

Complicado

A.J.L.M. VAN BALKOM

Het onderwerp 'kwaliteit' blijft ons achtervolgen. U kon eerder in dit tijdschrift een redactioneel lezen over kwaliteit, in de periode dat het hele personeelsbestand van de Nederlandse ggz wakker lag vanwege de stress rond het behalen van het HKZ-certificaat (van 'Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector', zie Van Balkom 2007). Nu is er opnieuw reden om aan kwaliteit aandacht te besteden. Er is namelijk kortgeleden een nieuwe loot ontsprongen aan de stam van de kwaliteitsboom: de complicatieregistratie. (Menigeen had die kwaliteitsboom allang willen rooien, want wie krijgt er geen paniek-aanval wanneer het onderwerp 'kwaliteit' ter sprake komt?)

Landelijk initiatief Het hebben of het gebruiken van een complicatieregistratie is een zogenaamde structuurindicator die hoort bij de Basisset Prestatie-indicatoren Ziekenhuizen. Deze prestatie-indicator richt zich op de vraag welke specialismen in het ziekenhuis beschikken over een complicatieregistratie en hoe dit aantal (in een percentage) zich verhoudt tot het totale aantal specialismen. In 1999 heeft de Orde van Medisch Specialisten het initiatief genomen voor het landelijk ontwikkelen van systemen voor complicatieregistraties (<http://orde.artsennet.nl>). Er bestaat namelijk nog veel ruimte voor verbetering. In de Nederlandse ziekenhuizen blijkt 4,1% van de overlijdens veroorzaakt te worden door oorzaken die in principe vermeden hadden kunnen worden, terwijl bij 2,3% van de opnames onbedoelde schade veroorzaakt werd (Timmers 2008).

NVvP Bijna 10 jaar later heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) ook haar eigen complicatieregistratie. Wat wil dit nu zeggen? Een commissie van de NVvP, onder voorzitterschap van de schrijver van dit stuk, heeft een lijst met complicaties opgesteld die kunnen optreden gedurende een psychiatrische behandeling en deze lijst uitgetest op bruikbaarheid in de klinische situatie. Nederlandse collega's konden hier al iets over lezen in het juninummer van *De Psychiater* (Mielekamp 2008). De rapportage over de complicatielijst en de toepasbaarheid ervan is te verkrijgen via de website van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (www.nvvp.net) (Van Balkom e.a. 2007).

Door complicaties tijdens een behandeling systematisch te registreren hoopt men betrouwbare informatie te verzamelen over de frequentie van het vóórkomen van deze complicaties. Daarna wordt deze informatie in een database gecorreleerd aan demografische en klinische variabelen, waardoor het mogelijk is om oorzakelijke verbanden op het spoor te komen en beleid te ontwikkelen dat erop gericht is om bepaalde complicaties in de toekomst te voorkomen.

Verschil complicatie en fout De term ‘complicatie’ heeft enige uitleg. Intuïtief denken we bij een complicatie eigenlijk altijd aan een fout die tijdens diagnostiek en behandeling is ontstaan. Dat is echter niet geheel juist. Een complicatie is volgens de definitie van de Orde van Medisch Specialisten ‘een voor de patiënt ongewenste gezondheidsuitkomst die ontstaan is tijdens of na medisch handelen en aanleiding geeft tot een wijziging van dit handelen’. Het is belangrijk onderscheid te maken tussen een complicatie en een fout. Bij een fout is de kwaliteit van het zorgproces per definitie onvoldoende. In tegenstelling tot een fout kan een complicatie daarentegen optreden bij een geheel lege artis uitgevoerde behandeling. Denk bijvoorbeeld aan een depressieve patiënt van wie de suïcidaliteit verergert in de eerste weken van een behandeling met een antidepressivum, waardoor het ingestelde beleid moet worden veranderd. Sommige fouten vallen ook onder de definitie van ‘complicatie’. Dit geldt bijvoorbeeld voor het gelijktijdig geven van bepaalde selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) met warfarine, waardoor er bloedingen kunnen ontstaan en het beleid moet worden gewijzigd, zoals het doen van extra laboratoriumbepalingen, het aanpassen van doseringen of het stoppen van het gebruik van de SSRI.

Uit de bovenstaande definitie volgt dat een ‘fout’ niet als complicatie wordt gezien wanneer het (foutief) medisch handelen niet wordt gewijzigd. Dit zien we bijvoorbeeld wanneer bij een verkeerd gestelde diagnose ‘psychotische stoornis’ iemand langdurig behandeld wordt met een antipsychoticum.

Drieassig systeem De vastgestelde en uitgeteste complicatielijst bestaat niet simpelweg uit een aantal symptomen of ziekten. Om relatief onafhankelijk van de oorzaak complicaties te kunnen registreren, heeft de complicatielijst drie assen: (1) pathologie (aard van de complicatie), (2) lokalisatie (waar in/op het lichaam doet de complicatie zich voor) en (3) externe factoren. Een psychiatrische complicatie zoals het ontstaan van suïcidaliteit gedurende een behandeling wordt geregistreerd onder: (1) suïcidaliteit, (2) tractus ‘zenuwstelsel’ en (3) externe factor ‘medicijngebruik’.

Uitsluiten van toeval Het is de bedoeling dat alle complicaties worden geregistreerd. Dit geldt ook voor gebeurtenissen die schijnbaar niet met de ingestelde behandeling samenhangen of triviale gebeurtenissen die wijziging van het beleid veroorzaakt hebben. Hierbij kan men denken aan een glazenwasser die enige weken nadat hij met een psychiatrische behandeling is gestart van zijn ladder valt en in het ziekenhuis moet worden opgenomen. Toeval kan hierbij een rol spelen. Als deze ‘complicatie’ niet bekend is uit

LITERATUUR

- Balkom, A.J.L.M. van. (2007). HKZ (Redactioneel). Tijdschrift voor Psychiatrie, 49, 217-219.
- Balkom, A.J.L.M. van, Agtereek, P., Balk, F.J.E., e.a. (2007). Complicatieregistratie voor psychiaters. Presentatie van instrumenten en verslag van een haalbaarheidsstudie. (intern rapport). Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. http://www.nvvp.net/upload/36199/finaal_intern_rapport_comreg_voor_bestuur_januari_2008.pdf
- Mielekamp, M. (2008). Complicatieregistratie. De Psychiater, 15 (juni), 11-13.
- Timmers, C.C.M. (2008). Veiligheidsmanagement, de airbag voor de dagelijkse praktijk. Tijdschrift voor Psychiatrie, 50, (Suppl. 1), S349-S350.

AUTEUR

A.J.L.M. VAN BALKOM is psychiater en hoogleraar evidence-based psychiatrie aan de afdeling Psychiatrie en het EMGO-instituut, VU Medisch Centrum en GGZ Buitenamstel, Amsterdam.

Correspondentieadres: prof.dr. A.J.L.M. van Balkom, afdeling Psychiatrie, VU Medisch Centrum, A.J. Ernststraat 887, 1070 BB Amsterdam.

E-mail: vanbalkom@ggzba.nl.

TITLE IN ENGLISH Complicado

eerder onderzoek, zal niemand verder beleidsmaatregelen nemen.

Dat wordt anders wanneer uit een grote database van complicaties blijkt dat meer patiënten die dezelfde behandeling ondergingen, betrokken zijn bij schijnbaar triviale ongevallen. Statistische analyse maakt dan duidelijk dat deze behandeling gecorreleerd blijkt met ongevallen, waarna verder onderzoek kan plaatsvinden naar de aard van deze relatie. Deze informatie kan weer leiden tot een aanpassing van de behandeling. Andere specialismen, die al een tijd werken met een complicatieregistratie, hebben door analyse en terugkoppeling van de opbrengsten van de registratie aanwijsbare kwaliteitsverbeteringen kunnen doorvoeren.

Veiliger en beter De kwaliteitsboom van de Nederlandse psychiatrie heeft een nieuwe loot. De loot van de complicatieregistratie. De NVVP heeft een concrete stap gezet die moet leiden tot een verdere verbetering van onze praktijk. Deze kwaliteitsslag is geen reden om ons morgen vanwege overspanning massaal ziek te melden. Eerlijkheidshalve moet gezegd worden dat het registreren van complicaties zal leiden tot enige uitbreiding van de reeds bestaande bureaucratie. Als deze registratie zo wordt vormgegeven dat wij al doende in onze klinische praktijk kunnen registreren, kan de bureaucratie geen reden zijn om van invoering van de complicatieregistratie af te zien. Het gebruik van een complicatieregistratie in een klinisch relevante verbetercyclus zal betekenen dat 'kwaliteit' direct gekoppeld gaat worden aan onze praktijkvoering. Dit nieuwe instrument voor kwaliteitsverbetering zal het gat dichten tussen de klinische praktijk en de stapels papier die voor velen van ons inherent zijn aan het voeren van 'kwaliteitsbeleid'. De complicatieregistratie zal ons namelijk direct ten dienste komen, ons handelen veiliger maken en onze klinische praktijk verder verbeteren.



Met dank aan de leden van de commissie complicatieregistratie van de NVVP: P. Agtereek, F.J.E. Balk, N. Batelaan, J.A.J. Boermans, M.Ch. Doorakkers, E. Flettermann, M. Hermens, H. Koers, G. Meynen, S. Roelfs en H.N. Sno.