

‘Luister nu eens écht naar de patiënt’

INTERVIEW MET ANDREW VALLANCE-OWEN, BEDENKER VAN DE PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES

Hoe vaak komt het niet voor: een operatie is technisch geslaagd, maar de patiënt klaagt desalniettemin over pijn of beperking in zijn bewegingsvrijheid. Om inzicht te krijgen in hoe patiënten zorg ervaren, ontwikkelde Andrew Vallance-Owen de Patient Reported Outcome Measures, kortweg PROMs. Ze vormen een waardevol houvast in discussies over waar je het schaarse geld het best in kunt investeren.

Door: M. Hulsebos

Andrew Vallance-Owen is medical director bij de wereldwijd opererende zorgverzekeraar BUPA. In de tijd dat deze organisatie nog eigen privéklinieken in Groot-Brittannië had liep hij al rond met het idee om op een structurele en objectieve manier te meten wat de gezondheidswinst is van behandelingen. Dat idee was nog niet volledig uitgekristalliseerd toen twaalf jaar geleden aan het licht kwam dat een van de artsen bij BUPA gedurende langere tijd fouten maakte en deze verdoezelde voor zijn team. Patiënten koppelden hun klachten aan hem terug, maar hij maakte hier geen aantekeningen van in het dossier. ‘Hoewel het doel van PROMs absoluut niet is om rotte appels te vinden, was dit wel de trigger om een vragenlijst te ontwikkelen die meet hoe patiënten de behandeling ervaren’, vertelt Vallance-Owen.

Vragenlijst

Omdat het meten van gezondheidswinst wereldwijd nog nergens op routinematige basis werd gedaan maar hij ervoor wilde waken om een wiel opnieuw uit te vinden, bekeek hij vele vragenlijsten die bij onderzoeksexperimenten werden gebruikt. De SF36 was voor zijn doel geschikt. ‘Het idee is dat we voorafgaand aan een operatie, na drie maanden en na zes maanden patiënten deze vragenlijst voorleggen om

zo te meten welke verandering is opgetreden in hun gezondheid. Het gaat dan dus om de door de patiënt ervaren gezondheidswinst.’ Relevante vragen bij een heup- of knieoperatie zijn bijvoorbeeld: Ondervindt u problemen vanwege uw heup/knie als u zich probeert te wassen of af te drogen? Bent u in staat om zelfstandig uw sokken of panty aan te trekken? Vallance-Owen: ‘Artsen zijn vaak geneigd om te veel te kijken naar de technisch-medische kant, terwijl het doel van een operatie moet zijn om de patiënt beter te laten functioneren. Dat is waar PROMs inzicht in geeft.’

Lastige implementatie

Ondanks dat Vallance-Owen in die tijd medisch directeur was van de BUPA-ziekenhuizen, was het geen sinecure om PROMs in te voeren. ‘Veranderen is altijd lastig, dat is mensen eigen. Dokters waren bang voor het “big brother is watching you”-effect. Ze vonden het bovendien zonde van de tijd. Zij wisten toch immers best hoe tevreden hun patiënten waren. Het op structurele basis meten van die ervaringen zou niets toevoegen. Toch hielden wij vol en we kregen daarbij een duwtje in de rug van de overheid. Want in die tijd – ik spreek nog steeds over twaalf jaar geleden – kwam de Britse regering met maatregelen om meer data te

verzamelen teneinde meer grip te krijgen op de kwaliteit van zorg. Artsen raakten dus al een beetje gewend aan het feit dat hun prestaties werden gemeten.’

De BUPA-ziekenhuizen startten klein, met enkele veelvoorkomende operaties. ‘Operaties zijn makkelijk te meten omdat je een duidelijk begin- en eindpunt hebt’, zegt Vallance-Owen. ‘Bij chronische ziekten is het een stuk lastiger, al is het daar natuurlijk heel goed mogelijk om periodiek, bijvoorbeeld ieder halfjaar, een vragenlijst voor te leggen.’

Het team dat PROMs introduceerde deed een opmerkelijke ontdekking: een deel van de patiënten rapporteerde voorafgaand aan de operatie al een 100 procent-score op de vragen.

‘Dat wil niet zeggen dat deze mensen geen operatie nodig hebben, maar het zet de vraag wel in een ander daglicht en opent op zijn minst ruimte om een discussie met de patiënt aan te gaan’, vindt Vallance-Owen. Stel dat iemand een versleten heup heeft, maar hij ervaart in het dagelijks leven nog geen klachten. De vragenlijst geeft de arts dan een opening om het gesprek aan te gaan: wat verwacht de patiënt van de operatie? Welke risico’s zijn eraan verbonden? Is het een optie om de operatie uit te stellen?

Waarde meten

Vallance-Owen zag tot zijn vreugde dat artsen na een tijdje hun individuele resultaten begonnen te vergelijken. ‘Wij koppelden de resultaten vertrouwelijk terug, artsen kregen geen inzicht in elkaars prestaties. Sommigen zagen het nut van benchmarken en zochten elkaar op om van elkaar te leren. Dat was mooi. Toen hadden we een paar voorvechters die er de boer mee opgingen.’

Ze zorgden voor veel publiciteit, die ook Downing Street bereikte. Hoewel Tony Blair in PROMs vooral een stok zag om slecht presterende medici mee te slaan, zag de toenmalige minister van gezondheidszorg wél de essentie van het instrument: zorg leveren die beter is afgestemd op de ervaringen en verwachtingen van de patiënt. ‘PROMs geeft je een instrument om te meten of het geld dat je investeert in bepaalde handelingen ook wat oplevert. Het zegt iets over de investeringen in relatie tot de waarde die een patiënt ervaart. Misschien kun je bepaalde dure handelingen wel overslaan of vervangen door een veel goedkoper alternatief dat door de patiënt beter wordt beoordeeld’, zegt Vallance-Owen.

Hij geeft een voorbeeld: veel ziekenhuizen zijn geneigd om routinematig allerlei bloedonderzoeken te doen die eigenlijk geen voorspellen-



Andrew Vallance-Owen

de waarde hebben voor de operatie en die de wijze van behandeling niet beïnvloeden. Tegelijkertijd hebben we vaak heel weinig persoonlijke aandacht voor de patiënt. Misschien kun je dat dure bloedonderzoek beter vervangen door vijf minuten meer persoonlijke aandacht, waarmee je ook nog eens de kans vergroot dat patiënten plotseling dingen vertellen die ze nog niet eerder hebben gezegd en die wél relevant zijn voor de behandeling.

Kwaliteit van leven

De minister maakte zich hard voor wetgeving, die er uiteindelijk ook kwam. Sinds 2009 zijn in Groot-Brittannië alle ziekenhuizen die zorg verlenen die onder de National Health Service verplicht om voor vier operaties PROMs te gebruiken: heup- en knieprotheses, hernia en spataderen. Er wordt momenteel gekeken of dit kan worden uitgebreid naar andere behandelingen.

‘Het is voornamelijk zinvol bij veelvoorkomende behandelingen, want dan kun je vergelijken met andere patiënten en daar conclusies uit trekken. Bij zeldzame aandoeningen is het natuurlijk ook belangrijk gezondheidswinst te boeken, maar je kunt geen lessen trekken uit de metingen’, zegt Vallance-Owen. ‘Wel kan de vragenlijst in sommige gevallen helpen bij ge-

sprekken met de patiënt en zijn familie. De vragen kunnen bijvoorbeeld een zware chemokuur in een ander daglicht stellen, je hebt het dan eerder over kwaliteit van leven en niet alleen over het verlengen van de levensduur.' Vallance-Owen verwijst hierbij ook naar 'shared decision making', wat BUPA met succes in de VS heeft getest. 'Het blijkt dat patiënten vaak op basis van onvolledige informatie beslissen voor welke behandeling ze kiezen. Het is ook voor de arts een uitdaging om met zijn patiënt het gesprek aan te gaan. De vragenlijst van PROMs kan helpen bij het maken van afwegingen. Lang niet altijd willen patiënten voor het optimale behandelresultaat gaan, terwijl dat voor de arts vaak wel de insteek is.'

Je meet succes

Tot zijn vreugde ziet Vallance-Owen dat PROMs in steeds meer andere landen wordt gebruikt, zei het nog niet op de verplichte manier zoals in Groot-Brittannië. 'Als je graag wilt dat dit wordt opgenomen in wet- en regelgeving, dan is het belangrijk om een medestander te vinden bij de overheid, iemand die dicht bij het vuur zit en die zich er echt hard voor maakt.' Al is wetgeving

ook niet alles. 'Uiteindelijk gaat het erom dat artsen de meerwaarde van dit instrument inzien. Als ze die niet zien, dan wordt het meten om het meten en dat gebeurt al genoeg in de zorg.'

Hij ergert zich wel eens aan al die metingen, vooral omdat die vrijwel altijd een negatieve insteek hebben. 'Alles is erop gericht om fouten tegen te gaan. We meten infectiegevaar, vermijdbare sterfgevallen, noem maar op. Maar we vergeten dat het merendeel van de zorg die we verlenen heel goed gaat', zegt hij. En dat is ook meteen het mooie van PROMs. 'Daarmee draai je het om. Je meet succes. Dat zorgt en passant voor een omslag in het denken van artsen en verpleegkundigen. Je zult zien dat hun arbeids-satisfactie stijgt omdat ze nog beter zien waar ze het voor doen.'

Vallance-Owen roept ziekenhuizen op niet langer de kat uit de boom te kijken. 'Begin gewoon. Doe het klein, begin met één specialisme en één behandeling, met dokters die erin geloven. Je zult zien dat het zich dan als een olievlek uitbreidt.'

Informatie over de auteur

Mirjam Hulsebos is freelance journalist.

Verbetering van de zorg begint bij uzelf



Avans⁺, dé specialist in het ontwikkelen van mensen en organisaties.

Relevante postbachelor-opleidingen voor u:

- + Kwaliteit- en verandermanagement
- + Verkort bedrijfskundig zorgmanagement
- + Lean in de zorg
- + Projectmanagement
- + Wijkverpleegkunde
- + Jeugdgezondheidszorg
- + Sociaal Psychiatrische Verpleegkunde
- + Praktijkverpleegkundige in het verpleeghuis

Ook voor maatwerk en advies in uw organisatie.

Meer weten? Kom naar **onze stand op het KiZcongres**, bel **0900 - 110 10 10** (lokaal tarief), mail naar **info@avansplus.nl** of kijk op **www.avansplus.nl**

avans⁺
improving professionals