

**Marieke Zegers**

senior onderzoeker, Radboudumc, Nijmegen

**Gerard Gerritsen**

manager kwaliteit en veiligheid, Rijnstate, Arnhem

**Gera Welker**

stafadviseur beleid en implementatie, UMCG, Groningen

## EXPERIMENTEREN MET SLECHTS EEN MINIMALE SET INDICATOREN

# Registratielast: laat de teugels vieren

Radboudumc, Rijnstate en UMC Groningen beproeven in de praktijk hoe het uitpakt als de belastende registratieregels worden vervangen door een kernset van kwaliteitsindicatoren.

**A**rtsen en verpleegkundigen registreren enorm veel gegevens om verantwoording af te leggen over de kwaliteit van zorg.<sup>1</sup> Veel van deze registraties dragen echter niet daadwerkelijk bij aan betere zorg en gezondheidswinst voor patiënten. Dit frustriert zorgverleners: de tijd die ze verliezen aan niet zinvolle registraties, besteden zij liever aan patiënten.<sup>2-4</sup> Om de registratielast te verminderen presenteerde het ministerie van VWS het actieplan ‘(Ont)Regel de Zorg’.<sup>5-7</sup> Maar omdat alle partijen die kwaliteitsinformatie uitvragen hun eigen registraties zinvol vinden, zijn geen grote slagen gemaakt. Wie stopt met registreren, moet toch de verplichte data aanleveren.<sup>8,9</sup> Zorgaanbieders en uitvragers moeten samen bekijken hoe de verschillende doelen van kwaliteitsindicatoren zijn te realiseren en de registratielast is te verminderen.

### Experiment

In het Experiment ZIRE (Zinvolle Registratie) registreren Radboudumc,

### Kernset zinvolle indicatoren

minimale kwaliteitseisen organisatie van zorg	behandeluitkomsten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kwaliteitsvisitatie</li> <li>• veiligheidscultuur</li> <li>• medewerkertevredenheid</li> <li>• leren en verbeteren van ernstige incidenten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SMR/sterfte</li> <li>• ongeplande (ic-)heropnames en re-interventies</li> <li>• complicaties: o.a. delier en decubitus</li> </ul>
door patiënten gerapporteerde ervaringen (PREM's)	door patiënten gerapporteerde uitkomsten (PROM's)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ervaringen van patiënten en naasten</li> <li>• klachten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kwaliteit van leven</li> <li>• fysiek, cognitief en psychosociaal functioneren en herstel (o.a. vermoeidheid, angst, geheugenverlies, werkhervatting)</li> <li>• verhouding kwaliteit van leven en zorgkosten (VBHC)</li> </ul>

SMR = *standardized mortality ratio*; ic = *intensive care*; PREM's = *patient reported experiences measures*; PROM's = *patient reported outcome measures*; VBHC = *value-based health care*

Rijnstate en UMCG in 2018 en 2019 – met toestemming van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) – slechts een beperkte set kwaliteitsindicatoren. Ze willen erachter komen of minder registreren leidt tot meer tijd voor patiënten, daarmee tot betere patiëntuitkomsten en toch voldoende inzicht oplevert voor toezichthouders.<sup>4</sup>

In het Radboudumc neemt de afdeling Intensive Care (ic) deel aan het experiment, in Rijnstate de oncologische ketens voor maag-, darm- en prostaatkanker en in het UMCG de afdeling Hematologie en het thema Kwetsbare Ouderen. De betrok-

ken artsen, verpleegkundigen en patiënten hebben gezamenlijk een kernset van zinvolle (bestaande en nieuwe) kwaliteitsindicatoren geformuleerd. De ziekenhuizen geven inzicht in de kwaliteit van zorg op basis van hun zelf gekozen kwaliteitsindicatoren.

### Kernsets

De kernsets hebben gemeenschappelijke onderdelen (zie *tabel*; de afzonderlijke kernsets van de vier focusgebieden staan online bij dit artikel).

In het experiment worden enkele ernstige incidenten opgepakt, afkomstig uit com-



FRANK MÜLLER / HH

## VOORBEELDEN VAN REGISTRATIES DIE ZIJN GESTOPT

- **Pijn** wordt niet standaard geregistreerd. Maar zodra een patiënt pijn heeft, registreren we de pijnscores en welke interventies zijn ingezet, totdat de patiënt pijnvrij is.
- De **controle van lijnen** (o.a. controle insteekopening op verschijnselen van infectie en juistheid van indicatie) wordt dagelijks besproken, maar niet standaard geregistreerd. Rapportage in het patiëntendossier start bij (verdenking op) lijnsepsis.

Minder registreren vraagt om goede communicatie, overdracht en een aanspreekcultuur.

plicatiebesprekingen, mortaliteitsanalyse en uit de calamiteitenanalyse en wordt met de nieuwe indicator 'leren en verbeteren' getoond hoe kwaliteitsproblemen worden aangepakt. Door transparant te zijn over de verbetercyclus laat je aan alle betrokkenen zien wat het lerend vermogen is van individuele artsen en verpleegkundigen, een team, een afdeling en het ziekenhuis.

### **Strafwerk**

Het Radboudumc, Rijnstate en het UMCG zijn door de IGJ vrijgesteld van het aanleveren van de IGJ-indicatoren in 2018 en 2019. Het werken met een beperkte zinnvolle set van indicatoren en het loslaten van bepaalde kwaliteitsmetingen wil niet zeggen dat deze onderwerpen niet centraal staan in de patiëntenzorg en het kwaliteitsbeleid van de deelnemende ziekenhuizen.

Artsen en verpleegkundigen handelen volgens professionele standaarden en protocollen, maar starten pas met registreren als er risico's zijn en er vervolgsbeleid

nodig is. Registraties rond bijvoorbeeld centraal veneuze lijnen, pijn, ondervoeding en decubitus worden beperkt tot registraties die nodig zijn voor de dagelijkse zorg; op afwijkingen wordt wel snel gereageerd. We stoppen met het afleggen van verantwoording over óf metingen en controles zijn uitgevoerd (zie *kader*). De focus van kwaliteitsregistraties ligt te veel op het vastleggen van dagelijkse handelingen. Dit voelt als strafwerk. Deze registraties worden vervangen door indicatoren die ertoe doen voor patiënten: patiëntenervaringen en patiëntuitkomsten om de zorg gericht te verbeteren.

De eerste ervaringen met het loslaten van registraties zijn positief. Verpleegkundigen noemen het een geschenk. Er zijn ook kritische geluiden: worden alle handelingen en verpleegplannen wel volgens protocol uitgevoerd nu ze niet meer geregistreerd worden? Minder registreren vraagt om goede communicatie, overdracht en een aanspreekcultuur: is dit voldoende aanwezig op de deelnemende

afdelingen? Minder registreren vraagt ook om vertrouwen in elkaar, als zorgverleners, maar ook als leidinggevende en bestuurders in medewerkers en als toezichthouder in de ziekenhuizen. Dat is een uitdaging en bovenal een cultuuromslag voor iedereen.

Met het experiment ZIRE testen we op kleine schaal of kwaliteit van zorg beter wordt als artsen en verpleegkundigen meer ruimte en vertrouwen krijgen en minder geleid worden door verplichte registraties. In 2019 worden de eerste tussentijdse resultaten van de evaluatie gedeeld. ■

### **contact**

marieke.zegers@radboudumc.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

### **web**

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).