



## EEN KWALITEITSZEEF VOOR DE IC

### 'The making of' prestatie-indicatoren

Een gemêleerd gezelschap van IC-professionals heeft een reeks indicatoren geselecteerd waarmee de kwaliteit van IC-afdelingen kan worden beoordeeld. Van de aanvankelijk 62 aangedragen indicatoren bleven er uiteindelijk 12 over.

MAARTJE DE VOS C.S.

**D**e kwaliteit van de zorg op Intensive Care-afdelingen (IC's) is het afgelopen jaar onderwerp van debat geweest.<sup>1</sup> Individuele IC's willen inzicht in de kwaliteit van zorg zodat ze deze kunnen verbeteren. Daartoe worden indicatoren gebruikt.<sup>2</sup>

De Nederlandse gezondheidszorg heeft al enige jaren aandacht voor het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren. Er bestaat een leidraad voor het ontwikkelen van indicatoren op basis van evidence-based richtlijnen.<sup>3</sup> Men onderscheidt *externe* en *interne* indicatoren. Externe indicatoren zijn door de IGZ geformuleerd<sup>4</sup> om suboptimale zorg te

signaleren. Het formuleren van een multi-dimensionale set *interne* indicatoren die de actuele kwaliteit van zorg beschrijven en de basis vormen voor lokaal kwaliteitsbeleid, staat bij de wetenschappelijke verenigingen nog in de kinderschoenen. De Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) is hierin een van de koplopers.<sup>5</sup>

De NVIC ontwikkelt sinds 2004 in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care Verpleegkundigen (NVICV), stichting Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE)<sup>6</sup>, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Orde van Medisch Specialisten interne indicatoren voor IC-afdelingen. Medewerkers en managers van een IC-afdeling kunnen hiermee >>

<< een indruk krijgen van de huidige kwaliteit van zorg aan kritisch zieke patiënten. Verder geven de indicatoren over de tijd inzicht in effecten van kwaliteitsbeleid en zijn ze te gebruiken om de eigen afdeling te vergelijken met andere Nederlandse IC-afdelingen.

#### DE EERSTE STAP

De indicatoren zijn in verschillende stappen geïdentificeerd en geselecteerd. De eerste stap was het identificeren van potentiële indicatoren uit literatuurstudie. Daarnaast hebben leden van de NVIC indicatoren aangedragen. Dit leverde in totaal 62 indicatoren op waaruit in twee vervolgstappen 25 en uiteindelijk 12 indicatoren zijn gekozen.

In de eerste selectieronde beoordeelde commissieleden met een scoringsstelsel op: 1) relevantie, 2) mogelijkheid tot verbetering, en 3) registratie.

Dit leverde 25 indicatoren op voor de tweede ronde. Door aan de indicatoren rangnummers toe te kennen, apart voor structuur-, proces- en uitkomstindicatoren, is een finale selectie bereikt, die geschikt is om de kwaliteit te verbeteren en die een beperkte registratielast vergt. Uiteenlopende argumenten hebben een rol gespeeld: de indicatoren moeten evenwichtig zijn, er moet samenhang zijn met bestaande registraties (NICE, prestatie-indicatoren IGZ, PREZIES) én

met bestaande richtlijnen (IC-organisatierichtlijn, medisch-inhoudelijke CBO-richtlijnen). Immers, indicatoren kunnen worden gebruikt om het implementeren van richtlijnen te ondersteunen.<sup>3</sup>

In *tabel 1* staan de twaalf indicatoren die uiteindelijk uit de groep van 25 zijn geselecteerd; in *tabel 2* staan de dertien indicatoren die niet zijn geselecteerd. De indicatoren uit *tabel 1* worden momenteel in een pilotstudie getoetst op haalbaarheid.

#### UITDAGEND

Bij de selectie van indicatoren hebben - zoals gezegd - diverse argumenten een rol gespeeld. Voorbeelden van indicatoren die samenhang vertonen met bestaande richtlijnen, zijn 'beschikbaarheid intensivist' en 'decubitusincidentie'.<sup>7, 8</sup> Het 'aantal interklinische transporten' is eveneens een item in de richtlijn maar ook in de IC-DBC.<sup>7, 9</sup> Aan interklinisch transport op basis van capaciteitsgebrek gaat een volledige bezetting vooraf, wat op zichzelf een maat is voor ondercapaciteit.

Indicatoren die aansluiten bij bestaande registraties, zijn 'verblijfsduur op IC' en 'mortaliteit'. Dit zijn de belangrijkste registraties in de NICE-database met zowel medisch-inhoudelijke als economische argumentatie. 'Beademingsduur' wordt in de IC-DBC-syste-

matiek gebruikt. Het toepassen van deze indicator is het meest uitdagend. Vele medisch-inhoudelijke factoren beïnvloeden de beademingsduur waarbij uiteraard een korte beademingsduur wordt nagestreefd. Om tot een evenwichtige set te komen zijn een medisch-inhoudelijke indicator en indicatoren die aansluiten bij belangrijke thema's in de gezondheidszorg opgenomen.

Een typisch medisch-inhoudelijke indicator is de glucoseregulatie waarbij het percentage hypoglykemiën een relatie heeft met veiligheid voor de patiënt. Het kunnen aanleveren van deze registratie is voor een afdeling een kenmerk van goede organisatie en automatisering.

In de afgelopen jaren staat het thema patiëntveiligheid steeds meer in de belangstelling. In het kader van veiligheid zijn de indicatoren 'verpleegkundige-patiëntratio', 'beleid om medicatiefouten te voorkomen' en 'on geplande extubaties' in de set opgenomen.<sup>10</sup> Bovendien geeft de 'verpleegkundige-patiëntratio' managementinformatie en 'on geplande extubaties' medisch-inhoudelijke informatie over het sedatiebeleid. Daarnaast maken patiënten steeds vaker zelfstandig keuzes bij het raadplegen van artsen, het gebruik van zorgvoorzieningen en het afsluiten van zorgpolissen. Het kwaliteitsbeleid binnen de zorg dient steeds meer patiëntgericht te zijn,

## 1. GESELECTEERDE INDICATOREN

structuur	proces	uitkomst
<ul style="list-style-type: none"> <li>● beschikbaarheid intensivist</li> <li>● verpleegkundige-patiëntratio</li> <li>● beleid om medicatiefouten te voorkomen</li> <li>● registreren van patiënt-/familietevredenheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● verblijfsduur op IC</li> <li>● beademingsduur</li> <li>● glucoseregulatie</li> <li>● aantal interklinische transporten</li> <li>● aantal kalenderdagen dat op enig moment alle IC- of HC-bedden bezet waren (volledige bezetting)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● mortaliteit (ruw en gestandaardiseerd)</li> <li>● decubitusincidentie</li> <li>● on geplande extubaties</li> </ul>

## 2. NIET-GESELECTEERDE INDICATOREN

structuur	proces	uitkomst
<ul style="list-style-type: none"> <li>● beschikbaarheid non-invasieve beademing</li> <li>● elektronische statusvoering/PDMS</li> <li>● complicatieregistratie</li> <li>● ziekteverzuim</li> <li>● registratie 'quality of life'</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● percentage patiënten dat tromboseprofylaxe krijgt</li> <li>● TISS-score bij ontslag</li> <li>● houden van obductiebespreking</li> <li>● percentage patiënten dat enteraal wordt gevoed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● incidentie VAP</li> <li>● incidentie infecties met resistente bacteriën</li> <li>● percentage patiënten dat SUP krijgt</li> <li>● kwaliteit van leven na IC-ontslag</li> </ul>

daarom is de indicator 'registreren van patiënt-/familietevredenheid' in de set opgenomen.

#### PROOI VOOR VEROUDERING

Een belangrijke reden waarom bepaalde indicatoren niet zijn geselecteerd, zijn veranderende inzichten. Medisch-inhoudelijke indicatoren, zoals het

samenhang van de indicatoren verwachten wij dat de mazen niet te groot zijn en kunnen de resultaten worden gebruikt voor verbetertrajecten. Vanuit een nationale database kan spiegelinformatie worden verkregen. Deze methode helpt individuele IC-afdelingen voorkomen dat zij ondermaats presteren en in negatieve zin in het nieuws komen.

## Indicatoren die weinig variatie vertonen vallen af

'percentage patiënten dat SUP krijgt', zijn afhankelijk van veranderende inzichten. Was het in de jaren negentig nog usance om stress-ulcus profylaxe (SUP) aan alle kritisch zieke patiënten voor te schrijven, anno 2006 is dat vaker uitzondering dan regel. Een set indicatoren die geheel of grotendeels uit dergelijke medisch-inhoudelijke items bestaat, is daarmee een prooi voor veroudering. Een voorbeeld van een dergelijke set indicatoren is die van de VHA in de USA.<sup>11</sup>

Een andere belangrijke reden om bepaalde indicatoren te excluderen, was de registratie. Bij 'incidentie VAP', 'incidentie van infecties met resistente bacteriën', 'percentage patiënten dat enteraal wordt gevoed' en 'kwaliteit van leven na IC-ontslag' werden problemen met uniforme registratie of met een te grote registratielast voorzien.

Daarnaast worden indicatoren niet opgenomen die waarschijnlijk te weinig variatie zullen vertonen. 'Percentage patiënten dat tromboseprofylaxe krijgt' en 'beschikbaarheid non-invasieve beademing' zijn naar verwachting te weinig onderscheidend en bieden daardoor geen mogelijkheid tot verdere verbetering.

#### FIJNE MAZEN

Uiteindelijk is er een set van indicatoren geformuleerd die als een net door een individuele IC-afdeling kan worden gehaald. De opbrengst is een weergave van de kwaliteit van zorg over verschillende dimensies. Door de onderlinge



Echter, voorzichtigheid is geboden bij de interpretatie van de uitkomsten. Een voorbeeld is de indicator 'beademingsduur'. Vroege sterfte is uiteraard ongewenst, maar betekent ook dat de beademingsduur kort is. Daarom is de interpretatie van deze indicator gekoppeld aan mortaliteitsdata. Lange beademingsduur is ongewenst op het

laagste niveau IC, ervan uitgaande dat dergelijk ernstig zieke patiënten continue beschikbaarheid van intensivisten behoeven.<sup>7</sup> Echter, een patiënt met het Guillain-Barré syndroom kan waarschijnlijk even goed voor langere tijd op een laag niveau IC worden beademd. Tot slot is er een potentieel belangenconflict tussen het streven naar zo kort mogelijke beademingsduur en het halen van voldoende beademingsdagen om aan de criteria van een hoger niveau IC te voldoen en om inkomsten te genereren. Daarmee is beademingsduur een indicator die buitengewoon zorgvuldig moet worden toegepast in een bredere set en binnen de beroepsgroep.

#### VALIDE SET

In de afgelopen maanden is de set indicatoren geoperationaliseerd en getest op haalbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid. De haalbaarheid is getest door op achttien geselecteerde IC's data te verzamelen. Dit vergde een grote inspanning. Enkele IC-afdelingen waren hiertoe niet in staat. Er zijn data verzameld over 7682 patiënten en 31.849 behandeldagen. De analyse hiervan neemt nog enige tijd in

### SAMENVATTING

- *Indicatoren kunnen inzicht geven in de actuele kwaliteit van zorg. Het ontwikkelen ervan staat bij de wetenschappelijke verenigingen nog in de kinderschoenen.*
- *De Nederlandse Vereniging voor Intensive Care heeft een gevarieerde maar samenhangende set van indicatoren samengesteld.*
- *In drie stappen werden in totaal 62 indicatoren onder andere getoetst op relevantie, mogelijkheid tot verbeteringen, registratie, en uiteindelijk gedecimeerd tot 12.*
- *Deze set is getest op achttien Intensive Care-afdelingen bij ruim 31.000 behandeldagen. Na analyse van de resultaten zal een definitieve set indicatoren aan de leden van de NVIC worden voorgelegd voor nationale implementatie.*

De literatuurlijst en de website van de NVIC betreffende de indicatoren vindt u via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).



beslag, waarna eventueel aanpassingen en reductie in aantal indicatoren kan plaatsvinden. Uiteindelijk wordt er naar gestreefd om op alle IC-afdelingen in Nederland een valide set indicatoren te implementeren. Gelet op de ervaringen in de pilot, zal voor de landelijke implementatie ruime aandacht moeten worden gegeven aan efficiënte dataverzameling met automatiseringsondersteuning. De NVIC vindt het van belang dat de beroepsgroep het verbeteren van de kwaliteit van zorg op IC-afdelingen, onder andere nastreeft door kwaliteitsindicatoren in te zetten. ■

drs. M.L.G. de Vos,  
onderzoeker Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Bilthoven

dr. W.C. Graafmans,  
RIVM, Bilthoven

dr. G.P. Westert, MSc en PhD,  
professor in gezondheidszorgonderzoek RIVM, Bilthoven

dr. P.H.J. van der Voort, MSc,  
afdeling Intensive Care, MC Leeuwarden, voorzitter  
indicatorencommissie NVIC

Correspondentieadres: [phjvdvoort@chello.nl](mailto:phjvdvoort@chello.nl),  
cc: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

Belangenverstrengeling: niet gemeld