

DE CORRESPONDENTIE VAN EEN

Kunnen indicatoren de patiëntenzorg verbeteren?

Indicatoren kunnen helpen om de zorgverlening te verbeteren. Maar welke zijn dat? In de kaakchirurgie is een relatief eenvoudige indicator op zijn bruikbaarheid onderzocht: het aantal dagen tussen een consult en de brief daarover aan de verwijzer. Een tweede, zorginhoudelijk onderwerp staat op de agenda.

Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie (NVMK), de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO startte in september 1999 een eerste kennismaking met benchmarking aan de hand van indicatoren die inzicht geven in de kwaliteit van de kaakchirurgische zorgverlening en/of de organisatie. Doel van deze activiteiten is om de patiëntenzorg te verbeteren.

INDICATOREN

Binnen de gezondheidszorg is een indicator 'een meetbaar aspect van de gezondheidszorg dat een aanwijzing

digheden geschikt zijn om de gewenste zorg te leveren. Bijvoorbeeld het aantal bedden ten opzichte van het adherentiegebied, of het gemiddelde opleidingsniveau van verpleegkundigen op een afdeling.

Procesindicatoren worden gebruikt om een serie gebeurtenissen tijdens onderzoek en/of behandeling van een patiënt te volgen. Bijvoorbeeld wie geeft de medicijnen aan de patiënt en wie bepaalt de dosis. Of bijvoorbeeld de mate waarin gebruik wordt gemaakt van protocollen en richtlijnen.

Een resultaatindicator heeft betrekking op de uitkomst (het product of het effect) van de zorg. Bijvoorbeeld het aantal postoperatieve infecties, het aantal

Vaak vergelijkt men een indicator met het benzinelampje in een auto

geeft over het functioneren van die zorg en de kwaliteit van de organisatie'.¹

Indicatoren kunnen een belangrijk hulpmiddel zijn bij het bewaken en bevorderen van kwaliteitszorg. Zij geven een aanwijzing waar de kwaliteit van de zorgverlening mogelijk tekortschiet. Een indicator heeft vooral een signalerende functie, dat wil zeggen dat een verandering in waarde kan betekenen dat er een verandering in kwaliteit is opgetreden. Nader onderzoek moet aantonen in hoeverre er daadwerkelijk sprake is van onvoldoende kwaliteit. Vaak vergelijkt men een indicator met het benzinelampje in de auto dat waarschuwt als er moet worden getankt.

Volgens Donabedian² kunnen indicatoren betrekking hebben op de structuur, het proces of de resultaten van de zorgverlening.

Structuurindicatoren geven informatie over hoe het systeem is georganiseerd en geëquipeerd, en of de omstan-

patiënten met decubitus, maar ook de mate van tevredenheid bij patiënten.

Integraal kwaliteitsmanagement oftewel *Total Quality Management* (TQM) is steeds meer het leidende principe binnen zorginstellingen. De doelstelling daarbij is niet zozeer om te achterhalen wie een fout heeft gemaakt, maar wat er van fouten kan worden geleerd. De nadruk ligt op processen binnen de organisatie. Indicatoren zijn daarbij belangrijk omdat zij inzicht kunnen geven in de goede en de zwakke punten van de organisatie.

PILOT

De pilotstudie moest onder andere laten zien of indicatoren in de kaakchirurgie als kwaliteitsinstrument zijn te gebruiken. Daarom is gekozen voor een relatief eenvoudig onderwerp, namelijk: binnen hoeveel dagen na een poliklinisch consult wordt de getypte brief naar de verwijzer verzonden. Hierbij is bepaald dat

J.A. FOSSEN
F.J. VAN DER HORST
B. WITSENBURG
C.M. VAN WEERT
G.J. VAN BEEK

Kaakchirurgen vinden dat zo spoedig mogelijk na een poliklinisch consult de verwijzer daarover een brief moet ontvangen. Maar wat is 'zo spoedig mogelijk'? En waarom verstuurt de ene maatschap de ontslagbrief veel sneller dan de andere? Om daarachter te komen namen de kaakchirurgen deel aan een indicatorenproject. Dat project moest ook laten zien hoe de maatschap scoort ten opzichte van het gemiddelde. Met andere woorden: er moest een vergelijking kunnen worden getrokken. Ofwel: 'benchmarking'.

KAAKCHIRURG

de streefnorm drie dagen bedraagt, het maximum is gesteld op zeven dagen.

Na een wervingsactie bij Nederlands kaakchirurgische maatschappen hebben negen maatschappen zich voor de pilot aangemeld. Zeven daarvan namen uiteindelijk deel, namelijk Isala klinieken, Zwolle; Medisch Centrum Alkmaar; Medisch Spectrum Twente, Enschede; Twenteborg Ziekenhuis, Almelo; Rode Kruis Ziekenhuis/Juliana Kinderziekenhuis, Den Haag; Sint Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg; Westfries Gasthuis, Hoorn en Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem.

In deze zeven maatschappen werken in totaal 25 kaakchirurgen. Dertien van hen hebben uiteindelijk gedurende zes weken hun scores bijgehouden.³ De verwerking van de gegevens vond plaats bij het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

RESULTATEN

De tijdsduur tussen consult en brief varieert sterk. Er zijn zowel verschillen tussen de kaakchirurgen als bij dezelfde kaakchirurg in opeenvolgende weken. *Grafiek 1* (zie blz. 1424) laat de verschillen in tijd binnen één maatschap zien.

Grafiek 2 (zie blz. 1424) geeft het gemiddelde aan per maatschap over zes weken. Hieruit blijkt dat er duidelijke verschillen zijn tussen de zeven maatschappen.

Deze resultaten behoeven nadere uitleg. Want hoe kan het dat de ene maatschap er gemiddeld één dag over doet voordat de brief naar de verwijzer wordt verstuurd, terwijl een andere maatschap daar ruim een week voor nodig heeft? Om deze vraag te beantwoorden zijn de deelnemende maatschappen geïnterviewd. Er is gevraagd naar de achterliggende processen die verantwoordelijk zijn voor dit resultaat.

PROCESSEN EN BESCHOUWING

Het proces bij de meeste maatschappen verloopt als volgt. Op een bepaald

moment na het spreekuur worden de brieven door de kaakchirurg gedicteerd. Deze worden vervolgens door het secretariaat uitgewerkt en na een eventuele correctie, verstuurd. In dat proces is tussen de deelnemende maatschappen een aantal verschillen te constateren die het verschil in uitkomsten zouden kunnen bepalen.

1. *De verhouding tussen het aantal kaakchirurgen en het aantal secretaresses dat zich met verslaggeving bezighoudt, uitgedrukt in fte's.* Deze verhouding varieert van 0,2 fte secretaresse tot 2,5 fte, omgerekend naar een maatschap van 5 kaakchirurgen. Gemiddeld is het 1,1 fte (bij vijf kaakchirurgen).
2. *De aanwezigheid van de kaakchirurgen en van de secretaresses.* Sommige kaakchirurgen zijn op meer dan één locatie werkzaam. Daarnaast is het mogelijk dat de betreffende secretaresse part-time en/of op verschillende locaties werkzaam is. Dit kan tot vertraging in het proces leiden.
3. *Het belang dat wordt gehecht aan het*

informer van verwijzers. Niet alle kaakchirurgen hechten evenveel belang aan het tijdig informeren van verwijzers. Als men daar minder belang aan hecht, heeft het tijdig verzenden van brieven minder prioriteit.

4. *Het aantal oncologie- en traumatologie patiënten.* Aangezien deze patiëntencategorieën voorrang krijgen bij de correspondentie, heeft dat invloed op de snelheid waarmee de overige correspondentie kan worden afgehandeld. Maatschappen die relatief veel oncologie- en traumatologie patiënten behandelen, zullen hoogstwaarschijnlijk meer tijd nodig hebben voor de overige brieven.

5. *De efficiency.* In de interviews met de maatschappen kwamen de volgende aspecten naar voren:

- Tijdstip waarop de ontslagbrief wordt gedicteerd: meestal gebeurt dit aan het eind van de dag, soms ook tijdens of net na het spreekuur. Het komt echter ook voor dat dit pas een aantal dagen na het spreekuur gebeurt.

>>

CARTOON: WIM STEVENHAGEN



- Het gebruik van standaardbrieven voor de verslaggeving.
- Meestal leest de kaakchirurg alle uitgetypte brieven voordat ze worden verzonden; soms neemt de kaakchirurg een steekproef en leest enkele brieven.
- Afspraken in de maatschap over de correctie van brieven. In voorkomende gevallen wordt de correctie gedaan door een collega kaakchirurg in verband met de onregelmatige aanwezigheid.
- Verschillende patiënten tegelijk behandelen, bijvoorbeeld door zowel in de spreekkamer als in de behandelkamer een patiënt te hebben. Dat kan leiden tot meer patiënten per tijdseenheid waardoor er meer tijd is voor het dicteren van brieven. We gaan hierbij uit van een gelijkblijvend aantal patiënten per spreekuur.

6. De mate waarin de kaakchirurgen en het secretariaat 'onder één dak' functioneren. Dit is de mate waarin de kaakchirurgen de secretaresses regelmatig zien en invloed hebben op het functioneren van het secretariaat. Hoe nauwer kaakchirurgen en secretariaat samenwerken, hoe groter de kans dat de correspondentie snel wordt afgewerkt. Hierbij spelen ook zaken als motivatie, sfeer en beloning van eigen initiatief een rol.

HET IDEALE PROCES

Een combinatie van factoren bepaalt hoe het proces van het produceren en ver-

zenden van brieven verloopt. Hierbij is de volgende uitspraak van toepassing: *Every process is perfectly designed to produce the results it produces.*

Algemene conclusies over het meest ideale proces kunnen we op basis van deze pilot niet trekken. Maar bij de maatschap die één dag nodig heeft om de brieven te versturen, verloopt het proces aldus: brieven worden tijdens het spreekuur gedicteerd en na het spreekuur aan het secretariaat gegeven. Het secretariaat verwerkt ze, soms met

Wat bij deze maatschap opvalt, is dat het aantal secretaresses dat zich met correspondentie bezighoudt ten opzichte van het aantal kaakchirurgen, relatief klein is. Bovendien zijn zowel de kaakchirurgen als het secretariaat niet dagelijks op de betreffende locatie aanwezig.

VERBETEREN

Eerst moet duidelijk zijn welke factoren de prestaties beïnvloeden. Vervolgens kun je het niveau van de prestaties beoordelen. Er zijn drie mogelijkheden:⁴

Hoe nauwer de samenwerking, hoe eerder de correspondentie wordt afgewerkt

behulp van standaardteksten. De volgende dag worden ze gecorrigeerd en verstuurd.

Dit betreft een relatief kleine maatschap waarin de getalsverhouding tussen het aantal kaakchirurgen en secretaresses gemiddeld is. Voor sommige behandelingen wordt met gestandaardiseerde brieven gewerkt en er zijn goede contacten tussen de kaakchirurgen en de secretariaatsmedewerkers.

In de maatschap die ruim acht dagen nodig heeft, verloopt het proces als volgt: de brief wordt na het spreekuur of 's avonds gedicteerd, het secretariaat verwerkt de brieven, de kaakchirurg corrigeert en het secretariaat verstuurt de brieven.

1. *Vergelijken met een van tevoren vastgestelde norm.*

Dit is gebeurd door de streefnorm op drie en de maximale norm op zeven dagen te stellen.

2. *Trendanalyse maken.*

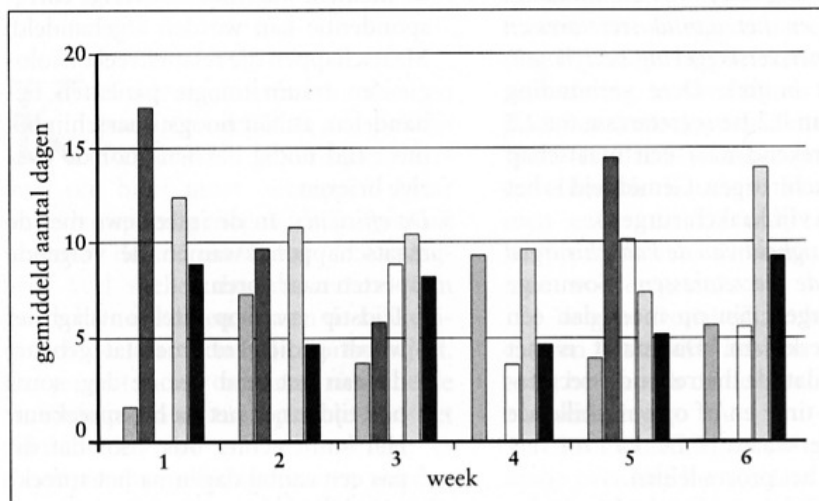
Individuele kaakchirurgen en maatschappen zijn op verschillende momenten in de tijd vergeleken (zie grafiek 1).

3. *Benchmarken ofwel onderling vergelijken.*

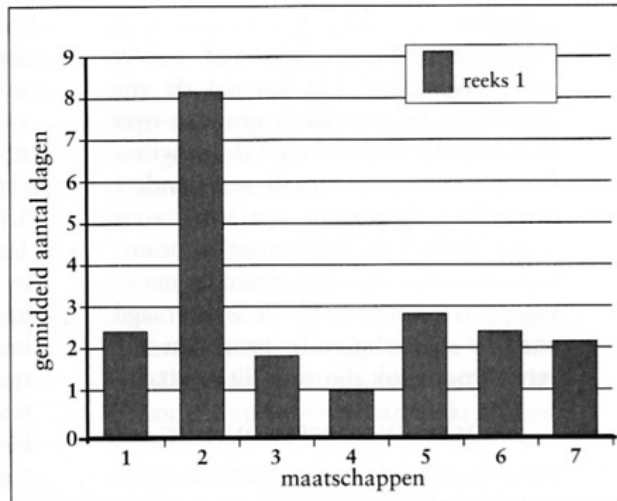
Dit is gebeurd door de prestaties van de verschillende maatschappen met elkaar te vergelijken (zie grafiek 2).

Wat kan een kaakchirurg met deze informatie? Om de tijd tussen ontslag en brief

Grafiek 1: Variatie in tijd tussen consult en brief binnen één maatschap van vijf kaakchirurgen



Grafiek 2: Gemiddelde tijd tussen consult en brief bij zeven maatschappen over zes weken



in te korten of zelfs tot één dag wil terug te brengen, kan een kaakchirurg de zes genoemde factoren nalopen en bezien of door een verandering van deze factoren de tijd tussen consult en brief is terug te dringen.

DE VERSTANDSKIES

Eind 2000 is besloten een tweede indicatorenproject te starten met een meer zorginhoudelijk onderwerp: de verstandskies. Daarbij gaat het om de registratie van complicaties bij operatieve verwijdering onder lokale anesthesie van de verstandskies in de onderkaak. Het betreft niet-geplande retourconsulten. Complicaties die worden onderzocht, zijn nabloeding, alveolitis, pijn, zenuwbeschadigingen en overige nabezwaren zoals slikklachten, abces en dergelijke. Op grond van literatuuronderzoek is bepaald hoe vaak deze complicaties voorkomen. Op basis daarvan zijn normen vastgesteld.

Bij iedere patiënt die aan de ingangscriteria voldoet, wordt voor en na de ingreep een aantal zaken bijgehouden:

- datum ingreep
- niet-gepland retourconsult, indien ja: datum
- geslacht
- roken wel/niet
- onderzoek M3
- ligging M3
- type ingreep
- duur ingreep
- gebruik van geneesmiddelen

Als de patiënt ongepland terugkomt met klachten, wordt nagegaan welke dit zijn en op grond van welke complicaties deze bestaan. De indicatoren zijn:

- aantal niet-geplande retourconsulten
- aantal klachten
- aantal complicaties.

Het is een inhoudelijker onderwerp dan het pilotproject over de brieven. Maar de werkwijze is hetzelfde: het gebruik van

SAMENVATTING

- Zeven kaakchirurgische maatschappen deden mee aan een proefproject naar het gebruik van indicatoren om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te bevorderen. De onderzochte indicator was het aantal dagen tussen een consult en het verzenden van de getypte brief naar de verwijzer.
- De verschillen tussen maatschappen worden veroorzaakt door: de getalsverhouding tussen het aantal kaakchirurgen en het aantal secretaresses dat zich met verslaggeving bezighoudt; de continuïteit in aanwezigheid in één ziekenhuis van zowel kaakchirurg als secretaresse, en de mate waarin de brieven zijn gestandaardiseerd.
- Naar aanleiding van deze studie hebben de kaakchirurgen besloten ook andere indicatoren te gebruiken om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Op de agenda staan nu de complicaties bij het verwijderen van de verstandskies.

indicatoren en met behulp hiervan de processen analyseren die van invloed zijn op het resultaat. Met uiteraard als doel de patiëntenzorg te verbeteren. <<

drs. J.A. Fossen,
Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO

mw. drs. F. J. van der Horst,
Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)

drs. B. Witsenburg,
kaakchirurg, Medisch Spectrum Twente, Enschede

mw. drs. C.M. van Weert,
Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO

dr. G.J. van Beek,
kaakchirurg, Isala Klinieken, Zwolle

Correspondentieadres: J.A. Fossen, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Postbus 20064, 3502 LB Utrecht, e-mail: j.fossen@cbo.nl

ARTS en NET



Geaccrediteerde cursussen

Het educatief calendarium biedt hulp bij zoeken naar geaccrediteerde na- en bijscholingscursussen. Op de pagina is een groot aanbod van deze cursussen te vinden. De site is het initiatief van een bedrijf en wordt gesponsord door de farmaceutische industrie, maar het onderhouden van de informatie gebeurt door een onafhankelijke redactie, bestaand uit deskundigen.

De pagina is per discipline ingedeeld. Tot nu toe is alleen informatie over cardiologie, oogheelkunde, psychiatrie en een gedeelte interne geneeskunde (metabole ziekten, nefrologie, diabetes en hypertensie) aanwezig. De calendaria voor psychiatrie en oogheelkunde zijn opgericht in samenwerking met beroepsverenigingen, respectievelijk de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap. Een aankondiging op de homepage geeft aan dat binnenkort een uitbreiding plaatsvindt van de site met calendaria over dermatologie, pneumonologie en de resterende gebieden uit de interne geneeskunde, waaronder oncologie en hematologie. Als en of deze aanvulling komt, hangt af van de interesse van artsen uit de resterende vakgebieden om deel te nemen aan een redactie. Geïnteresseerden kunnen zich via de helpdesk hiervoor aanmelden.

De redactie heeft een selectie gemaakt van interessante of kwalitatief goede cursussen. Op iedere sectie is ook een nieuwsgedeelte aanwezig met wetenswaardigheden uit het vakgebied. Erg praktisch is de mogelijkheid om online het aantal behaalde punten bij te houden.

Per sectie verschilt de opbouw in lichte mate. Op de secties die worden verzorgd door interne geneeskunde en cardiologie staan ter afwisseling enkele cartoons en een column. Ook zijn links naar andere relevante sites aanwezig.

Een tekortkoming van de site is dat nog niet alle disciplines zijn vertegenwoordigd. Als de pagina binnenkort een volledig overzicht geeft van de geaccrediteerde cursussen voor alle medische beroepsgroepen zal de site voor veel artsen een welkome hulp zijn bij het vinden van een geschikte cursus. << TvV

www.calendarium.com

Referenties

1. Harteloh PPM, Casparie AF. Kwaliteit van zorg: van zorginhoudelijke benadering naar een bedrijfskundige aanpak. Utrecht: De Tijdstroom, 1994. 2. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring (Volume 2): The criteria and standards of quality. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1982. 3. Beek GJ van, Berns RM, Blankenstein J, Bun RJ, Groenenberg WH, Hinderks F, Hoppenreijts ThJM, Josephus Jitta WJ, Onland JM, Scheerlinck JPO, Schoen J, Warringa SJJ, Witsenburg B. 4. Instituut Nederlandse Kwaliteit. Handleiding positiebepaling & verbeteren Zorginstellingen: bewust werken aan verbetering van resultaten. Papendrecht: Triam Kennismanagement, 1997.