

Jim Reekers

Kwaliteitsbewaking en complicatieregistratie voor percutane radiologische interventies

Als nieuwe voorzitter van het Nederlands Genootschap voor Interventie Radiologie (NGIR), tegenwoordig Sectie Interventie Radiologie NVvR, wil ik hierbij in een ‘mission statement’ mijn toekomstvisie voor de interventieradiologie in Nederland met u delen. Er bestaan zorgen over de turf battles, de kwaliteit en het imago van het vak, maar er zijn ook plannen om hieraan iets te doen. De praktijk van alledag leert dat er weinig interventieradiologen in Nederland zijn die het grootste deel van hun tijd met dit deel van de radiologie bezig zijn. Het is een betrekkelijk kleine groep, landelijk georganiseerd binnen het NGIR. Toch worden er in een groot deel van de ziekenhuizen dagelijks vele interventies gedaan. De meeste Nederlandse interventieradiologen hebben zich het vak zelf geleerd en doen, afhankelijk van de praktijk en andere collega's, één tot drie dagen per week (maar vaak ook minder) de interventies. Helaas is weinig jonge aanwas binnen deze groep. Ook bij voordrachten en andere wetenschappelijke resp. onderwijsactiviteiten is weer slechts een deel van deze kleine groep actief. Er is ook daarnaast weinig spontane neiging tot openheid over eigen handelen, getuige de geringe opkomst elk jaar bij de door het NGIR georganiseerde complicatiebijeenkomst.

Zowel vanuit de overheid, patiëntenorganisaties alsook vanuit de Orde is er een toenemende druk om medisch handelen meer inzichtelijk te maken, een complicatieregistratie te organiseren en een standaard voor kwaliteit door te voeren – drie begrippen die nauw met elkaar samenhangen. Kwaliteit is een relatief begrip en bestaat alleen maar als dit getoetst kan worden aan een norm. Ook transparantie en complicatieregistratie zijn sterk met kwaliteit verbonden. Aan de (interventionele) handelingen door radiologen zijn echter nooit registratie en kwaliteitstoetsing verbonden geweest. Vanuit de historie is dit wel begrijpelijk – de gemiddelde radioloog behandelt geen eigen patiënten maar die van de aanvrager, bijvoorbeeld de chirurg; echter, met de huidige wetgeving gaat dit zeker niet meer op. De radioloog is (en was) volledig verantwoordelijk voor al zijn handelen, dus ook voor zijn interventies. Hieraan verbonden horen er dus een deugdelijke registratie en kwaliteitsgarantie te zijn. In het verleden is al eens een poging gedaan om in Nederland de vaatinterventies te registreren; deze poging heeft echter weinig respons gehad. Het belangrijkste probleem was dat de motivatie achter deze vaatinterventieregistratie voornamelijk wetenschappelijk was en niet werd opgelegd door de wetgeving. De inspanning om deze uitgebreide formulieren in te vullen was voor velen die bij dit project betrokken waren klaarblijkelijk te groot. Op initiatief van de Sectie Interventie Radiologie is er nu een beleidsstappenplan aan de NVvR voorgesteld. Hierbij een korte outline betreffende het hoe en waarom van dit plan.

Beleidsstappenplan

Onder de meest ideale omstandigheden zou de bevoegdheid om percutane radiologische interventies (PRI) te doen moeten vallen onder certificering, een gevisiteerde opleiding en verplichte registratie van alle handelingen – een systeem zoals dat in de VS bestaat. Voor PRI bestaat er in Nederland geen regeling. Iedereen is vrij zich interventieradioloog of endovasculair chirurg te noemen en alle behandelingen uit te voeren. Er is tot op heden zelfs bij benadering geen enkele informatie over de aard, de soort en de hoeveelheid, laat staan de kwaliteit van de in Nederland verrichtte PRI.

Niet alleen vanuit de Vaatpatiëntenvereniging is er meermalen verbazing uitgesproken over deze situatie. Het kleine netwerk van actieve interventieradiologen is de enige, zeer smalle en onduidelijke basis voor de controle van kwaliteit. Bijscholing, o.a. via het NGIR, is incidenteel (niet structureel) en vrijblijvend. Kortom, interventieradiologie in Nederland heeft naar buiten een weinig professioneel imago. In een tijd waar imago vaak het belangrijkste lijkt te zijn, wordt het dan ook tijd om de kwaliteit en het imago van de interventieradiologie in het algemeen centraal te stellen, zoals dit al is gerealiseerd voor andere subspecialismen. De voordelen zijn evident, en de tijd is rijp, nu ook andere specialisten (vaatchirurgen en interventiecardiologen) die wel beschikken over een eigen subspecialistische opleiding zich steeds nadrukkelijker met interventieradiologie gaan bezighouden. Er is, misschien ook wel terecht, op dit moment geen enkele bescherming te verwachten van directies van ziekenhuizen of beroepsverenigingen. Alleen met aantoonbare kwaliteit als argument kan in de toekomst succesvol over de plaats en de bescherming van de interventieradioloog worden onderhandeld. Wij leven in Nederland nog vaak met de naïeve gedachte dat turf Battles alleen in het buitenland voorkomen; echter, geneeskunde is internationaal en lokale omstandigheden zijn relatief en kunnen snel veranderen. Overigens is dit geen pleidooi voor protectionisme: ik ben van mening dat multidisciplinaire samenwerking op basis van eigen kwaliteit de beste weg is – echter wel met aantoonbare en meetbare kwaliteit. Wij als interventieradiologen moeten echter het initiatief voor kwaliteit niet uit handen geven en een masterplan voor kwaliteitsbewaking voor PRI is dan ook een noodzaak – ook, ik zei het al eerder, voor de overleving van de interventieradioloog.

De vragen die wij ons moeten stellen zijn: hoe en langs welke weg kan de interventieradiologie in Nederland in kaart worden gebracht en hoe kan de kwaliteit inzichtelijk worden? En hoe kan de kwaliteit verbeterd worden?

Omdat directe volledige implementatie van een registratie waarschijnlijk weinig algemene steun zal ondervinden, is gekozen voor een plan dat geleidelijk ingevoerd kan worden. Het uiteindelijke doel is dat alle, of althans de meeste ziekenhuizen die interventies doen, aan deze registratie meedoen. Het stappenplan omvat zes niveaus:

- niveau 1 is het in kaart brengen van de omvang van het probleem;
- niveau 2 is een marginale toetsing;
- niveau 3 is een systematische registratie;
- niveau 4 is het extern presenteren van deze registratie;
- niveau 5 is het installeren van een kwaliteitsbewakingssysteem;
- niveau 6 is het verbeteren van de kwaliteit van de opleiding tot interventieradioloog.

Het is niet zonder meer te verwachten dat alle Nederlandse radiologen die interventies doen hieraan mee zullen werken als er geen duidelijk doel kan worden aangetoond.

Daarom zal er gestreefd moeten worden naar een *win-win*-situatie, dit om zoveel mogelijk ziekenhuizen mee te krijgen. De win voor de radiologen is een formele registratie: de officiële lijst van de NVvR waarop de centra in Nederland staan die interventieradiologie doen. Deze officiële lijst wordt gepubliceerd, staat op de webpage, gaat onder meer naar de Nederlandse Vereniging van Vaatpatiënten; kortom, deze lijst is openbaar. Er zal natuurlijk wel een relatie moeten groeien tussen het voorkomen op de lijst en de kwaliteitsregistratie. Wij moeten echter nu wel snel starten, niet alleen omdat dit een dringend verzoek is vanuit de Orde, maar ook omdat wij anders door turf battles en eisen vanuit de patiëntenverenigingen snel zullen worden gemarginaliseerd.

Dit alles zal moeten plaatsvinden onder verantwoordelijkheid van de NVvR, waarbij de Sectie Interventie Radiologie het initiatief moet nemen. De eindverantwoordelijkheid moet echter bij het Bestuur liggen, dat toeziet op de voortgang.

Ik hoop dat wij gezamenlijk deze missie kunnen vervullen en dat iedereen die zich bezighoudt met PRI zich achter dit plan wil opstellen. Het is in ons aller belang om lokaal de inspanningen te doen om te komen tot een goede registratie en verbetering van de (meetbare) kwaliteit en het imago van de interventieradiologie in Nederland. Ik heb een hekel aan pathetiek, maar ik ben oprecht van mening dat het vijf voor twaalf is voor de Nederlandse interventieradiologie.

Prof.dr. J.A. Reekers

Voorzitter Sectie Interventie Radiologie NVvR, het NGIR

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.