

Symposiumverslag

Klinische chemie: zorg om kwaliteit*

D. van den BROEK, K.M.K. de VOOGHT, M.P. SCHUIJT, H. CHON, A.O. de GRAAF,
A.J. van der SLOT-VERHOEVEN en P. VERSCHUURE

Kwaliteit is al jarenlang een belangrijk thema binnen de klinische chemie. Dit komt tot uitdrukking in het bestaan van interne en externe kwaliteitssystemen en de CCKL-audits en -accreditatie. Echter, tijden veranderen en met de brief van ex-minister Hoogervorst (http://www.minvws.nl/images/mc-2653714a_tcm19-98489.pdf) wordt de gehele gezondheidszorg geconfronteerd met nieuwe eisen aan kwaliteit: de kwaliteit van zorg. De aandacht voor kwaliteit is terug te voeren op de liberalisering van de zorg en de afgeronde stelselwijziging van de zorgverzekeringen. Het gevaar dat schuil gaat in een verre gaande liberalisering en kostenbesparing is een afname van de kwaliteit. Om dit te voorkomen moet er een systeem worden geïntroduceerd om de kwaliteit van geleverde zorg te borgen. De basis van dit systeem vormt de gedachte dat zorg mensenwerk is waardoor er vrijwel van nature verschillen in prestaties van zorgaanbieders zullen bestaan. Dit zal daardoor de basis vormen voor concurrentie binnen de zorg en voor het contracteerbeleid van de zorgverzekeraars. De nadruk op kwaliteit in het licht van onderlinge concurrentie moet een natuurlijke drijfveer zijn om zorg van hoge kwaliteit te leveren tegen een goede prijs. Een voorwaarde voor een dergelijk systeem zijn controleerbare, meetbare en transparante kwaliteitsnormen waarmee de kwaliteit van verschillende aanbieders kan worden vergeleken. Het vaststellen en handhaven van deze kwaliteitsnormen zijn taken die door de minister bij de verschillende beroepsgroepen zijn neergelegd.

Kwaliteit van zorg is ook van belang voor de NVKC; welke kwaliteitscriteria kunnen worden geformuleerd voor klinisch-chemische laboratoria? Het zal duidelijk zijn dat deze kwaliteitscriteria los van of naast de huidige kwaliteitsnormen komen te staan. De huidige kwaliteitsnormen zijn immers gericht op de analytische kwaliteit van een laboratorium en niet direct van toepassing op de kwaliteit van de geleverde zorg aan een patiënt. Er zal meer aandacht moeten komen voor de directe (en de indirecte) bijdrage van het laboratorium aan de hele keten van de patiëntenzorg. De commissie klinisch chemici in opleiding heeft op

10 mei jl. het voorjaarssymposium aangewend om een brede discussie op te starten over de invulling en gevolgen van dit beleid voor de klinische chemie. Met behulp van stellingen werden de meningen gepeild. Aanwezig waren klinisch chemici i.o. (64%), klinisch chemici (20%) en vertegenwoordigers van de industrie (16%). In het voorjaarssymposium is aandacht besteed aan het beleid zoals voorgeschreven door het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars, naast de vraag wat de patiënt aan zorg van een laboratorium verwacht. De dag, welke geleid werd door dr. J. v.d. Heuvel, voorzitter van de raad van bestuur van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, werd afgesloten met een eerste oriëntatie op mogelijke kwaliteitsnormen. De hieronder gepresenteerde tekst is door de afzonderlijke sprekers goedgekeurd en geeft een weergave van de lezingen.

Deel 1. Kwaliteit: veiligheid en transparantie (mr. G.J. Buijs, directielid Markt en Consument van het Ministerie van VWS)

De kwaliteit van zorg draait om twee belangrijke begrippen: veiligheid en transparantie. Het belang van veiligheid wordt benadrukt door de berichten in de media over het hoge aantal sterfgevallen in ziekenhuizen als gevolg van medische fouten. Zo zou het overlijden van 1735 patiënten per jaar direct gerelateerd zijn aan een vermijdbare en onbedoelde gebeurtenis tijdens de behandeling. Er is sprake van voortijdig overlijden, omdat bijna 20 procent van deze patiënten nog een levensverwachting had van meer dan 5(!) jaar. In ziekenhuizen zou nadrukkelijker het motto moeten gelden: 'Je werkt hier veilig of je werkt hier niet'. Het gaat daarbij dus niet alleen om de veiligheid van de werknemer, maar vooral ook van de patiënt. Voorwaarde voor veilig werken is een goed veiligheidsmanagementsysteem. De eindverantwoordelijkheid voor veiligheid moet bij de ziekenhuisdirectie liggen. Op nationaal niveau worden afspraken gemaakt betreffende risico-inventarisatie en -analyse, veiligheidsmeldingen en incidentenonderzoek binnen de zorg. Voorbeelden hiervan zijn het 'Veilig incident melden' en de MIP-meldingen. Het resultaat van deze afspraken en het monitoren van meldingen dienen als basis voor het formuleren van verbeterplannen. Aanvullend hierop is er door de overheid een actieplan 'veilige zorg' opgestart met als belangrijk onderdeel een veiligheids campagne geënt op het Amerikaanse 'save 100.000 lives campaign'.

*Commissie Klinisch Chemici in opleiding. Symposium 10 mei 2007, F.A.F.C. Wentgebouw, Universiteit Utrecht

Correspondentie: Daan van den Broek, Meander Medisch Centrum, Postbus 1500, 3800 BM Amersfoort.
E-mail: d.vanden.broek@meandermc.nl

Het tweede belangrijk thema voor kwaliteit van zorg is transparantie. In het verleden heeft voormalig minister Hoogervorst de nadruk gelegd op de liberalisering van de gezondheidszorg en is de stelselwijziging afgerond. Naast de liberalisering zijn de eerste stappen binnen het thema 'kwaliteit van zorg' gezet. Voorbeelden hiervan zijn 'Sneller Beter'-projecten en CBO-doorbraakprojecten. Nieuwe bewindslieden hebben naast veiligheid nog twee andere belangrijke speerpunten aangegeven: zichtbare kwaliteit en een natuurlijke patiëntgerichtheid. Onder kwaliteit wordt het leveren van verantwoorde zorg verstaan waarbij effectiviteit, veiligheid, tijdigheid, toegankelijkheid, efficiency en patiëntgerichtheid centraal staan. Voorwaarde hiervoor is een goed georganiseerde zorg met een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden. Dat wil zeggen dat individuele behandelaars of aanbieders van zorg deelverantwoordelijkheid dragen voor de kwaliteit van de aangeboden zorg. Zichtbare en meetbare kwaliteit (in andere woorden transparantie) is gebaseerd op inzicht in concrete zorgprestaties en het oordeel van de klant hierover. Met een transparante zorg kan verantwoording over de kwaliteit worden afgelegd en kan er competitie op basis van relatieve kwaliteit plaatsvinden. Ten behoeve van deze transparantie zijn meetbare en algemeen geldende kwaliteitsnormen nodig.

Transparantie en veiligheid gaan uit van het aanbieden van goede zorg vanuit het perspectief van de patiënt. Het feit dat de patiënt daarbij centraal komt te staan, vraagt om een cultuuromslag. Grondgedachte is dat de zorg er immers is voor de patiënt en niet andersom. Deze omslag impliceert namelijk dat een patiënt keuzemogelijkheid heeft. De patiënt kan die zorg kiezen waarop hij/zij kan vertrouwen. In dat kader zijn er zelfs concrete voorstellen om de positie van de patiënt te versterken via de Zorgconsumentenwet.

Het ministerie van VWS heeft een zorg voor ogen waarin onderlinge verschillen in kwaliteit kunnen worden afgemeten aan kwaliteitsnormen. Deze normen richten zich zowel op patiëntveiligheid als zorgprestaties voor de individuele patiënt. VWS heeft verschillende beroepsgroepen de opdracht gegeven om dergelijke kwaliteitsnormen te definiëren. Voorwaarde voor het definiëren van kwaliteitsnormen is een duidelijk beeld waar deze criteria aan moeten voldoen en evenzo belangrijk welke zorg de patiënt van een laboratorium verwacht. Op deze twee thema's is verder ingegaan door de volgende sprekers.

Deel 2. Transparantie van zorg (drs. J.T.A. te Gussinklo, adviserend arts interne geneeskunde van Achmea) "Verzekeraars maken kwaliteitsafspraken onderdeel van hun contracteerbeleid". Deze zin uit de brief van toenmalig ex-minister Hoogervorst laat voor verzekeraars geen onduidelijkheden bestaan. Maar waar meet een zorgverzekeraar kwaliteit aan af? Op dit moment vindt er een verschuiving plaats ten aanzien van het competitiedenken in de gezondheidszorg. 'Zero-sum'-competitie, waarbij de winst van de ene groep automatisch het verlies van de andere groep betekent en de winst en verlies van beide partijen samen altijd gelijk is aan nul, geeft geen meerwaarde voor patiënten (44% van de aanwezigen is het eens met de stelling dat

concurrentie en competitie de kwaliteit van zorg kan verbeteren). Bij 'non-zero sum'- ofwel 'value-based'-competitie hoeft de winst van de ene groep niet automatisch ten koste te gaan van de andere groep. In de gezondheidszorg zal dit over het algemeen beter zijn voor de patiënt. De focus kan dan komen te liggen op de waarde van de zorg voor de patiënt en niet (meer) uitsluitend op het verlagen van de kosten.

Ten aanzien van de inkoop van zorg kijkt de zorgverzekeraar steeds meer naar de hele zorgketen, zowel ten aanzien van prijsopbouw als kwaliteit. Een voorwaarde om zorg in te kopen op basis van kwaliteit is inzicht in de relatieve kwaliteit en de prijsopbouw van verschillende zorgketens. Deze transparantie binnen het product 'zorg' is allerm minst vanzelfsprekend. Tot op heden is aangeboden zorg niet gemakkelijk tussen aanbieders te vergelijken. De marktwerking en de DBC-systematiek dragen wel steeds meer bij aan dit productgericht denken en aan de transparantie van de zorg. De kwaliteit van de zorg wordt hierin echter nog onderbelicht. Een zorgverlener dient klantgericht te zijn wat blijkt uit de steeds belangrijkere plaats die de 'ervaren kwaliteit' door patiënten ('consumer quality'; vragenlijsten vanuit de zorgverzekeraars waarmee de ervaring van de patiënt wordt vastgelegd. Deze gegevens zijn vooralsnog niet openbaar) inneemt. Zo is er door de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en de Landelijke Vereniging Georganiseerde Eerste Lijn een methode ontwikkeld voor het meten en verbeteren van de kwaliteit van zorg in gezondheidscentra. In deze methode 'eerstelijnzorgcentra door cliënten bekeken' (ECB) staat het patiëntenperspectief centraal. Al de bovengenoemde facetten spelen nu al mee bij het inkopen van zorg door een zorgverzekeraar. De laboratoria krijgen hier als onderdeel van vele zorgtrajecten direct mee te maken. Zijn er objectieve criteria om de laboratoria te kunnen vergelijken? Naast bijvoorbeeld zaken zoals bloedproductgebruik, prikposten, point-of-care testen, sturing en advisering van aanvragen en doelgroepenbeleid (bijv. chronisch zieken) zal de 'Consumer Quality-index' hierbij een belangrijke rol spelen. Hiermee kan ook de zorg van het ene laboratorium met dat van een ander vergeleken worden. Andere parameters die een rol kunnen spelen zijn: sterkte-zwakteanalyses, verantwoording voor geleverde zorg in jaarverslagen, zich verantwoordelijk voelen voor de gezondheidszorg in de regio op verschillende niveaus (externe en interne indicatoren), een open of gesloten cultuur hebben, garantie van continuïteit en het aangaan van samenwerking met andere partners.

Voorop staat dat de kwaliteit meetbaar moet zijn door het vaststellen van indicatoren en meetmethoden. Gegevens over kwaliteit moeten worden gepubliceerd op een vergelijkbare wijze. Voor de veiligheid van de zorg moet er sprake zijn van bindende normen: zorg die niet aan deze normen voldoet mag niet worden geleverd. De nadruk ligt op 'horizontaal toezicht': partijen in de zorg moeten elkaar scherp houden en met elkaar afspraken maken over kwaliteitsprogramma's (49% van de aanwezigen is het eens met de stelling dat prestatie-indicatoren essentieel zijn voor de transparantie in de zorg. Na afloop van het symposium is dit gestegen tot

74%). Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid is het sluitstuk, de Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst de resultaten en treedt zondig op. Dit laatste is binnen de klinische chemie door het bestaan van de SKML en de CCKL al zeer goed geregeld. Een goed voorbeeld van horizontaal toezicht en transparantie buiten de gezondheidszorg is de traceerbaarheid van eieren (www.was-steht-auf-dem-ei.de).

Deel 3. De zorgconsument (dr. M. Heldoorn, beleidsmedewerker van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie)

De NPCF is een overkoepelende federatie met 27 verschillende lidorganisaties, die in totaal meer dan 3 miljoen consumenten van de gezondheidszorg vertegenwoordigen. De NPCF richt zich op het verwerven van een sterke en gelijkwaardige positie van zorgconsumenten als belangrijkste marktpartij in de gezondheidszorg als basis voor vraaggestuurde zorg vanuit een patiëntenperspectief, uitgaande van volwaardig burgerschap, keuzevrijheid en solidariteit. De term 'zorgconsument' heeft hierin betrekking op alle consumenten van zorg en dus ook op burgers die (nog) niet ziek zijn, maar wel keuzes moeten maken voor hun zorgverzekering. Zij krijgen daarbij immers te maken met zorgverzekeraars, polissen, kosten en kwaliteit.

De NPCF heeft algemene kwaliteitscriteria opgesteld voor de kwaliteit van zorg. Deze criteria richten zich vooral op de zorg gezien vanuit het perspectief van de patiënt en met name op de doeltreffendheid van de zorg. Enkele criteria die van belang zijn voor de klinisch-chemische laboratoria zijn patiëntgerichtheid, doeltreffendheid en doelmatigheid.

Patiëntgerichtheid blijkt bijvoorbeeld uit aandacht voor de keuzes, cultuur en privacy van de patiënt. De ervaringen van de patiënt moeten centraal komen te staan (53% van de aanwezigen is het eens met de stelling dat het perspectief van de zorgconsument leidend moet zijn in het traject van kwaliteit van zorg). In de praktijk kan door tevredenheidsonderzoek en structureel contact met patiëntenorganisaties de kwaliteit van geleverde zorg worden verbeterd.

De doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen worden vergroot door te werken volgens verantwoorde standaarden, protocollen en richtlijnen. De NPCF stuurt aan op sluitende samenwerkingsafspraken tussen ketenpartners om die doelmatigheid in de patientenzorg te verbeteren. De NPCF ziet daarbij vooral grote voordelen in ICT-toepassingen om het contact tussen zorgverleners en -consumenten te verbeteren. Een goede toegankelijkheid van laboratoriumresultaten kan een deel van de fouten die optreden rondom laboratoriumonderzoek voorkomen. De NPCF zet zich daarom in voor de ontwikkeling van E-labcommunicatie, waarbij ook laboratoriumonderzoek deel uitmaakt van het EPD. Tot de basisfuncties van E-labcommunicatie behoren aanvragen van laboratoriumonderzoek, documentatie van (bloed-)afname en onderzoek en inzage van resultaten. De doelstellingen van E-labcommunicatie zijn gericht op uniformering van laboratoriumgegevens (97% van de aanwezigen is het eens met de stelling dat regionale harmonisatie van referentiewaarden en ICT gewenst is ook ten behoeve van keuzevrijheid van

de patiënt). Gegevens dienen op gebruiksvriendelijke wijze te worden weergegeven en inzichtelijk te zijn voor zowel patiënt als zorgverlener (53% van de aanwezigen is het eens met de stelling dat de patiënt zelf toegang moeten krijgen tot hun uitslagen via een E-labdossier). Deze gegevens dienen direct beschikbaar te zijn, efficiënt en -uiteraard- van hoge kwaliteit. De NPCF verwacht dat E-labcommunicatie zal leiden tot een algemene verbetering van de kwaliteit van zorg, doelmatigheid en patiëntveiligheid.

Rondom laboratoriumonderzoek zijn er een aantal problemen waar de zorgconsument nu tegen aan loopt (82% van de aanwezigen ziet (ook) de zorgconsument als klant van het laboratorium). Wanneer informatie over laboratoriumonderzoek niet tijdig of op de juiste plaats beschikbaar is leidt dit vaak tot het herhalen van het onderzoek. Dit heeft extra moeite, tijd, kosten en belasting van de patiënt tot gevolg. Het zou zelfs kunnen leiden tot medicatiefouten wanneer uitslagen niet beschikbaar zijn voor de apotheek. Een ander probleem doet zich voor bij laboratoriumresultaten die verloren gaan of aan een verkeerde behandelaar worden doorgegeven. Dit kan de signaleringsfunctie van pathologische uitslagen in gevaar brengen. Ook belangrijk, vooral voor bijvoorbeeld chronisch zieke patiënten is dat veel onderzoek en bloedafnames alleen tijdens kantooruren of op bepaalde centrale locaties worden uitgevoerd. Dit zijn zaken die direct problemen kunnen opleveren voor bijvoorbeeld de beroepsuitoefening van chronisch zieke patiënt. Speciale aandacht voor juist deze groepen patiënten heeft een groot effect op de kwaliteit van zorg die direct aan de laboratoria kan worden toegeschreven.

Het nieuwe beleid gaat gepaard met een ommezwaai in het denken over zorg. De combinatie van ervaren kwaliteit, algemene normen voor minimale kwaliteit en prijs gaat bepalen wie welke zorg mag leveren. De voornaamste vraag die nu bij de beroepsgroep ligt is welke normen voor kwaliteit van zorg moeten gaan gelden voor de klinische chemie, normen op grond waarvan de onderlinge kwaliteit inzichtelijk en transparant wordt. De laatste spreker is als voorzitter van de NVKC hier meer in detail op ingegaan.

Deel 4. De NVKC: Zorg om kwaliteit? (dr. J.W. Janssen, voorzitter van het NVKC-bestuur)

Binnen de NVKC moet de kwaliteit van zorg hoog op de agenda staan. Zeker gezien de duidelijke opdracht die bij de NVKC is neergelegd ten aanzien van het vastleggen van kwaliteitsnormen. Deze normen moeten aan een aantal eisen voldoen. Allereerst moet de kwaliteit van zorg meetbaar zijn aan de hand van indicatoren welke begrijpelijk en vergelijkbaar vastliggen in de vorm van publicaties. Ten tweede moet de geleverde zorg veilig zijn. Dit wordt onder andere bereikt door de ontwikkeling van richtlijnen waaraan geleverde zorg moet voldoen. Toezicht op deze afspraken verloopt horizontaal en speelt zich binnen de beroepsgroep af met op de achtergrond de inspectie die de resultaten toetst. De centrale vraag die ten aanzien van zorgindicatoren opkomt, is eigenlijk de vraag naar de functionele bijdrage van de klinisch chemicus aan een zorgproces. In deze vraag ligt een overgang

van product- naar patiëntgericht denken verscholen. Met andere woorden, een overgang van uitslag naar zorgpad. Een zorgpad is het hele traject dat een patiënt doorloopt van opname tot ontslag. De zorg geleverd door de klinisch chemicus is ondersteunend maar heeft in feite een plek in bijna elke stap van een zorgpad. Dit wil zeggen dat ondanks dat de klinisch chemicus niet direct voor de patiënt zorgt hij/zij wel binnen het zorgtraject verantwoordelijkheid draagt voor een deel van de zorg voor deze patiënt. In deze context moeten kwaliteitsnormen worden vastgesteld. Een voorbeeld van een zorgtraject is hemovigilantie. De rol van het laboratorium en de klinisch chemicus begint bij de aanvraag van een bloedproduct en eindigt met het ontvangen van gegevens over het bereikte resultaat (97% van de aanwezigen is het niet eens met de stelling dat de rol van de klinisch chemicus of het laboratorium stopt met het uitgeven van het bloedproduct). Objectieve en meetbare prestatie indicatoren kunnen mogelijk worden gevonden in het aantal transfusies met informatie over het resultaat in relatie tot het totaal aantal transfusies of het aantal uitgeleverde compatibele bloedproducten ten opzichte van het totaal aantal transfusies. Andere voorbeelden die ter discussie worden gesteld zijn indicatoren ten aanzien van de identificatie van de patiënt en het doorbellen van afwijkende uitslagen. Al met al heeft de NVKC reeds aandacht voor de kwaliteit van zorg maar zal er de komende tijd veel meer aandacht nodig zijn voor de ontwikkeling van richtlijnen en kwaliteitsindicatoren binnen de NVKC. De commissie Kwaliteit vervult hierin een belangrijke taak.

Beschouwing

Kwaliteit van zorg is een nieuwe eis die aan patiëntenzorg wordt gesteld met als doel patiëntenzorg van hoge kwaliteit te garanderen tegen een goede prijs. Om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en hiermee vooral aanbieders van zorg te kunnen vergelijken op de door hen geleverde kwaliteit zijn kwaliteitsnormen nodig. Niet alleen de prijs van de zorg maar ook de kwaliteit en de dienstverlening gaan bepalen wie

bepaalde zorg mag leveren. De laboratoria spelen hierin een niet onaanzienlijke rol. Ook al blijft direct patiëntencontact veelal beperkt, het laboratorium is bij vele stappen in een zorgtraject betrokken. Ook de klinische chemie zal dus (patiënten)zorg moeten leveren van hoge kwaliteit om zo bij te dragen aan een de kwaliteit van het gehele zorgtraject. Dit wil zeggen dat ook de NVKC kwaliteitsnormen zal moeten definiëren. Tijdens het symposium zijn verschillende ideeën geopperd om dergelijke normen op te stellen, enerzijds binnen patiëntengerichtheid (doelmatigheid, luisteren naar de wensen van de patiënt, patiëntveiligheid en toegankelijkheid van laboratoria en uitslagen) anderzijds binnen de bedrijfsvoering van het laboratorium (zaken op orde hebben, samenwerking en juiste bepaling bij juiste aanvrager, regionale afstemming, EPD, etc.). Bij dit alles zal er steeds op de financiële consequenties van de geleverde kwaliteit moeten worden gelet. Immers uiteindelijk zal de prijs-kwaliteitverhouding veelal de doorslag geven bij het inkopen van zorg. Voorop staat dat de klinische chemie wordt uitgedaagd om meetbare en controleerbare kwaliteitsnormen vast te stellen die voor alle laboratoria moeten gelden. Op die manier kan de kwaliteit van zorg transparant worden gemaakt. De komende tijd zal binnen de NVKC verder moeten worden gediscussieerd over deze kwaliteitsnormen. Dat in deze discussie ook andere partijen (zoals patiëntenorganisaties) een rol kunnen spelen wordt door 95% van de aanwezigen onderschreven. Deze discussie zal in ieder geval een cultuuromslag omvatten van analytische kwaliteit naar een focus op analytische kwaliteit én kwaliteit van zorg waarbij de klinische chemie wordt uitgedaagd om zichzelf kritisch onder de loep te nemen ten aanzien van patiëntenzorg.

Dankbetuiging

De commissie klinisch chemici in opleiding is veel dank verschuldigd aan de sprekers mr. G.J. Buijs, drs. J.T.A. te Gussinklo, dr. M. Heldoorn, dr. J.W. Janssen en de dagvoorzitter dr. J. v.d. Heuvel voor hun bijdrage aan een geslaagd en leerzaam symposium.