'

Extremen

Wat de cardiologen wel opviel, was de vertraging in de behandeling die patiënten opliepen doordat ze eerst naar de afdeling hartbewaking gingen en dus niet direct naar de hartkatheterisatiekamer. Dambrink: 'Dat heeft soms een medische en soms een logistieke oorzaak. Iemand kan onderweg al medicatie krijgen die zo effectief is dat het afgesloten bloedvat opengaat, waardoor de dotterbehandeling minder urgent wordt. Andere patiënten zijn juist zo benauwd of instabiel dat ze eerst moeten worden gestabiliseerd voordat ze kunnen worden behandeld. Deze extremen geven een behoorlijke verstoring van de metingen. En soms is er een logistieke oorzaak voor opname op de hartbewaking. Een enkele keer zijn alle zes



ANP/ KLAUS ROSE

behandelkamers bezet. Of het team is 's nachts nog niet binnen. Dan heeft bijvoorbeeld de ambulance laat gebeld of een korte rit gemaakt doordat de patiënt vlak bij het ziekenhuis woont.'

Vertrouwen

Isala doet precies wat de inspectie graag ziet: eigen onderzoek en zelfreflectie. Beter dan ooit trekken ziekenhuizen lessen uit hun analyses en dus gooit de inspectie kwaliteitsregistratie voortaan over een andere boeg. Voor kwaliteits-indicatoren van de basisset medisch-specialistische zorg komen verbeterdoelen in de plaats. Dat kondigt de toezichthouder aan in de deze maand gepubliceerde rapportage 'Het resultaat telt'. De IGJ bepaalt niet langer vooraf welke gegevens ziekenhuizen gebruiken voor hun analyse. Het ziekenhuis kiest zelf welk soort gegevens passend zijn om bij het verbeterdoel aan te leveren. Voor 2021 zijn continuïteit van zorg voor kwetsbare patiënten en preoperatief voedingsbeleid bij kinderen verbeterdoel, maar ook staan antistollingsbeleid, pijnbeleid en voorkómen van functieverlies bij ouderen na een val op de agenda. De toezichthouder doet een stap terug, stelt ze in de jaarrapportage: 'De resultaten van de afgelopen jaren geven zoveel vertrouwen, dat wij deze stap kunnen zetten.' Niet alleen ziekenhuizen, maar hele wetenschappelijke verenigingen excelleren in leren van hun data, zoals cardiologen en keel-, neus- en oorartsen, aldus de IGJ.

Vervolgonderzoek

Dambrink en Tavenier willen in een vervolgonderzoek nagaan welke patiënten precies via de hartbewaking naar de katheterisatiekamer gaan. Dambrink: 'En als dat een logistieke reden heeft, dan is het zinvol daarover informatie te verzamelen en na een jaar te kijken waar iets te winnen is.' Hij is er geen voorstander van om tijden te registreren van mensen bij wie het proces goed verloopt. 'De meting waar de inspectie om vroeg, beslaat maar een klein stukje in het ziekenhuis. Als een patiënt bij ons binnenkomt bij wie in de

ambulance al de diagnose hartinfarct is gesteld, dan gaan de klapdeuren open, staat de bewaking klaar, worden patiënt en ambulancebroeders naar de katheterisatiekamer begeleid en begint de behandeling. Daar is niet zoveel aan te verbeteren', zegt Dambrink. 'Het liefst registreren we alleen wat daadwerkelijk kan leiden tot kwaliteitsverbetering', vult Tavenier aan.

Samenspraak

Met de overgang van kwaliteitsindicatoren naar verbeterdoelen wil de inspectie de nadruk meer op leren en verbeteren leggen en minder op registreren. 'Registreren van de resultaten blijft nodig, maar kan gerichter worden ingezet, passend bij de verbeterdoelen. Verbeterdoelen sluiten aan bij verbeterambities, creativiteit en leren en verbeteren op de werkvloer door zorgprofessionals', stelt de inspectie in de rapportage. Een 'hardnekkig misverstand' wil de IGJ nog wel uit de wereld helpen: het

de richtlijnen leidend', zegt beleidsadviseur Debby Keuken van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC). Om draagvlak bij de leden te peilen voor wat moet worden geregistreerd, betreft de NVVC haar achterban via de verschillende expertisegroepen.

Ontregelen

Welk effect heeft de nieuwe wind op de registratielast? 'Wij maken ons hard voor het ontregelen van de zorg', zegt een woordvoerder van de IGJ. 'Wat we wél doen, is de data zelf opvragen per ziekenhuis. Dat zou ook rechtstreeks uit de registraties van de beroepsverenigingen kunnen, zeker, maar we vinden het juist belangrijk dat het ziekenhuis zelf ziet welke data worden aangeleverd. Opnieuw: zodat ze inzicht krijgen in hun eigen gegevens en ontdekken waar mogelijkheden tot verbetering zijn. En dat zal voor elk ziekenhuis anders zijn.' NVVC-beleidsadviseur Keuken stelt dat haar vereniging met de inspectie heeft bespro-

Cardiologen en kno-artsen excelleren in leren van hun data

was – en is in de toekomst – niet de inspectie die de indicatoren bepaalt. 'De wetenschappelijke verenigingen stellen in overleg met ons vast welke indicatoren wij moeten uitvragen. Alle indicatoren maken ook deel uit van een richtlijn. En de inspectie vraagt niets uit wat niet al wordt geregistreerd ten behoeve van de beroepsvereniging. Zij rapporteren de gegevens samen met een steeds belangrijker wordende toelichting en analyse. Deze gegevens worden geanalyseerd door de IGJ. Vervolgens stuurt die een reactie naar ziekenhuizen en particuliere klinieken. Deze reactie kunnen zorgaanbieders en zorgprofessionals gebruiken om te kijken waar zij hun zorg kunnen verbeteren.' In deze samenspraak met de IGJ 'zijn

ken om de Nederlandse Hartregistratie als bron te nemen. 'Dit past het beste binnen het NVVC-kwaliteitsbeleid. En dit zal de registratielast verminderen.' Maar volgens de IGJ is de crux dat een ziekenhuis zelf kan bepalen met welke data zij de verbeteringen onderbouwen. 'Voor ieder ziekenhuis kunnen dat andere data zijn, het is maar net waar aan verbetering is gewerkt. De inspectie haalt dus niet zelf de data uit de Nederlandse Hart Registratie', aldus de woordvoerder. ■

web

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