

Betrouwbaarheid van **kwali- teitsinformatie** in de zorg

In het kwaliteitsvak is één van de meest fascinerende ontwikkelingen van de afgelopen jaren de totstandkoming van kwaliteitsinformatie op basis van prestatie-indicatoren en cliëntervaringen. De zoektocht naar echte uitkomsten van zorg is de laatste jaren met verve ingezet vanuit het ministerie van VWS en de IGZ (bureau programma Zichtbare Zorg). Transparantie is het doel. Cliënten, zorgverzekeraars en Inspectie moeten van de kwaliteitsinformatie op aan kunnen. Zorgaanbieders zelf moeten er de kwaliteit van de zorg mee kunnen sturen en verbeteren. Per sector worden in hoog tempo sets zorgvuldig gekozen prestatie-indicatoren ontwikkeld. Dit proces wordt aangestuurd door stuurgroepen. Inmiddels zijn in diverse sectoren de eerste ervaringen opgedaan met de meting van indicatoren en het afnemen van vragenlijsten. In dit artikel staat centraal het proces waarin kwaliteit wordt gemeten. Een proces dat moet leiden tot betrouwbare kwaliteitsinformatie. Anders dan in het financiële domein het geval was, is er veel minder tijd om met dit proces een traditie op te bouwen.

Door: K. Ahaus, A. van Mourik, K. van den Berg en K. Birkhoff

Het bureau programma Zichtbare Zorg heeft in het voorjaar van 2008 PricewaterhouseCoopers en TNO Management Consultants de opdracht gegeven om risico's en beheersmaatregelen of oplossingsrichtingen aan te geven aangaande het betrouwbaar meten van kwaliteit. Onder het meten van kwaliteit is verstaan: het verkrijgen van (digitale) gegevens over het professioneel handelen, het feitelijke zorgaanbod en over de ervaringen van cliënten bij het gebruik van het zorgaanbod.¹ Het onderzoek had geen betrekking op de betrouwbaarheid van de indicatoren en andere meetinstrumenten. Het onderzoek was evenmin gericht op de vraag of de kwaliteitsinformatie op dit moment betrouwbaar is of wat het veld vindt van de

gebruikte indicatoren. De resultaten van het onderzoek zijn weergegeven in het rapport 'Voorkomen is beter dan genezen. Betrouwbaarheid van kwaliteitsinformatie in de zorg: achtergrondstudie naar risico's en oplossingsrichtingen'² dat door het bureau programma Zichtbare Zorg is verspreid.

Opzet van het onderzoek

In het onderzoek zijn tientallen interviews gehouden met vertegenwoordigers van zorgaanbieders uit verschillende sectoren (eerstelijnszorg, verpleging, verzorging en thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuizen), van zorgverzekeraars, brancheorganisaties, cliëntenorganisaties en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ook is kennisgenomen van ervaringen in andere branches (zoals de energiesector en het onderwijs) met het definiëren van indicatoren, met het registreren, extraheren en opslaan, consolideren en aanleveren, verzamelen en ontsluiten, en gebruiken van kwaliteitsgegevens. Uit de interviews, het literatuuronderzoek, een analyse van de borging van betrouwbaar meten door het BQS³ in Duitsland en de verkenning van andere sectoren volgde een lijst met 69 risico's. Deze werden ingedeeld naar de processtap in het meetproces en naar het type risico: proces, gedrag, software, interpretatie en registratie. De 69 risico's zijn besproken met een expertpanel. In twee Delphi-rondes kwamen de experts tot 10 risico's die door meer dan 80% van de deelnemers als belangrijk of zeer belangrijk werden ervaren. Er zijn vervolgens beheersmaatregelen bij de belangrijkste risico's per type risico benoemd en de beheersmaatregelen zijn ten slotte uitgewerkt in oplossingsrichtingen. Hoewel tijdens het onderzoek de risico's geïnventariseerd zijn per sector in de gezondheidszorg

(eerstelijnszorg, verpleging, verzorging en thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuizen), bleken er grote overeenkomsten tussen de sectoren te bestaan als het gaat om risico's in het meetproces.

We gaan nu eerst in op het proces waarin kwaliteit wordt gemeten en lichten de belangrijkste risico's toe die in het onderzoek naar voren zijn gekomen. Vervolgens komen uitgangspunten, beheersmaatregelen en oplossingsrichtingen aan de orde.

Proces van totstandkoming kwaliteitsinformatie en risico's

Het proces waarin kwaliteit wordt gemeten bevat de volgende processtappen:

- het definiëren van indicatoren (maakte geen deel van het onderzoek uit);
- het instrueren van professionals bij de zorgaanbieder en het registreren van de kwaliteitsgegevens door deze professionals;
- het extraheren en opslaan van de gegevens bij de zorgaanbieder;
- het consolideren en aanleveren van de gegevens door de zorgaanbieder aan de databasebeheerorganisatie;
- het verzamelen, bewerken, berekenen en ontsluiten door de databasebeheerorganisatie van de indicatoren;
- het openbaar maken van de indicatorscores.

In elke fase van het meetproces kunnen zich risico's voordoen. Wij hebben de risico's geclusterd tot de volgende categorieën:

- risico's die zich voordoen bij personen die bij de totstandkoming betrokken zijn: gedragsrisico's (onbewuste of bewuste fouten bij het registreren van de informatie) en interpretatierisico's (de prestatie-indicatoren, de instructies of de informatie zelf worden anders opgevat dan was bedoeld);
- risico's die zich voordoen in de processen en systemen.

Uit de 69 geïnventariseerde risico's zijn er uiteindelijk 10 door het expertpanel als belangrijk of zeer belangrijk aangemerkt.

Een aantal risico's uit deze top 10:

- 1 Het risico dat het leveren van kwaliteitsinformatie niet goed is ingebed in reguliere werkprocessen.
- 2 Het risico van het ontbreken van interne controles op het proces van informatieverzameling, registratie en aggregatie van eigen kwaliteitsregistraties.
- 3 Het risico dat het management te weinig



stuurt op waarheidsgetrouw registreren van kwaliteitsinformatie.

- 4 Het risico dat de basisbestanden die voor kwaliteitsinformatie nodig zijn (zoals aantallen cliënten en personeelsformatie) onvoldoende betrouwbaar zijn.
- 5 Het risico dat als de beheerorganisatie de informatie eenmaal beschikbaar heeft gesteld, die voor eindgebruikers niet zo duidelijk is en toelichting behoeft.

Uitgangspunten, beheersmaatregelen en oplossingsrichtingen

Bij ongewijzigd beleid ontstaan derhalve serieuze risico's op onbetrouwbare kwaliteitsgegevens. Deze risico's zijn echter goed beheersbaar te maken. In overleg met de begeleidingscommissie van het onderzoek zijn zes uitgangspunten geformuleerd bij het beheersbaar maken van deze risico's. Op basis van deze uitgangspunten zijn vervolgens ruim 20 beheersmaatregelen en oplossingsrichtingen geïdentificeerd. De ontwikkeling en implementatie van deze beheersmaatregelen kunnen de komende jaren een betrouwbaar meetproces van kwaliteit in de verschillende zorgsectoren borgen. In het onderzoek zijn de volgende zes uitgangspunten gebruikt. Bij ieder uitgangspunt is zoveel mogelijk een globale omschrijving gegeven van de beheersmaatregelen en oplossingsrichtingen die met het uitgangspunt samenhangen.

1 Werk zoveel mogelijk proactief en zo weinig mogelijk reactief

Het gaat erom zoveel mogelijk oplossingen te ontwikkelen die passen bij het proces van registratie, validatie en aanlevering door de instelling of de professional zelf en om zo weinig mogelijk oplossingen te ontwikkelen die versterkte externe controle met zich meebrengen.

2 Zorg dat professionals gemotiveerd zijn om kwaliteitsgegevens te registreren

Professionals zien het nut in van gegevens die nodig zijn om zorg te kunnen verlenen of te verbeteren. Als aan die conditie is voldaan, zullen ze meer gemotiveerd zijn om gegevens zorgvuldig te registreren.

3 Richt het proces van registreren tot en met het gebruiken van kwaliteitsinformatie in

Op dit moment is het dikwijls de professional die registreert en de kwaliteitsfunctionaris die de informatie verzamelt en aggregereert tot instellingsinformatie. De gegevens worden vervolgens landelijk verzameld door een databeheerorganisatie (zoals Prismant in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg). Ten slotte worden de gegevens beschikbaar gesteld aan de (eind)gebruikers (denk aan KiesBeter.nl). Dit proces is nu nog gefragmenteerd. In een aantal andere westerse landen is duidelijk waarneembaar wat de voordelen zijn van een centraal geregisseerd proces. In Duitsland bijvoorbeeld heeft het BQS³ de regie over het hele meetproces. Zij geeft bijvoorbeeld ook de specificaties waar de software van de zorgaanbieder aan moet voldoen.

4 Pak de registratie en bewerking van gegevens zoveel als mogelijk met ICT-oplossingen aan

Dubbel registreren kan worden voorkomen door brongegevens (bijvoorbeeld cliënten die relevant zijn voor een bepaalde indicator) automatisch over te zetten. De inzet van bijvoorbeeld handheldcomputers voorkomt onthouden of overtypen van gegevens. Geautomatiseerde controles kunnen attenderen op mogelijk onwaarschijnlijke antwoorden. Kwaliteitsinformatie zou met een 'filter' automatisch uit zorgregistraties moeten worden afgeleid; hiermee wordt overigens binnen de ziekenhuissector al geëxperimenteerd. Er zou een landelijke standaard of randvoorwaardelijke specificatie moeten worden ontwikkeld met eisen aan de software van de zorgaanbieder, waardoor kan worden verzekerd dat kwaliteitsinformatie kan worden onttrokken aan ECD's of EPD's of reeds aanwezige declaratiegegevens.

Dit alles heeft betrekking op het registreren, schonen, aggregeren en leveren van gegevens bij de zorgaanbieder. Een interne beheersprocedure, zoals die ook voor andere registratiesystemen al geldt, zou voor dit proces werkzaam moeten zijn. Daarbij horen interne audits op de betrouwbaarheid van kwaliteitsinformatie. De zorgaanbieder zou de betrouwbaarheid kunnen bevestigen via een 'in control'-verklaring, zoals nu in feite al wordt gevraagd bij het definitief maken van het jaardocument zorg.

Ook is aanbevolen om een protocol op te stellen voor de stapsgewijze werkwijze binnen de landelijke databeheerorganisatie. Deze krijgt de gegevens aangeleverd van de zorgaanbieder, bewerkt deze, koppelt terug naar de zorgaanbieder en levert door aan de gebruikers van de gegevens.

5 Zorg dat de kwaliteitsgegevens organisatorisch worden ingebed in de werkcyclus van professionals en instellingen

De professional zou blamefree moeten kunnen registreren (denk aan gegevens met betrekking tot patiëntveiligheid). Het is voor de professional motiverend om de kwaliteitsinformatie teruggekoppeld te krijgen zodat de informatie direct gebruikt kan worden voor het verbeteren van de zorg en eventueel voor onderzoek. Kwaliteitsinformatie moet worden opgenomen in de managementinformatie, zodat er op verbetering gestuurd kan worden. De kwaliteitsfunctionaris kan uitgroeien tot een 'kwaliteitscontroller', de kwaliteitsfunctie zou een gezaghebbende functie moeten zijn ten aanzien van het rapporteren van en adviseren naar aanleiding van kwaliteitsinformatie.

De risico's ten aanzien van de betrouwbaarheid betekenen dat er bij de zorgaanbieder een ontwikkeltraject nodig is. Een aanbeveling is om een selfassessment te ontwikkelen dat dit traject van het betrouwbaar krijgen van kwaliteitsinformatie ondersteunt. Zo'n selfassessment kan bestaan uit bijvoorbeeld diverse beheersniveaus per aanbevolen en in te voeren maatregel. Uit dit selfassessment zou een prestatie-indicator afgeleid kunnen worden waarmee de externe toezichthouder wordt geïnformeerd over de kwaliteit van de registratie. De intensiteit van het externe toezicht zou kunnen afhangen van het bereikte beheersniveau. Op termijn zou iedere instelling aan het hoogste beheersniveau moeten voldoen.

6 Zorg dat de onmisbare externe toetsing zoveel mogelijk wordt gebaseerd op eerdere resultaten zoals de interne audit

Voor de uitvoering van het externe toezicht

wordt natuurlijk gedacht aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, maar kan ook worden gedacht aan zogenaamde 'kwaliteitsaccountants' die als externe auditors kunnen vaststellen of de kwaliteitsinformatie een getrouw beeld van de werkelijkheid geeft. De belasting ervan voor de zorgaanbieder zou moeten worden geminimaliseerd door het mee te nemen in een reeds lopende externe toetsing. Zo zou de financiële accountant dit kunnen meenemen in het accountantsonderzoek, of het zou kunnen worden ingebed in de cyclus van certificering, respectievelijk accreditatie (HKZ, Perspekt, NIAZ), of het zou door visitatiecommissies meegenomen kunnen worden. Een standpunt over wie de uitvoering van de externe audit zou moeten doen is niet ingenomen. Wel is een standpunt ingenomen over de na te streven vorm: een zogenaamde single audit, een audit zonder dubblures, gebruikmakend van geautomatiseerde betrouwbaarheidscontroles.

Tot slot

Het werken met indicatoren heeft inmiddels zeker tot kwaliteitsverbetering geleid. Wat gemeten wordt krijgt namelijk aandacht. Veel mag worden verwacht van de verdere ontwikkeling van het werken met uitkomstindicatoren op de kwaliteit van zorg. Dat gaat leiden tot een substantieel effect op de kwaliteit van de zorg. De effecten zijn nu al zichtbaar, neem bijvoorbeeld een indicator als het decubituspercentage, dat is inmiddels flink naar beneden gegaan.

De vraag 'wat nu de juiste, bescheiden set aan indicatoren is en hoe deze op uniforme wijze gemeten kunnen worden' is er een die de komende jaren steeds weer aandacht zal vragen. De indicatoren moeten uiterst zorgvuldig worden gekozen. Van der Lans⁴ wijst in dit verband op het gevaar van een performance paradox. De performance paradox houdt in dat we steeds meer cijfers krijgen en de facto minder lijken te weten.

Ook de weg naar betrouwbare kwaliteitsinfor-

matie vraagt nog wel enige ontwikkeljaren. De eerste stappen zijn in de volledige breedte van de gezondheidszorg gezet, zowel in het genereren van kwaliteitsinformatie als in het werken aan de betrouwbaarheid daarvan.

Het PwC/TNO-rapport geeft inzicht in de activiteiten die de komende jaren moeten en ook zullen worden opgepakt door zorgaanbieders, brancheorganisaties en overheid (ministerie van VWS, de IGZ, de NZa of door de overheid aangestuurde uitvoerings- of beheerorganisaties). Alle partijen zijn het erover eens dat betrouwbare kwaliteitsinformatie als een vanzelfsprekendheid moet kunnen worden gezien.

Noten

- 1 Tot deze gegevens worden gerekend de indicatoren uit de per sector ontwikkelde basissets (denk bijvoorbeeld bij ziekenhuizen aan indicatoren als puntprevalentie decubitus ziekenhuisbreed en ziekenhuisinfecties), de indicatoren uit sets aandoeningsspecifieke indicatoren die in aansluiting op DBC's zijn ontwikkeld (zoals voor diabetes mellitus) en de indicatoren die gebaseerd zijn op de met vragenlijsten gemeten patiënt- of cliëntervaringen.
- 2 *Zichtbare Zorg, Voorkomen is beter dan genezen. Betrouwbaarheid van kwaliteitsinformatie in de zorg, achtergrondstudie naar risico's en oplossingsrichtingen*. Den Haag, 2008.
- 3 Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung GmbH.
- 4 J. van der Lans, 'Ontregelen'. *De Heroering van de werkvloer*, Amsterdam/Antwerpen, augustus 2008.

Over de auteurs

Kees Ahaus is directeur van TNO Management Consultants en hoogleraar healthcare management (onderzoekscentrum RHO) aan de Faculteit Economie & Bedrijfskunde van de Rijksuniversiteit Groningen.

Anneke van Mourik is principal manager bij de adviesgroep Gezondheidszorg van PricewaterhouseCoopers Advisory.

Klaas van den Berg geeft leiding aan de afdeling Sustainability van PricewaterhouseCoopers Advisory.

Kees Birkhoff is als adviseur verbonden aan het projectbureau Zichtbare Zorg.



Kees Ahaus



Anneke van Mourik



Klaas van den Berg

Samenvatting

- De totstandkoming van kwaliteitsinformatie op basis van prestatie-indicatoren en de gegevens van cliëntervaringen heeft grote aandacht gekregen in de gehele gezondheidszorg.
- In het proces van de totstandkoming van kwaliteitsinformatie (van het definiëren van de indicatoren tot en met het gebruiken van de informatie) zijn door literatuurstudie, interviews en een Delphi-studie risico's in het meetproces geïdentificeerd die van belang zijn om te beheersen teneinde betrouwbare kwaliteitsinformatie te kunnen leveren.
- In dit artikel worden zes uitgangspunten toegelicht op basis waarvan ruim 20 beheersmaatregelen en oplossingsrichtingen zijn geïdentificeerd en worden aanbevolen: het proactief werken, het betrekken van de professionals bij de registratie, het inrichten van het proces van de totstandkoming van kwaliteitsinformatie, het bieden van goede ICT-oplossingen, het organisatorisch inbedden van kwaliteitsinformatie in de werkcyclus van professionals en instellingen en het ontwikkelen van een aanpak voor externe toetsing.