



Kwaliteit als doucheputje

R.E. Genders

Voorzitter Dirk Jan Hijnen heeft het jaar afgetrapt met een column en daarin de overige bestuursleden vriendelijk doch met enige aandrang gesommeerd ook een column te verzorgen. Alhoewel ik hem er wel van verdenk dat hij de column door AI liet schrijven omdat hij daar zo'n liefhebber van is... Anyway, nu is het mijn beurt.

VERGAARBAK EN FILTERS

Binnen het bestuur beheer ik de portefeuille kwaliteit. Wat moet een mens zich daar eigenlijk bij voorstellen? Nou, je zou het eigenlijk het makkelijkste kunnen vergelijken met een doucheputje. Het is een grote vergaarbak, waar vaak meer volume doorheen wil, dan er doorheen kan. Want uiteindelijk draineert alles op kwaliteit. En wie visueel is ingesteld en het doucheputje voor ogen ziet, kan zich meteen voorstellen dat zich daarin de nodige bagger verzamelt. Maar goed, dat terzijde. Ik neem vanuit mijn bestuursfunctie namens de NVDV deel aan de Raad Kwaliteit van de FMS. De uitdaging is onze

zorg en patiëntevaluaties. Aan kwaliteitseisen verbonden is regelmatig ook de discussie: Wie wat mag en kan doen? De afgelopen jaren was ik nauw betrokken bij het kwaliteitskader cosmetische geneeskunde. Een lang traject met talloze vergaderingen die aanvankelijk werden gestart in de vorm van de Nederlandse Stichting Esthetische Geneeskunde (NSEG). Daarbij ging het meestal niet zozeer over kwaliteit, maar over domeinbewaking. Omdat de betrokken partijen niet tot consensus konden komen, heeft het Zorginstituut Nederland (ZIN) zijn doorzettingsmacht gebruikt en is er toch een kwaliteitskader cosmetische geneeskunde gekomen. Echter, in het

'De dermatoloog is in staat om in uitzonderlijke gevallen creatieve oplossingen te bedenken en het beste voor de patiënt te realiseren op basis van zijn ervaring en kunde. Daarin ligt de ware expertise van de dermatoloog.'

belangen op een juiste manier te kunnen behartigen, wat nog knap lastig is tussen de toch wel fanatieke bureaucratische collega-dokters die het als hobby lijken te hebben om zoveel en zo lang mogelijke documenten te produceren. Een klein hoogtepuntje van het afgelopen jaar vond ik dat we in de kwaliteitsvisitatie een nieuw item 'samen beslissen' hebben weten tegen te houden. Het idee was dat medisch specialisten hiervoor allerlei extra interviews, enquêtes en vragenlijsten zouden moeten invullen. In het kader van het stokpaardje van collega-bestuurder Annemie Galimont (zij is overigens groot paardenliefhebster, maar dat terzijde), de 'NeeVDV', hebben we dit geblokkeerd. Want dit item valt logischerwijs gewoon binnen de reguliere items van een kwaliteitsvisitatie, aangezien 'samen beslissen' een onderdeel is van de alledaagse praktijk. Oftewel, wij hebben adequaat een filter op het doucheputje kunnen plaatsen.

SCHOONHEIDSPERIKELLEN

In het kader van kwaliteit komt vaak de vraag naar voren: Hoe meet je kwaliteit? Meten is weten, dus kwaliteit wordt onder andere vastgesteld aan de hand van uitkomsten van

tweede deel - over het stellen van bekwaamheidseisen - is er wederom geen consensus bereikt. Al heeft het ZIN ten slotte wel degelijk documenten gepubliceerd die toetsing mogelijk maken. De vraag blijft echter: bevordert dit daadwerkelijk de kwaliteit van zorg? De documenten bevatten wel bekwaamheidseisen voor bijvoorbeeld correctie van de bovenste oogleden, zoals een minimumaantal van tien ingrepen per jaar om de eigen bekwaamheid te behouden.

In het bekwaamheidsdocument staat eveneens vermeld dat voor onder anderen dermatologen hun (her)registratie in principe volstaat als bevestiging dat zij bekwaam zijn voor deze verrichting. Belangrijker maar niet opgenomen in het document is, in mijn ogen, de aanloop naar die ingrepen wanneer je deze ingreep zelfstandig gaat uitvoeren. Je moet ergens in zijn opgeleid. Zo simpel is het. Nu kan voor de ene arts gelden dat deze samen met een supervisor twintig ingrepen nodig heeft om zich te bekwamen, waar hier voor ander tien of wellicht vijftigtal ingrepen nodig zijn. Dat alles maakt het lastig om kwaliteit in maat en getal uit te drukken, hoewel men dat vaak wel ziet als een geschikte maat. Het is immers meetbaar.

Dermatoloog Leids Universitair Medisch Centrum, Roosevelt kliniek en bestuurslid NVDV

KNEEPJES VAN KWALITEIT

Iets soortgelijks doet zich voor bij de eisen om Mohs-opleider te worden. De huidige leidraad stelt dat je hiervoor vijf jaar ervaring moet hebben en minimaal 500 Mohs ingrepen moet hebben verricht. Maar maakt dit je automatisch tot een geschikte opleider? Laat ik vooropstellen dat het zeer goed is dat er eisen aan worden verbonden, dat je meters moet hebben gemaakt. Dat we kwaliteitseisen stellen, is ook een goede zaak voor de communicatie met en beeldvorming naar de buitenwereld. Maar de ene 500 ingrepen zijn de andere niet. Daar kan heel veel verschil in zitten. En als opleider moet je toch ten eerste beschikken over bepaalde didactische capaciteiten. Daarnaast moet je in mijn opinie ook van bovengemiddeld niveau zijn om een bepaald basisniveau te kunnen overbrengen. Wie of wat bepaalt of je geschikt bent voor de A selectie en in het eerste elftal kan spelen? In de sport gebeurt dat niet op basis van hoe lang je de sport al beoefend en hoeveel wedstrijden je gespeeld hebt. Daarnaast is tegenwoordig de Mohs-chirurgie het NVDV-stokpaardje inzake onze chirurgische kwaliteiten en daarbij vind ik persoonlijk dat we als medisch specialisten de lat met betrekking tot onze kunde, hiervoor ook hoog mogen leggen. Ook voor de reputatie voor onze beroepsgroep. Gedurende de afgelopen jaren heb ik in verschillende gremia en richtlijnwerkgroepen deelgenomen. Als snijdend dermatoloog moest ik mij vaak verantwoorden en bewijzen, teneinde als gelijkwaardig beschouwd te worden door andere snijdende medisch specialisten. Wanneer men zich, zoals ik, binnen een vakgebied specialiseert in de hand-

vaardige dermatologie, zou het ook een logisch vervolg zijn om voor andere onderdelen van de dermatologie uiteindelijk te worden gediskwalificeerd? Is er iemand die bijvoorbeeld stelt hoeveel patiënten met bulleus pemfigoïd of sclerodermie je moet zien per jaar om dit kwalitatief goed te kunnen behandelen? Waarschijnlijk doordat er allerlei richtlijnen en protocollen bestaan, dat is toch anders dan zelf ergens het mes in zetten.... Maar lever je dan ook echt kwalitatief goede zorg? Hoewel veel informatie op internet te vinden is en AI steeds meer taken van ons overneemt, ligt de ware expertise van de dermatoloog in de ervaring en kunde. Deze dermatoloog is in staat om in uitzonderlijke gevallen creatieve oplossingen te bedenken en het beste voor de patiënt te realiseren. Aan de andere kant, in de kwaliteitsdiscussie op de werkvloer in deze tijd van de opkomende AI, kan je waarschijnlijk makkelijker je meerwaarde aantonen in de praktische dermatologie ten opzichte van de beschouwende dermatologie. Totdat robots met artificiële praktische vaardigheden en een intelligente 'kop' erop worden geïmplementeerd. Enfin, we gaan het zien.

Tijd om te douchen.

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

CORRESPONDENTIEADRES

Roel Genders

E-mail: r.e.genders@lumc.nl