

Marc Hemmeler

internist-nefroloog, Medisch Centrum Leeuwarden, uitvoerend bestuurder Nefrovisie

Stefan Berger

internist-nefroloog, UMCG, voorzitter Landelijk Overleg Nier Transplantatie (LONT)

Ton Rabelink

internist-nefroloog, LUMC, voorzitter Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NfN)

Frans van Ittersum

internist-nefroloog, VUmc, voorzitter sectie registratie NfN

VOORWAARDE IS GENUANCEERDE TOEPASSING

Indicatoren chronische nierschade wél nuttig

Een 'frustrerende papierwinkel' die de zorg weinig goed doet. Zo worden kwaliteitsindicatoren nogal eens gezien. Maar die voor chronische nierschade voegen wel degelijk iets toe, zeggen internist-nefroloog Marc Hemmeler en collega's.

Het ministerie van VWS riep 2015 uit tot het jaar van de transparantie, maar tot nu toe zijn er nog geen grote effecten zichtbaar.¹ De afgelopen maanden zijn er meerdere artikelen in Medisch Contact verschenen waarin het gebruik van kwaliteitsindicatoren – die transparantie moeten bevorderen – wordt ontraden.^{2,3} Enerzijds vanwege inhoudelijke tekortkomingen en onbetrouwbaarheid van de registratie, anderzijds vanwege onjuiste analyse of interpretatie.

Daartegenover staat dat patiënten (verenigingen) en zorgverzekeraars behoefte hebben aan meer inzicht in behandelresultaten. De verplicht door instellingen aan te leveren kwaliteitsindicatoren komen tot nu toe zonder goede analyse of toelichting op publieke websites zoals kiesbeter.nl en zorginzicht.nl te staan.

Patiënten willen meer inzicht in behandelresultaten

Patiënten kunnen op basis van deze gegevens nog geen afgewogen keuze maken tussen zorginstellingen of zorgverleners. De kwaliteitsindicatoren voor chronische nierschade kunnen verschil in kwaliteit echter op een genuanceerde wijze zichtbaar maken.

Minimale criteria

Sinds 2001 wordt de kwaliteit van de zorg in Nederlandse dialysecentra getoetst met zowel visitatie als HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)-certificering. Dat betekent dat internisten-nefrologen en dialyseverpleegkundigen, in een driejaarlijkse cyclus, door beide beroepsverenigingen vastgestelde, zorginhoudelijke stellingen toetsen. Deze zorginhoudelijke stellingen worden eens per drie tot vier jaar aangepast aan de wetenschappelijk onderbouwde actualiteit. Tegelijkertijd voert een onafhankelijke certificerende instelling in de cyclus een beoordeling uit op basis van de HKZ-normering voor dialysecentra. Dit betreft met name de organisatie, het kwaliteits- en veiligheidsmanagement en is gebaseerd op ISO 9001-normering. Deze aanpak geeft een garantie voor een objectieve en geïnte-

greerde beoordeling van de kwaliteit van zorg die de dialysecentra leveren. Tot 2014 gebruikten de zorgverzekeraars het HKZ-dialysecertificaat als enige kwaliteitsindicator voor de inkoop van dialysezorg. Alle dialysecentra in Nederland hebben ondertussen een HKZ-dialysecertificaat verkregen. Daarmee is een basis gelegd; elk Nederlands dialysecentrum voldoet aan de minimale criteria voor kwaliteit.

Kanttekeningen

Bij dit goed functionerend kwaliteitssysteem zijn in de afgelopen jaren een aantal kanttekeningen geplaatst. Patiënten hebben nog niet voldoende objectieve informatie om te kunnen kiezen in welk dialysecentrum zij welke behandeling willen. Nierpatiëntenvereniging NVN heeft aangegeven actief betrokken te willen zijn bij de visitatie. Professionals en zorginstellingen ervaren de administratieve last van het systeem als groot. Door verbeterde digitale ondersteuning sinds 2015 is de administratieve last vermindert, maar nog niet geoptimaliseerd. Zorgverzekeraars zoeken naar een aanvullende methode om verschillen in kwaliteit tussen centra te kunnen vaststellen. Op basis van het HKZ-dialysecertificaat zijn zorgverzekeraars niet meer in staat selectief zorg in te kopen.

Onjuiste registratie

Sinds 2012 leveren de zorginstellingen ook verplicht vijf kwaliteitsindicatoren voor chronische nierschade aan. Deze



Elk Nederlands dialysecentrum voldoet aan de minimale criteria voor kwaliteit.

indicatoren zijn vastgesteld door nierpatiëntenvereniging NVN, professionals en ziektekostenverzekeraars, en gaan over relevante onderwerpen op het gebied van dialyse en niertransplantatie. De verwachting was dat deze indicatoren verschillen in kwaliteit tussen de dialysecentra met een HKZ-certificaat konden aantonen. Dit bleek echter niet het geval. De eerste jaren was er aantoonbaar sprake van onjuiste en onvolledige registratie. In 2015 is een traject gestart onder leiding van het kwaliteitsbureau Nefrovisie om met de branchepartijen de kwaliteitsindicatoren inhoudelijk te verbeteren, omdat er ook discussie over de definities was. Twee initiatieven hebben de nefrologische professionals ondertussen doordrongen van het feit dat een zorgvuldige analyse en interpretatie van de bestaande vijf kwaliteitsindicatoren nodig is. Allereerst heeft Silveren Kruis in 2015

besloten om dialysecentra te normeren op het aandeel van de patiënten dat thuis dialysebehandeling ondergaat. Dialysebehandeling in de thuissituatie vond in 2015 bij 18 procent van de patiënten plaats met een duidelijke praktijkvariatie. Dialysecentra dienen volgens Silveren Kruis in 2018 minimaal 30 procent van de patiënten thuis in plaats van in de zorginstelling te dialyseren. De zorginhoudelijke ratio van deze norm wordt door de internisten-nefrologen en patiënten betwijfeld, financiële motieven zouden leidend zijn. Hoewel thuis dialyseren kan leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de dialysebehandeling en kwaliteit van leven voor de patiënt, wordt dit nog niet gemeten met de huidige set kwaliteitsindicatoren.⁴ Het toevoegen van patiëntervaringen (PREM's) en uitkomsten (PROM's) als kwaliteitsindicatoren zou mogelijk antwoord kunnen geven op

deze vragen. Daartoe doet Nefrovisie, in samenwerking met nierpatiëntenvereniging NVN en de afdeling Klinische epidemiologie van het LUMC, momenteel een pilotstudie. Het is de intentie om bij de uitvraag over 2017 ook PROM's als kwaliteitsindicator te implementeren.

Nieuwsuur

Ten tweede presenteerde het actualiteitenprogramma Nieuwsuur in februari 2016 de resultaten van het aantal gerealiseerde preëemptieve niertransplantaties per zorginstelling in 2014, één van de vijf kwaliteitsindicatoren. Een preëemptieve niertransplantatie is een niertransplantatie die uitgevoerd wordt voordat de start met dialyse noodzakelijk is, vaak door levende nierdonatie. Dit is de beste behandeling voor de patiënt met nierfalen.⁵ De focus van Nieuwsuur lag daarbij op veertien instellingen met een score van

nul of één gerealiseerde preëemptieve niertransplantatie(s) in 2014. Het programma wekte de suggestie dat er te weinig aandacht is voor deze behandeling in dialysecentra. Het aantal preëemptieve niertransplantaties in Nederland neemt toe; inmiddels ongeveer 250 per jaar, wat internationaal gezien een hoog aantal is.⁶ Nieuwsuur besteedde geen aandacht aan centra die een hoge score op deze indicator hadden in 2014 en evenmin aan de uitkomsten van de overige vier indicatoren. Dit was reden voor Nefrovisie om in samenwerking met de Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NfN) een volledige analyse te verrichten van alle vijf de indicatoren over de periode 2013-2015. De rapportage is in juli 2016 gepubliceerd op een openbaar toegankelijke website waarbij resultaten op instellingsniveau te zien zijn.⁷ Het laat zien dat de gemiddelde score van de kwaliteitsindicatoren in de Nederlandse dialysecentra goed is. Uiteraard is er praktijkvariatie, waarbij er met statistische analyse zichtbaar is gemaakt welke centra boven en onder het 95%-betrouwbaarheidsinterval van de gemiddelde landelijke score vallen. Op basis hiervan bleken er vier zorginstellingen in 2014 onder het gemiddelde te scoren, terwijl er zes zorginstellingen boven het gemiddelde scoren.

Praktijkvariatie

Of de aanwezige praktijkvariatie berust op reële verschillen in kwaliteit van zorg is nog geen uitgemaakte zaak. Ten eerste zijn de definities van een aantal indicatoren nog niet optimaal. Als voorbeeld: het aantal preëemptieve niertransplantaties per zorginstelling zou niet gerelateerd moeten worden aan het aantal dialysepatiënten in behandeling, maar aan het aantal patiënten dat voorbereid wordt op nierfunctievervangende behandeling. Bovendien hoort een dergelijke behandeling niet uitgevoerd te worden als de nierfunctie gemeten met eGFR hoger dan 15 ml/min/1,73 m² is.⁸ Ten tweede zijn de brongegevens niet gecontroleerd op juistheid. Als we zorginstellingen gaan afrekenen op uitkomsten, zal dit steeds belangrijker

Te laag scorende centra moeten een verbetering realiseren

worden.² En ten derde zijn de aangeleverde indicatoren nu niet op patiëntniveau gecorrigeerd voor leeftijd en relevante comorbiditeit. Dit betekent dat veronderstelde verschillen in de vijf uitkomstindicatoren voor chronische nier schade nog niet een-op-een vertaald kunnen worden in verschillen in kwaliteit tussen de instellingen. Deze nuancering wegen zorgverzekeraars meestal niet voldoende en krijgen patiënten niet goed uitgelegd. De visitatiecommissie kan deze nuancering wel meenemen bij de beoordeling van kwaliteit in de centra. Hoewel de eerdergenoemde visitatiestellingen ook de onderwerpen van de kwaliteitsindicatoren behelzen, is er tot nu toe nog geen gebruikgemaakt van een beoordeling op basis van een wetenschappelijk vastgestelde normering.

Toegevoegde waarde

Om te stellen dat we vanwege genoemde beperkingen en kanttekeningen geen kwaliteitsindicatoren meer moeten meten, is ons inziens niet terecht. Er is meer aandacht voor een aantal aspecten van de behandeling van chronische nier schade door de discussie over de kwaliteitsindicatoren. Het heeft geleid tot valide statistische analyses van de bestaande vijf indicatoren en tot voorstellen voor verbetering van de jaarlijkse rapportage. Met deze analyse en rapportage kunnen we zowel centra identificeren die onder het gemiddelde scoren als centra met een bovengemiddeld resultaat. Te laag scorende centra moeten tijdens de visitatie aangesproken worden en een verbetering realiseren. De hoger scorende centra hebben mogelijk een best practice waar andere van kunnen leren. De nefrologie beschikt over een dyna-

misch kwaliteitssysteem met internationaal gezien goede resultaten van de geleverde zorg.⁹ De betrokken beroepsgroepen zijn bereid om op genuanceerde wijze inzicht te geven over de performance om te leren en te verbeteren. De huidige set kwaliteitsindicatoren, in de nabije toekomst aangevuld met de nog ontbrekende patiëntuitkomsten, is hierbij van toevoegde waarde. ■

contact

m.hemmelder@nefrovisie.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

oproep



Jeugdzorg: Kind van de rekening

Jeugdzorg lijkt sinds de overgang naar de gemeentes letterlijk het kind van de rekening. Medisch Contact verzamelt verhalen uit de praktijk van de jeugdzorg. Is het geld overal op, of loopt het in uw gemeente gesmeerd? Belanden uw patiëntjes op een wachtlijst of kent u creatieve manieren om daaraan te ontkomen? Ziet u door de administratieve bomen het bos nog? In welke toestand kloppen ouders bij u aan? En wat doet wachten met kinderen die hulp nodig hebben?

Schrijf het aan Medisch Contact:
redactie@medischcontact.nl