

Duizend vakjes invullen voor alle gevraagde indicatoren

Kwaliteit meten nuttig maar tijdrovend

Sophie Broersen

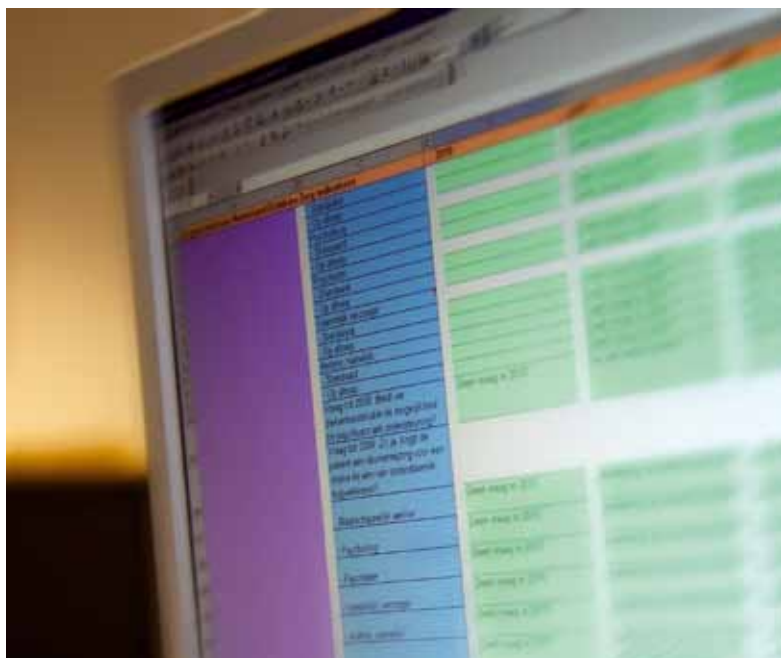
In alle Nederlandse ziekenhuizen zitten kwaliteitsfunctionarissen dokters achter de broek om gegevens te leveren die nodig zijn voor alle gevraagde kwaliteitsindicatoren van allerlei instanties. Een blik op wat dat inhoudt in het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis.



Na de feestdagen komen de lijstjes-dagen. In het begin van het jaar moeten de cijfers voor de kwaliteitsindicatoren die allerlei instanties opvragen bij ziekenhuizen, worden aangeleverd. In het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AVL) is het de taak van kwaliteitsfunctionaris Eva Euser om alle benodigde gegevens los te peuteren bij afdelingen en dokters. Totdat de klus geklaard is – ergens in het voorjaar – is ze daar gemiddeld een dag per week mee zoet. Euser: 'Ik kijk wat er nodig is, en klop dan aan bij de specialisten, die er vervolgens mee aan de slag moeten. Zij leveren me gegevens, die ik weer bij de vragende instellingen inlever.' Dat zijn er nogal wat. Het begon een jaar of zes, zeven geleden met de vraag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar prestatie-indicatoren. Later kwamen daar de cijfers voor het project Zichtbare Zorg bij. Voor het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) moeten ook gegevens worden verzameld. En dan zijn er nog de verzekeraars die extra cijfers of informatie willen. En de patiëntenverenigingen. En soms de beroeps-

Kwaliteitsfunctionaris Eva Euser is maandenlang een dag in de week zoet met het opvragen, verzamelen en doorspelen van gegevens ten behoeve van de kwaliteitsindicatoren.

beeld: De Beeldredactie, Kick Smeets



De kwaliteitsregistratie bij het NKI-AVL is geen kwestie van een druk op de knop. Het is vaak flink zoeken naar de benodigde gegevens.

verenigingen. Nog los van de epidemiologische en productiecijfers die aangeleverd moeten worden, of de cijfers voor het jaarverslag van het ziekenhuis.

Flink zoeken

Die gegevens laat Euser invullen op een zelf ontworpen Excel-sheet. Van daaruit kopieert ze alles naar de invulprogramma's van de verschillende instanties. Ze laat de rekenbladen op haar computer zien. Per vragende instantie een blad. Per blad een aantal onderwerpen. Per onderwerp een aantal indicatoren. Per indicator een aantal vakjes om in te vullen. We maken een inschatting, het zijn 827 lijntjes, minus de witte tussenregels ongeveer zo'n 700. En dan is het klaar? Euser: 'Nou, dat zijn alleen de

vragen die nodig zijn voor de prestatie-indicatoren van de IGZ.' Dan het blad van Zichtbare Zorg, nog eens zo'n 250 erbij. Voor de VMS-indicatoren nog eens 60 erbij. Euser: 'Dat lijkt opeens heel weinig.'

Kortom: duizend vakjes in te vullen de komende maanden. En daar komen de niet-verplichte cijfers van onder meer de patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars nog eens bij. Euser: 'Voor algemene ziekenhuizen zal het getal nog groter zijn, omdat een heleboel indicatoren op ons niet van toepassing zijn.'

Hoeveel werk één zo'n vakje invullen kost, wisselt flink, zegt Euser: 'Soms is het ant-

woord simpelweg "ja" of "nee", of gaat het erom hoe je bepaalde gegevens hebt verzameld. Maar het kan ook zijn dat er heel veel gegevens nodig zijn voor één indicator. Als er gevraagd wordt naar complicatieregistratie, moet ik daarvoor bij elk specialisme nagaan hoe het geregeld is.'

Als er gevraagd wordt naar cijfers of percentages, wordt het nog ingewikkelder, weet ook chirurg Michel Wouters, die betrokken is bij de evaluatie van de kwaliteitsregistratie in het NKI-AVL. Waarom eigenlijk? Met een druk op de knop rollen de juiste cijfers toch uit de computer? Wouters: 'Nee, dat is bijna nooit het geval. De gegevens die je ervoor moet verzamelen, zitten in geen enkel registratiesysteem waar je ze een-twee-drie kunt laten uitdraaien. Je moet vaak flink zoeken naar waar iets staat: waar verzamelt iemand gegevens die op deze indicator van toepassing zijn?'

Verschillende doelen

In sommige ziekenhuizen gaat het makkelijker dan in andere, bijvoorbeeld omdat er voor wetenschappelijk onderzoek al veel wordt verzameld. Zoals in het NKI-AVL. Met een beetje geluk sluit dat onderzoek aan op een gevraagde indicator. Wouters: 'Maar vaak is dat ook niet het geval. Dan moeten we terug naar de status, of zelfs het verpleegkundig dossier.' Maar waarom wordt er dan niet vooraf een registratiesysteem opgezet, zodat je aan het eind van het jaar minder werk hebt? Euser: 'Ten eerste veranderen sommige indicatoren nogal eens, soms ook gedurende het jaar. Dan kom je er in september achter dat een deel van je werk voor niets is geweest. Of de ene partij wil een vergelijkbare indicator, maar net iets anders dan de andere club.'

Wouters: 'We wachten natuurlijk ook op het EPD, dat we aan het opzetten zijn. Maar voorlopig zijn we afhankelijk van allerlei registratiedatabases, die op verschillende wijzen worden gevoerd, niet altijd goed gestructureerd. Dat proberen we te organiseren, maar dat kan niet met dezelfde snelheid als waarmee al deze kwaliteitssystemen moesten worden ingevoerd.' Daar komt nog eens bij dat de doelen van de verschillende systemen verschillend zijn, zegt Euser: 'Voor Zichtbare Zorg is het doel keuze-informatie te genereren en concurrentie mogelijk te maken, voor de IGZ is toezicht van belang, voor verzekeraars heeft het met inkoopbeleid te maken. Dat zie je aan de soort indicatoren die ze vragen.' Wouters: 'En die zul je nooit met één interne registratie allemaal kunnen leveren.'

'Het moet wel om gegevens gaan die echt iets zeggen over kwaliteit'

SAMENVATTING

- Ziekenhuizen moeten een enorme hoeveelheid kwaliteitsindicatoren leveren aan verschillende instanties.
- Het is vaak ingewikkeld de benodigde gegevens hiervoor boven water te halen.
- Betrokkenen in het ziekenhuis zien de voordelen van kwaliteit meten, maar vinden het wel van belang dat het om zinvolle gegevens gaat.
- Het werkveld ontwikkelt zelf registratiesystemen om de toenemende vraag – van steeds meer partijen – naar indicatoren een halt toe te roepen.

Registratiedruk tegengaan

Vooraf voor de diagnostiek en behandeling van borstkanker rijst het aantal kwaliteitsindicatoren de laatste jaren de pan uit. Reden voor het Nationaal Borstkanker Overleg Nederland (NABON) om met een eigen set van indicatoren te komen. Alle betrokken wetenschappelijke verenigingen en de Borstkankervereniging Nederland participeren hierin. Doel: alle ziekenhuizen gaan op dezelfde manier registreren, zij kunnen zien hoe zij presteren ten opzichte van andere instellingen én alle benodigde informatie voor het aanleveren van externe indicatoren is beschikbaar. De borstkankerspecialisten hopen met een eenduidige indicatorenset te voorkomen dat de registratiedruk toeneemt. Hiervoor is het NABON in overleg met de verschillende indicatorvragende instanties, zoals de IGZ en Zichtbare Zorg.

De definitieve set van 24 indicatoren ligt momenteel ter accordering bij de wetenschappelijke verenigingen. De verwachting is dat alle ziekenhuizen deze binnenkort in gebruik nemen. Met terugwerkende kracht zullen zij alle patiënten die vanaf 1 januari 2011 met borstkanker gediagnosticeerd zijn, registreren volgens de nieuwe methodiek.

Geen goede beurt

Terug naar de duizend vakjes. Hoeveel tijd gaat daarin zitten? Euser en Wouters weten het simpelweg niet. Het ligt er maar net aan of het toevallig bijgehouden wordt, of makkelijk terug te vinden is, of duidelijk is wat er precies wordt gevraagd. Euser: 'Vaak krijg ik specialisten aan de lijn die niet precies weten wat er nu wordt gevraagd. Dan ga ik weer met de aanvragers bellen, om daarachter te komen. Of we vermelden op het formulier hoe wij het geïnterpreteerd hebben.' Wouters: 'Als andere ziekenhuizen het anders doen, gaat dat wel ten koste van de vergelijkbaarheid.'


Al met al komt het neer op flink wat uren werk. Wouters: 'Voor de meeste specialisten zal het bij elkaar opgeteld wel een paar dagen kosten om alles te verzamelen. En dan hebben we het nog niet over de andere mensen die erbij betrokken zijn, zoals verpleegkundigen, en afdelings- of poliassistenten.' Soms is het gewoon niet haalbaar om iets aan te leveren, of in ieder geval niet op de gewenste manier. Dan moet er steekproefsgewijs worden gewerkt. Dat kan,

en dat kun je ook aangeven op de invulformulieren. Euser: 'Maar daar maak je geen goede beurt mee.'

Net zomin als met het niet aanleveren van niet-verplichte indicatoren. En die zijn er veel. Neem de enorme lijst 'klantpreferentievragen' waar Zichtbare Zorg om vraagt. Of de borstkankermeter van de Borstkankervereniging. Of de extra vragen waar de preferente zorgverzekeraar om vraagt. Wouters: 'Wij kunnen ons als NKI-AVL nog wel eens permitteren om niet alles aan te leveren, bijvoorbeeld voor een patiëntenvereniging, omdat onze reputatie sterk is. Maar dat is anders voor kleinere, perifere ziekenhuizen. Voor hen zal het ook lastiger zijn om geld vrij te maken voor iemand die zich hiermee bezig kan houden.'

Irritatie

Wouters en Euser willen één ding vooropstellen: ze zijn niet tégen meten van kwaliteit, integendeel. Wouters houdt zich al jaren bezig met onderzoek naar kwaliteitsbevordering, en is een van de initiatiefnemers van de Dutch Surgical Colorectal Audit (DSCA), een registratiesysteem van zorguitkomsten en karakteristieken van darmkankerpatiënten. Wouters: 'Kwaliteitsregistratie heeft absoluut voordelen, dat zien we bij de DSCA, bijvoorbeeld bij de indicator of er wel voldoende lymfeklieren door de patholoog zijn onderzocht. Het NKI-AVL scoorde altijd al vrij goed, zo'n 60 à 70 procent. Nu gaan we naar de 90 procent, waarschijnlijk het gevolg van bewustwording door de registratie. Er is ook voldoende onderzoek waaruit blijkt dat kwaliteitsregistratie tot verbetering kan leiden. Maar dan moet de beroepsgroep wel overtuigd zijn dat het om zinvolle gegevens gaat, die echt iets zeggen over kwaliteit. Dat er bijvoorbeeld gecorrigeerd is voor de casemix, de verschillen tussen patiënten die de uitkomst kunnen beïnvloeden. Dat is van groot belang, en is vaak niet het geval met de indicatoren die gevraagd worden. Als je vervolgens in de media wel wordt afgerekend op die niet-valide indicatoren, die ook nog eens veel tijd kosten om te verzamelen, levert dat irritatie op.'

Euser: 'We staan positief tegenover kwaliteit meten, maar de vraag om kwaliteitsindicatoren komt wel van veel kanten tegelijk. We hebben weinig mogelijkheid om daar zelf keuzes in te maken, we moeten met deze ontwikkelingen mee. Zo voelen veel mensen dat.' Wouters: 'En als dat ook nog eens dagen extra werk kost, naast je gewone werkzaamheden, kun je je voorstellen dat er heel wat af gezucht wordt deze dagen.' 

Dit verhaal maakt deel uit van een serie artikelen over aspecten van kwaliteit. Eerdere artikelen uit deze serie vindt u onder dit verhaal op www.medischcontact.nl.



/kwaliteit