



ERNST KUIPERS, VOORZITTER RAAD VAN BESTUUR ERASMUS
MEDISCH CENTRUM, OVER KWALITEITSTRANSPARANTIE

MAN EN PAARD, MAAT EN GETAL

Zijn 'eigen' ziekenhuis heeft met *Koers* '013 jaren geleden al ingezet op openheid en dialoog. Een keuze die aardig wat heeft losgemaakt. Transparantie kan ongemak geven, weet de hoogste baas van het Erasmus Medisch Centrum. Maar dat leidt vaak juist beweging in.

Of hij zelf weleens met scheve ogen naar de resultaten in een ander ziekenhuis heeft gekeken? "Vast wel, vast wel..." Ernst Kuipers, sinds enkele maanden voorzitter van de raad van bestuur van 's lands grootste academisch ziekenhuis, begint te lachen. "... maar ik weet zo gauw geen voorbeeld!" Dan serieus: "Ik heb getallen gezien uit het buitenland over pijnscores van patiënten met bepaalde medicatie na bepaalde operaties. Dat maakte wel indruk, moet ik zeggen. Maar andersom komt ook voor. Ik was op een presentatie in Harvard, waar de succespercentages van niertransplantaties van de beste Amerikaanse ziekenhuizen werden getoond. Wat bleek: wij doen het nog beter! Ik moest mijn best doen het niet als eerste te roepen."

PATIËNT PROMINENT

Iedereen wil in zijn vak de beste zijn, denkt Ernst Kuipers, maar dat kan niet. Daarom stuit transparantie soms op ongemak. Dit bleek ook uit het onlangs verschenen boek 'Verhalen uit het Erasmus MC', waarin de gedachten en ervaringen van patiënten, medewerkers, bestuurders en politici over de ingezette koerswijziging zijn gebundeld. Gedachten formuleren is één ding, ze met de buitenwereld delen iets anders.

'Waar het om gaat is niet om alles te weten, maar om de relevante verschillen in beeld te krijgen.'

Het billen- blootgevoel kon duidelijk niet op ieders enthousiasme rekenen, getuige de terugblik van Kuipers' voorganger Hans Büller, die overal de weerstand rook. Büller zelf had er wel lol in. "Ik zou zeggen: laat maar zien wat er speelt, laat de dingen maar gezegd zijn," schreef hij in het nawoord.

Wat was er gezegd? Alleen al de reacties op de gebruikte slogan 'Patiënt prominent'...

Sommige artsen waren ronduit verontwaardigd. Alsof we dat niet wisten! Wat dacht je van 'Personeel prominent', riepen anderen. Ernst Kuipers, zelf veel meer bezig met *Koers '018*, denkt dat het goed is om een verbindend thema te zoeken en daarover discussie uit te lokken. "Ieder heeft zijn eigen veronderstellingen, dat is altijd zo."

COMPLICATIE

"Wil je weten of je het echt goed doet," zegt Kuipers, "dan zul je vooral moeten weten hoe anderen het doen en of wat je doet, nog beter kan. Dus zul je prestaties in maat en getal tegen elkaar af moeten zetten."

Kuipers, die opbiecht af en toe terug te verlangen naar de vertrouwde witte jas van zijn tijd als maag-darm-leverarts, is voor Achmea een van de 'koplopers' in het *programma Kwaliteit van Zorg* rondom darmkankerdiagnostiek. Kansen voor het voorkomen van deze ziekte liggen vooral in preventie door vroege diagnostiek middels, door in bevolkingsonderzoek, uitgevoerde coloscopiën. Hoe meet je de kwaliteit hiervan? Ondersteund door Achmea, ontwikkelde Kuipers, samen met collega's uit een groot

aantal andere ziekenhuizen, een betrouwbare set uitkomstindicatoren hiervoor. “Simpel was dat zeker niet,” kijkt hij terug. “Wat scoor je waar en hoe beoordeel je dat? We zaten met tien man rond de tafel en bleven maar discussiëren. Alleen al de vraag: wanneer spreek je van een complicatie? Als de patiënt na verwijdering van een poliep op de IC terecht komt, ja allicht. Maar al die stadia daarvoor? Daarover blijf je nog behoorlijk van mening te kunnen verschillen. De set die er nu ligt, zit goed in elkaar en is niet te ingewikkeld. Voorbeelden van indicatoren zijn: waren de darmen schoon en is het coecum gezien?”

KWALITEIT REGISTREREN

Kwaliteit meten is kwaliteit registreren. “De grens van wat je meet ligt bij de registratielast,” zegt Kuipers. “We kennen daar vervelende voorbeelden van. Zo wilde de Inspectie van ons weten hoeveel procent van de patiënten met coeliakie in het jaar aansluitend op de diagnose drie keer naar de diëtist was geweest. Gaf je dit niet door, kreeg je strafpunten. Maar wie zou controleren of wat je invult juist is?”

“Waar het om gaat,” zegt Kuipers, “is niet om alles te weten, maar om de relevante verschillen in beeld te krijgen. We weten dat elke patiënt uniek is, door achtergrond, leefstijl, erfelijkheid, medicijngebruik, noem maar op. Voor de één werkt chemo goed, voor de ander niet. Dan moeten we dus op zoek naar manieren om te detecteren waar dat aan ligt. Dat kan alleen door heel goed te monitoren, in cohortonderzoeken, heel goed te registreren. Precies waar academische centra voor bestaan. Waar het ophoudt?”

De vooruitgang houdt nooit op. De medische techniek wordt steeds verfijnder, indicatoren moeten daarin mee. Als iedereen 100% op alle indicatoren zou scoren, zou dat hetzelfde zijn als wanneer je kinderen thuis komen met alleen tien op hun rapport. Dan weet je dat er iets niet klopt, of dat het tijd wordt voor een andere school.”



COLOFON

Wilt u meer weten over het programma of een specifiek project, dan kunt u contact opnemen met de programmaleider Theo Hiemstra (Theo.Hiemstra@achmea.nl)

Achmea, Programma Oncologie
Kwaliteit en Innovatie, Zorginkoop
www.achmeazorg.nl

Uitgave: Achmea, oktober 2013
Teksten: Yvonne van Osch
Ontwerp: Achmea Creatieve Diensten