

BIJLAGE

Conceptindicatoren verbonden aan de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care

Opgesteld door de adviescommissie kwaliteit (ACK) van het Zorginstituut dd. 7 juli 2016

Inleiding

Beschrijvingen van goede zorg (kwaliteitsstandaarden) moeten worden ondersteund door indicatoren om zo de kwaliteit van zorg te borgen, verder te verbeteren en meer transparant te maken. De indicatoren dienen meerdere doelen te verdelen in twee groepen: 1) interne indicatoren ten behoeve van verbetering en 2) externe indicatoren ten behoeve van publieke informatie van belang voor patiënten en naasten, zorginkoop en toezicht. Belangrijke uitgangspunten voor de set aan indicatoren zijn dat deze relevant moet zijn voor de verschillende doelgroepen, dat deze zo veel mogelijk aansluit bij bestaande registraties, dat er oog is voor administratieve lasten voor professionals en dat het een set is die uitkomstindicatoren bevat. Een essentieel onderdeel van de indicatorenset zijn de ervaringen en uitkomsten vanuit patiëntperspectief (Patient Reported Experience Measures (PREMs)) en Patient Reported Outcome Measures (PROMs)). De invoering van indicatoren vraagt om een gefaseerde invoering van de registratie en publicatie van indicatoren (ook wel 'getrapte transparantie'). Een gefaseerd pad voor uitkomstindicatoren kan er bijvoorbeeld als volgt uitzien: het eerste registratiejaar richt registratie zich op deelname, het tweede en derde jaar op proces- en structuurindicatoren en pas daarna op uitkomstindicatoren.

De ACK heeft bij de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care (IC) voor een aantal thema's beschreven welke indicatoren zij daaraan wil verbinden. In het implementatietraject dat volgt op de vaststelling van de kwaliteitsstandaard zal het Zorginstituut in overleg met partijen deze indicatoren verder uitwerken. Hierbij wordt gelet op aansluiting bij bestaande registraties en bij de indicatoren voor medisch specialistische zorg die al via de Transparantiekalender uitgevraagd worden. In deze bijlage vindt u de conceptindicatoren, die in het implementatietraject verder uitgewerkt zullen worden. Ze worden hier gepresenteerd per hoofdstuk van de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC. Bij de uitwerking van de indicatoren zou ook gebruik gemaakt kunnen worden van de ervaringen in het al lopende programma Nationale Kernset van Verpleegkundigen en Verzorgende Nederland (V&VN). Daarnaast kan deze kwaliteitsstandaard voor het monitoren van de zorg op de IC verbonden worden aan de Minimale Data Set (MDS) zoals de stichting NICE die hanteert. Deze bevat variabelen waarmee de demografie, de opname- en ontslaggegevens, fysiologie, de redenen van opname en de ernst van ziekte in de eerste 24 uur van IC-opname, en de uitkomstmaten IC- en ziekenhuissterfte en behandelduur beschreven worden.

1.1 conceptindicatoren bij hoofdstuk 2: Hoe werken de professionals op de IC?

Voor interne verbetering

Ratio aantal IC-patiënten per formatie intensivist (fte).

Procesindicator *Span of control* intensivist

Bijvoorbeeld, de gemiddelde *span of control* in aantal patiënten per intensivist over een dagdienst in een afgelopen periode. Maandelijks rapporteren. Idem voor avonddienst en nachtdienst.

Voor interne verbetering

Ratio aantal IC-patiënt: formatie IC-verpleegkundige (fte)

Procesindicator *Span of control* IC-verpleegkundigen:

Bijvoorbeeld, de gemiddelde *span of control* in aantal patiënten per IC-verpleegkundige over een dagdienst in een afgelopen periode. Maandelijks rapporteren. Idem voor avonddienst en nachtdienst.

Voor interne verbetering

Structuur & procesindicator Patiëntenperspectief

Meet de instelling de ervaringen van patiënten en hun naasten, bijvoorbeeld door middel van een vragenlijst? Zo ja, bij hoeveel patiënten en worden er verbeteringen doorgevoerd naar aanleiding van de resultaten? Bijvoorbeeld, teller: aantal patiënten waarbij een vragenlijst (zoals CQI naasten op de IC) is afgenomen, noemer: het totaal aantal patiënten

Voor publieke informatie

Structuurindicator Zorgbeleidsplan: Heeft de instelling een zorgbeleidsplan conform de aanbevelingen en de toelichting in de kwaliteitsstandaard.

Voor publieke informatie

Structuurindicator Aanwezigheid intensivist.

Hiervoor kan gebruikt gemaakt worden van informatie uit de indicator 'Is op uw ziekenhuislocatie 24/7 een bed op de afdeling Intensive Care en een intensivist beschikbaar?' die verzameld wordt binnen al bestaande indicatoren voor spoedzorg op de Transparantiekalender van het Zorginstituut.

1.2 conceptindicatoren bij hoofdstuk 3: Regionale samenwerking van IC-zorg

Voor interne verbetering

Procesindicator Overplaatsing

Bijvoorbeeld, teller: Aantal IC-patiënten dat is overgeplaatst naar een andere instelling, noemer: Totaal aantal IC patiënten. Eventueel specifiek gericht op reden van overplaatsing.

Voor interne verbetering

Procesindicator SOFA-score

Bijvoorbeeld, teller: aantal behandeldagen met berekende SOFA-score, noemer: totaal aantal behandeldagen.

Voor interne verbetering en publieke informatie

Procesindicator Evaluatie samenwerking

Bijvoorbeeld, teller: aantal gestructureerde evaluaties van samenwerking met andere zorgaanbieders, noemer: Totaal aantal zorgaanbieders waarmee de IC samenwerkt. Eventueel specifiek gericht op uitwerking van regionale samenwerking (invulling van regiobijeenkomsten en minimaal te bespreken onderwerpen)

1.3 conceptindicatoren bij hoofdstuk 5: IC-zorg buiten de IC-muren: pre-IC-zorg, peri-IC-zorg en post-IC-zorg

Voor interne verbetering

Procesindicator Lange termijn effecten van IC-opnames op de kwaliteit van leven

Bijvoorbeeld: Inventariseert de instelling de langetermijneffecten van IC-opnames op de kwaliteit van leven van patiënten en hun naasten, bijvoorbeeld door middel van een vragenlijst? Zo ja, bij hoeveel patiënten en worden er verbeteringen doorgevoerd naar aanleiding van de resultaten?

1.4 conceptindicatoren bij hoofdstuk 6: Kwaliteitsverantwoording en verbetering

Voor interne verbetering

Proces& structuurindicator Samenwerking

Bijvoorbeeld, maakt de afdeling gebruik van een vragenlijst om de samenwerking te inventariseren? Zo ja, wat doet de afdeling met de uitkomsten?