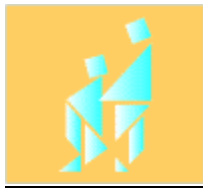


**ACTIVITEITENRAPPORT VAN DE COLLEGES VAN GENEESHEREN**

**2002-2003**



## Inleiding

De Colleges van geneesheren werden in 1999 bij Koninklijk Besluit opgericht, als een van de toepassingsmodaliteiten van art. 15 van de wet op de ziekenhuizen, betreffende de kwaliteit van de zorg.

Dit rapport heeft tot doel verslag uit te brengen over hun activiteiten tijdens de periode 2002-2003. De coördinatie van de redactie gebeurde door de Dienst Algemene ziekenhuizen en kwaliteit van de zorg binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Dit document is als volgt samengesteld:

- Hoofdstuk 1: stelt de gemeenschappelijke algemene aspecten van de activiteiten van de Colleges van geneesheren voor, een synthese van hun voornaamste activiteiten tijdens de beschouwde periode, en een SWOT-analyse voor elk College;
- Hoofdstuk 2: beschrijft de uitdagingen waarmee de verschillende ziekenhuisactiviteiten waarvoor de Colleges bevoegd zijn, geconfronteerd zijn, met een SWOT-analyse voor elke activiteitensector;
- Hoofdstuk 3: uittreksels uit de activiteitenrapporten van de Colleges;
- Hoofdstuk 4: financiële balans;
- Hoofdstuk 5: wettelijk kader.

Laten wij als algemene inleiding tot de problematiek van de Colleges van geneesheren herinneren aan de SWOT-tabel (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) die terzake werd opgemaakt naar aanleiding van het symposium “Kwaliteit van de zorg” van de ISQUA (Parijs, november 2002) :

### SWOT kwaliteit

<b>Strengths</b>	<b>Opportunities</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kwaliteitscultuur in opmars               <ul style="list-style-type: none"> <li>- responsabilisering</li> <li>- inter- en multidisciplinariteit</li> </ul> </li> <li>- toenemende productie               <ul style="list-style-type: none"> <li>- eigen databanken</li> <li>- benchmark, win win</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verbetering van de kwaliteit               <ul style="list-style-type: none"> <li>- EBM, accreditering</li> <li>- internationale vergelijkingen</li> </ul> </li> <li>- nieuwe technologieën               <ul style="list-style-type: none"> <li>- zorgtrajecten</li> </ul> </li> </ul>
<b>Weaknesses</b>	<b>Threats</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- investering tijd, kosten</li> <li>- blijvend isolement               <ul style="list-style-type: none"> <li>- kritische massa niet bereikt</li> <li>- weinig betrokkenheid van de beheerders</li> </ul> </li> <li>- zichtbaarheid van de activiteit en de resultaten ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- continuïteit : moeheid</li> <li>- budgettaire beperkingen</li> <li>- « geheime » agenda ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>- van de beroepsbeoefenaars</li> <li>- van de beleidsmakers</li> <li>- van andere partners</li> </ul> </li> </ul>

**Colleges van geneesheren: vooruitzichten en  
uitdagingen 2003-2004**

## Colleges van geneesheren : vooruitzichten en uitdagingen 2003-2004

De Colleges van geneesheren werden in 1999 in 9 domeinen van de ziekenhuisactiviteit opgericht met als doel de kwaliteit te bevorderen in hun respectieve specialismen (cf. KB van 15/2/99):

- het in consensus opstellen van kwaliteitsindicatoren en toetsingscriteria inzake goede medische praktijkvoering;
- het uitwerken van een geïnformatiseerd registratiemodel en een typerapport;
- het eventueel afleggen van visitaties en het uitvoeren van controles van de geregistreerde gegevens;
- het opstellen van een nationaal jaarrapport ter attentie van de overkoepelende werkgroep van de overlegstructuur;
- het terugkoppelen van de gegevens naar de betrokken ziekenhuizen en geneesheren.

De benoeming van de leden van de Colleges was in het algemeen gebaseerd op het advies van de wetenschappelijke verenigingen en de beroepsverenigingen van de betrokken disciplines. Dit legitimeerde de Colleges in principe zowel op wetenschappelijk als op corporatistisch vlak en stelde ze beter in staat om een tussenschakel te zijn tussen de overheid en het werkveld. Sommige Colleges van geneesheren werden aangevuld met werkgroepen, die meer specifiek gericht zijn op paramedische activiteiten: dat is het geval voor de Franstalige en Nederlandstalige verpleegkundigen in de nefrologie, en voor de fysici in de radiotherapie.

In verschillende van de betrokken domeinen was de oprichting van het College van geneesheren reeds voorafgegaan door een activiteit van gegevensinzameling en een aanzet tot evaluatie van de activiteit van de sector. Dit gebeurde vanuit een commissie of een *peer review*-groep, ontstaan uit een wetenschappelijke vereniging of beroepsvereniging. Reeds bij hun installatie werd de Colleges op soepele wijze een methodologische oriëntering voorgesteld. Deze is gebaseerd op de kwaliteitscyclus « Plan-Do-Check-Act », gekoppeld aan een systematische gegevensinzameling om alle fases van de kwaliteitscyclus te doorlopen.

Die fases werden grosso modo volgens een zelfde stramien door alle Colleges doorlopen, overeenkomstig de hen toevertrouwde opdrachten, met meer of minder accent op deze of gene opdracht naargelang van de gevoeligheden en de omstandigheden:

- vaststellen van een werkwijze (met goedkeuring van een huishoudelijk reglement);
- bepalen van een strategie en keuze van een of meer werkthema's;
- bepalen van kwaliteitsindicatoren gebaseerd op de middelen, de processen of de resultaten van de activiteit in de ziekenhuizen;
- verstrekken van feedback, eventueel met aanbevelingen of guidelines voor het werkveld;
- bevorderen van continue kwaliteitsverbetering, beheer van de veranderingen die optreden in de opvang van patiënten;
- mededelen van conclusies aan de Multipartite-structuur met het oog op de verbetering van het gezondheidsbeleid.

Doorheen deze fases en gelet op de hen toevertrouwde opdrachten vervullen de Colleges van geneesheren in het gezondheidssysteem een tweeledige rol: enerzijds het expliciteren van de kwaliteit zowel ten aanzien van de beroepsbeoefenaars als de andere betrokken gesprekspartners (publiek, overheid, economische partners); anderzijds de bilaterale uitwisseling van informatie over de praktijken tussen de overheid en de ziekenhuizen, wat de verzuchtingen en de prioriteiten van beiden betreft. Verzuchtingen en prioriteiten die deel uitmaken van de uitdagingen waarmee elk College geconfronteerd wordt, en dit inzake statuut, wetenschappelijke eisen die moeten worden verdedigd, de op het spel zijnde corporatistische belangen die moeten worden getoetst aan het algemeen belang, dat op zijn beurt rekening houdt met bezorgdheden inzake ethiek en volksgezondheid, en de economische implicaties ervan. De Colleges moeten een visie en een knowhow ontwikkelen om de volgende drie functies te vervullen: ten eerste die van morele autoriteit aangezien ze worden geacht een door hun *peers* erkend reflectieforum te zijn; ten tweede die van opiniemaker aangezien ze uitstekend geplaatst zijn om informatie te verspreiden in de sector die hen aanbelangt; en tenslotte die van tussenschakel voor de doorstroming van informatie, onder meer tussen de overheden van volksgezondheid en het doelpubliek en dit dankzij hun institutionele positie. Om deze driedelige functie te bevestigen, moeten de Colleges de nodige legitimiteit en erkenning genieten ten aanzien van de verschillende instanties van wie ze partner zijn. Ze moeten er ook naar streven hun zichtbaarheid ten aanzien van de beroepsbeoefenaars, zeker binnen hun eigen discipline, te verbeteren, en ten aanzien van andere disciplines die betrokken zijn bij de behandelde thema's en probleemstellingen.

U vindt voorbeelden van de activiteit van de Colleges op het volgende adres:  
[www.health.fgov.be/vesalius/quality/startf.htm](http://www.health.fgov.be/vesalius/quality/startf.htm), rubriek « feedback (Federale initiatieven « kwaliteit » in de Belgische ziekenhuizen) ».

**SWOT Colleges van geneesheren**

<b>Strengths</b>	<b>Weaknesses</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- noodzaak de kwaliteit in een gestructureerd kader te expliciteren</li><li>- steun van de overheid</li><li>- autonomie inzake informatiebeheer</li><li>- specifiek kenniscentrum voor de discipline</li><li>- morele autoriteit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- veelvuldigheid van de beslissingsniveaus</li><li>- moeilijkheden om het wettelijk kader te bepalen</li><li>- onvoldoende besef van de opportuniteit en het nut</li><li>- moeilijkheden om de activiteit te financieren</li><li>- wisselende motivatie</li></ul>
<b>Opportunities</b>	<b>Threats</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- potentiële legitimiteit</li><li>- opiniemaker</li><li>- tussenschakel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- concurrentie van andere instanties</li><li>- burn-out</li><li>- financiering</li><li>- meningsverschil overheid - College</li><li>- risico dat de overheid afhaakt als de resultaten niet relevant zijn</li></ul>

**Resultaten van de activiteiten van de Colleges van geneesheren en gekozen thema's**  
**(synopsis)**

**College Nucleaire Magnetische Resonantie**

**Activiteiten**

- stand van zaken: overzicht van de bestaande centra en hun belangrijkste kenmerken
- enquêtes: oppuntstelling epilepsie  
knieletsels

Van bij het begin kende dit College ernstige werkingsproblemen en dit om drie redenen:

- het probleem van de legitimiteit van het College t.a.v. het beroep is reeds van bij het begin ter sprake gebracht, hiervoor werd geen bevredigende oplossing gevonden;
- de leden van het College bereikten geen sterke consensus over de relevante inhoud van een kwaliteitsaanpak in hun discipline en de voorgestelde perspectieven droegen niet altijd de algemene goedkeuring weg;
- de NMR toepassingen uit het geheel van radiologische disciplines lichten is een kunstgreep. Deze strategische keuze is waarschijnlijk gemaakt vanuit programmatie oogpunt en is gebaseerd op het concept “zware medische apparatuur”. De vraag naar de waarde van een techniek moet niet gezien worden in het kader van afzonderlijke doeltreffendheid, maar van de plaats ervan in een gestructureerd geheel van beschikbare middelen.

**SWOT van het College Nucleaire Magnetische Resonantie**

<b>Strengths</b>	<b>Weaknesses</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- spitstechnologie</li><li>- wetenschappelijke inzet en grote bekommernis om kwaliteit bij verstrekkers</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- gebrek aan legitimiteit binnen het beroep</li><li>- gebrek aan consensus in het College</li><li>- kunstmatige afzondering van de rest van de radiologie</li><li>- heterogeniteit van de praktijken</li></ul>
<b>Opportunities</b>	<b>Threats</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- snelle ontwikkeling van het specialisme</li><li>- link met College Beeldvorming</li><li>- publicatie van guidelines door Consilium Radiologicum</li><li>- programmatie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- autoritaire contingentering</li><li>- verlies aan geloofwaardigheid</li></ul>



## Conclusie

Zoals we kunnen zien, vorderen de Colleges in een verschillend tempo; de lessen die uit de analyses van de verzamelde gegevens kunnen worden getrokken, variëren. Zo heeft het College Radiotherapie heel wat werk verricht, maar de verkregen informatie levert beschrijvende aanwijzingen op in plaats van boordtabellen voor follow-up en kwaliteitsverbetering. Het College Reproductieve Geneeskunde daarentegen richt zich op een gevoelig thema om er een kwaliteitsvolle indicator en doelstelling van te maken. Uitgaand van een register dat thans *online* beschikbaar is, definieert het College Centra voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie indicatoren die deel kunnen uitmaken van een boordtabel. Het College heeft evenwel nog geen methode ontwikkeld om de centra, waarvan de resultaten afwijken van het gemiddelde, aan te spreken. In het algemeen is de invloed van de Colleges op de kwaliteit van de praktijken nog beperkt, maar het gaat nog om een recent experiment en voor veel beroepsbeoefenaars komt het erop aan al doende te leren.

Bovendien moet hieraan worden toegevoegd dat de Colleges, boven op de klassieke groeipijnen, vooral in de loop van 2003 administratieve moeilijkheden hebben gekend i.v.m. de hervorming van de Multipartite-structuur, de traagheid waarmee de vernieuwing van de Colleges officieel werd bekrachtigd en de modaliteiten van hun financiering, waarvoor nog een bevredigende structurele oplossing moet worden gevonden.

Niettegenstaande de grote verscheidenheid kunnen er toch enkele conclusies worden getrokken:

- een reeds bestaande traditie van gegevensregistratie is een troef (cf. Centra voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie);
- disciplines met een klein aantal actoren die zich over een welomschreven problematiek buigen maken sneller vorderingen (cf. reproductieve geneeskunde, intensieve neonatologie... *a contrario* : cardiale pathologie, NMR);
- het is noodzakelijk dat het College voldoende legitimiteit heeft binnen het beroep;
- er is methodologische begeleiding nodig voor de vervulling van de opdracht van de Colleges. De actoren op het terrein zijn geneigd om epidemiologische databanken aan te maken die weliswaar interessant zijn op wetenschappelijk vlak, maar moeilijk te analyseren en te gebruiken zijn als indicatoren in het kader van kwaliteitsgarantie; er is begeleiding nodig om ze ertoe aan te zetten databanken aan te maken die minder exhaustief en operationeler zijn vanuit het perspectief kwaliteit;
- zonder specifiek hiervoor aangesteld personeel kan er geen verzameling van betrouwbare gegevens gebeuren: permanentie is onontbeerlijk;
- in het verlengde van het voorgaande moeten de Colleges kunnen rekenen op continuïteit m.b.t. de financiering van de activiteiten die uit hun opdracht voortvloeien;
- een daadwerkelijke erkenning van de Colleges als gesprekspartner door de overheid is onontbeerlijk om de motivatie van hun leden aan te wakkeren en in stand te houden.

In de toekomst zouden minstens twee activiteitsdomeinen moeten worden ontwikkeld die totnogtoe slechts weinig bestudeerd zijn.

Eenzijds moeten er vorderingen worden gemaakt op het niveau van het onderzoek en de definitie van aanbevelingen m.b.t. goede praktijkvoering (*guidelines*), ofwel op basis van de literatuur ofwel vanuit ervaring op het terrein. Vervolgens moeten die aanbevelingen worden verspreid, indicatoren moeten worden uitgewerkt om de acceptatie en de naleving van de *guidelines* na te gaan, ook moeten er verklaringen worden gezocht voor eventueel vastgestelde tekortkomingen. Voor die activiteit in het bijzonder zou er een samenwerkingsverband met het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg moeten worden opgezet.

Anderzijds zou de activiteit moeten evolueren naar het uitwerken van een methodologie die systematisch dichtert staat bij het “kwaliteitscyclus”-model PDCA, vooral voor wat de vierde fase (Act) betreft, namelijk de invoering van correctiemechanismen die nodig blijken uit de metingen (Check). Dit impliceert dat er indicatoren moeten worden ingevoerd voor constante follow-up die samen een “boordtabel” vormen. Om dat te bereiken, is het belangrijk de juiste werkhema's te kiezen. De thema's moeten betrekking hebben op erkende, pertinente en gevoelige problemen. Het gaat in casu niet om een eis tot theoretische orthodoxie, maar om een terugkerende vaststelling: een “kwaliteitsgerichte” werking is geen keukenrecept, maar een ingesteldheid.

Er lopen verschillende projecten die zich in een min of meer gevorderd stadium bevinden: de herstructurering van het College Cardiale Pathologie, de oprichting van een College Intensieve Kraamzorg dat gekoppeld is aan het College Neonatalogie, de stichting van een College Oncologie, de opname van het College Nucleaire Magnetische Resonantie in een groter College Medische Beeldvorming, de oprichting van een College van Hoofdgeneesheren.

Die perspectieven tonen duidelijk de interesse voor het model alsook de tendens naar meer multidisciplinariteit. Die tendens steunt op de overtuiging dat om de kwaliteit structureel te bevorderen, het belangrijk is de contacten te verruimen en de communicatie te verbeteren, met name tussen actoren die met dezelfde problemen worden geconfronteerd, maar waarbij de eigenheid van elk van die problemen een verschillende benaderingswijze vergt. De tendens is tevens een van de uitingen van een basisaxioma: de Colleges zijn er om de kwaliteit van de zorg te evalueren en te bevorderen binnen hun specifieke werkterreinen. Ze leggen zich toe op de procedures en de resultaten, maar houden zich in geen enkel opzicht bezig met de beoordeling van de individuele deskundigheid van de beroepsbeoefenaars die binnen die structuren werkzaam zijn.

De fundamentele uitdaging voor het expliciteren, evalueren en bevorderen van de kwaliteit van de zorg is dat de gezondheidszorgbeoefenaars hun specifieke rol en verantwoordelijkheid op zich nemen en een correct gebruik maken van de beschikbare middelen: efficiënt, relevant en in verhouding tot de noden.

Ze hebben als taak de variaties in praktijkvoering te bekijken, zowel wat het proces als wat de resultaten betreft, de oorzaken ervan beoordelen en verklaren en die variaties beperken met het oog op een optimaal gebruik van de middelen waar mogelijk door lessen te trekken uit de beste resultaten (i.p.v. te focussen op de minder goede).

De bestaande en toekomstige Colleges kunnen hierbij een beslissende rol spelen, gezien de uitdagingen die de gezondheidseconomie te wachten staan, onder meer de onvermijdelijke wijzigingen die zullen moeten worden doorgevoerd m.b.t. de financieringsregeling voor de ziekenhuisactiviteit.

**Uitdagingen in de verschillende disciplines**

## **Uitdagingen op het vlak van de NMR (Nucleaire Magnetische Resonantie)**

### **1. Inleiding**

De nucleaire magnetische resonantie is een domein van de medische beeldvorming dat berust op natuurkundige principes die sinds meer dan 60 jaar bekend zijn, maar waarvan de klinische toepassingen pas vanaf de jaren 80 ingeburgerd raakten onder meer dankzij de vooruitgang van de informatica. Op het vlak van klinisch gebruik gaat het dus om een relatief “jonge” discipline die berust op een nog dure technologie.

### **2. Uitdagingen op organisatorisch en medisch vlak**

- spitstechnologie
- optimalisering van de middelen
- ontwikkeling van de indicaties

De uitdagingen van de NMR-specialisten liggen waarschijnlijk vooral op technisch en wetenschappelijk vlak; het gaat om een relatief nieuw “spitstechnologisch” domein waar de specialisten een snelle toegang tot de meest gevorderde technieken wensen. In grote lijnen doet dit alles vermoeden dat de aandacht eerder uitgaat naar een verbetering van de technische kwaliteit dan naar het optimaliseren van de middelen. Men kan er zich wellicht dan ook aan verwachten dat het verschil tussen universitaire en andere centra groter is dan in de andere sectoren van de alledaagse radiologie.

Tot slot is het zo dat de toename van de indicaties en de stijgende toegankelijkheid van de technologie, vooral voor wat betreft de specifieke NMR-installaties, de interesse van de extramurale privé-sector zal aanwakkeren.

### **3. Uitdagingen op ethisch vlak en op het vlak van de volksgezondheid**

- toegankelijkheid
- indicatiestellingen
- plaats van de NMR binnen de globale medische beeldvorming

De ontwikkeling van de NMR-technologie en van de technieken die ermee samengaan maakt het vandaag de dag mogelijk fijnere diagnoseonderzoeken uit te voeren met minder risico's voor de patiënt (geen bestraling, gebruik van onschadelijke contrastproducten...). Het lijkt dan ook gerechtvaardigd om deze techniek toegankelijk te maken in alle gevallen waarvoor ze performant is en dit voor iedere patiënt op wie ze kan worden toegepast. Dat gaat echter niet zonder aanzienlijke investeringen; de indicaties moeten dus goed worden gesteld, het gebruik van overbodige technieken moet worden vermeden om zo de aan te

wenden middelen te optimaliseren op het vlak van de diagnose in het algemeen en de beeldvorming in het bijzonder.

Bijgevolg zal de oprichting van een College Medische Beeldvorming de gelegenheid bieden om de NMR-problematiek opnieuw in haar context te plaatsen waardoor vooruitgang zal kunnen worden geboekt op dit terrein.

#### 4. SWOT-analyse

<b>Strengths</b>	<b>Weaknesses</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- spitstechnologie, in ontwikkeling</li><li>- onschadelijke techniek</li><li>- « sociaal » en wetenschappelijk prestige</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- heterogeniteit</li><li>- kostprijs</li></ul>
<b>Opportunities</b>	<b>Threats</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- bevoorrecht observatorium voor de beeldvorming</li><li>- toename van onderbouwde vraag</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- te nauwgezette programmatie</li><li>- burn-out</li></ul>