

Waarom zou het klaar zijn?

INTERVIEW MET PROFESSOR RICHARD GROL

Richard Grol, hoogleraar Kwaliteit van Zorg (IQ healthcare, UMC St Radboud Nijmegen), neemt op 10 september afscheid met de afscheidsrede 'Kwaliteit van zorg. Variaties op een complex thema' tijdens de tweede conferentie van IQ healthcare. Grol heeft met zijn onderzoek over kwaliteit in de zorg Nederland internationaal op de kaart gezet. IQ healthcare heeft nationaal en internationaal een grote reputatie. Sinds 1994 leverde hij 67 promovendi af, na zijn afscheid zullen er nog zo'n 15 volgen. Bijna 500 internationale publicaties waarvan sommige in topjournals zoals JAMA en BMJ staan op zijn naam. Hij werkte mee aan 27 boeken, waaronder het in de praktijk veel gelezen boek 'Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg'. In dit interview ruime aandacht voor zijn visie op verschillende kwaliteitsparadigma's, op de huidige aandacht voor transparantie van kwaliteit van zorg, op de opgaven voor de komende jaren en natuurlijk ook op het thema van dit KiZ-nummer, namelijk professioneel gedrag.

Door: K. Ahaus

Het is Richard Grol zonder meer gelukt om met zijn onderzoek een wetenschappelijke benadering van ons vakgebied geaccepteerd te krijgen: 'Ten aanzien van ons vakgebied werd toch wel geredeneerd dat professionals gewoon moeten doen wat ze moeten doen. Men realiseerde zich niet dat onderzoek naar kwaliteit en veiligheid ook complex is, net als onderzoek naar kanker of naar Alzheimer dat is. Het was en is mijn ideaal dat beleidskeuzen en programma's in de gezondheidszorg aangaande kwaliteit en veiligheid zijn gebaseerd op onderzoek.'

Historisch perspectief en paradigma's

We constateren dat het denken over effectieve kwaliteitsverbetering zich in de loop der jaren enorm heeft ontwikkeld. Grol ziet de verschillende kwaliteitsparadigma's als elkaar aanvullend, niet als elkaar uitsluitend: 'Rond 1980 hadden we één fenomeen, Donabedian, met zijn

prachtige serie *Explorations in quality assessment and monitoring*, die nog steeds heel waardevol is. Kwaliteit werd in die jaren vooral gepresenteerd vanuit het *perspectief van de professional* die zijn scholing moest regelen, richtlijnen moest ontwikkelen et cetera. Sinds 1990 is de aandacht ook gericht op *systeemverandering*. Berwick heeft sterk bijgedragen aan het total-quality-managementdenken. Inmiddels hebben we rond de chronische zorg het Chronic Care Model, dat laat zien dat de productieve interactie tussen zorgverlener(s) en patiënt in de zorgketen mogelijk wordt in een goede context; het systeem moet het de professionals mogelijk maken om goede kwaliteit te leveren. In de afgelopen jaren is er het denken over *transparantie van zorg* bijgekomen. Dat denken wordt vanuit het perspectief van externe controle en afrekenen op kwaliteit gestimuleerd. Maar ik zie het ook als een economisch paradigma. Patiënten, verwijzers en verzekeraars weten beter waar ze kwalitatief goede zorg kunnen verwachten. En men realiseert zich dat slechte kwaliteit geld kost. Inmiddels zie ik nieuwe visies ontstaan, zoals *patiëntgerichtheid* en een revival van de professional als sleutelpersoon. Slechte kwaliteit wordt weliswaar nog steeds gezien als systeemfalen, maar een slecht systeem wordt ook door managers en professionals gemaakt en in stand gehouden. Interessant is om te zien dat de nieuwe professional zich gaat ontwikkelen van een "Master of the Universe" naar iemand die zich laat controleren, die samenwerkt, die als het om kwaliteit leveren en veilig werken gaat wat minder hecht aan hiërarchie.'

Transparantie van zorg

Richard Grol is een warm en genuanceerd voorstander van het transparantiedenken. 'Het is heel belangrijk om de kwaliteit van de zorg zichtbaar te maken om de juiste verbeteringen door te voeren. Goede informatie voor de pa-



Foto: De Beeldredactie

Professor Richard Grol

tiënt, de verwijzer, de zorgverzekeraar, de inspectie en instellingen en professionals zelf is hard nodig. Die informatie moet wel in het goede perspectief worden geplaatst en ook moet er nog het nodige gebeuren om zeker te stellen dat de informatie valide en betrouwbaar is. Er zitten bijvoorbeeld haken en ogen aan mortaliteitscijfers. Het is daarbij een kwestie van context; bij de hartchirurgie zegt deze indicator echt iets over de veiligheid van de zorg, bij heupchirurgie kun je beter de heropnames nemen of de operatie van een gebroken heup binnen 24 uur om iets over de kwaliteit van zorg te zeggen.'

Het ontwikkelen, verzamelen en openbaar maken van die kwaliteitsinformatie is volgens Grol een goede ontwikkeling, maar hij plaatst er wel kanttekeningen bij: 'Voor het effect van public reporting vinden we in de literatuur nog weinig ondersteuning. Ook moeten we vaststellen dat veel professionals de informatie afwijzen, terwijl de patiënten de informatie nog niet gebruiken. Over het risico van strategisch gedrag wordt al veel gezegd.' Kwaliteitsinformatie zet bepaalde onderwerpen wel op de kaart. Neem

als voorbeeld de cijfers van het EMGO/NIVEL-onderzoek over 1750 potentieel vermijdbare doden; die gegevens hebben veel aandacht getrokken. Ze zijn geen exacte weergave van de werkelijkheid, meer een proxy voor het feit dat er iets is wat onze aandacht behoeft.

'De samenleving heeft naar mijn mening een moreel recht op die verantwoording. Hier ging ik al op in bij de presentatie van het signalement *Vertrouwen in Verantwoorde Zorg? Effecten van en morele vragen bij prestatie-indicatoren* in 2006. Aan de andere kant hebben zorgverleners een moreel recht op een eerlijke beoordeling. Alle partijen samen moeten daar zorg voor dragen. We moeten naar een gebalanceerde set kwaliteits- en veiligheidsinformatie waarin sterfte, complicaties, toegankelijkheid en doorlooptijd, patiëntgerichtheid en doelmatigheid een rol spelen. De doelmatigheid zou overigens een nieuw paradigma kunnen worden: kostenreductie is mogelijk, juist door betere kwaliteit en veiligheid. Gebalanceerd wil zeggen dat de indicatoren er natuurlijk toe moeten doen. Ik wil hier de vergelijking maken met preventieprogramma's, daar wordt ook gekeken of is voldaan aan bepaalde eisen (de criteria van Wilson en Junger) voor ze worden ingevoerd. Ik zie de indicatorensets als een groeimodel. Het punt van registratiedruk moeten we serieus nemen, aan de andere kant moeten we ons ook realiseren dat registratiedruk vooral daar wordt ervaren waar het huis niet op orde is. Met de NHG-indicatoren was het namelijk de ervaring dat sommige huisartspraktijken de gegevens makkelijker boven water kregen dan andere. Het is een extra belasting, dat geeft een reële weerstand, maar die kan worden overwonnen wanneer de professionals cijfers krijgen die ze zelf kunnen gebruiken bij de reflectie op hun werk. Voorkomen moet worden dat uit verschillende hoeken verschillende gegevens worden gevraagd. Dat is wildgroei die natuurlijk niet wenselijk is'.

Cultuurverandering en de nieuwe professional

Richard Grol gaat in op de cultuurverandering die hij ziet ontstaan. 'Autonomie is voor de professional erg belangrijk. Hiërarchie blijkt in het werk nog steeds een belangrijke rol te spelen. Incidenten worden niet voor niets makkelijker door verpleegkundigen dan door artsen gemeld. Maar we mogen ook niet vergeten dat nagenoeg alle professionals heel gedreven zijn voor hun patiënten. En dat er veel gaat veranderen bij de jonge mensen die nu worden opgeleid. De cultuur zal er een moeten worden waarin controleren en verantwoorden heel normaal zijn, net als werken in teams binnen protocollen.' Grol geeft

aan in dit verband gefascineerd te zijn door het werk van Atul Gawande over checklists (onder andere *The Checklist Manifesto: How to Get Things Right*). 'Ik zie het als een zaak van controleren en verleiden. Een econoom maakte voor de financiële crisis pas de vergelijking met het verhaal van Odysseus en de Sirenen (halfgodinnen). Odysseus ontsnapte aan het verleidelijke, maar fatale gezang van de Sirenen door zichzelf aan de mast vast te laten binden. Professionals in de gezondheidszorg zouden zich figuurlijk ook aan de mast moeten laten binden door met checklists te werken en time-outprocedures uit te voeren. Tegelijkertijd moeten we ons ook realiseren dat we niet alles kunnen controleren. We zullen het werk uitdagend en aantrekkelijk voor professionals moeten maken en de voordelen van teamwork zichtbaar moeten maken. Interessant is dat de Hudson River Hero eigenlijk Hudson River Teamwork bleek te zijn. Alle checklists werden bij die noodlanding in de Hudson goed toegepast en de samenwerking was excellent. In teamwork moet je iets van de autonomie opgeven en moet de hiërarchie worden doorbroken, maar je bent dan wel in staat om bijzondere prestaties te leveren. De opleiding moet de professionals daar op voorbereiden.' Het wordt duidelijk dat Grol warm pleit voor het besteden van aandacht aan Kwaliteit en Veiligheid in de opleiding. 'Binnen de opleiding moet de professional worden voorbereid op:

- het belang van het laten sturen van het handelen door evidence;
- het verzamelen van data om deze te interpreteren en zich hierover te verantwoorden;
- het toepassen van instrumenten om het werk beter te organiseren en om de zorg beter bij de preferenties van de patiënt te laten aansluiten;
- effectief leren samenwerken in teams.

We mogen er niet van uitgaan dat professionals dat van nature meekrijgen; het hoort in de opleiding, maar het zal niet eenvoudig zijn om het daar goed aandacht te geven want er is altijd tijd te kort voor onderwijs. We zullen het onderwerp dus ook voldoende aantrekkelijk moeten maken.' Daarnaast benadrukt Grol het belang van reflectie op eigen handelen. Het project Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) zal daaraan moeten bijdragen: 'Voor iedere arts zou dit instrument moeten worden toegepast, ook hier is het weer belangrijk dat je daar als arts al vroeg mee begint.'

Nieuwe wegen: Tijd voor Kwaliteit

Op dit moment werkt ZonMW aan de voorbereiding van een breed onderzoeksprogramma

voor kwaliteit van zorg: 'Tijd voor Kwaliteit'. Grol vindt dat huidige thema's aangaande kwaliteit en veiligheid daarin opnieuw een plaats moeten krijgen. Het patiëntenperspectief moet er zeker sterk in zijn verweven, net als kostenreductie door betere kwaliteit en veiligheid. Het gaat vooral om de samenhang. Hij spreekt de hoop uit dat het programma de kennisinfrastructuur in Nederland zal versterken. Hoe gaan de verschillende instituten meer samenwerken? Hoe kunnen we voorkomen dat getalenteerde promovendi iets anders gaan doen en voor het vakgebied verloren zijn?

Waarom zou het klaar zijn?

We raken in gesprek over waar we staan in Nederland. 'Het Verenigd Koninkrijk, Canada, de Verenigde Staten, de Scandinavische landen, en ook Nederland, zijn landen die altijd op zoek zijn. We mogen trots zijn op Nederland als onderzoeksland op thema's als kwaliteit, veiligheid, implementatie en richtlijnen. We hebben met IQ healthcare een sterke wetenschappelijke oriëntatie op die onderwerpen, een oriëntatie die we ook in die landen zien. We hebben een groep goede mensen die samen dat complexe vak afdekken. Het is een gevestigd vak. In 1979 ben ik zelf met dit vak begonnen rond het thema intercollegiale toetsing. Veel van waar ik me nu mee bezighoud heeft nog steeds raakvlakken met wat ons toen in dat onderwerp bezighield. Ik ben er nooit mee opgehouden, het heeft nog steeds mijn volledige fascinatie.'

Waarom zou het onderwerp kwaliteit en veiligheid klaar zijn?

Grol: 'Er komt steeds nieuwere technologie, professionals ontwikkelen zich steeds verder. We zullen dus ook voortdurend moeten werken aan nieuwe wijzen van continu verbeteren. Evaluatiegegevens over de kwaliteit van zorg zullen ons nog meer moeten bereiken en we moeten ze gebruiken om de kwaliteit van zorg steeds weer te verbeteren. We waren toch ook niet klaar met infectieziekten toen halverwege de vorige eeuw penicilline was uitgevonden?' Hij geeft aan dat hij het implementatieboek gaat herschrijven. Het onderwerp veiligheid zal meer aandacht in dit standaardwerk krijgen. Ook zal in het boek dieper worden ingegaan op het onderwerp *sustainability*, wat is nodig voor blijvende verbetering? Natuurlijk blijft hij aandacht besteden aan het begeleiden van zijn promovendi en ook zal hij zich op beleidsmatig vlak bezig blijven houden. Hij heeft veel bereikt, IQ healthcare staat als een huis, maar waarom zou het voor deze zeer gerespecteerde en integere hoogleraar eigenlijk klaar moeten zijn?