

Kortere opnameduur in ziekenhuizen en de relatie met **kwaliteit en veiligheid van de zorg**

Op 12-12-12 verdedigde Ine Borghans aan de Radboud Universiteit Nijmegen haar proefschrift met de titel: 'Reducing hospital length of stay by improving quality and safety of care?' Dit proefschrift laat zien dat ziekenhuizen die het aantal klinische opnamedagen willen terugdringen, vooral moeten werken aan verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Getoond wordt in welke mate er nog opnameduurverkortening mogelijk is in Nederlandse ziekenhuizen, op welke wijze professionals de opnameduur verkorten en hoe de patiënttevredenheid is bij kortere opnameduren. De studie gaat ook in op het gebruik van de onverwacht lange opnameduur als indicator voor kwaliteit en veiligheid van de zorg en het gebruik van de indicator ten behoeve van het efficiënt verrichten van dossieronderzoek ter verbetering van de patiëntveiligheid. Complicaties leiden namelijk al snel tot een verlengde opnameduur.

Door: I. Borghans

De gemiddelde opnameduur in Nederlandse ziekenhuizen varieert aanzienlijk, zelfs wanneer gecorrigeerd is voor verschillen in de patiëntenmix. Doordat ziekenhuismanagers verwachten veel financieel voordeel te kunnen behalen met opnameduurverkortening, zeker in het huidige zorgstelsel, is 'werken aan verkorting van de opnameduur' een uiterst relevant doel voor ziekenhuismanagers. De uitdaging is om een verkorting van de opnameduur te combineren met het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg: 'Better care, lower costs'.¹

'Fifty ways to reduce length of stay'

Het proefschrift gaat onder andere in op de vraag welke maatregelen medisch specialisten en verpleegkundigen nemen om de opnameduur in hun ziekenhuis te verkorten. In totaal werden 21 afdelingen begeleid in het maken van een plan van aanpak om te komen tot een kortere opnameduur. Voor de inventarisatie van de maatregelen is een matrix ontworpen die 'horizontaal' bestaat uit de belangrijkste fasen van het zorgproces: opname, verblijf en ontslag. 'Verticaal' is de matrix ingedeeld naar de mate waarin de opnameduur verkort kan worden door acties die de betreffende medisch specialisten en verpleegkundigen zelf in de

hand hebben, of waar ze anderen bij nodig hebben, binnen of buiten het eigen ziekenhuis. Voorbeelden van maatregelen zijn:

- verbeteren van de communicatie tussen artsen onderling en tussen artsen en verpleging;
- tijdig starten met het revalidatieprogramma, waarbij niet 'om het weekend heen' wordt gepland;
- vermijden van het 'op een verkeerde afdeling opnemen' van patiënten;
- zorgen dat artsen in opleiding laagdrempelig met hun vragen terechtkunnen bij hun opleider.

De zorgprofessionals blijken voor veel maatregelen te kiezen die niet alleen het aantal opnamedagen verminderen, maar bovendien de kwaliteit van de zorg verhogen. Het gaat in totaal om zo'n 50 maatregelen die grotendeels overeen komen met in de literatuur beschreven opnameduurverkortende maatregelen.

Korte opnameduur en patiënttevredenheid

Het proefschrift laat ook zien hoe de samenhang is tussen de gemiddelde opnameduur en de patiënttevredenheid op afdelingsniveau. Patiënten blijken gemiddeld even tevreden over ziekenhuizen met een korte gemiddelde opnameduur als over ziekenhuizen met een lange



gemiddelde opnameduur. Dit betekent dat de opnameduurverkortung in Nederland nog niet lijkt 'doorgeschoten' naar 'te kort' wat betreft de tevredenheid van de gemiddelde patiënt.

Nieuwe indicator

Een belangrijke opbrengst van het onderzoek is de ontwikkeling van een uitkomstindicator die gebruik maakt van opnameduurgegevens: het percentage patiënten met een onverwacht lange opnameduur. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft deze indicator opgenomen in de basisset veiligheids-

indicatoren ziekenhuizen. Het proefschrift gaat in op de ontwikkeling van deze indicator, analyseert de eerste uitkomsten van deze indicator en laat de correlatie met de Hospital Standardised Mortality Ratio (HSMR) zien. De nieuwe indicator is gebaseerd op de veronderstelling dat complicaties vaak leiden tot een verlengde opnameduur. Als een ziekenhuis een hoger percentage patiënten heeft met een onverwacht lange opnameduur dan landelijk gemiddeld, kan dat duiden op verminderde kwaliteit of veiligheid van de zorg. De indicator laat duidelijke variatie tussen ziekenhuizen zien en heeft als voordeel dat door het grote aantal waarnemingen de betrouwbaarheidsintervallen relatief klein zijn. Verder is de indicator stabiel door de tijd.

Efficiënt dossieronderzoek

Dossieronderzoek is een belangrijke methode om gestructureerd onderzoek te doen naar zorggerelateerde schade en hierop verbeteracties te starten. Het is echter zeer tijdrovend. Het proefschrift beschrijft een onderzoek waarbij geanalyseerd is of een voorselectie van dossiers aan de hand van de indicator 'percentage patiënten met een onverwacht lange opnameduur' leidt tot het vinden van meer zorggerelateerde schade ten opzichte van dossiers van patiënten zonder onverwacht lange opnameduur. Hiervoor is gekeken naar het voorkomen van zorggerelateerde schade bij patiënten met een colorectaal carcinoom. De dossiers die met de indicator geselecteerd waren bevatten inderdaad een groot percentage van de totale zorggerelateerde schade. Voorselectie met de

indicator maakt het dossieronderzoek dus beïndrukkend efficiënter.

Samenhangend indicatormodel

In mijn proefschrift pleit ik voor een samenhangend indicatormodel voor drie mogelijk negatieve uitkomsten van klinische ziekenhuiszorg: onverwacht lange opnameduur, ongeplande heropnamen en meer sterfte dan verwacht. De IGZ zou dit indicatormodel kunnen toepassen in het externe toezicht. Voorwaarde voor het hanteren van dit indicatormodel in het externe toezicht is dat gewerkt wordt aan de permanente (door)ontwikkeling van deze drie indicatoren. Ze zijn in principe alle drie samen te stellen op basis van de al bestaande Landelijke Medische Registratie (LMR) of de opvolger hiervan, de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ), waardoor er geen extra administratieve lasten veroorzaakt worden. Het is belangrijk om deze indicatoren niet geïsoleerd te beoordelen maar in samenhang, omdat er substitutie tussen deze uitkomsten kan optreden. Als slechte kwaliteit uitmondt in sterfte, zal deze patiënt niet opduiken in indicatoren die iets zeggen over ongeplande heropnamen of een onverwacht lange opnameduur. En omgekeerd geldt hetzelfde voor de andere twee ongewenste uitkomsten van zorg. Voor de uitkomstmaat ongeplande heropnamen is nog geen algemene indicator in gebruik. Deze moet nog ontwikkeld worden en vormt een belangrijk onderdeel van de onderzoeksagenda op het gebied van zorgveiligheid. In het buitenland is hier al ruim ervaring mee opgedaan.

Noot

- Deze naam is in de VS gegeven aan het grootschalige 'partnership for patients-project', waarbij gewerkt wordt aan verbetering van de kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid van de zorg. Zie www.healthcare.gov/compare-partnership-for-patients.

Literatuur

- Borghans I. (2012). *Reducing hospital length of stay by improving quality and safety of care?* (Dissertation) Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen.
- Borghans, I., Heijink, R., Kool, T., Lagoe, R.J. en G.P. Westert (2008). Benchmarking and reducing length of stay in Dutch hospitals. *BMC Health Services Research*, 10/24, 8 (1), 220.
- Borghans, I., Kool, R.B., Lagoe, R.J. en G.P. Westert (2012). Fifty ways to reduce length of stay: An inventory of how hospital staff would reduce the length of stay in their hospital. *Health Policy*, March, 104 (3), 222-233.
- Borghans, I., Kleefstra, S.M., Kool, R.B. en G.P. Westert (2012). Is the length of stay in hospital correlated with patient satisfaction? *International Journal for Quality in Health Care*, Oct., 24 (5), 443-451.

Informatie over de auteur

Ine Borghans is werkzaam bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg als coördinerend/specialistisch adviseur.