

KNO-ARTS HENK BLOM HOOPT OP BREDE VERSPREIDING VAN ZIJN KWALITEITSSYSTEEM

Data verzamelen voor betere uitkomsten

Een odyssee, noemt hij het zelf. Het ontwikkelen van een kwaliteitsmodule waarmee iets te zeggen valt over de effectiviteit van medisch handelen. Kno-arts Henk Blom gelooft er heilig in. 'Met de gegevens van duizenden patiënten kunnen we straks voorspellen hoe iemand met een bepaalde klacht op een behandeling zal reageren.'

Henk Blom, destijds kno-arts in het Sophia Kinderziekenhuis, begon zijn zoektocht eind jaren negentig, toen vraagtekens werden geplaatst bij het plaatsen van trommelvliesbuisjes: misschien was het efficiënter en goedkoper om met een laser een gaatje in het trommelvlies te schieten. Maar welke kinderen zouden daar baat bij hebben? Met steun van het ziekenhuis, een zorgverzekeraar en de laserfabrikant startte hij een wetenschappelijke studie. Ad random kregen kinderen in het linker-oor een buisje en rechts een lasergaatje, of andersom. Met de beschikbare informatie over de kinderen en hun leefomgeving resulteerde dat in een model waarmee de uitkomst van de ene of de andere behandeling kon worden voorspeld. Duidelijk werd ook dat zaken die ouders zelf konden doen, zoals stoppen met roken of hun kind van de crèche halen, soms meer

effect zouden hebben dan een medische interventie. 'Het werkte, de uitkomsten werden beter', vertelt Blom, inmiddels al veertien jaar kno-arts in wat nu het Haga-Ziekenhuis heet. 'Dat vond ik zó leuk, dat ik besloot om iets dergelijks voor de hele kno te gaan doen.'

Vragen voor thuis

Blom begon gegevens van zijn patiënten te verzamelen en in te voeren, maar dat kostte zoveel tijd dat hij 'nog maar drie patiënten op een ochtend kon zien'. De oplossing was simpel: voortaan deden patiënten het zelf, thuis. Sindsdien krijgen nieuwe kno-patiënten van het Haagse ziekenhuis na aanmelding een mailtje toegestuurd, met de vraag om in een beveiligde webbased omgeving een groot aantal vragen te beantwoorden over hun klacht. 'Patiënten komen niet binnen met een diagnose, maar met een klacht',

verklaart Blom. 'Dat kan een loopoor zijn, of tranende ogen of niezen. Met dertig klachten heb je het grootste deel van de kno te pakken, dus die leggen we hen online voor.' Is de klacht eenmaal aangevinkt, dan verschijnen vanzelf vragen die daarop voortborduren: 'De patiënt met een loopoor beantwoordt vragen als hoelang hij daar al last van heeft, of hij zwemt, of er kleine kinderen in de buurt zijn, of er in huis gerookt wordt. Van de patiënt met oorpijn willen we bijvoorbeeld weten of zijn gehoor minder is geworden. Is dat het geval, dan krijgt hij dáárover weer een groot aantal vragen voorgelegd. En altijd willen we weten hoeveel last de klacht geeft, op een schaal van 1 tot 10. Dat geeft een goed beeld, en is makkelijk in het gebruik.'

Waarschijnlijkheidsdiagnose

Op basis van dit voorwerk stelt de kno-arts zijn waarschijnlijkheidsdiagnose, die hij verworpen of bevestigd ziet als de patiënt op het spreekuur komt, en hij onderzoek kan doen en met de patiënt kan praten. En ook bij de stap daarna is het systeem behulpzaam. Blom: 'We hebben als kno-artsen met elkaar besproken wat wij geneigd zijn te doen bij een bepaalde diagnose, bij otitis media, bijvoorbeeld, of bij een larynxcarcinoom. Die routines hebben we in het systeem ingevoerd, samen met de oncologische zorgpaden en afspraken binnen het Erasmus MC, waar



SPOTTING IMAGE

‘Mij gaat het erom dat ik beter weet wat ik doe, wat ik toevoeg’

ik perifeer B-opleider ben.’ Het resultaat is een soort snelmenu waar passende mogelijkheden als labonderzoek, röntgen, medicatie, of een consult bij logopedie of neurologie vanzelf op het scherm verschijnen als de arts de diagnose aanklikt. Valt er dus niet meer te kiezen? ‘We hebben nog steeds alle vrijheid’, antwoordt Blom. ‘We kunnen in principe alles kiezen, maar gegeven een patiënt met een bepaalde diagnose staat alles op het scherm al klaar. Dat scheelt tijd, ook voor patiënten. Als ik weet dat iemand komt voor een hoortoestel of een bijholteontsteking, kan ik vooraf al een hoortest of bijholtefoto afspreken, zodat hij nog dezelfde dag kan worden geholpen.’

Praktijkvariatie

Maar snelheid en gebruiksgemak zijn niet het enige doel. Minstens zo belangrijk zijn het terugdringen van praktijkvariatie en het stimuleren van gepast gebruik. Blom: ‘Alleen al door met elkaar te praten over onze werkwijze hebben we gezorgd voor uniformiteit. Ook alle kno-richtlijnen zitten in de module, die dan ook nooit af is, maar voortdurend wordt aangepast aan nieuwe ontwikkelingen.’ Met een tool om data uit het systeem te ‘trekken’ valt van alle patiënten met een bepaalde klacht of diagnose te zien hoe de twaalf maten van de maatschap kno daarop hebben gereageerd. Dat varieert, is de ervaring van Blom: ‘We leren nu nog mondjesmaat en met kleine stapjes, omdat er nog niet zoveel data in het systeem zitten. Hebben we straks méér data, dan zullen we goed moeten focussen op wat we willen weten. Dat is altijd het probleem van *big data*: dat het zo *big* is.’ Toch is er ook nu al iets – kleins – veranderd: de cijfers maakten zichtbaar dat sommige artsen altijd Hb aanvragen bij een patiënt bij wie zij een tonsillectomie doen: ‘Maar er gebeurt eigenlijk nooit iets mee, dus daar houden we mee op.’

Voorspellen

Pas als per diagnose minstens duizend patiënten in de module zijn opgenomen, kan het systeem doen waarvoor het is opgezet: voorspellen hoe iemand met een

bepaalde klacht op een bepaalde behandeling – of juist géén behandeling – zal reageren. De bestuurders van de kno-vereniging hebben het systeem inmiddels omarmd, zegt Blom: 'Als het aan hen ligt, sluiten de maatschappen in heel Nederland zich bij het systeem aan.' Maar zover is het nog niet, want voor zover hij weet hebben alleen de kno-artsen in de umc's in Rotterdam en Groningen, en ziekenhuizen in Almelo en Amsterdam concrete plannen.

Ook alle kno-richtlijnen zitten in de module, die dan ook nooit af is

Wat houdt anderen tegen? 'Het is veel werk om de kwaliteitsmodule *workfree* op het bestaande informatiesysteem van het ziekenhuis te zetten', weet Blom uit eigen ervaring. Zelf was hij er twee jaar mee bezig, en nog heeft hij er door het noodzakelijke onderhoud 'bijna een baan bij'. Net als kaakchirurg Fred Rozema overigens, want ook diens maatschap doet mee. Blom: 'Bij het obstructief slaap-apneusyndroom bijvoorbeeld, werken de kno-artsen nauw met de vier kaakchirurgen samen. We hebben dezelfde afspraken gemaakt en dezelfde elementen ingebouwd. Daardoor is de patiënt in één keer klaar.' Ook andere maatschappen in het ziekenhuis hebben inmiddels belangstelling om te gaan meedoen, zoals de mdl-artsen en de cardiologen. Blom: 'Het systeem hoeft niet veranderd te worden. Zij stellen hun patiënten andere vragen, zien andere klachten, stellen andere diagnoses en maken andere afspraken met elkaar. Maar wij zijn zelf in staat om die gegevens in het systeem in te voeren, dat was een voorwaarde toen wij eraan begonnen.'

PRAKTIJKPERIKEL

NIET-NATUURLIJK ...

Mijn nog vitale moeder van 90 is gevallen. Zij kan niet overeind komen, maar weet naar de keuken te komen, waar een vriendin, met wie zij heeft afgesproken, haar op de grond ziet zitten. Door het raam heen kunnen zij met enige moeite zoveel communiceren dat duidelijk wordt wie een sleutel heeft. De sleutel komt en even later ook de huisarts, die voor de zekerheid toch even een controle-orthopeed en -neuroloog wil. Hoewel mijn moeder liever een andere bestemming had met haar vriendin, stemt ze in met het ziekenhuisbezoek.

Uren later word ik als oudste dochter gebeld door de neuroloog. Hoewel er klinisch weinig mis is met mijn moeder, is het beeld op de CT zo desastreus dat er niets meer gedaan kan worden en dat zij op korte termijn zal overlijden. Diverse Kahlerhaarden destrueerden het schedelbot en drukten op de hersenen. Een hiervan ging bloeden en was reden voor of oorzaak van haar val.

Als ik drie uur later in het ziekenhuis arriveer is mijn moeder net buiten bewustzijn. Zorgvuldig wordt wisselligging toegepast tot zij vijf dagen later overlijdt.

Opeens verandert de sfeer. Niemand mag mijn moeder meer aanraken. De uitvaartondernemer kan nog niet worden gebeld. Emoties tellen niet meer mee. Iedereen is in afwachting van het forensisch team, dat 'gelukkig snel' verschijnt: 2,5 uur na overlijden komt het, zes man sterk, de afdeling op. Als familie moeten we mee naar een aparte ruimte, met een politiemann in uniform. De rest van het team verdwijnt in de kamer van mijn moeder. Uiteindelijk lijkt ons verhaal plausibel en wordt het lichaam vrijgegeven.

Hoewel ik als specialist ouderengeneeskunde op de hoogte ben van de procedure 'niet-natuurlijke dood na val', voelde deze zeer grondige aanpak vijf dagen na 'het delict' bijzonder onaangenaam.

Is in tijden van bezuiniging en zorg op maat dergelijk disproportioneel machtsvertoon werkelijk de bedoeling van de wetgever?

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

Declareren

Dat de kwaliteitsmodule 'past' op het systeem dat het HagaZiekenhuis al in huis had, betekent niet dat ze automatisch gegevens genereert om zorg mee te kunnen declareren. 'Het financiële systeem van het ziekenhuis staat even apart. Was dat niet zo, dan hadden ook de accountants er hun zegen aan moeten geven.' Maar dat heeft voor Blom geen prioriteit: 'Mij gaat het erom dat ik beter weet wat ik doe, wat ik toevoeg, wat ik voor mijn patiënten betekend. Ik heb altijd twee schermen openstaan, dus mijn DOT's declareer ik gewoon in het bestaande ziekenhuissysteem.'

Voor zo'n project als dit moet je in zekere zin monomaan zijn, weet Blom: 'Rustig gaan, gaan, gaan.' In het begin – zestien jaar geleden – zag hij de mensen wel eens glazig kijken als hij vertelde waar hij mee bezig was, vertelt hij. Nu is iederéén bezig met zaken als uitkomstmaten, vragenlijsten en patiënttevredenheid. 'Dat vind ik leuk!', zegt Blom. En, zeker van zichzelf: 'Maar nergens anders worden dergelijke gegevens terugvertaald naar het handelen van de artsen en naar concrete kenmerken van patiënten. Daar is méér voor nodig. Natuurlijk, ook ik heb talloze keren mijn neus gestoten. En toch ben ik doorgegaan. Dat is gewoon mooi!' ■