

deVerdieping

Geen blauw aan het bed

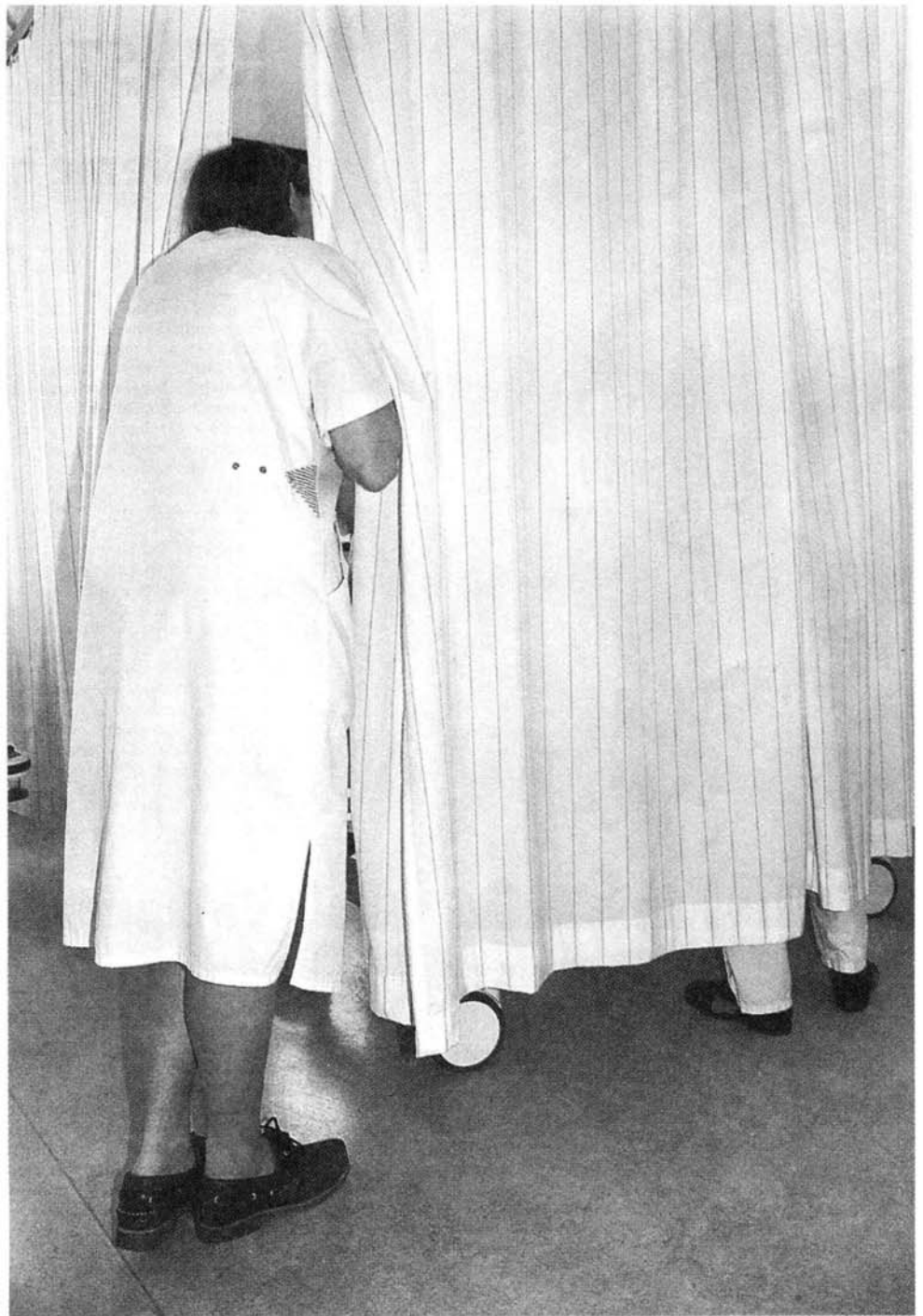


FOTO MARCEL VAN DEN BERGH, HH

Artsen en ziekenhuizen dralen met het meten van hun prestaties, terwijl de roep om openbaarheid van die gegevens aanzwelt. Maar is vergelijkend warenonderzoek nu echt zo goed voor de patiënt? Of verdwaalt die straks alleen maar op een kerkhof van gegevens in de gezondheidszorg? Deel zes en slot van een serie.

Prestaties in de zorg

Wybo Algra en Eveline Brandt

Stenen zouden er bij wijze van spreken door de ruiten van zijn ziekenhuis gaan, als hij niet rap naar buiten zou komen met zijn gegevens over complicaties in de zorg. Prof. dr. Job Kievit, chirurg en hoogleraar in Leiden, registreert met vele andere ziekenhuizen de complicaties die optreden bij operaties. Door patiëntenorganisaties werd hem onlangs voorgehouden dat die gegevens openbaar moeten worden, anders zouden patiënten ze wel komen halen. Kievit gelooft daar niets van, en houdt de schat aan gegevens over chirurgische complicaties zorgvuldig binnenskamers. Want anders, weet hij, dreigt het schandpaaleffect en levert geen arts nog gegevens.

De roep om openheid over prestaties in de gezondheidszorg, en met name over prestatieverschillen tussen zorginstellingen, zwelt aan. De overheid roept het hardst: zo verlangt staatssecretaris Ross-Van Dorp dat de sector zijn prestaties gaat meten, openbaar gaat maken en vervolgens publiceert in een soort Michelingids voor de zorg. Inspecteur-generaal Herre Kingma gaat het allemaal niet snel genoeg. Hij wil openbaarheid afdwingen met een 'snelle en smerige' aanpak. En de heren Bos en Balkenende kregen al aan het begin van de kabinetsformatie een brief van patiënten/consumentenfederatie NPCF. Of men het onderwerp 'openbaarheid over prestaties' in de formatie vooral niet wilde veronachtzamen. „De zorg zal in al haar onderdelen moeten aantonen welke prestaties zij levert, van welke kwaliteit en tegen welke prijs”, aldus de NPCF.

Vanuit de patiënt bezien een begrijpelijke eis. Want verschillen moeten er zijn, maar liever niet als het over onze gezondheid, leven en dood gaat. Het is weinig geruststellend wanneer je als patiënt verneemt dat de vijfjaaroverleving bij een ongeneeslijke ziekte in het ene ziekenhuis dertig procent hoger kan zijn dan in het andere. „Dat zijn grote verschillen, daarvoor wil je als patiënt wel een paar kilometer naar een ander ziekenhuis rijden. Maar die verschillen zijn niet eens bij de ziekenhuizen zelf bekend.” Aldus Floris Sanders, voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), deze week in het blad *De Huisarts*.

Hier zegt Sanders in een notendop wat ook bleek uit een serie van vijf artikelen in *Trouw*: verschillen in prestaties zijn er, maar ze blijven schimmig omdat prestaties in de zorg zo lastig te meten zijn. Want hoe vergelijk je de uitkomsten van een borstkankerbehandeling bij patiënten die allemaal verschillend zijn: oud of jong, verder gezond of een zware roker, met een ver uitgezaaide vorm van kanker of nog in het beginstadium?

Worden die uitkomsten van zorg al gemeten, dan krijgt de patiënt daar meestal niets over te horen. De RVZ pleitte daarom in 2001, in zijn advies 'Volksgezondheid en zorg', voor verregaande openheid in de gezondheidszorg. De patiënt moet kunnen kiezen voor het beste ziekenhuis of verpleeghuis. Hiervoor moet hij bijvoorbeeld informatie kunnen krijgen over het aantal wondinfecties na operaties, of over het percentage patiënten met doorligwonden.

Een pleidooi dat prachtig in de tijdgeest past. De gedoogcultuur is ten einde, we leven inmiddels in een verantwoordingscultuur. Ook de publieke sector wordt geacht verantwoording af te leggen over de besteding van al dat belastinggeld en de daarvoor geleverde prestaties. Zie de jaarlijkse 'kwaliteitskaart' van de onderwijsinspectie over de middelbare scholen; zie de 'prestatiecontracten' die de burgemeesters van de 25 politieregio's onlangs moesten tekenen. Hoogste tijd dat ook de zorgsector eraan gelooft, zo stelde topambtenaar Hans de Goeij van Volksgezondheid onlangs nog ten overvloede.

Meer keuzevrijheid is het doel, de patiënt heeft betrouwbare, objectieve informatie nodig om te kunnen kiezen voor die instelling die het best voor hem zorgt. Met als uiterste consequentie dat de patiënt kan 'kiezen met de voeten', ofwel weglopen als het hem niet aanstaat.

Daarnaast is de veronderstelling dat het blootleggen van prestatieverschillen zal leiden tot betere zorg. Want komen verschillen tussen zorginstellingen op tafel te liggen, dan kunnen zij met elkaar de oorzaken daarvan bespreken en – vooral – overleggen hoe ze van elkaar kunnen leren. Nu nog lopen te veel patiënten onnodig een wondinfectie op, doordat richtlijnen voor de preventie van infecties niet worden toegepast. Of ze krijgen nare doorligwonden doordat preventieve maatregelen – zoals speciale matrassen en regelmatig omkeren in bed – domweg achterwege blijven. Of patiënten worden de dupe van gebrek-

kige communicatie tussen artsen en verpleegkundigen, en tussen ziekenhuizen en verpleeghuizen.

Jaarlijks overlijden in Nederland 3000 tot 6000 patiënten door dergelijke onvolkomenheden in de organisatie van de zorg, schreven Wim Schellekens en Geert Blijham (respectievelijk directeur van het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en bestuursvoorzitter van het Universitair Medisch Centrum Utrecht) begin maart in het artsenblad *Medisch Contact*. Alarmerende cijfers – althans, als de Nederlandse ziekenhuizen zich laten vergelijken met ziekenhuizen in de Verenigde Staten, Canada, Australië en Engeland. Betrouwbaar onderzoek uit eigen land is er niet.

In zijn pleidooi voor meer openheid gaat de RVZ ervan uit dat de moderne patient staat te springen om 'vergelijkend warenonderzoek' in de zorg. Zo ook organisaties als de Consumentenbond en patiëntenplatform NPCF. Maar de patiënt zelf lijkt helemaal niet zo happig. Zo vertelden de chirurgen Job

Een hele berg cijfers, maar ze belanden op bureaus

Kievit (Leiden) en Harm Rutten (Eindhoven) in *Trouw* dat patiënten zelden of nooit informeren naar hun chirurgische vaardigheden. En Bureau Ferro zocht uit of vrouwen informatie over de prestaties van hun gynaecoloog wensen. Wilen zwangeren bijvoorbeeld weten wat het percentage kunstverlossingen en nabloedingen is na de bevalling, of hoe vaak wondinfecties optreden na baarmoederverwijdering door hun gynaecoloog? Antwoord: Nee, dat maakt ze slechts bang.

Patiënten laten zich nauwelijks iets gelegen liggen aan de – schaarse – prestatiegegevens die al beschikbaar zijn, bevestigen de Rotterdamse hoogleraar integraal zorgmanagement Robbert Huijsman en onderzoeker Stef Groenewoud. Zij publiceerden onlangs het onderzoek 'Prestatie-indicatoren voor de kiezende zorggebruiker'. Toch blijven Huijsman en Groenewoud optimistisch, want wat niet is, kan nog komen: „Ook al zijn lang niet alle patiënten geïnteresseerd in prestatiegegevens, sommige zijn dat wel”, zegt Huijsman. „En

aanstaande generaties zullen veel scherpere vragen stellen over de zin en onzin van zorgverlening. Die trend is niet meer te stoppen."

De Rotterdamse wetenschappers brachten ook in kaart welke gegevens op dit moment al wel worden verzameld in de zorg. De oogst: maar liefst zestig systemen voor kwaliteitsmeting, intercollegiale toetsing en 'benchmarking' (waarbij instellingen elkaars prestaties onderling vergelijken), en letterlijk honderden toetsingen door patiëntenorganisaties. Die leveren een hele berg cijfers op over wachtlijsten, bejegening, samenwerking tussen zorgverleners, ziekteverzuim onder medewerkers, accommodatie en complicaties van behandelingen.

Maar dergelijke gegevens belanden gewoonlijk slechts op de bureaus van instellingsdirecties, wetenschappers en patiëntenorganisaties. De patiënt die hoopt meer aan de weet te komen over de veiligheid en hygiëne in zijn verpleeghuis, de vakbekwaamheid van zijn behandelend arts of zijn kans op een wondinfectie na een operatie, komt bedrogen uit. De gegevens komen niet of nauwelijks naar buiten, en zijn meestal niet onderling vergelijkbaar. „Een datakerkhof”, vat hoogleraar Huijsman samen.

Op allerlei manieren wordt momenteel gepoogd daar verandering in te brengen, met wisselend succes. Neem de kwaliteit van de verloskundige zorg: die laat zich kennelijk uiterst moeizaam meten. Bij wijze van proef zochten Consumentenbond, gynaecologen, huisartsen en verloskundigen ruim een jaar naar kwaliteitscriteria voor de zorg bij een te lang durende zwangerschap. Het ene na het andere criterium sneuvelde. Zelfs een ogenschijnlijk duidelijk gegeven als de sterfte onder te laat geboren kinderen bleek geen bruikbare maat voor de kwaliteit van de gynaecologische zorg.

De psychiatrie daarentegen heeft de afgelopen jaren flinke voortgang geboekt. Riaggs, psychiatrische ziekenhuizen en andere zorginstellingen zijn begonnen met het landelijk verzamelen van gegevens over hun patiënten in één systeem. Onderzoeksinstituut Prismant slaat daarmee aan het rekenen en geeft vervolgens een beeld van de kwaliteit van zo'n instelling, afgemeten aan criteria als het percentage patiënten dat binnen zeven weken na aanmelding kan starten met de behandeling, en het percentage patiënten dat voortijdig afhaakt.

Organisatie-adviseur Henk Heijnen helpt de koepelorganisatie GGZ Nederland met het opzetten van dit zogeheten Zorgis-systeem. Instellingsdirecties kunnen er hun voordeel mee doen, legt hij uit: ze kunnen de uitschieters naar boven en beneden eruit pikken, die proberen te verklaren en zonodig maatregelen treffen. Bovendien, zo heeft het tarievenorgaan CTG verordonneerd, moeten de instellingen deze informatie periodiek – waarschijnlijk jaarlijks – aan hun zorgkantoor laten zien. De overheid gaat dus niet zelf op zoek naar de 'rotte appels', maar rekent op zelfregulering door de zorginstellingen en de verzoekers.

Maar ook voor dit gloednieuwe systeem geldt dat de patiënt er voorlopig niets van te zien krijgt. „Al kan ik me voorstellen dat sommige gegevens, zoals die over klanttevredenheid en de wachtlijsten, in de toekomst wel openbaar worden gemaakt”, zegt adviseur Heijnen. Zover is het nog niet; deze maand krijgen de deelnemende instellingen voor het eerst hun kwartaalberichten met 'spiegelinformatie'.

Vooralsnog mikt de zorgsector op het verzamelen en vergelijken van cijfers om daarmee binnenshuis aan kwaliteitsverbetering te werken. Groot is nog altijd de weerstand tegen openbaarmaking van prestatiegegevens. Artsen en zorginstellingen voeren allerlei praktische bezwaren aan: gegevens over verschillende zorgverleners zouden onderling bijna niet te vergelijken zijn, patiënten zouden er niets mee kunnen. Die bezwaren zijn deels wel begrijpelijk, terecht zelfs – maar ook speelt op de achtergrond de vrees publiekelijk aan de schandpaal te worden genageld.

De sector wordt dan ook met de nodige omzichtigheid tegemoet getreden. Geen al te repressief toezicht, geen 'blauw aan het bed' – dat schrikt alleen maar verder af. „Het is een haast onoverbrugbare tegenstelling”, verklaart Wim van Harten, hoogleraar kwaliteitsmanagement in Twente. „Vertrouwelikheden is nodig om binnen een instelling open over je prestaties te zijn. Tegelijkertijd is er de roep om openbaarheid – die echter voor artsen en zorginstellingen allerlei consequenties kan hebben, ook juridische. Dat dilemma zit achter de hele discussie over prestaties in de zorg, en ik weet niet goed hoe we daar uit moeten komen.”

Eerdere afleveringen verschenen op 28 februari, 7, 14, 21 en 28 maart.