

Nieuwe set risico-indicatoren IGZ voor de VVT

Voor het risicotoezicht in de sector Verpleging en Verzorging en de Zorg Thuis startte de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2013 met de ontwikkeling van een nieuwe set risico-indicatoren. De IGZ koos voor een aantal structuur- en procesindicatoren na een literatuurstudie en interviews. Het eerste deel van de set is voor het eerst over verslagjaar 2014 uitgevraagd. Van de 2944 aangemelde vestigingen heeft 94% de vragenlijst ingevuld. De resultaten laten zien dat de verbeterpotentie groot is.

M. van der Weide en A. Jonkers

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg in Nederland. Ze doet dit met RisicoToezicht (RT). Hiertoe verzamelt de inspectie proactief data en maakt zij per zorgorganisatie een risicoprofiel. Het risicoprofiel is geen inspectieoordeel maar een methode om inspectiebezoeken risicogestuurd te plannen. De IGZ bezoekt die instellingen waarvan zij verwacht, op basis van het risicoprofiel, dat het risico op gezondheidsschade voor de cliënt hoog is. Het risicoprofiel neemt in betrouwbaarheid toe als meerdere informatiebronnen gebruikt worden. De IGZ heeft voor de risicoprofielen voor bezoekjaar 2015 gegevens gebruikt van risico-indicatoren, het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, Zorgkaart Nederland, calamiteiten en inspectiebezoeken. Daarnaast neemt de betrouwbaarheid van het risicoprofiel ook toe als de gebruikte gegevens daadwerkelijk gerelateerd zijn aan cliëntveiligheid. Tot en met 2013 zijn voor het maken van het risicoprofiel de indicatoren van Zichtbare Zorg (ZiZo) gebruikt. Echter, de relatie tussen deze indicatoren en cliëntveiligheid bleek beperkt.

Nieuwe set

Omdat de ZiZo-indicatoren niet bruikbaar zijn voor het maken van een risicoprofiel startte de

inspectie in 2013 met de ontwikkeling van een nieuwe set risico-indicatoren. Zij deed daarvoor onderzoek naar factoren die van invloed zijn op de kwaliteit en veiligheid (1). Daarop gebaseerd heeft de inspectie een model ontwikkeld, bestaande uit drie organisatieniveaus, zie figuur 1 (p. 14). De kern in dit model is de relatie tussen cliënt en zorgverlener, zij zijn ingebed in een afdeling, die op haar beurt weer is ingebed in een vestiging of concern. Daarnaast heeft de inspectie de vier themapijlers overgenomen uit het model van KPMG Plexus. KPMG Plexus ontwikkelde deze vier pijlers van patiëntveiligheid op basis van de literatuur, zie fig.2 (p. 15). (2)

De vier pijlers zijn ontwikkeld om het veiligheidsniveau binnen een organisatie in kaart te brengen. Het samenvoegen van de vier pijlers en de drie organisatieniveaus levert het raamwerk in figuur 3 (p. 16) op. Voor het inhoudelijke onderwerp 'misstanden' is de eerste pijler 'meten en monitoren' gevuld als voorbeeld.

Op elk niveau in de organisatie zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden verschillend, wordt informatie verzameld en uitgewisseld, vindt besluitvorming plaats, wordt invulling gegeven aan werkprocessen en heerst een bepaalde cultuur. Op elk niveau heeft dit alles invloed op de veiligheid en het welzijn van de cliënt. Om een goed beeld van de veiligheid binnen een organisatie te krijgen is het daarom van belang dat de inspectie informatie verzamelt over alle drie de organisatieniveaus en alle vier de themapijlers.

Het raamwerk geeft sturing aan het verzamelen van informatie over inhoudelijke onderwerpen. Ook de inhoudelijke onderwerpen zijn geselecteerd op basis van een literatuurstudie en interviews. Doelstelling is om per inhoudelijk onderwerp de vier themapijlers en de drie organisatieniveaus te vullen. Bij een volledige invulling ontstaan zo twaalf risico-indicatoren per inhoudelijk onderwerp wat de inhoudsvaliditeit op setniveau bevordert.

Sturen op kwaliteit en veiligheid

De IGZ heeft als eerste stap de set 'Meten en Monitoren' over het jaar 2014 uitgevraagd. Deze set meet in hoeverre zorginstellingen de Plan Do Check Act (PDCA)-cyclus doorlopen en de organisaties de gegevens daadwerkelijk gebruiken om te sturen op kwaliteit en veiligheid. Het meten van de indicator start met een openingsvraag stap I; heeft u in 2014 systematisch gegevens verzameld over de indicator? Indien ja stap II; zijn de gegevens opgenomen in de managementinformatie en indien ja stap III; worden de gegevens gebruikt in de PDCA-cyclus? Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten van deze uitvraag.

Draagvlak

Een nieuwe set risico-indicatoren valt of staat met de acceptatie van het 'veld'. Een van de eisen bij het ontwikkelen van de set was dat de registratielast zo laag mogelijk moest zijn. Verder wilde de IGZ een set risico-indicatoren ontwikkelen die zij kan gebruiken voor zowel de Verpleging en Verzorging (V&V) als de Zorg Thuis (ZT). Ook heeft de IGZ als doel een set te ontwikkelen die het 'veld' als zinvol ervaart, waarmee ze gericht verbeterprojecten kan starten. Voor het ontwikkelen van de set Meten & Monitoren heeft de IGZ audits in het kader van certificering bestudeerd. Daarnaast zijn inspecteurs geïnterviewd. Verder is er middels een Web Based Survey aan inspecteurs na een bezoek gevraagd wat zij belangrijk vonden in de beoordeling. Vervolgens heeft zij een concept aan stakeholders voorgelegd, te weten de brancheorganisaties Actiz en BTN, Vilans, het Zorginstituut Nederland, drie thuiszorgorganisaties en drie organisaties die verpleeg- en verzorgingshuiszorg verlenen.

Inhoudelijke onderwerpen

De set Meten en Monitoren bevat zeven inhoudelijke onderwerpen: zorgproblemen, misstanden, tevredenheid, medezeggenschap, audits, scholing en een speerpunt-thema handhygiëne. Bij het onderwerp zorgproblemen is van negen bekende risico's in de zorg gevraagd of de organisatie deze meet. Deze negen zorgproblemen zijn deels een voortzetting van de zorgproblemen uit de ZiZo-set (4) (vrijheidsbeperking, vallen, probleemgedrag, psychofarmaca, depressie) en de Landelijke prevalentie meting zorgkwaliteit (LPZ) metingen (3) (incontinentie, decubitus, ondervoeding). Organisaties kunnen de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening ook verbeteren door te leren van misstanden/fouten (5,6). Daarom zijn



Het aantal vestigingen dat de tevredenheid van mantelzorgers en vrijwilligers meet is klein.

het meten en monitoren van klachten, (bijna) fouten en calamiteiten in deze set indicatoren opgenomen. Om dezelfde reden is het van belang de tevredenheid van cliënt en medewerker te kennen. Medezeggenschap is ook een

ZiZo-indicatoren zijn niet bruikbaar voor het maken van een risicoprofiel

belangrijk onderdeel. Een grotere betrokkenheid van de medewerkers vergroot de kans van slagen van een vernieuwing (7). Ook is het intern verrichten of extern laten verrichten van audits opgenomen. Omdat de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening sterk gerelateerd is aan de competenties van de zorgverleners (8,9) is gevraagd naar de registratie van de scholing per medewerker. Als laatste is het

Wat is er al bekend?

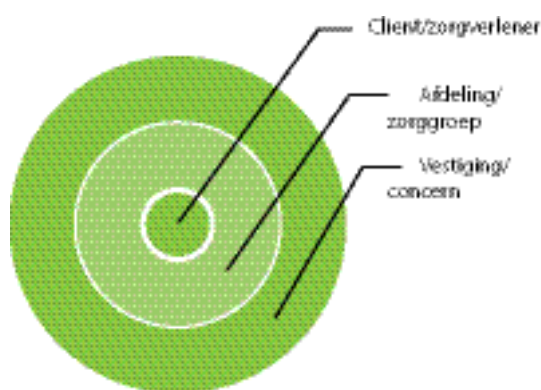
De relatie tussen uitkomstindicatoren en cliëntveiligheid is in veel gevallen beperkt.

Wat is nieuw?

De inspectie wil weten op basis van welke informatie de organisatie stuurt op kwaliteit en veiligheid en hoe goed het kwaliteitssysteem functioneert. De inspectie doet dit met structuur en procesindicatoren.

Wat kun je hiermee?

De resultaten laten zien waar de verbeterpotentie zit in de Verpleging en Verzorging en de Zorg Thuis.



Figuur 1. Organisatieniveaus.

onderwerp handhygiëne uitgevraagd omdat dit de afgelopen jaren een speerpunt was van de inspectie (10). Dit onderwerp kan jaarlijks gekozen worden en is bedoeld om in het veld hiervoor specifiek aandacht te vragen.

Respons verslagjaar 2014

Het verzamelen van de gegevens is opgezet in twee fasen. In de eerste fase zijn alle bij de inspectie bekende zorgconcerns die verpleeg- en verzorgingshuiszorg of thuiszorg verlenen aangeschreven met het verzoek gegevens over het

IGZ had als doel een set te ontwikkelen die het 'veld' als zinvol ervaart

concern en hun vestigingen aan te leveren. Verder volgens kreeg elk concern dat reageerde per aangemelde vestiging een inlogcode met het verzoek deze naar de vestiging door te sturen zodat de indicatoren door de vestiging(en) ingevuld konden worden.

De meeste organisaties blijken informatie te verzamelen over de gedefinieerde zorgproblemen. Opvallend is dat veel vestigingen enkel stap I, het systematisch verzamelen van gegevens, uitvoeren of stap I, II en III. De groep die enkel stap I en II doorlopen is klein. Hieruit concludeert de inspectie dat als de gegevens opgenomen worden (stap II) in de managementrapportage meestal ook een verbeteractie volgt (stap III). De V&V-vestigingen meten de zorgproblemen het beste. De ZT-organisaties meten psychofarmaca, vrijheidsbeperking, polyfarmacie en probleemgedrag in respectievelijk in 70%, 66%, 62% en 55% niet systematisch. De combivestigingen laten een beeld zien dat tussen de V&V en de ZT inzit. Van de negen geïnventariseerde zorgproblemen doorlopen met betrekking tot vallen alle vestigingen (dus

van elk type) het vaakst de gehele PDCA-cyclus. Alle vestigingen benutten het gebruik van informatie verkregen uit misstanden uitgebreid in de PDCA-cyclus. In de ZT ligt voor alle drie de indicatoren het percentage dat de PDCA-cyclus volledig doorloopt rond de 80%. Bij de calamiteiten worden de vestigingen die in het verslagjaar niet met een calamiteit te maken hadden niet in de berekening meegenomen.

Tevredenheid en medezeggenschap

Het aantal vestigingen dat de tevredenheid van mantelzorgers en vrijwilligers meet is klein. Informatie over de tevredenheid van mantelzorgers en vrijwilligers gebruiken negen en negentien procent van de V&V-vestigingen om de hele PDCA-cyclus te doorlopen. De ZT-organisaties gebruiken informatie over de tevredenheid van de mantelzorgers in 27 (4%) van de 602 vestigingen om de hele PDCA-cyclus te doorlopen. De combivestigingen gebruiken informatie over de tevredenheid van mantelzorgers en vrijwilligers in respectievelijk 10 en 21 procent van de vestigingen om de gehele PDCA-cyclus te doorlopen. Ongeveer de helft van het aantal vestigingen meet medezeggenschap van medewerkers en gebruikt deze informatie in de hele PDCA-cyclus. Informatie uit medezeggenschapsraad van cliënten en/of verwanten wordt vaker gebruikt in de PDCA-cyclus, in respectievelijk 76% van de V&V-vestigingen, 63% van de ZT-vestigingen en 71% van de combivestigingen. Opmerkelijk is de bevinding dat een relatief groot deel van de vestigingen (35% in de V&V, 40% in de ZT en 29% in de combivestigingen) de medezeggenschapsraad niet als informatiebron gebruikt.

Audits, scholing en handhygiëne

Organisaties gebruiken informatie uit interne en externe audits veelvuldig. Bij een audit gericht op de bedrijfshulpverlening gebruikt 68% van de V&V-vestigingen informatie uit deze audit in de PDCA-cyclus. In de combivestigingen ligt dit percentage op 66%. Van de V&V-vestigingen gebruikt 66% de informatie over scholing om de hele PDCA-cyclus te doorlopen. Voor de ZT ligt dit percentage op 58% en voor de combivestigingen op 68%. Bijna alle vestigingen hebben een protocol voor handhygiëne (V&V 99%, ZT 98% en combivestigingen 100%). Ook de aanwezigheid van alle middelen om volgens protocol te kunnen werken scoort hoog (V&V 88%, ZT 91% en combivestigingen 81%). Het controleren op naleving van het protocol handhygiëne gebeurt met name in de ZT minder vaak (V&V 87%, ZT 59% en combivestigingen 73%).

Informatie onvoldoende benut

Van de vestigingen houdt 90% een registratie over zorgproblemen bij. Dit percentage is hoog maar opvallend is dat het registreren van een zorgprobleem vaak niet verder gaat dan de meting op zich. Mogelijk heeft het in het verleden meten van de ZiZo-indicatoren dit veroorzaakt. Veel organisaties beschouwden deze indicatoren als iets wat voor de IGZ moest en niet als een meting die zij zelf zinvol vonden en konden gebruiken voor verbeterprojecten. Daarnaast zien we opmerkelijke verschillen tussen de V&V en de ZT. Het percentage vestigingen dat vrijheidsbeperking registreert ligt in de V&V veel hoger dan in de ZT. Dit is een logische bevinding, immers er is landelijk veel aandacht besteed aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen in de V&V. Bovendien zou het beperken van de vrijheid in de ZT niet voor mogen komen. Een niet zo logische bevinding is dat probleemgedrag in slechts beperkte mate geregistreerd wordt in de ZT, terwijl bekend is dat in toenemende mate ouderen met probleemgedrag, bijvoorbeeld ten gevolge van dementie, thuis verzorgd worden. Hetzelfde geldt voor het registreren van psychofarmaca en polyfarmacie in de ZT

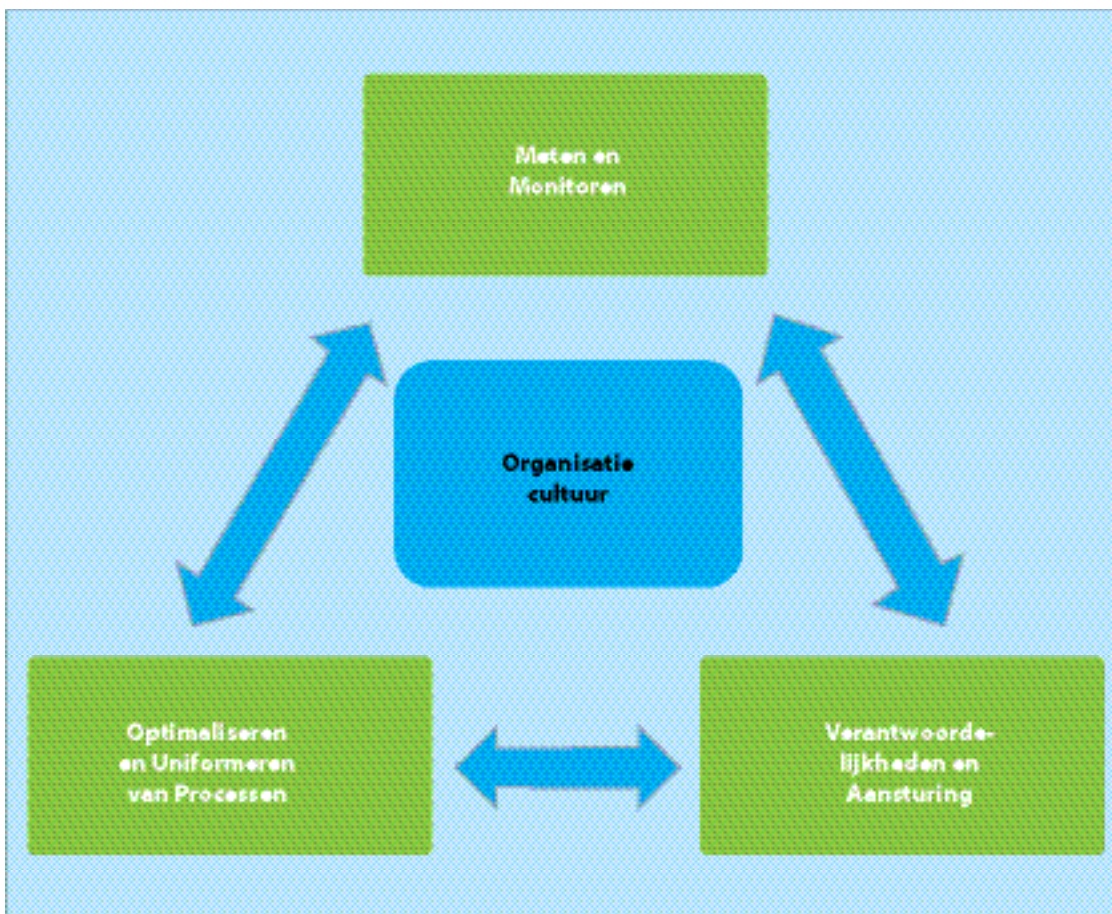
gezien de toename van probleemgedrag in de thuissituatie. Organisaties benutten de mogelijkheid om de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening te verbeteren gebaseerd op het meten en monitoren van zorgproblemen onvoldoende.

Te behalen winst

Het registreren van misstanden in de vorm van (bijna)fouten, klachten en calamiteiten benutten alle drie de typen vestigingen veelal goed voor het verbeteren en/of monitoren van de

Zorgorganisaties gebruiken gegevens afkomstig uit medezeggenschap in beperkte mate

kwaliteit en veiligheid. Bij het registreren van tevredenheid valt op dat de registratie van de cliënttevredenheid bijzonder hoog scoort, die van de medewerker iets minder maar nog steeds erg hoog. Het registreren van de tevredenheid van mantelzorgers en de vrijwilligers is echter bijzonder laag. Toch leveren deze groepen een belangrijke bijdrage in de zorg voor ouderen. Dit is zeker het geval in de ZT



Figuur 2. Pilars van patiëntveiligheid volgens model KPMG Plexus.

Inhoudelijke Onderwerpen	Organisatie-niveau	Thema Pijlers			
		Meten & Monitoren	Verantwoordelijk-heden & aansturing	Optimaliseren & uniformeren van processen	Organisatie cultuur
Misstanden	Clïënt en of zorgverlener	Klachten van cliënten of van vertegenwoordigers/betrokkenen van de cliënt	Indicator in ontwikkeling	Indicator in ontwikkeling	Indicator in ontwikkeling
	Afdeling of zorggroep	(bijna) fout meldingen/incidentmeldingen	Indicator in ontwikkeling	Indicator in ontwikkeling	Indicator in ontwikkeling
	Vestiging of concern	Meldingen van calamiteiten	Indicator in ontwikkeling	Indicator in ontwikkeling	Indicator in ontwikkeling

Figuur 3. Raamwerk risico-indicatoren, uitgewerkt voor Meten & Monitoren.

en in toenemende mate in de V&V. Voor het verbeteren van de veiligheid en kwaliteit van zorgverlening valt hier veel winst te behalen.

Zorgorganisaties gebruiken gegevens afkomstig uit medezeggenschap in beperkte mate. Dit is een invalshoek waar veel winst is te behalen. Zorgorganisaties gebruiken informatie uit interne en externe audits veelvuldig in de PDCA-cyclus. Echter het verrichten van een audit gericht op de bedrijfshulpverlening wordt in de V&V in 19% niet gedaan en in 13% wordt de informatie onvoldoende in de PDCA-cyclus gebruikt. In de combivestigingen wordt in 24% geen audit verricht gericht op de bedrijfshulpverlening en in 10% wordt de informatie onvoldoende in de PDCA-cyclus gebruikt. Deze bevindingen zijn zorgelijk. Het registreren van genoten scholing per medewerker en deze gegevens gebruiken in de PDCA-cyclus zodat zorginstellingen kunnen sturen op de competenties van medewerkers, blijkt voor verbetering vatbaar. Een op de drie vestigingen gebruikt informatie over genoten scholing per medewerker niet in de PDCA-cyclus. Hygiëne was de afgelopen jaren een aandachtspunt van de IGZ. Bijna alle vestigingen gebruiken een protocol handhygiëne. Ook blijkt de beschikbaarheid van de middelen om volgens protocol te kunnen werken grotendeels op orde. De controle op naleving van het protocol is met name in de ZT aan de lage kant.

Veel verbeterpotentie

De resultaten van de module Meten en Monitoren verslagjaar 2014 laten zien dat de verbeterpotentie in de V&V en de ZT groot is. Op de eerste plaats zouden de zorgorganisaties de meetgegevens beter kunnen benutten (de hele PDCA-cyclus doorlopen) om te sturen op kwaliteit en veiligheid door de gegevens op te nemen in de managementinformatie en planning- en controlcyclus. Op de tweede plaats kunnen zij meer gebruik maken van beschikbare bronnen als zorgproblemen, tevredenheid van man-

telzorgers en vrijwilligers en medezeggenschap van medewerkers en cliënten. Deze resultaten gebruikt de IGZ voor een evaluatie waar ze nu mee bezig is samen met IQ healthcare als basis voor de doorontwikkeling van de indicatoren-set.

Literatuur

1. Weide, M.J.A., *Stand van zaken risico gebaseerd toezicht in de care*. Inspectie Gezondheidszorg, Interne publicatie, 13 september 2013.
2. Karin Lemmens, Gwendy van Schooten, Marc Berg, Plexus Medical Group N.V. *Verkenning Sturingsmodaliteiten voor Veiligheid bij ambigue, complexe en onzekere risico's in de zorg* Plexus Medical Group N.V., 2011
3. Halfens, R.J.G., et al, *Landelijke prevalentie meting zorgproblemen 2014*, Universiteit Maastricht, Maastricht; oktober 2014
4. Zorgverzekeraars Nederland, LOC zeggenschap in zorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Kwaliteitsdocument 2013, Verpleging en Verzorging, augustus 2013
5. Bonnabry, P., Cingria, L., Ackermann, M., Sadeghipour, F., Bigler, L., & Mach, N. (2006). Use of a prospective risk analysis method to improve the safety of the cancer chemotherapy process. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(1), 9-16.
6. Hughes, R.G. (2008). *Tools and strategies for quality improvement and patient safety*. In Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Chapter 44. AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
7. Klein Ikkink, k., Wagner, C., *De relatie tussen kwaliteits(deel) systemen en de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen*, Nivel, februari 2000, Utrecht
8. Wagner, C., Van der Wal, G., Groenewegen, P. P., & De Bakker, D. H. (2001). The effectiveness of quality systems in nursing homes: a review. *Quality in Health Care*, 10(4), 211-217.
9. Tippet, A. W. (2009). Reducing the incidence of pressure ulcers in nursing home residents: a prospective 6-year evaluation. *Ostomy/wound management*, 55(11), 52-58.
10. Stijn, B., HRM, arbeidssatisfactie en de publieke sector, *Bestuurswetenschappen*, 20 (4) 2003
11. IGZ, Instellingen in ouderenzorg nemen nog steeds onvoldoende actie om hygiëne en infectiepreventie te verbeteren, Utrecht april 2015

Informatie over de auteurs

dr. Marian van der Weide, drs. Anja Jonkers werken bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.