ARTIKEL
KWALITEITSREGISTRATIE KNO

Groen licht voor Stichting Kwaliteits-registratie KNO

Veel andere medische beroepsgroepen kennen al een kwaliteitsregistratiesysteem, maar voor KNO was dat er nog niet. Tot nu. Al sinds 2018 wordt er hard aan gewerkt om zo'n systeem ook voor oor- en gehooraandoeningen op te zetten. Begin dit jaar kwam eindelijk de langverwachte toestemming voor opname in het register voor kwaliteitsregistraties. Een mooi resultaat, waar ook Hoormij·NVVS aan heeft bijgedragen.

Tekst **Isabel Timmers** Beeld **privé-eigendom**

Paul Litjens is lid en vrijwilliger van Hoormij·NVVS en bestuurslid van Stichting Kwaliteitsregistratie KNO (SKKNO). Deze is in 2022 opgericht door de Nederlandse Vereniging van KNO-artsen. Joeri Buwalda, KNO-arts in Deventer, is voorzitter: "Ons doel is het blijvend verhogen van de kwaliteit van de oorheelkundige zorg. Ook al staat die in ons land op een hoog peil, er is altijd ruimte voor verbetering. Daarvoor is het nodig dat we resultaten van operaties en behandelingen landelijk kunnen vergelijken. Tot nu toe werden gegevens van de behandeling van patiënten bijgehouden in de eigen registratiesystemen van ziekenhuizen. Maar die geven geen zicht in verschillen in uitkomsten tussen ziekenhuizen. Die verschillen willen we hiermee in kaart brengen en er een verklaring voor geven, zodat KNO-artsen meer van elkaar leren. Dat komt de behandeling van individuele patiënten ten goede."

Maatschappelijke meerwaarde

Al in 2018 zijn KNO-artsen in kaart gaan brengen wat binnen ooroperaties de uitkomsten zijn die er echt toe doen. Dat leverde een set uitkomsten op van acht ooraandoeningen. Joeri: "Daarmee besloten we verder te gaan. In 2022 hebben we de Stichting SKKNO opgericht. Dat was nodig om te worden opgenomen in het register dat beheerd wordt door Zorginstituut Nederland. Dan kom je ook in aanmerking voor financiering." Daarvoor moest een landelijke onderzoekscommissie groen licht geven. "We hebben een proces doorlopen waarin de maatschappelijke meerwaarde moest worden bewezen. Elke zorgeuro moet tenslotte worden verantwoord."

Privacy

Het opzetten en werkend houden van zo'n kwaliteitssysteem vraagt veel voorbereiding. KNO-artsen moeten het bijvoorbeeld eens worden over welke gegevens in het systeem worden opgeslagen. Ook moeten de gegevens via computersystemen aan een centrale database worden geleverd. Dit betekent dat de ziekenhuizen waar de KNO-artsen werken, een contract afsluiten. Vanwege de privacywetgeving moeten de data geanonimiseerd worden aangeleverd. Je hebt dus te maken met inhoudelijke, juridische, ict-, privacy- en andere aspecten. En er was nog een voorwaarde: naast professionals moesten ook patiënten een plek krijgen in de stichting. Daar kwam Hoormij·NVVS in beeld. Joeri: "We begonnen eerst als beroepsgroep om alle professionals op een lijn te krijgen. Maar regie om de kwaliteit vast te stellen, ligt bij de professional én de patiënt. De toegevoegde waarde van Paul Litjens en Fleur ten Tije is groot. Zij kunnen aangeven wat patiënten belangrijk vinden. En beiden zijn dag en nacht bereikbaar als het nodig is."

Zwangerschap

Fleur ten Tije is expertlid van onze Commissie Cholesteatoom en is gepromoveerd op cholesteatoomzorg in Nederland. Daarmee kan ze als geen ander de brug slaan tussen patiënten en professionals. Logisch dus dat ze werd gevraagd voor de adviesraad van de SKKNO die kijkt naar de inhoudelijke aspecten van het kwaliteitsregistratiesysteem. Op haar advies wordt nu ook de term 'zwangerschap' meegenomen in de database van de KNO-artsen voor de kwaliteitsregistratie. Fleur: "In de Commissie Cholesteatoom viel op dat vrouwen met cholesteatoom na de geboorte van hun kind vaak heel snel een operatie moesten ondergaan. Ik ben in de literatuur gedoken en een relatie tussen het verergeren van bijvoorbeeld cholesteatoom of otosclerose tijdens en/of kort na een zwangerschap mag echt nog meer worden onderzocht. Daarvoor moet wel worden geregistreerd of vrouwen kort voor de operatie zwanger waren. Als je het niet registreert, kun je het ook niet onderzoeken."

Samen beslissen

Paul Litjens zorgde ervoor dat er aandacht kwam voor Samen Beslissen, waarbij mensen samen met een zorgverlener zoeken naar de behandeling of zorg die het beste bij hem of haar past. "Dat was in eerste instantie een secundair doel van het systeem, wij hebben als Hoormij·NVVS duidelijk gemaakt dat het een hoofddoel is. Niet alleen omdat wij dat vinden, maar het is volgens het 'witboek' van de federatie van Nederlandse Patiëntenverenigingen een must voor kwaliteitssystemen. Het gaat erom dat een arts echt in overleg gaat met de patiënt voor een behandeling, zodat die goed geïnformeerd is en alle vragen heeft kunnen en mogen stellen. Dat was tot dan toe onvoldoende geborgd."

Vragenlijst voor patiënten

Een andere vereiste was een PROM: een Patient Reported Outcome Measure. Simpel gezegd een vragenlijst die een patiënt voor en na een ingreep invult en daarmee aangeeft wat een operatie vanuit het perspectief van de patiënt betekent. "Gelukkig waren de KNO-artsen daar al mee bezig geweest en bleek zo'n PROM op de plank te liggen. Wij hebben ervoor gezorgd

'Elke zorgeuro moet worden verantwoord'

Geen appels met peren vergelijken

De officiële naam voor het kwaliteitsregistratiesysteem is Dutch Otologic Quality Registry Otitis Media (DOQ-OM). Ziekenhuizen gaan hierin hun gegevens delen over de uitkomsten van de behandeling van alle typen middenoor-ontstekingen (otitis media acuta, otitis media met effusie en chronische otitis media met en zonder cholesteatoom). Die data zorgen ervoor dat KNO-artsen van elkaar kunnen leren en zich op een goede manier met elkaar kunnen vergelijken. Die data zorgen er ook voor dat er beter onderzoek kan worden gedaan. En daar is uiteindelijk iedereen bij gebaat, patiënten en professionals.

Joeri Buwalda

Fleur ten Tije
LT Media

Paul Litjens

dat het versneld werd ingevoerd.” Fleur ziet dit graag op termijn aangevuld met een PREM: “Dat gaat over de ervaring van patiënten met het ziekenhuis na de operatie, zoals de nazorg.” Beiden zijn enthousiast over de samenwerking met de KNO-artsen. Paul: “Dat een patiëntenvereniging verplicht deel moet uitmaken van de stichting is een terechte eis, maar we zijn nooit als een ‘verplichting’ gezien, meer als een toegevoegde waarde. De samenwerking is heel open en wat we inbrengen wordt serieus genomen.”

Later uitbreiden

In december 2023 werd er een formele aanvraag ingediend voor een kwaliteitssysteem voor acht ooraandoeningen. Een mooie start, vond de SKKNO. Het beoordelingsproces nam ruim een jaar in beslag. En toen kwam de uitslag: de toetsingscommissie vond acht aandoeningen te veel en te complex en keurde er slechts vier goed, die te maken hebben met middenoorontstekingen. Joeri: “Alle acht gebieden waren even goed onderbouwd én nodig, vonden we. Vanuit Hoormij·NVVS heeft Paul nog een aanbevelingsbrief geschreven, ondertekend door de directeur, maar uiteindelijk zijn we toch overstag gegaan en starten we voorlopig met de vier gebieden.”
Paul vult aan: “Het is nu verkleind, opdat we later kunnen verbreden. Want ook als Hoormij·NVVS willen we het kwaliteitssysteem liefst nog breder trekken.”

Betere dokters

De toekenning betekent in elk geval dat financiering beschikbaar komt om het systeem ‘in de lucht te houden’ en dat ziekenhuizen verplicht zijn deel te nemen. De start met de eerste vier gebieden is dan ook een mooi begin. “We zijn er nog lang niet, maar we zijn wel begonnen. Dat is een mijlpaal en goed nieuws”, benadrukt Joeri. “Door op landelijke schaal uitkomsten op deze gebieden te vergelijken en te duiden, kunnen we in de toekomst de kwaliteit verbeteren en inzicht krijgen in bijvoorbeeld het voorkomen van complicaties. Bijhouden wat je doet en wat eruit komt, maakt ons betere dokters.”

Doorpakken

Paul: “De eerste vijf ziekenhuizen zijn inmiddels aangesloten op het systeem. Eind 2025 moeten dat er vijftien zijn, het jaar daarop veertig en in 2027 ruim tachtig. We beginnen met ziekenhuizen die gebruik maken van dezelfde software. Daardoor kunnen we makkelijker kinderziektes uit het registratiesysteem halen. En nu gaat het alleen nog om vier ooraandoeningen, maar KNO staat ook voor neus en keel. Plus nog de uitbreiding aan ooraandoeningen. Daar zijn we de komende jaren nog wel mee bezig. We laten niet meer los”, lacht hij.

‘Als je het niet registreert, kun je het ook niet onderzoeken’

SKKNO