

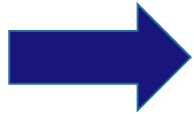
KWALITEITSINDICATOREN IN DE ZORG

Aalst, 13 september 2010

Jan-Peter Heida

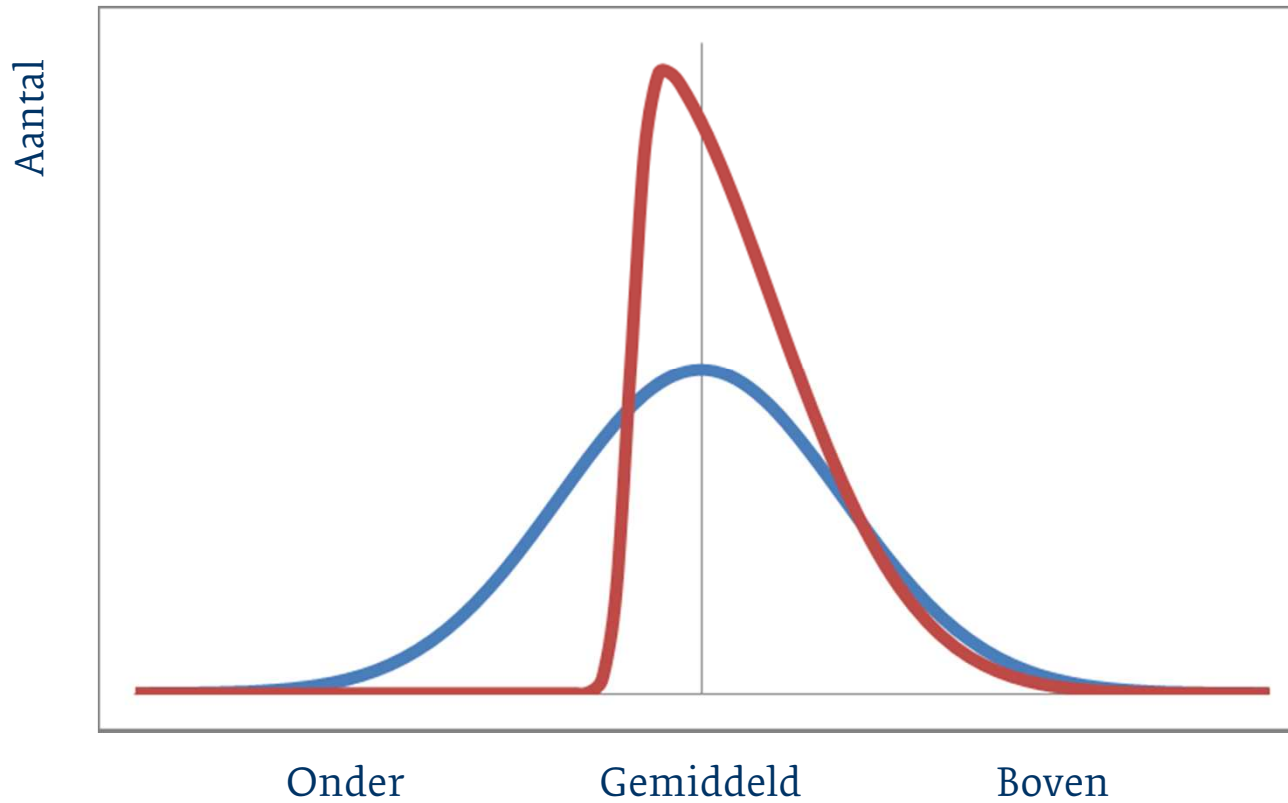
Partner Sirm

INHOUD

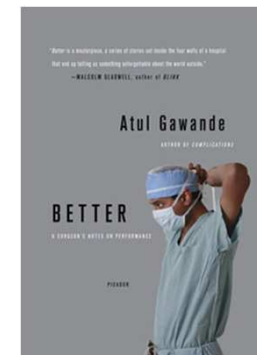


- Waarom kwaliteit meten?
- Kunnen we kwaliteit meten in de zorg?
- Hoe is de meting van kwaliteit georganiseerd in Nederland en in het buitenland?
- Hoe worden kwaliteitsmetingen gebruikt in Nederland en daarbuiten?

OOK IN DE GEZONDHEIDSZORG ZIJN PRESTATIES NORMAAL VERDEELD



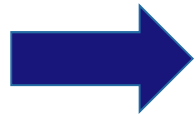
Atul Gawande, "Better"



WEET WAT JE KOOPT !



INHOUD



- Waarom kwaliteit meten?
- Kunnen we kwaliteit meten in de zorg?
- Hoe is de meting van kwaliteit georganiseerd in Nederland en in het buitenland?
- Hoe worden kwaliteitsmetingen gebruikt in Nederland en daarbuiten?
- Domeinen van indicatoren
- Types indicatoren
- Eisen aan indicatoren

INDICATOREN KUNNEN WORDEN INGEDEELD IN DRIE 'HOOFDDOMEINEN'

	<i>Zorginhoudelijke indicatoren</i>	<i>Clïentervarings Indicatoren</i>	<i>Clïentpreferenties (= etalageplusinformatie)</i>
<i>Opgesteld door</i>	<ul style="list-style-type: none"> Zorgaanbieders / zorgverzekeraars / cliënten / IGZ 	<ul style="list-style-type: none"> Zorgaanbieders / zorgverzekeraars / cliënten 	<ul style="list-style-type: none"> Clïenten (begeleid door CB / NPCF of categorale cliëntenvereniging)
<i>Informatie gericht op</i>	<ul style="list-style-type: none"> Effectiviteit, veiligheid / cliëntgerichtheid 	<ul style="list-style-type: none"> Clïentgerichtheid / effectiviteit / veiligheid / 	<ul style="list-style-type: none"> Keuze – aspecten rond behandeling
<i>Eind-resultaat</i>	<ul style="list-style-type: none"> Oordeel over klinische kwaliteit van zorg 	<ul style="list-style-type: none"> Oordeel over ervaren kwaliteit van zorg 	<ul style="list-style-type: none"> Beschrijving van structuur – en proceskenmerken van de zorg

ZORGINHOUDELIJKE INDICATOREN VOOR KWALITEIT IN DRIE DOMEINEN

Zorginhoudelijk

Veiligheid

- Vermijden van veiligheidsrisico's en fouten die schade kunnen toebrengen aan cliënten en zorgprofessionals

Effectiviteit

- Leveren van nauwkeurige en juiste zorg (gebaseerd op wetenschappelijke kennis) en bereiken van juiste uitkomsten

Clïëntgerichtheid

- Tegemoet komen aan de wensen en behoeften van de cliënt, tenzij deze strijdig zijn met professionele normen en/of richtlijnen

Clïëntervaring

Clïëntpreferenties

INDICATOREN WORDEN INGEDEELD IN DRIE TYPES

Structuur

Vragen naar de organisatorische randvoorwaarden van de zorg

- aanwezigheid van registraties
- kwalificaties van personeel

Proces

Metingen aan de procesgang van de zorg

- wacht- en doorlooptijden
- volume indicatoren,
- indicatiestelling
- richtlijnconformiteit

Uitkomst

Metingen van de uitkomsten van de geleverde zorg

- 'intermediate outcomes'
- echte 'eindpunten' van zorg

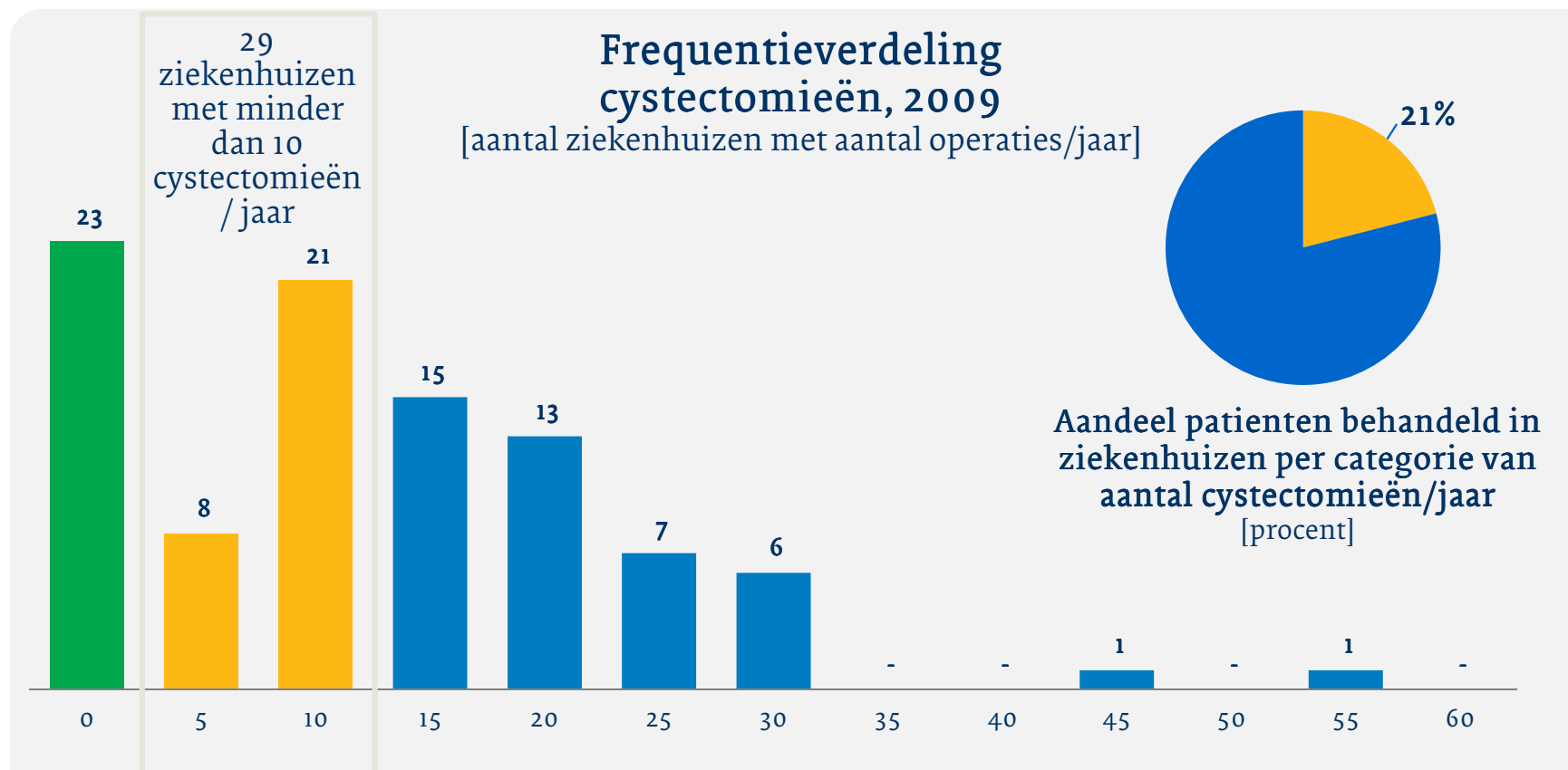
- cliënttevredenheid,
- 10-jaars overleving,
- mate van ziekteactiviteit,
- kwaliteit van leven, complicaties
- sterfte

INDICATOREN WORDEN INGEDEELD IN DRIE TYPES- VOORBEELD STRUCTUUR – BESCHIKBAARHEID GEGEVENS

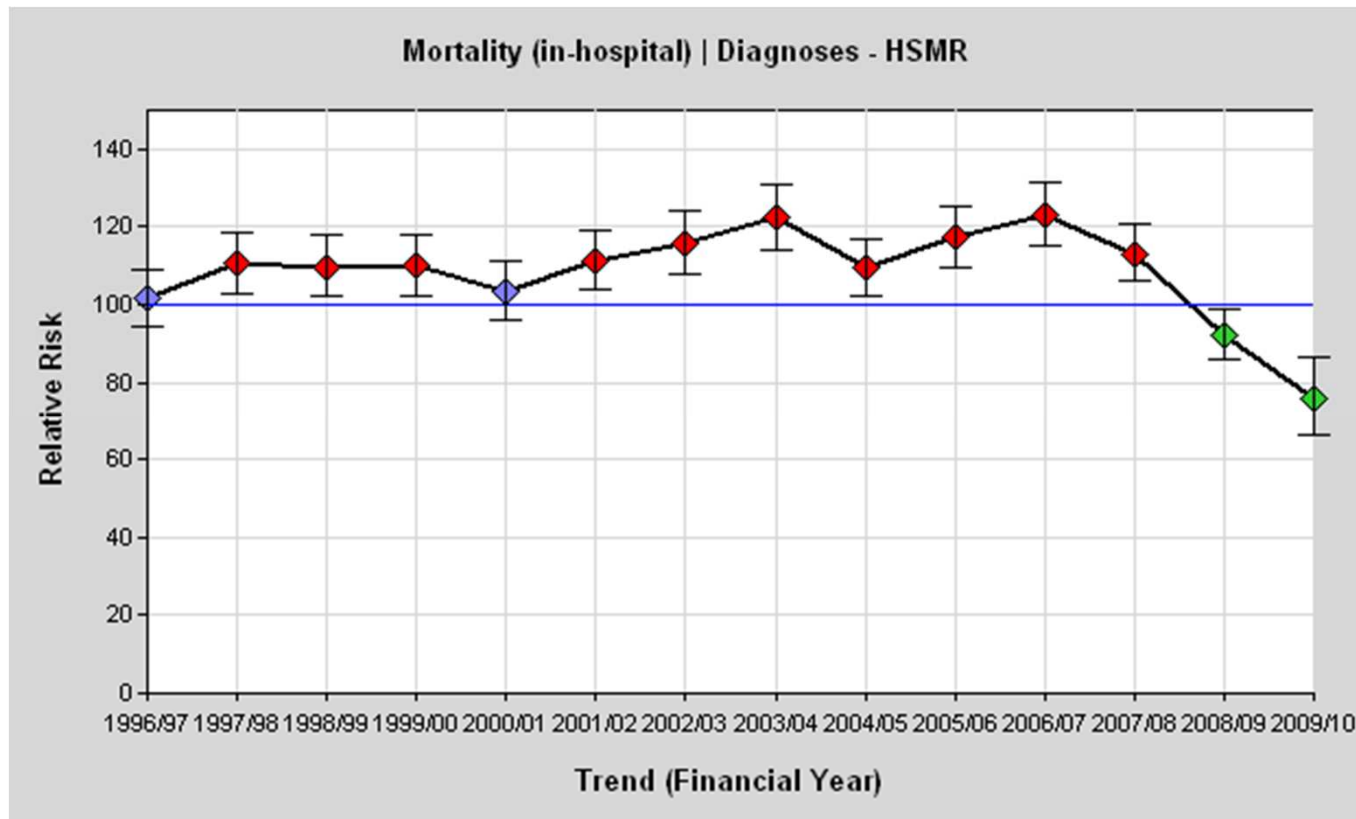
The screenshot shows a web browser window with the URL <http://www.ziekenhuizentransparant.nl/toon.php?hm=9>. The page displays a table of data availability for electronic data on a clinic and department. The table is organized into two main sections: 'Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de polikliniek' and 'Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de afdeling'. Each section lists various data types and their availability status (Ja or Nee).

Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de polikliniek	
Administratieve basisgegevens	Ja
Laboratoriumgegevens	Ja
Correspondentie vanuit het ziekenhuis	Ja
Radiologieverslagen	Ja
Bacteriologieverslagen	Ja
PA-verslagen	Ja
Operatieverslagen	Ja
Beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.)	Ja
Toelichting beschikbaarheid van elektronische gegevens op de polikliniek:	
naar boven	
Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de afdeling	
Administratieve basisgegevens	Ja

INDICATOREN WORDEN INGEDEELD IN DRIE TYPES – VOORBEELD PROCES: AANTALLEN BEHANDELINGEN



INDICATOREN WORDEN INGEDEELD IN DRIE TYPES – VOORBEELD UITKOMST: MORTALITEIT

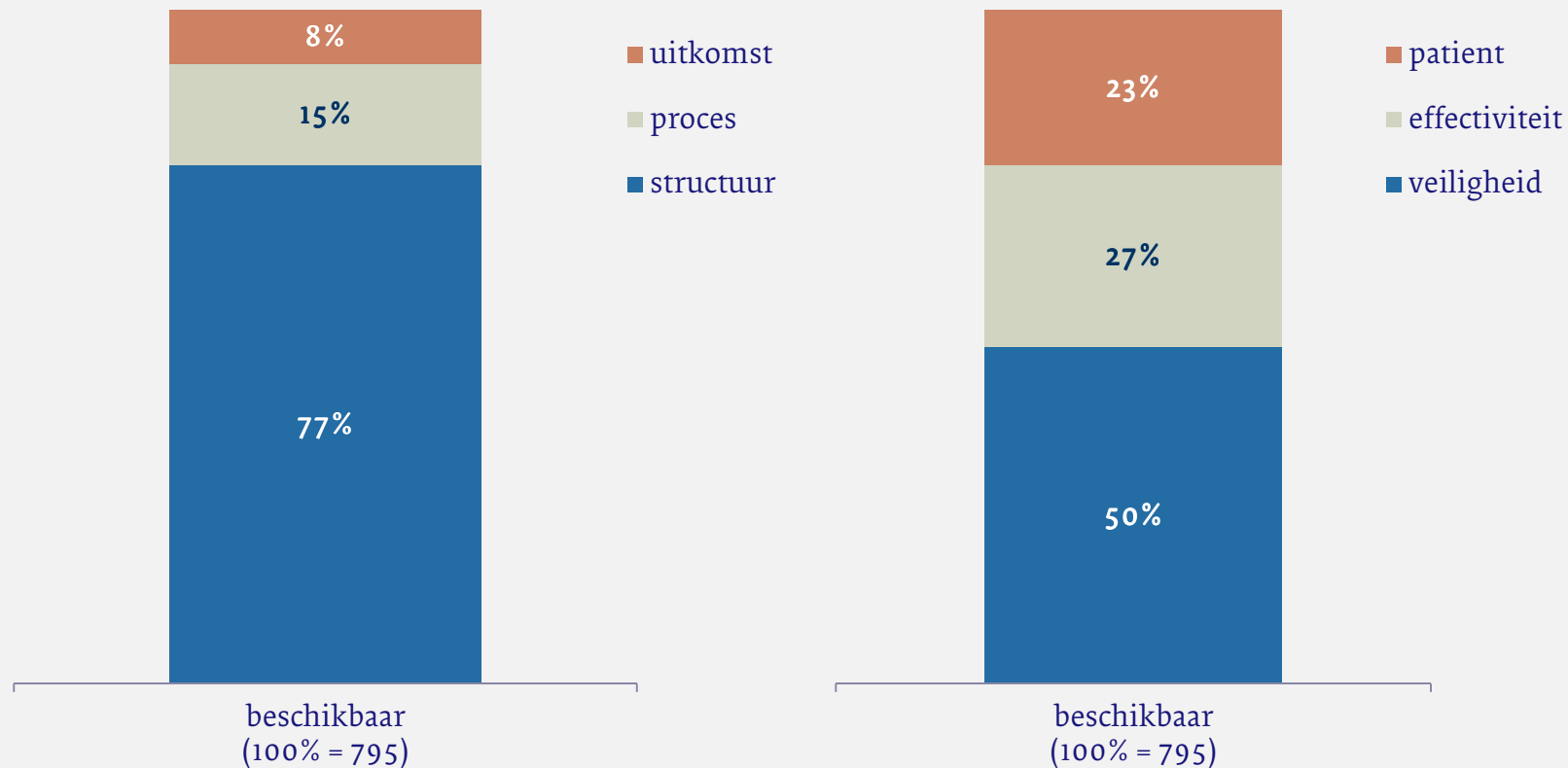


VOORBEELDEN VAN INDICATOREN PER DOMEIN EN PER TYPE

	<i>Veiligheid</i>	<i>Effectiviteit</i>	<i>Cliëntgerichtheid</i>
<i>Structuur</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicatiebereiding vindt alleen plaats door gecertificeerd personeel 	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt voor de indicatiestelling gewerkt met een gevalideerd indicatie-instrument 	<ul style="list-style-type: none"> • Er is vastgelegd in interne richtlijnen of werkinstructies dat de persoonlijke doelstelling van de cliënt expliciet in het zorgplan dient te worden opgenomen
<i>Proces</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Percentage alarm meldingen waar binnen 10 minuten een verpleegkundige bij de cliënt aanwezig was 	<ul style="list-style-type: none"> • Percentage klinische patiënten waarbij pijnintensiteit 1x per 8 uur gemeten is 	<ul style="list-style-type: none"> • Wacht - en doorlooptijden electieve en oncologische operaties
<i>Uitkomst</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Percentage postoperatieve wondinfecties 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemiddelde verbetering van de ziektelast score 	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaren bejegening, ervaren continuïteit van zorg

IN NL ZIJN VERREWEG DE MEESTE INDICATOREN STRUCTUURINDICATOREN EN HET DOMEIN VEILIGHEID

Verdeling van beschikbare en geselecteerde indicatoren over type en domein
[aandeel]



EISEN AAN INDICATOREN

Structuur

- De relatie tussen de geleverde zorg (of het ontbreken daarvan) en de zorguitkomsten is duidelijk. Voor uitkomstindicatoren betekent dit dat is aangetoond dat de gemeten uitkomst beïnvloedbaar is door de zorgaanbieder(s) waar de indicator betrekking op heeft. Voor structuur- en procesindicatoren betekent dit dat is aangetoond dat de gemeten structuur of processen ook daadwerkelijk de gewenste zorguitkomsten beïnvloeden. De inhoudsvaliditeit op setniveau is goed als de set van indicatoren de relevante aspecten van de geleverde zorg goed dekt. Hierbij wordt gelet op de relevante fasen (indicatie, proces van zorg zelf, uitkomsten) en de kwaliteitsdomeinen (effectiviteit, veiligheid, cliëntgerichtheid).

Vergelijkbaarheid

- De indicatorwaarden van verschillende zorgaanbieders op een bepaalde indicator zijn vergelijkbaar. Dat wil zeggen dat de berekende indicatorwaarden daadwerkelijke verschillen in de kwaliteit van de geleverde zorg weerspiegelen en niet de verschillen in de cliëntenpopulaties van de zorgaanbieders

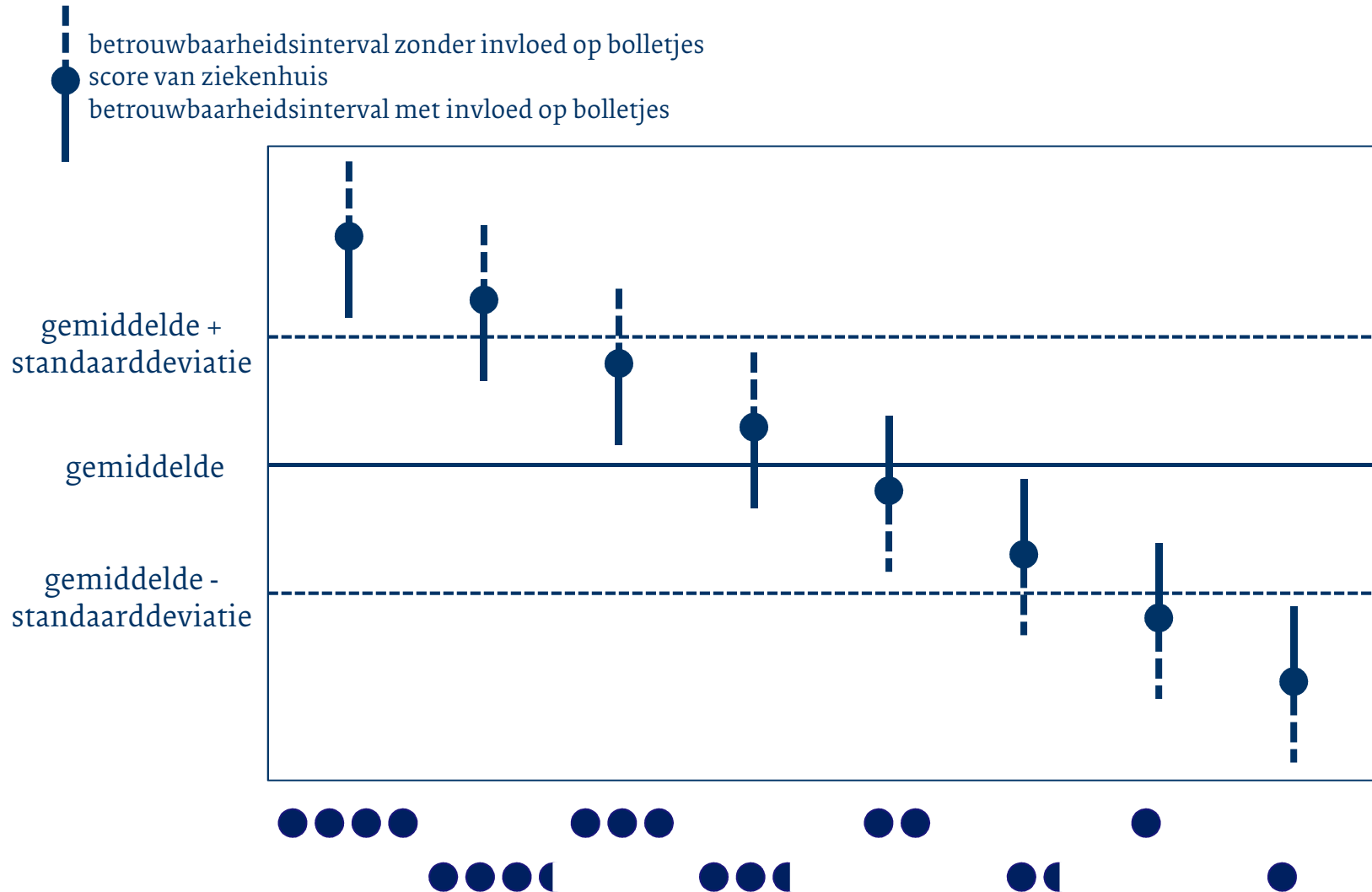
Registratie- betrouwbaarheid

- Het proces van meten, registreren, aanleveren en verwerken van de voor de indicator benodigde gegevens dient tijdig, juist, volledig en uniform en zonder meetfouten te gebeuren

Statistisch betrouwbaar onderscheiden

- Een indicator dient het vermogen te hebben om zorgaanbieders met bovengemiddelde en ondergemiddelde indicatorwaarden te onderscheiden van gemiddeld scorende aanbieders. Bij dit criterium speelt het aantal waarnemingen dat een zorgaanbieder kan aanleveren een essentiële rol: bij een te laag aantal waarnemingen wordt de rol van toeval veelal te groot om betrouwbaar verschillen in prestaties te kunnen detecteren

WAAR NODIG, GEBRUIKEN WE HET BETROUWBAARHEIDS- INTERVAL BIJ BEPALEN VAN DE 'BOLLETJES'



INHOUD

- Waarom kwaliteit meten?
- Kunnen we kwaliteit meten in de zorg?
- Hoe is de meting van kwaliteit georganiseerd in Nederland en in het buitenland?
- Hoe worden kwaliteitsmetingen gebruikt in Nederland en daarbuiten?



INMENGING VAN DE OVERHEID IS VAN ALLE TIJDEN – CODEX HAMMURABI (CA. 1780 V. CHR.)



- 215. Als een chirurg een patriciër met een serieuze verwonding heeft geopereerd met een bronzen lancet en de patriciër geneest of als hij met een bronzen lancet , een cataract bij een patriciër heeft verwijderd en het oog heeft genezen, neemt hij tien zilveren shekels
- 216. Als het een plebejer betreft, neemt hij vijf zilveren shekels
- 217. Als het een slaaf betreft, geeft de eigenaar van de slaaf twee zilveren shekels aan de chirurg
- 218. Als een chirurg een patriciër met een serieuze verwonding heeft geopereerd met een bronzen lancet en de dood van de patriciër heeft veroorzaakt, of als hij met een bronzen lancet een cataract bij een patriciër heeft verwijderd en het oog daardoor verloren is gegaan, worden zijn handen afgehakt
- 219. Als een chirurg de slaaf van een plebejer met een serieuze verwonding heeft geopereerd met een bronzen lancet en zijn dood heeft veroorzaakt, vervangt hij de slaaf

KWALITEITSMETING IN ZORG IS IN DRIE MODELLEN IN TE DELEN – 'FEDERAAL', 'SECTOR' EN 'INKOPER'.

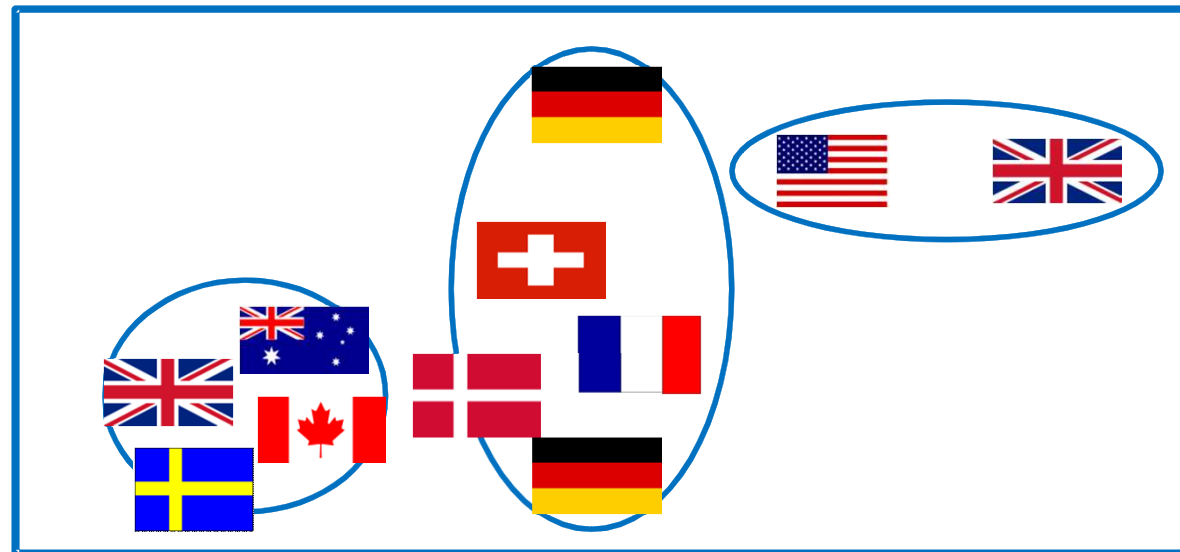
'Federaal'
Vergelijking tussen gebieden die verantwoordelijk zijn voor zorgaanboden prestatie

'Sector'
Initiatieven uit de sector (verzekeraars, ziekenhuizen) omde zorg te verbeteren

'Inkoper'
Overheidsinstantie die een markt organiseert om zelf de zorg op in te kopen

Wat wil je weten onafhankelijk van de reeds verzamelde gegevens

Wat kan je weten met reeds verzamelde gegevens



beleids-informatie

Vergelijking van regio's

kwaliteits-verbetering aanbieders

keuze informatie voor patiënten

informatie voor 'payfor performance'



LESSEN UIT STUDIE NAAR KWALITEITSMETING IN HET BUITENLAND (1 VAN 2)

Programmeren	<ul style="list-style-type: none"> • Selecteer ook op basis van bestaande gegevens 	<ul style="list-style-type: none"> • Veel indicatoren zijn te berekenen uit gegevens die al worden geregistreerd, bijvoorbeeld voor betalingen of kwaliteit binnen een wetenschappelijke vereniging
Definiëren	<ul style="list-style-type: none"> • Consulteer breed publiek 	<ul style="list-style-type: none"> • Brede, openbare consultatie kan meer stakeholders bij het proces betrekken
	<ul style="list-style-type: none"> • Ga uit van bestaande indicatoren 	<ul style="list-style-type: none"> • In het VK zijn indicatoren uit de VS in 4 tot 6 maanden aangepast aan de lokale situatie
	<ul style="list-style-type: none"> • Koppel de ontwikkeling <i>niet</i> aan richtlijnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Maar... inventariseer wel het werk dat is verzet voor de ontwikkeling van richtlijnen (let op dat richtlijnen meer op proces ipv uitkomst gericht zijn)
Registreren	<ul style="list-style-type: none"> • Definieer data structuur 	<ul style="list-style-type: none"> • Door structuur te definiëren (en te verplichten) kunnen verschillende bestanden gekoppeld worden
	<ul style="list-style-type: none"> • Geef aan voor welke patiënten gegevens nodig zijn 	<ul style="list-style-type: none"> • Met grouper software kunnen de cases waarvoor gegevens nodig zijn worden geselecteerd

LESSEN UIT STUDIE NAAR KWALITEITSMETING IN HET BUITENLAND (2 VAN 2)

Gegevens verzamelen	<ul style="list-style-type: none"> • Werk aan kwaliteit van de gegevens 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestructureerd werken, statistische checks en audits verhogen de betrouwbaarheid(CAN, BQS, UK)
	<ul style="list-style-type: none"> • Bereken de indicator centraal 	<ul style="list-style-type: none"> • In <i>geen enkel</i> onderzocht land wordt (in ziekenhuiszorg) de indicator door de zorgaanbieder zelf berekend
	<ul style="list-style-type: none"> • Beheer gegevens centraal 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij veranderingen van definities kunnen indicatoren opnieuw worden berekend(S)
Vrijgeven	<ul style="list-style-type: none"> • Geef statistische eigenschappen van gegevens 	<ul style="list-style-type: none"> • Score van betrouwbaarheid van de indicatoren geeft gebruikers informatie voor verantwoorde toepassing (D)
	<ul style="list-style-type: none"> • Plaats gegevens in perspectief 	<ul style="list-style-type: none"> • Experts kunnen aangeven welke waarden acceptabel zijn (D-BQS) of er kan een drempelwaarde worden vastgesteld(UK – Premier) voor die indicatoren die voor kwaliteitsverbetering bij zorgaanbieders worden gebruikt

WIE METEN DE KWALITEIT VAN ZORG IN NEDERLAND – VOORBEELDEN VOOR ZIEKENHUISZORG



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**ZICHTBARE
ZORG**

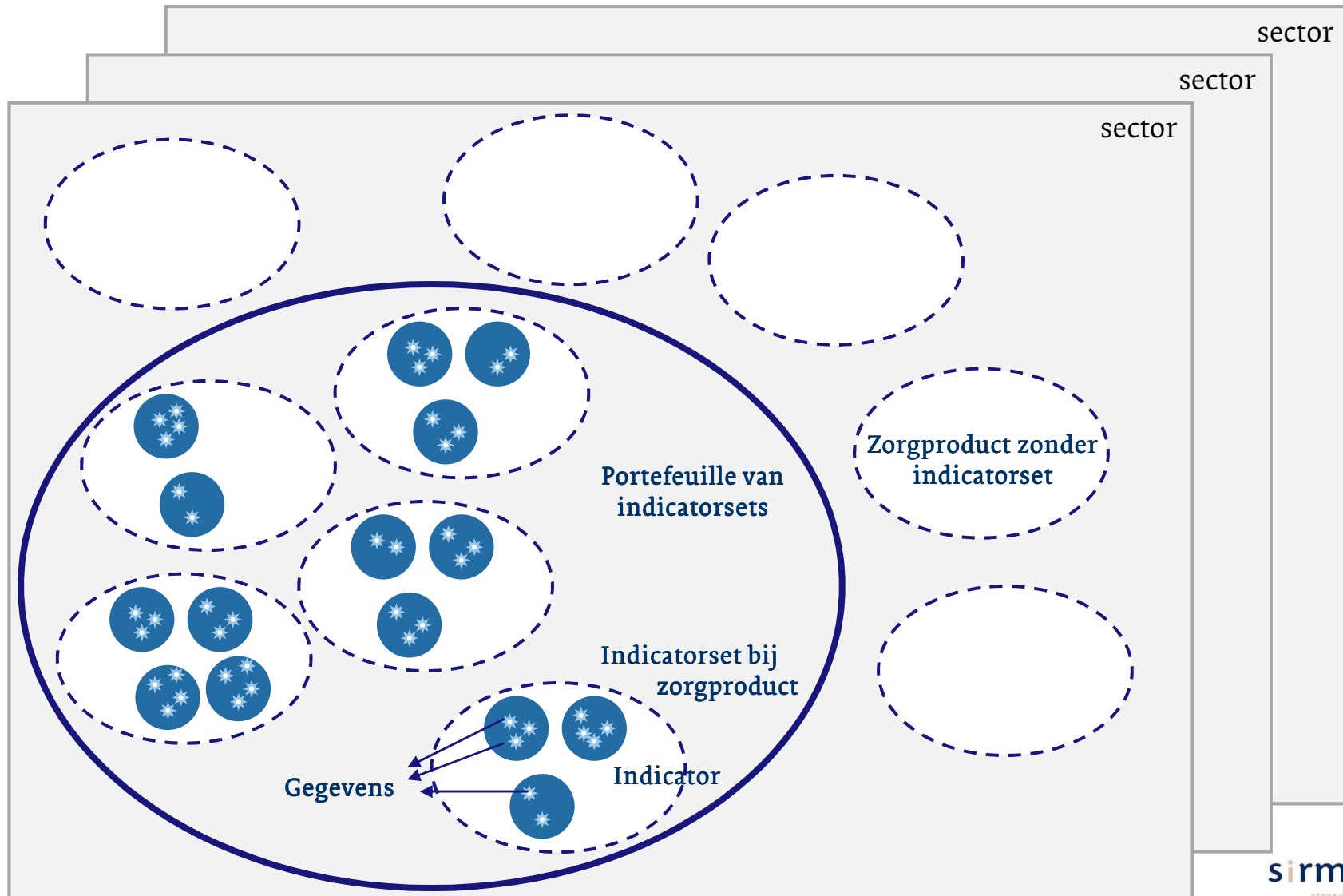
Zorgverzekeraars Nederland



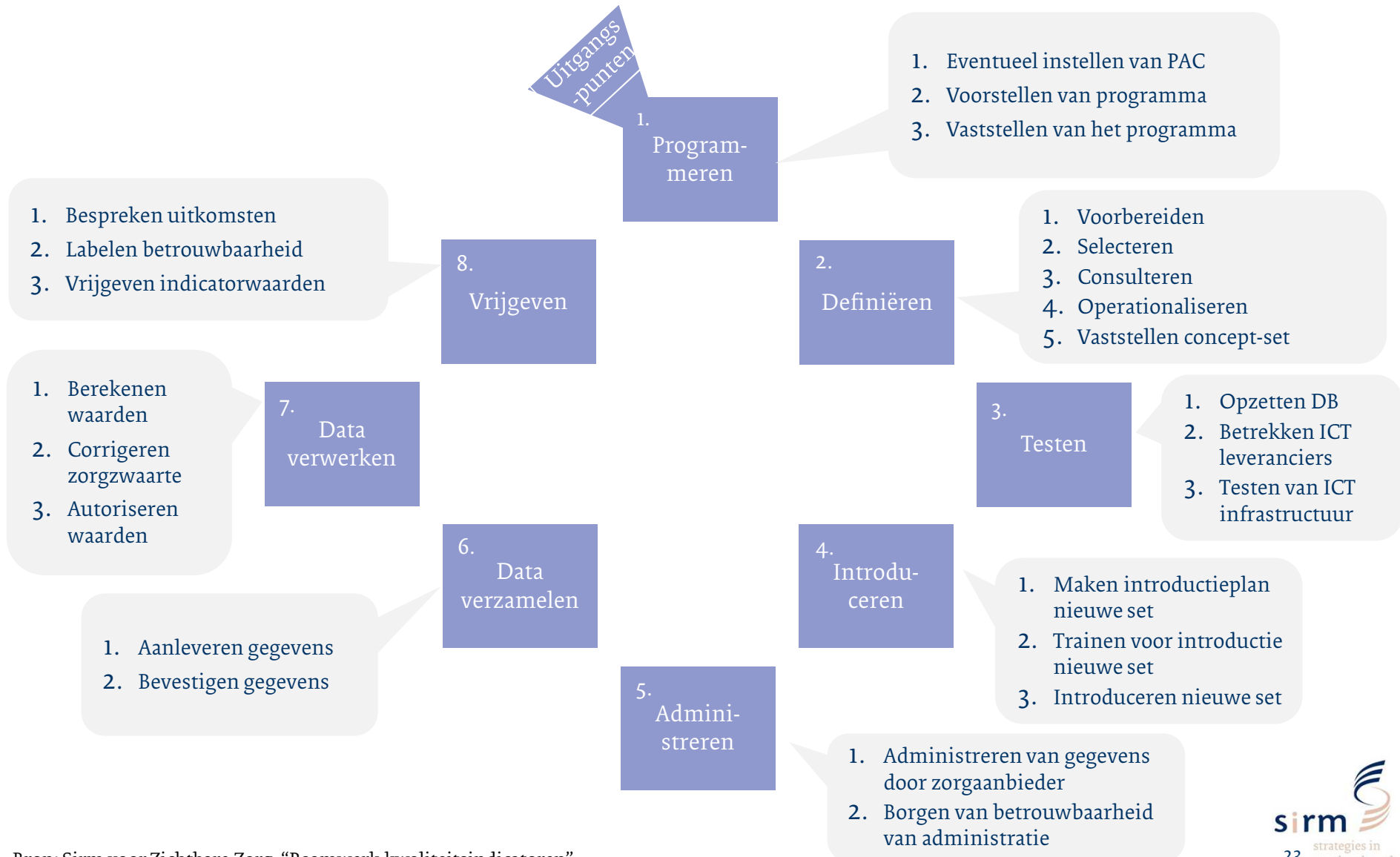
DICA
DUTCH
INSTITUTE
FOR CLINICAL
AUDITING

- Basisset voor toezicht
- Doel is 80 aandoeningen
- Extra uitvraag bij ziekenhuizen
- Specialisten meten kwaliteit

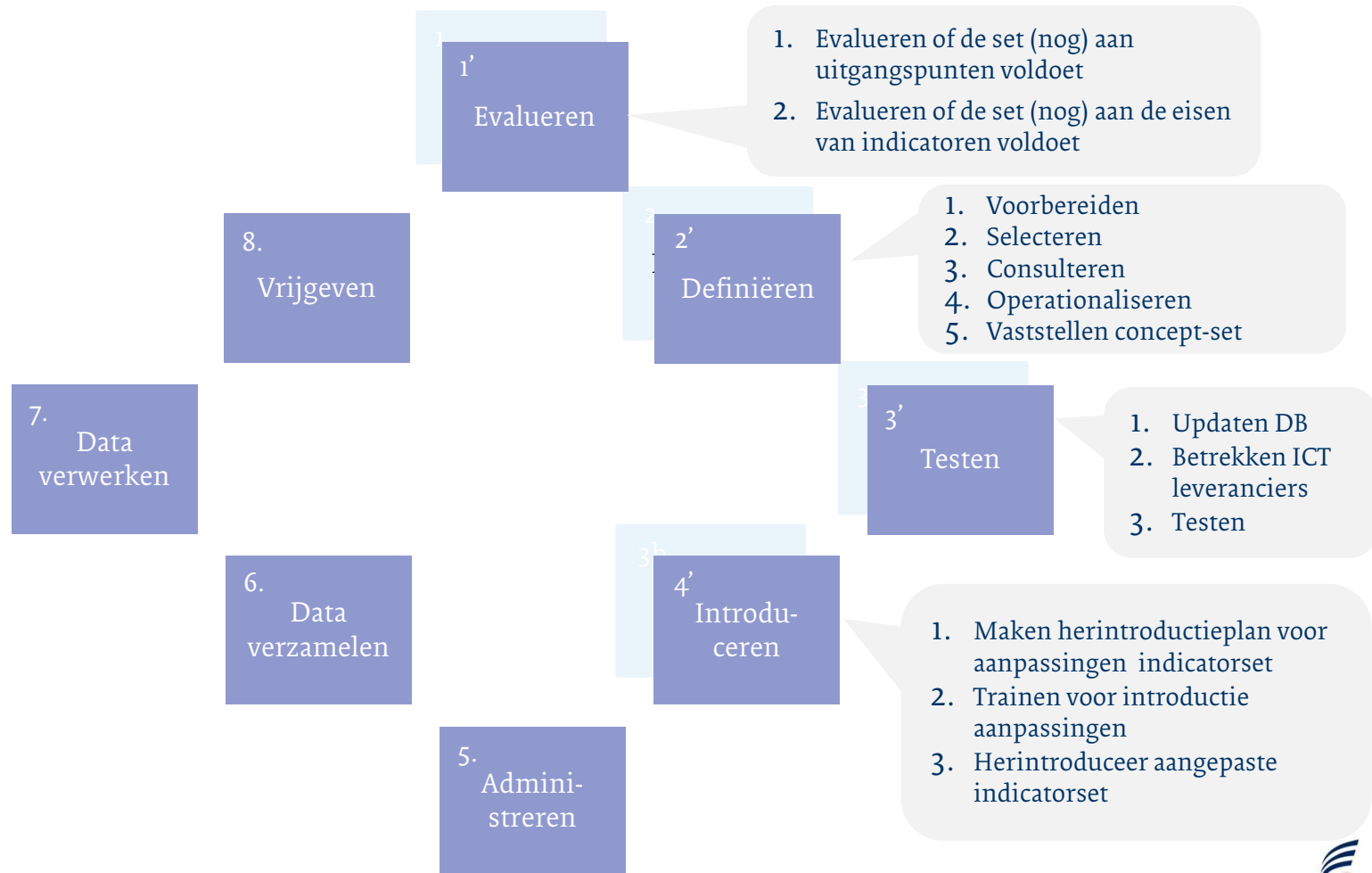
PER SECTOR IS ER EEN PORTEFEUILLE MET INDICATORSETS. ELKE SET BESTAAT UIT MEERDERE INDICATOREN



HET 8-STAPPEN RAAMWERK VOOR BEHEER VAN KWALITEITSINDICATOREN



ALS EEN SET DE CYCLUS VOOR DE 2E KEER DOORLOOPT, WORDEN DE EERSTE VIER STAPPEN AANGEPAST

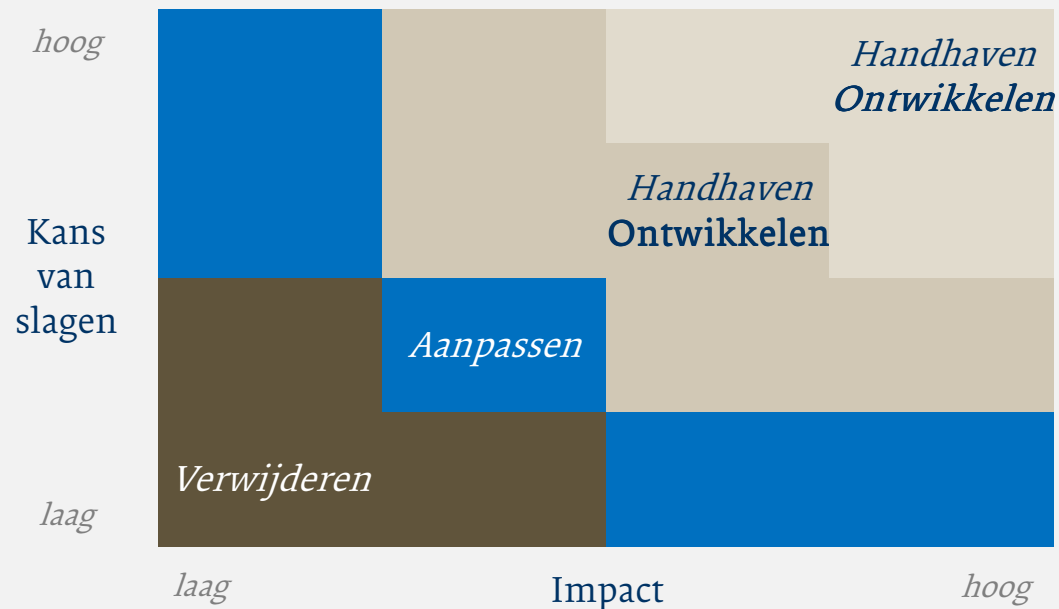


VOOR INDICATORSETS WORDT EEN AFWEGING GEMAAKT TUSSEN IMPACT EN KANS VAN SLAGEN

Afweging voor beslissingen over indicatorsets

Cursief: Actie voor reeds in Zichtbare Zorg portefeuille opgenomen indicatorset

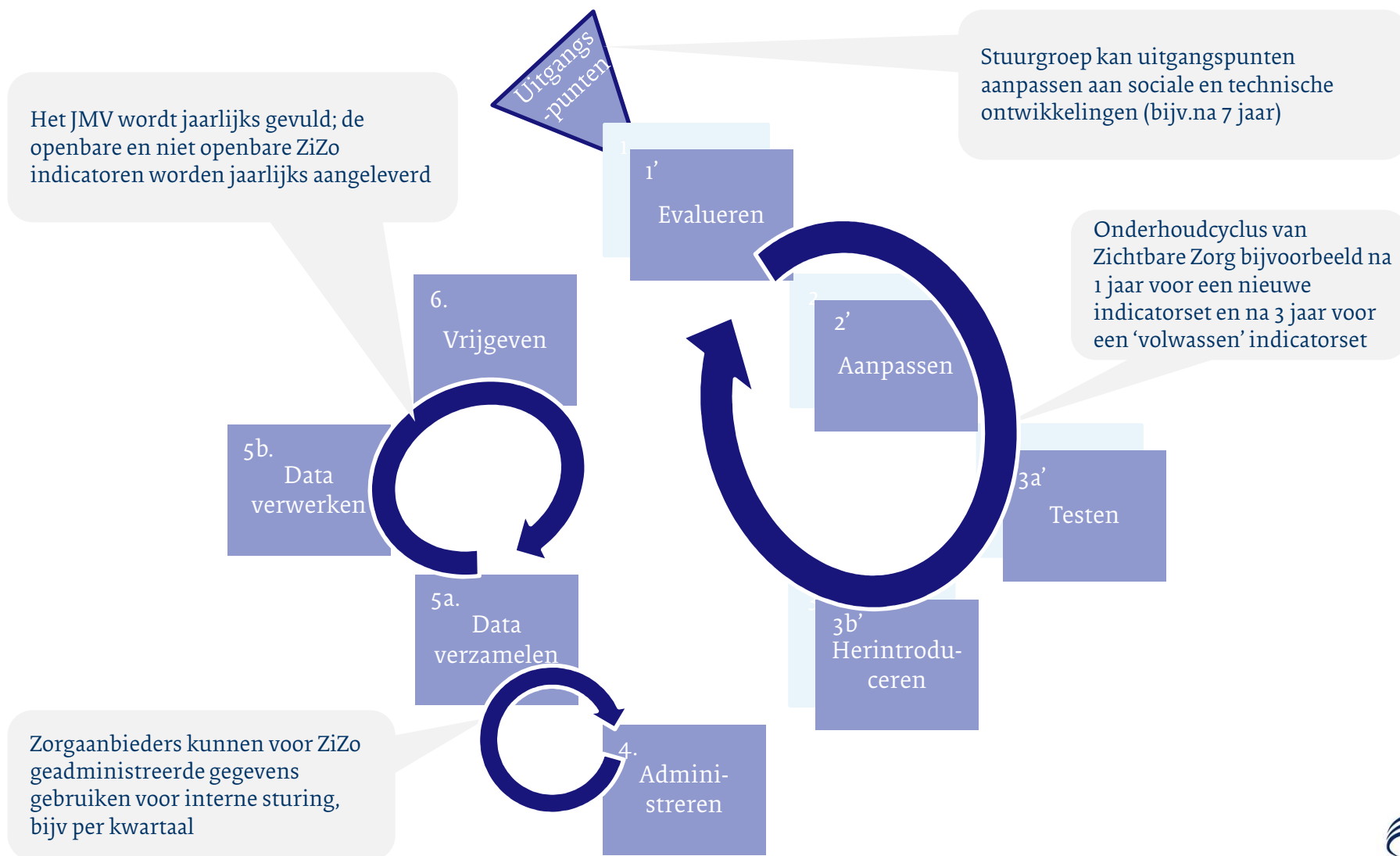
Vet: Actie voor mogelijke nieuwe indicatorset



Kans dat relevante, wetenschappelijk onderbouwde en haalbare indicatoren gevonden kunnen worden

Impact, bijvoorbeeld gebaseerd op ziektelast, omzet en mogelijkheid voor kwaliteitverbetering

HET RAAMWERK BESTAAT UIT VERSCHILLENDE CYCLI MET IEDER HUN EIGEN EIGENAAR EN PERIODE



STAP 5 – ADMINISTREREN – WORDT ALTIJD BIJ DE ZORGAANBIEDER / ZORGVERLENER GEDAAN

Type belangrijkste verantwoordelijkheden in stap

Bestuurlijk, agendasettend

1. Programmeren

Bestuurlijk, beslissend binnen afgestemd kader

8. Vrijgeven

2. Definiëren

Operationeel op landelijk niveau

7. Data verwerken

3. Testen

Operationeel in relatie met zorgaanbieders

6. Data verzamelen

4. Introduceren

Mogelijk elders

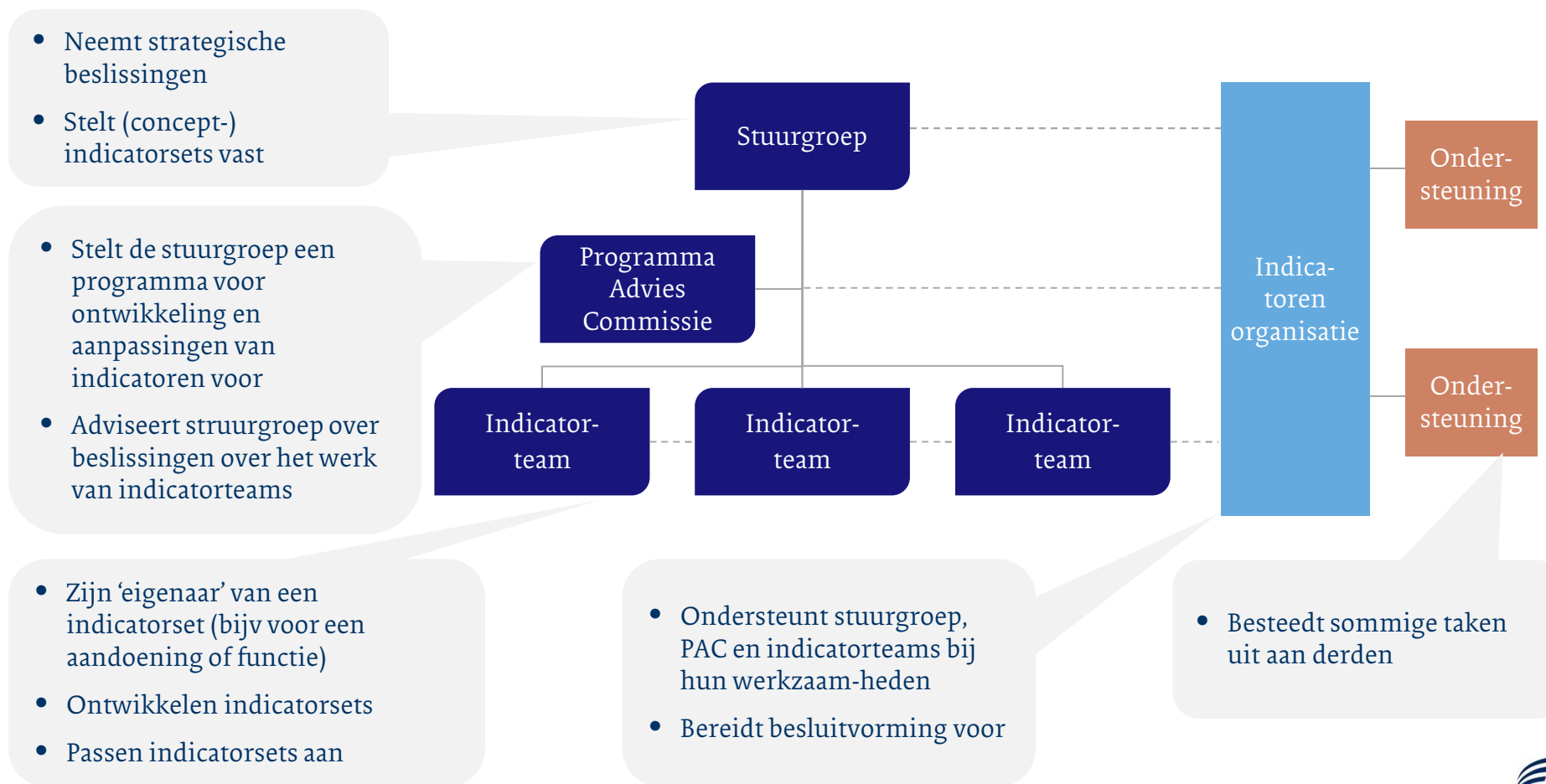
Operationeel bij zorgaanbieders

5. Administreren

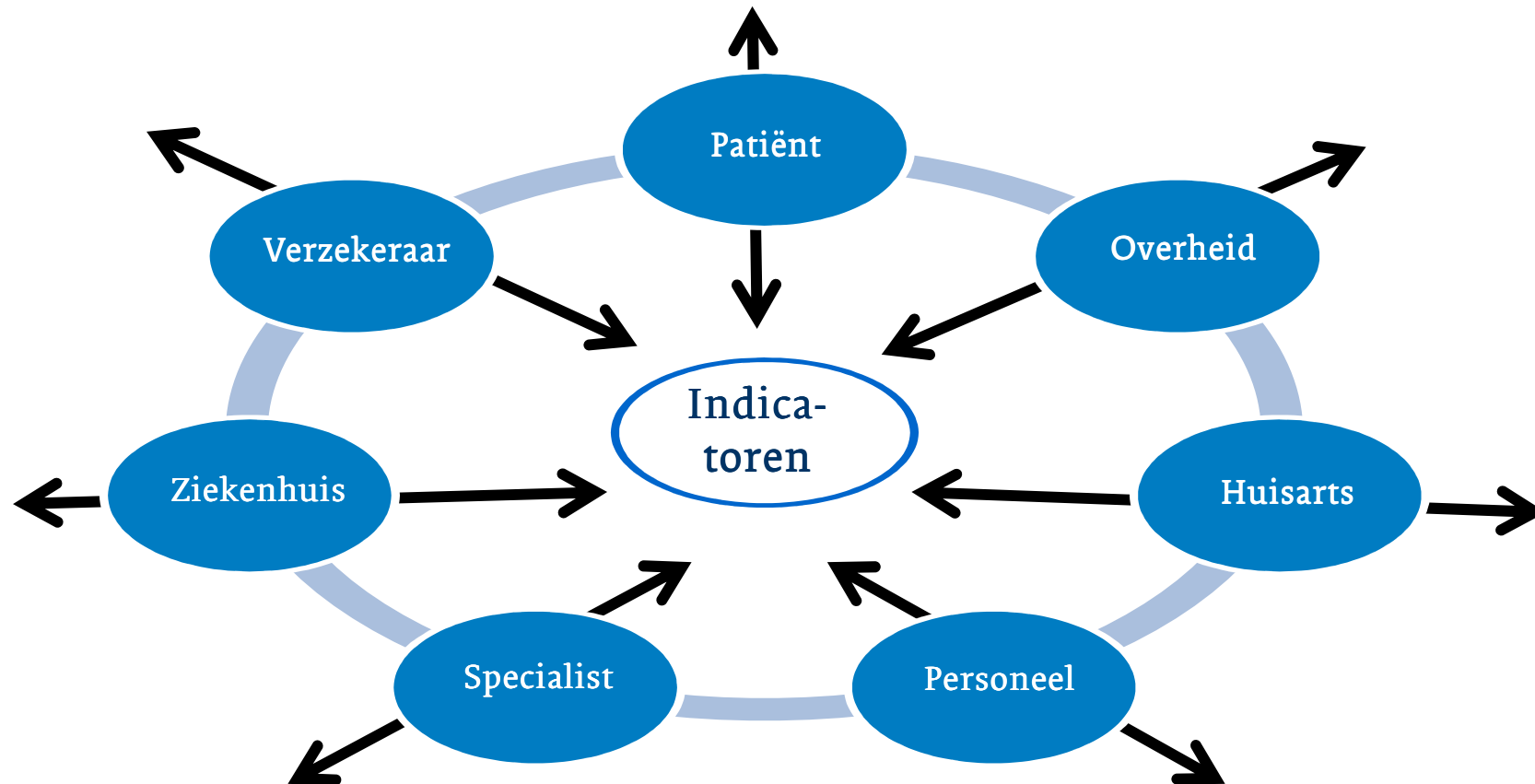
Altijd bij zorgaanbieders

MOGELIJKE ORGANISATIE VOOR METEN KWALITEITSINDICATOREN

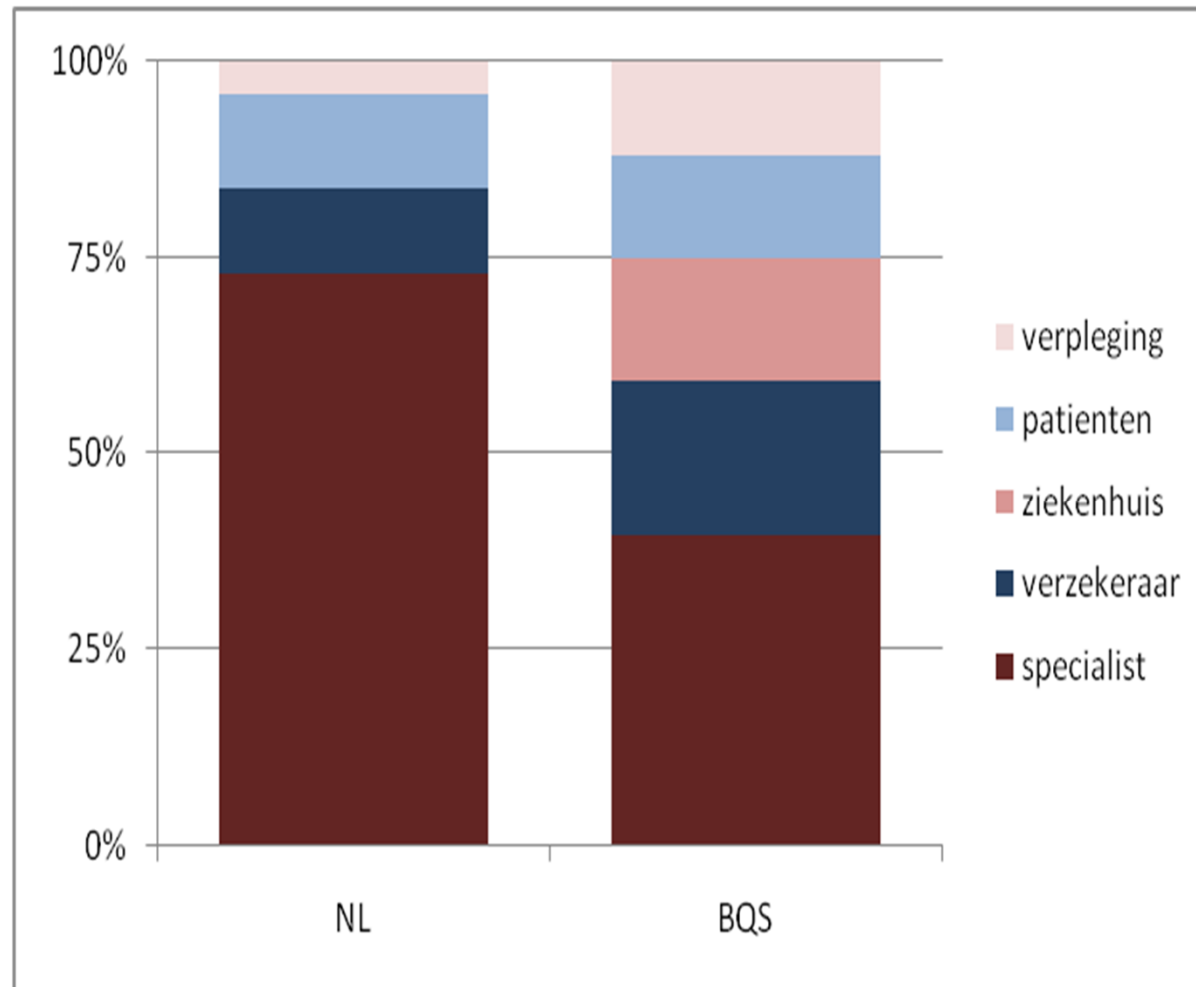
Organogram en belangrijkste taken spelers



VOLDOENDE DRAAGVLAK CREËREN IS ERG LASTIG VANWEGE VELE VERSCHILLENDE BELANGEN



IN NEDERLAND ZIJN SPECIALISTEN RELATIEF ZWAAR VERTEGENWOORDIGD IN ONTWIKKELTEAMS

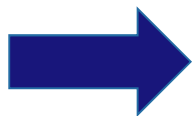


- Gemiddeld 11 leden per groep
- Doctors in team komen van Artzenkamer (belangenvertegenwoordiging) en van wetenschappelijke verenigingen
- Ontwikkelteam wordt voorgezeten door arts

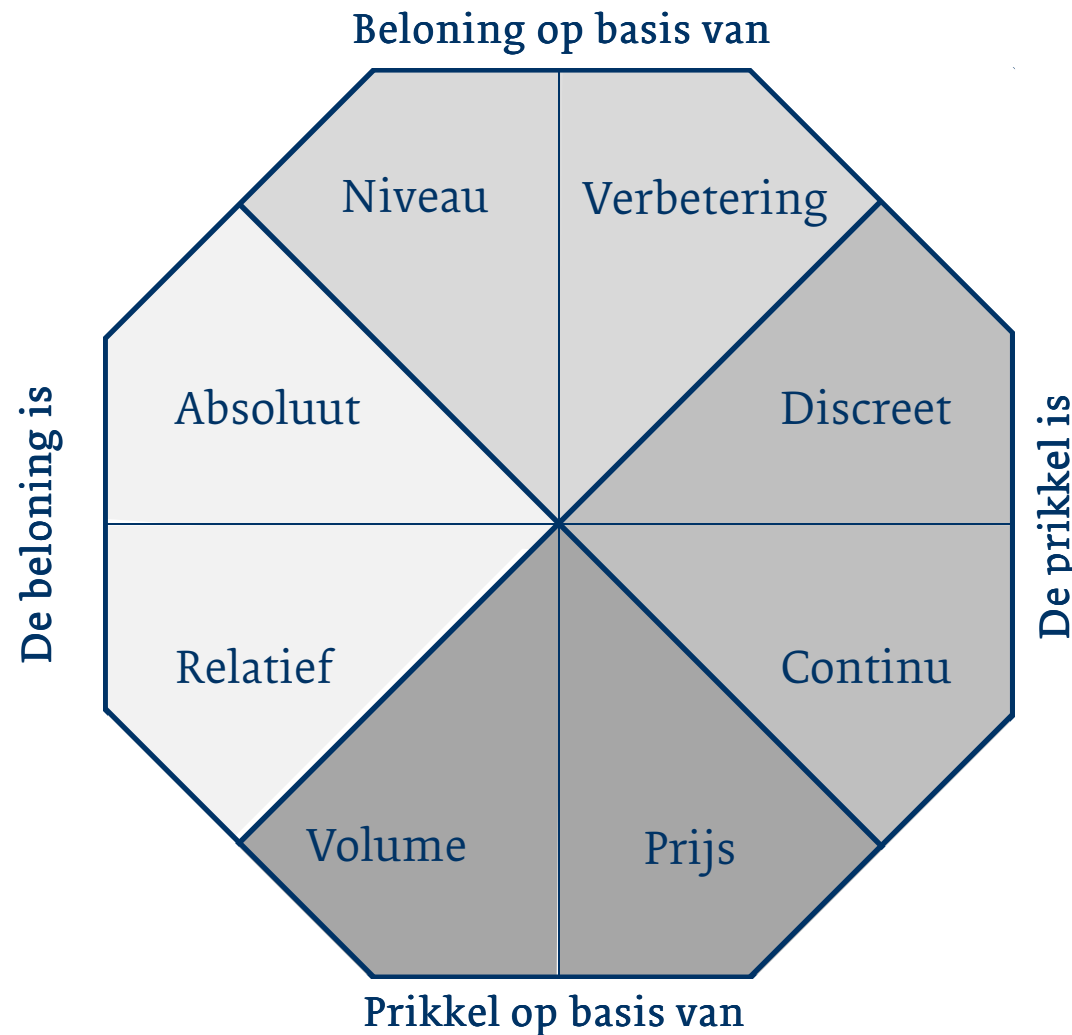
1. Voor vergelijkbare aandoeningen
2. Bron: www.bqs-online.de; registratiegidsen

INHOUD

- Waarom kwaliteit meten?
- Kunnen we kwaliteit meten in de zorg?
- Hoe is de meting van kwaliteit georganiseerd in Nederland en in het buitenland?
- Hoe worden kwaliteitsmetingen gebruikt in Nederland en daarbuiten?



DE 4 KEUZES BIJ DE VORMGEVING VAN PRIKKELS



Elke zijde van de vouwbloem geeft een keuze weer.

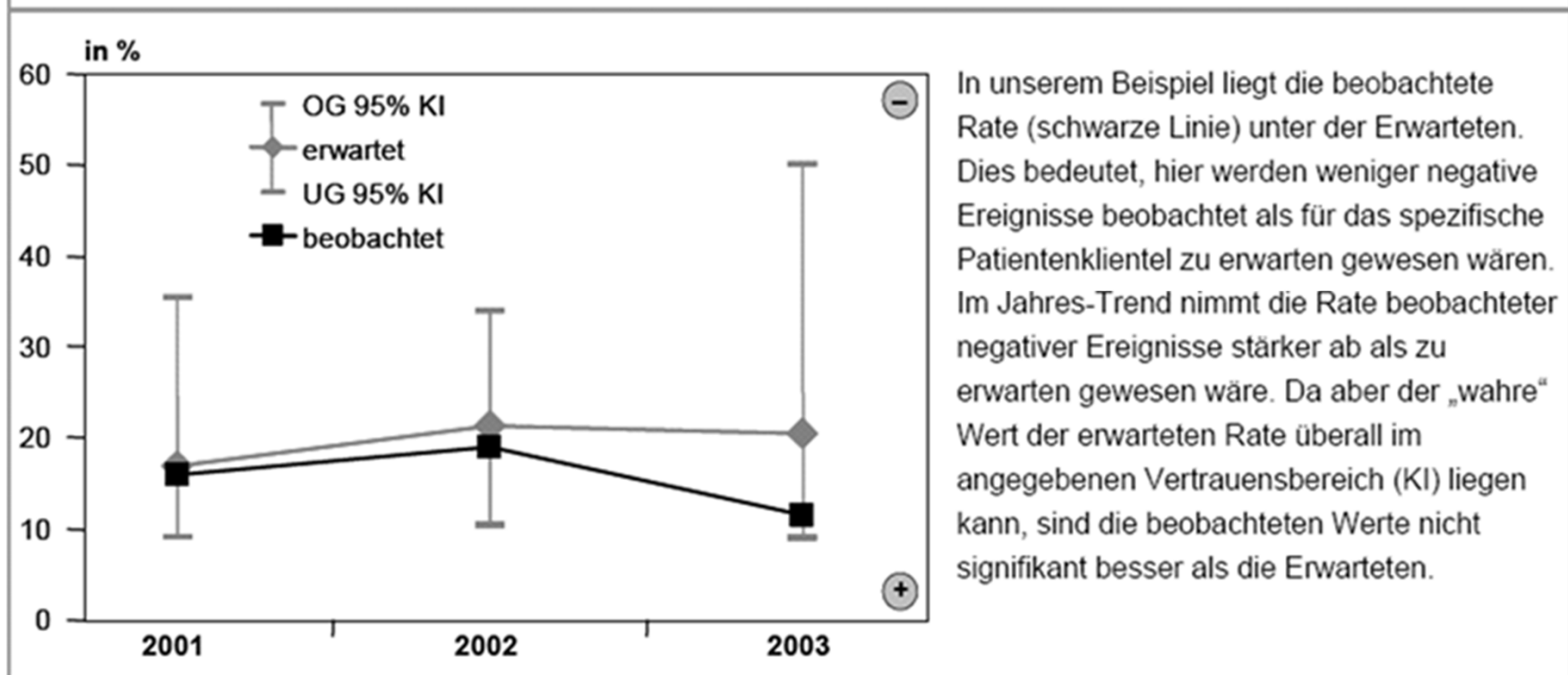
De opties sluiten elkaar *niet* uit (bijvoorbeeld beloning kan op basis van niveau én verbetering).

Elke keuze heeft voor- en nadelen.

Keuze uit de bovenstaande mogelijkheden wordt gemaakt op basis van discussie.

IN DUITSLAND WORDT EEN UITKOMST VERGELEKEN MET DE VERWACHTE WAARDE VOOR HET ZIEKENHUIS

Abbildung 2: Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



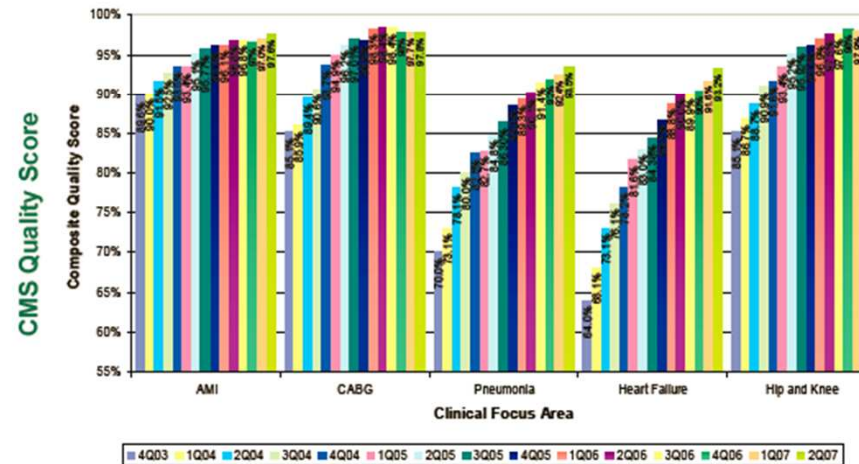
Dramatic and Sustained Improvement

**Avg. improvement
across all clinical areas
for median CQS (15
quarters)
17.3%**

Clinical Area	Percent Improvement
AMI (heart attack)	8.0%
CABG (Coronary Bypass)	12.7%
Pneumonia	23.5%
Heart Failure	29.3%
Hip & Knee	12.9%

CMS HQID Composite Quality Score

CMS/Premier HQID Project Participants Composite Quality Score:
Trend of Quarterly Median (5th Decile) by Clinical Focus Area
October 1, 2003 - June 30, 2007 (Year 1 and 2 Final Data; Year 3 and 4 Preliminary Data)



PREMIER

Transforming Healthcare Together

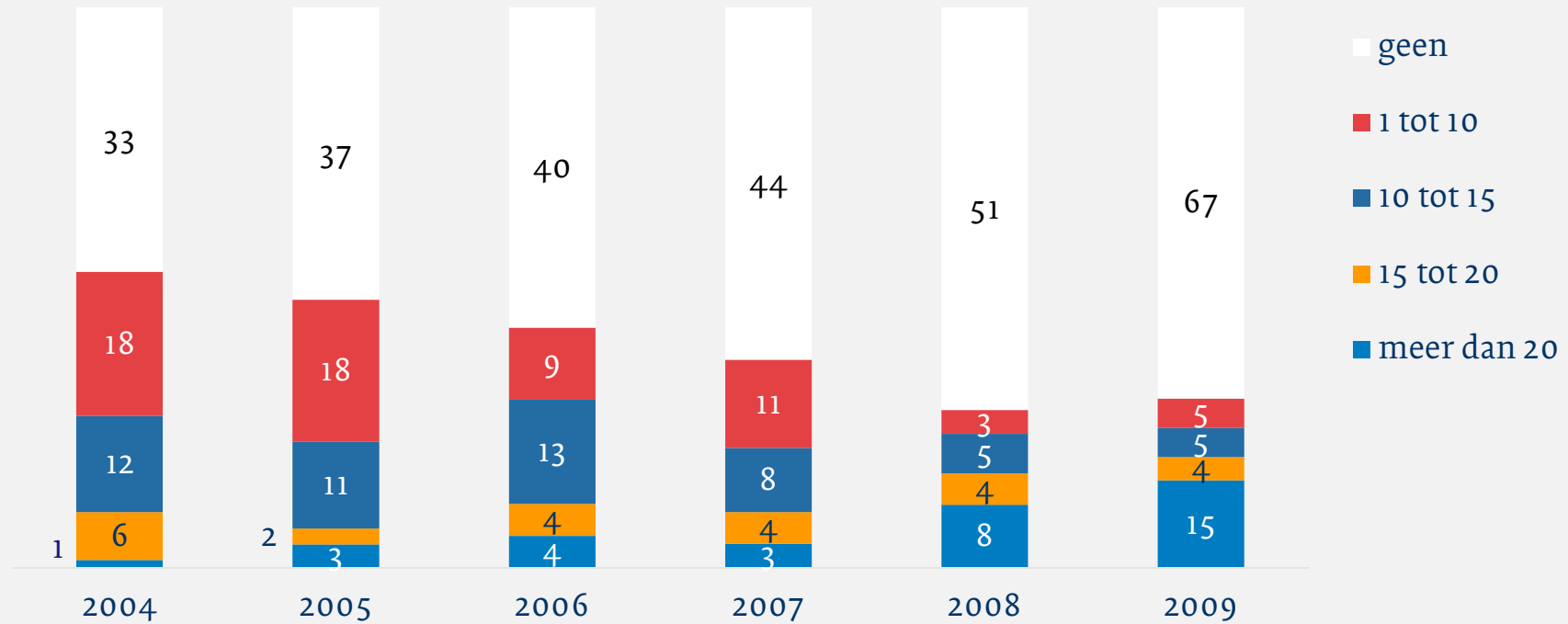
STRATEGIC HEALTH AUTHORITY NORTH WEST WIL BELONING KOPPELEN AAN SCORE OP PRESTATIE- INDICATOREN

Year 1	The top performing two quartiles will receive between two and four per cent top-up on national tariff to the value of up to £3.2 million; PROMs will be up to £1 million.
Year 2	Actual incentive payment is yet to be agreed but will reward top performance, attainment and most improved for clinical outcomes, PROMs and patient experience.
Ambulances	Ambulance reward scheme: Performance rewarded by a 25 per cent top slice of hospital top performers for attainment and most improved.



INSPECTIE HOUDT TOEZICHT OP VOLUMES VAN COMPLEXE ZORG – BIJVOORBEELD BIJ OCR

Concentratie van OCR/slokdarmverwijdering ingrepen
[aantal ziekenhuizen per categorie van aantallen ingrepen]



Bron: Brancherapport NVZ 2009 en IGZ 2010 (in 2009 is het aantal ziekenhuizen met gegevens toegenomen).

WIE GEBRUIKEN DE KWALITEITSINDICATOREN - VOORBEEDEN VOOR ZIEKENHUISZORG



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Zorgverzekeraars Nederland



ⓑ borstkankervereniging nederland



De Hart & Vaatgroep

Independen.nl

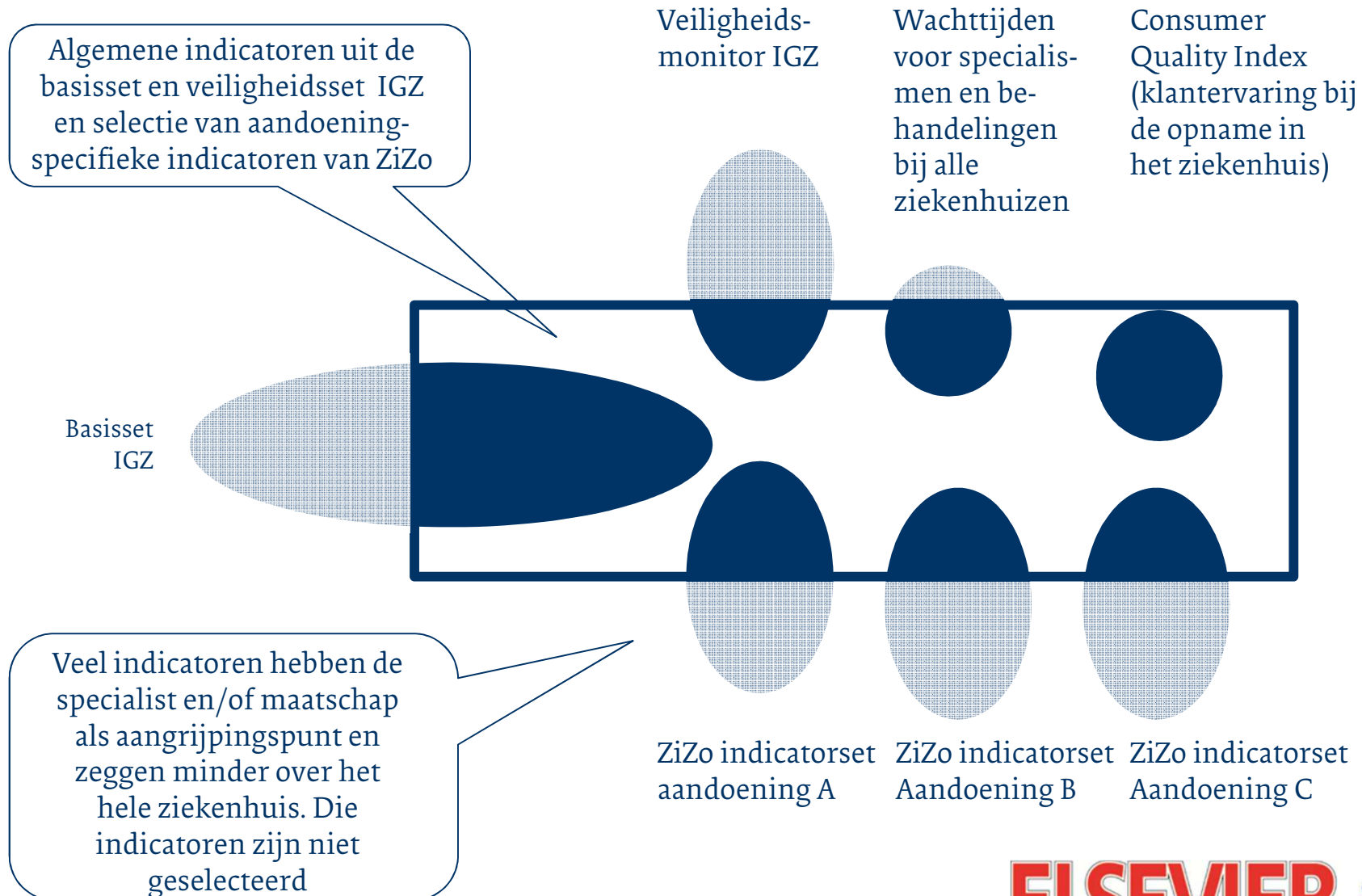
kiesBeter.nl
wijst u de weg in de zorg

ELSEVIER

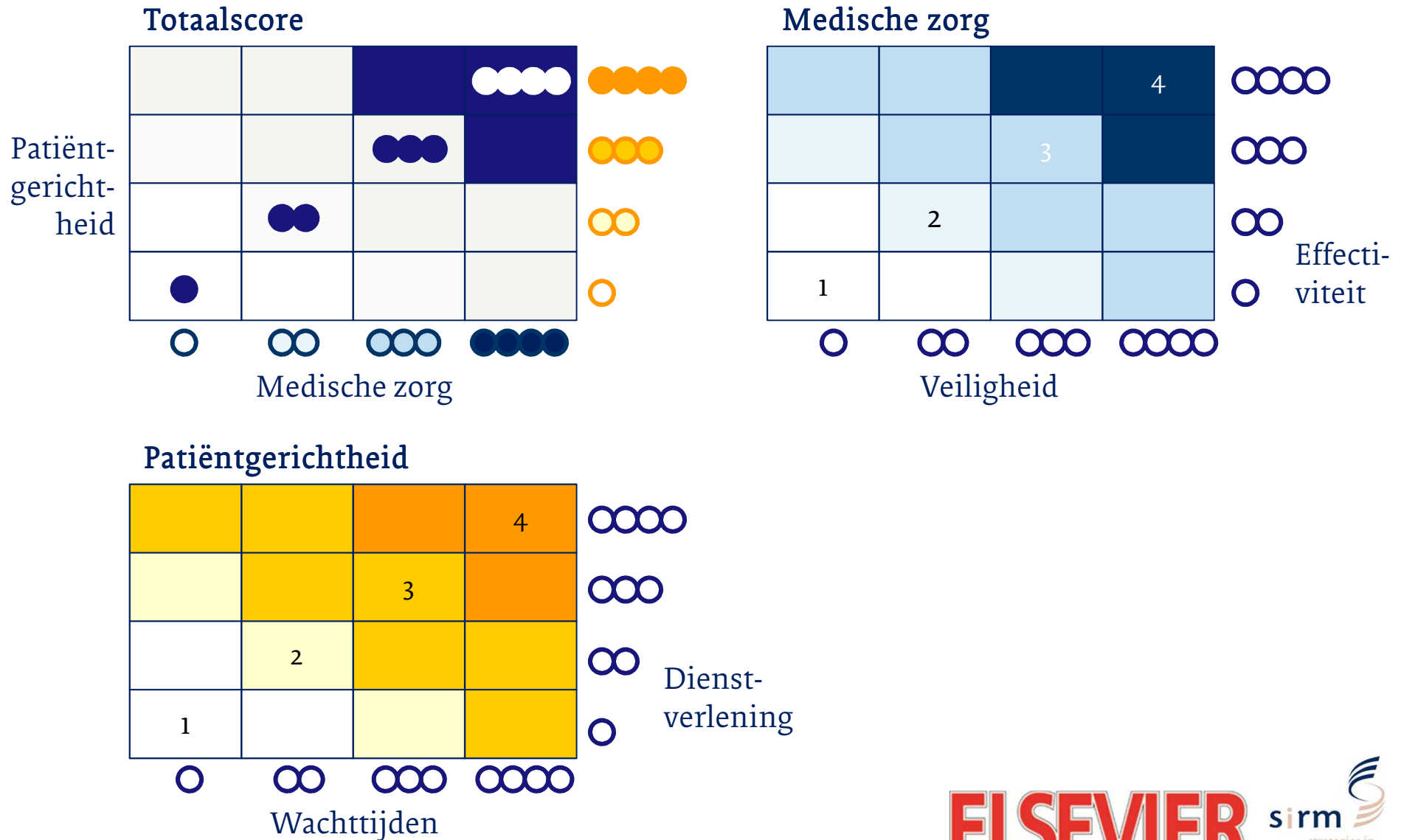
AD
Algemeen Dagblad

- Toezicht
- Benchmarks en inkoop
- Keurmerken van patiënten-organisaties zoals 'smiley' voor kinderafdelingen, vaatkeurmerk, 'lintje' borstkanker
- Websites met keuzeinfo
- Keuze-informatie, journalistiek

DE GESELECTEERDE INDICATOREN GEVEN INFORMATIE OVER HET GEHELE ZIEKENHUIS



DE TOTAALSCORE IS OPGEBOUWD UIT SCORES OP EFFECTIVITEIT, VEILIGHEID, DIENSTVERLENING EN WACHTTIJDEN



Bron: Sirm voor Elsevier, "De beste ziekenhuizen 2010"

WE KOMEN IN VIJF STAPPEN TOT AANTAL BOLLETJES PER ZIEKENHUIS



- Criteria:
- Ziekenhuis-breed
- Casemix-correctie niet nodig

- Uitbijters
- Missende waardes
- Eventueel samenvoegen
 - Ja/nee
 - Klassen

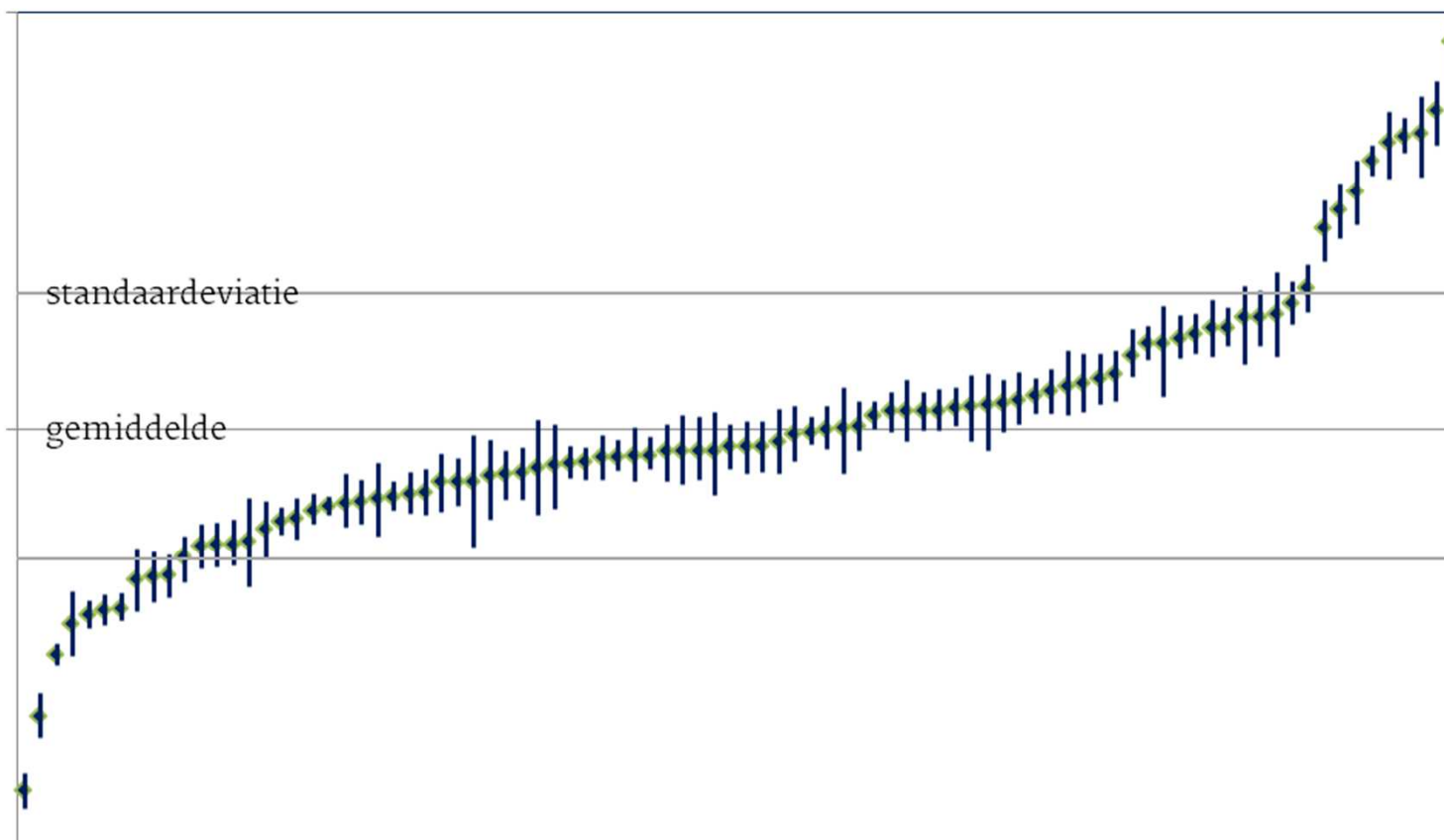
- Z-score per categorie
- (score – gemiddelde) / standaard deviatie
- Correctie voor gewicht bij weinig indicatoren

- Gewogen optelling per domein
- Structuur: proces: uitkomst
- 1: 1,5 : 2
- Betrouwbaarheidsinterval bij uitkomst met MC simulatie

- Uitkomst o.b.v. Betrouwbaarheidsinterval en gemiddelde
- Overig - Bolletjes
 - 4 top 15%
 - 3 35-50%
 - 2 50-85%
 - 1 laagste 15%

VANWEGE LAAG AANDEEL UITKOMSTINDICATOREN HEEFT HET BETROUWBAARHEIDSINTERVAL (NOG) KLEINE IMPACT

Samengestelde score per ziekenhuis voor het domein effectiviteit met betrouwbaarsinterval





Meer informatie vindt u op

www.sirm.nl

Voor vragen kunt u contact opnemen met

Jan-Peter Heida

jp.heida@sirm.nl

+31 (0)641362359

