

PRESTATIE INDICATOREN DECUBITUS AANGEPAST HET WCS DECUBITUS NETWERK PROFILEERT

E. Koopman*

Vanaf 2004 zijn alle ziekenhuizen in Nederland verplicht om aan de inspectie volksgezondheid (IGZ) te rapporteren wat de gemeten prestaties zijn, over het voorgaande jaar, voor een aantal indicatoren, die iets zeggen over de kwaliteit van zorg.

Prestatie-indicatoren zijn meetbare aspecten van de zorg die een aanwijzing geven over bijvoorbeeld de kwaliteit, de veiligheid, de doelmatigheid en de toegankelijkheid van de zorg.

Deze prestatie indicatoren zijn bedoeld om de inspectie volksgezondheid een beter overzicht en inzicht te verschaffen omtrent de kwaliteit van zorg in de Nederlandse ziekenhuizen. De inspectie hoopt daarmee naar een pro-actief beleid te komen, in plaats van het reageren op calamiteiten.

Het sterk afwijken van de norm alleen is geen reden tot diskwalificatie of maatregelen, het kan wel reden voor de inspectie zijn tot nader (uitgebreider) onderzoek.

Voor de volledige set indicatoren verwijst ik u naar www.prestatie-indicatoren.nl. In dit artikel wil ik aangeven wat de ontwikkelingen zijn geweest op de 3 indicatoren voor decubitus.

Er zijn maar liefst 3 indicatoren decubitus opgenomen. Decubitus heeft zo'n belangrijke plek gekregen omdat het wordt gezien als indicator voor de kwaliteit van basiszorg. Met andere woorden: Als het met de decubitus niet goed is

gesteld, kan dat een reden zijn voor de inspectie om de volledige basiszorg in het betreffende huis aan een nader onderzoek te onderwerpen. De inspectie onderscheidt 4 categorieën indicatoren:

1. Indicatoren op ziekenhuisbreed niveau (decubitus)
2. Indicatoren op hoog risico afdelingen /algemeen niveau (OK)
3. Aandoeningspecifieke indicatoren (diabetes)
4. Bedrijfsmatige indicatoren (financiële positie)

Deze indicatoren zijn weer onder te verdelen in:

- a) Stuurindicatoren
- b) Procesindicatoren
- c) Uitkomstindicatoren

De eerste set indicatoren is ontwikkeld door de inspectie in samenwerking met de Orde Medisch Specialisten en de Vereniging Nederlandse Ziekenhuizen.

Deze set werd door de leden van het WCS-DN als zeer verwarrend erva-

ren en de vragen bleken voor meerdere uitleg vatbaar.

Hierop heeft de vereniging zichzelf bij de IGZ uitgenodigd om aan te schuiven in de evaluatie van de eerste set indicatoren.

Het gevolg is dat de indicatoren decubitus voor 2004 op een aantal plaatsen zijn gewijzigd ten opzichte van de set over 2003.

De belangrijkste wijziging is dat de definitie van het begrip prevalentie is aangescherpt;

Het is het aantal patiënten met decubitus graad 2 of erger, gedeeld door het aantal **onderzochte** patiënten. Naar het totaal aantal opgenomen patiënten wordt overigens nog wel gevraagd.

Hieronder volgen de prestatie indicatoren voor decubitus over de jaren 2004 en 2005, met de toelichting, zoals deze in februari naar alle ziekenhuizen zijn verstuurd.

De rapportages over 2004 dienen vóór 1 juli 2005 ingeleverd te zijn bij de inspectie volksgezondheid.



W/c/s/
WOUND CARE
CONSULTANT SOCIETY

VOOR MEER INFO
ZIE ONZE WEBSITE

WWW.WCS-NEDERLAND.NL

I.1 DECUBITUS 1.1 DECUBITUSREGISTRATIE

Waarom kwaliteits-indicator	Decubitus kan veel pijn en ongemak veroorzaken en leidt in sommige gevallen tot levensbedreigende complicaties. Door goede zorg kan het ontstaan in het ziekenhuis voorkomen worden. Registratie van de prevalentie en ernst van decubitus, uitgedrukt in een zogenoemde decubituscore, is een indicator voor het decubitus preventiebeleid. Deze score wordt door het Landelijke Prevalentie Onderzoek Decubitus (LPOD) gemeten, verzameld en van spiegelgegevens voorzien.			
Beschrijving	a) Beschikt u over een systematische decubitusregistratie, dan wel een jaarlijkse puntprevalentiemeting? b) Registreert u volgens het LPOD systeem? c) Worden a en/of b aantoonbaar gebruikt in beslissingen van het management?			
Type indicator	Structuurindicator – ziekenhuisbreed			
Rapportage	a) Geef aan welke van de volgende kenmerken van een systematische decubitusregistratie in uw ziekenhuis aanwezig zijn. Als uw ziekenhuis verschillende lokaties/vestigingen heeft, is het van belang dat u de gegevens van alle lokaties/vestigingen apart rapporteert.			
	Kenmerken systematische decubitus registratie	Ja	Nee	io
	Eén of meerdere decubitusconsulenten			
	Decubitus commissie of werkgroep			
	Registratie van een specifieke patiëntengroep in het ziekenhuis #			
	Puntprevalentiemeting op één of meer dagen bij alle opgenomen patiënten in het hele ziekenhuis			
	Als u 'In ontwikkeling' heeft ingevuld kunt u dan de verwachte einddatum van het project noteren (dd/mm/jj): - -			
	b) Registratie volgens het LPOD systeem/ anders/geen registratie * Indien anders, hoe registreert u decubitus: ...			
	c) Registratie wordt wel/niet aantoonbaar gebruikt in beslissingen van het management* Licht toe: ...			

*geef aan wat van toepassing is
#toelichting specifieke patiëntengroep

TOELICHTING

Uit het Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus (LPOD) blijkt dat decubitus frequent voorkomt in ziekenhuizen (prevalentie gemiddeld 16,5 procent in Academische Ziekenhuizen en gemiddeld 22,3 procent in Algemene Ziekenhuizen). Uit nationale en internationale literatuur blijkt dat een significante kwaliteitsverbetering haalbaar is omdat decubitus in beginsel te voorkomen is door goede preventieve maatregelen. Decubitus wordt gezien als een belangrijke indicator voor de kwaliteit van de verpleegkundige zorg. Er is gekozen voor het registreren van een punt-prevalentiemeting om

inzicht in de omvang van de decubitusproblematiek te krijgen. Om de betrouwbaarheid te bevorderen, wordt decubitus graad 1 niet geregistreerd. Dit is in overeenstemming met de registratie van de LPOD. Omdat het gaat om decubitus die in het ziekenhuis ontstaan is, kunnen patiënten bij wie bij opname al decubitus aanwezig was uitgesloten worden.

De prevalentie van decubitus is sterk afhankelijk van de patiëntenpopulatie in een ziekenhuis. De incidentie bij een homogene patiëntengroep met een laag decubitusrisico geeft inzicht in de zorg die aan die specifieke groep wordt gege-

ven. Er wordt daarom gesuggereerd om ook de incidentie van decubitus te meten bij patiënten met een totale heupvervangings. Het specificeren van een dergelijke homogene patiëntengroep maakt de decubitus prevalentie meer vergelijkbaar tussen de ziekenhuizen. Dit vergroot de waarde van een indicator voor zowel intern als extern gebruik.

DISCUSSIE:

Veel verwarring is er geweest over de definitie van de uitkomstindicator puntprevalentie. De meeste ziekenhuizen hebben het prevalentiecijfer LPOD gerapporteerd, zonder graad 1 er af te trekken en scoorden daarom hoger dan verwacht kon worden.

I.1 DECUBITUS 1.2 PUNTPREVALENTIE DECUBITUS ZIEKENHUISBREED

Waarom kwaliteits-indicator	Decubitus kan veel pijn en ongemak veroorzaken en leidt in sommige gevallen tot levensbedreigende complicaties. Door goede zorg kan het ontstaan in het ziekenhuis voorkomen worden.		
Beschrijving	Prevalentie van decubitus (graad 2 tot en met 4) bij alle in het ziekenhuis opgenomen (klinische) patiënten gemeten op een vast tijdstip in het afgelopen jaar (puntprevalentie).		
Teller	Het aantal gevallen van decubitus (graad 2 tot en met 4), ontstaan in het ziekenhuis, op een vast tijdstip in het afgelopen jaar.		
Noemer 1	Alle onderzochte (klinische) patiënten in het ziekenhuis op hetzelfde tijdstip.		
Noemer 2	Alle opgenomen (klinische) patiënten in het ziekenhuis op datzelfde tijdstip		
Type indicator	Uitkomstindicator – ziekenhuisbreed		
Exclusie	Patiënten die bij opname al verschijnselen van decubitus hadden.		
Rapportage	Als uw ziekenhuis verschillende locaties/vestigingen heeft, is het van belang dat u van alle locaties/vestigingen apart gegevens rapporteert. Bekend/ onbekend* Teller aantal gevallen van decubitus (gr 2 t/m 4) : Noemer 1 aantal onderzochte patiënten : Noemer 2 aantal opgenomen patiënten : Puntprevalentie 1 : Puntprevalentie 2 : Datum en tijdstip van de meting? : Patiënten werden onderzocht door: decubitusconsulent / afdelingsverpleegkundige / anders, nl : Onderzoek volgde: LPODprotocol / eigen protocol / niet met een vast protocol Indien noemer 1 en 2 niet gelijk zijn, welke selectie is toegepast? : Welke databron(nen) heeft u gebruikt?:		
	ZIS		Ander landelijk registratiesysteem nl.:
	LPOD		Eigen registratiesysteem nl.:
	CBS		

*geef aan wat van toepassing is

Enkelen hebben de definitie letterlijk genomen en het aantal patiënten met decubitus van 100 onderzochte patiënten gedeeld door het totaal aantal van 200 opgenomen patiënten waardoor de cijfers veel rooskleuriger uitvielen.

Ik hoop dat met deze set indicatoren er meer eenduidigheid in de rapportage zal zijn.

Nog veel meer discussie is er geweest naar aanleiding van de publicatie in het Algemeen Dagblad van september 2004 waarin de top 100 algemene ziekenhuizen werd gepubliceerd. Het AD heeft met de wet openbaarheid bestuur in de hand het vrijgeven van resultaten van de prestatie -

indicatoren afgedwongen. Vervolgens heeft ze deze gegevens klakkeloos overgenomen in een puntensysteem en daaruit een top 100 gedestilleerd. Zoals met veel snel gemaakte brouwsels liep ook dit destillaat af met veel koppijn.

Het heeft voor veel publiciteit gezorgd, maar is natuurlijk een zeer onzuivere vergelijking.

De prestatie-indicatoren zijn nadrukkelijk niet bedoeld om instellingen te vergelijken! Indicatoren kunnen slechts aanleiding geven tot nader onderzoek.

Een ziekenhuis met een prevalentie van 10% hoeft niet per definitie een slechter decubitusbeleid te voeren dan een ziekenhuis met een preva-

lentie van 5% , dit hangt sterk af van het patiëntenaanbod en de daarmee samenhangende risicofactoren.

Dat de pers op deze ongenueanceerde wijze met cijfers omgaat is kwalijk; je zult maar het ziekenhuis zijn dat ondanks alle inspanningen op plaats 83 staat!

Daar staat tegenover dat er nog nooit zo veel aandacht voor decubitus is geweest als sinds het verschijnen van deze publicatie in het AD. Consulenten die tot dan toe niet gehoord werden binnen de instelling, werden plotsklaps uitgenodigd door raden van bestuur en directies met de vraag wat er aan te doen was

I.1 DECUBITUS 1.3S DECUBITUS INCIDENTIE BIJ EEN HOMOGENE PATIËNTENPOPULATIE

Waarom kwaliteits-indicator	De prevalentie van decubitus ziekenhuisbreed is een specifieke indicator, omdat het sterk afhankelijk is van de patiëntenpopulatie. Concentratie op een specifieke patiëntengroep geeft meer inzicht in de zorg die aan die groep gegeven en daarmee aan verschillen tussen ziekenhuizen. Daarom wordt de suggestie gedaan om naast de ziekenhuisbrede prevalentie ook de incidentie van decubitus te meten bij één homogene patiëntengroep: patiënten opgenomen voor een totale heupvervangingsoperatie.		
Beschrijving	Incidentie van decubitus (graad 1 tot en met 4) in het ziekenhuis ontstaan bij patiënten opgenomen voor een totale heupvervangingsoperatie van 1 januari tot en met 31 december		
Teller	Het aantal nieuwe gevallen van decubitus bij patiënten opgenomen voor een totale heupvervangingsoperatie van 1 januari tot en met 31 december.		
Noemer	Alle van 1 januari tot en met 31 december voor een totale heupvervangingsoperatie opgenomen patiënten.		
Type indicator	Uitkomstindicator, ziektespecifiek		
Rapportage	Als uw ziekenhuis verschillende locaties/vestigingen heeft, is het van belang dat u van alle locaties/vestigingen apart gegevens rapporteert.		
	Bekend/ onbekend*		
	Teller aantal gevallen van decubitus (gr 1 t/m 4)#	:
	Noemer totaal aantal opgenomen patiënten#	:
	Incidentie	:
	Hoe heeft u dit gemeten?.....		
	#=(bij) patiënten opgenomen voor een totale heupvervangingsoperatie		
	Welke databron(nen) heeft u gebruikt?:		
	ZIS	Ander landelijk registratiesysteem nl.:	
	LPOD	Eigen registratiesysteem nl.:	
	CBS		

*geef aan wat van toepassing is

om minder slecht op de lijst te komen.

Scoren bleek in bijna iedere instelling een positieve stimulans te zijn.

Voor andere velden van de gezondheidszorg zijn vergelijkbare sets met indicatoren in de maak.

Naar mijn mening een onontkoombaar fenomeen in een tijd waarin de maatschappij verantwoording eist van gezondheidszorg instellingen over de geleverde kwaliteit en kwantiteit van zorg.

Met verbazing sla ik dan ook de discussie gaande die momenteel in de verpleeghuiswereld woedt, waarbij men het rapporteren van prestatie-indicatoren afdoet als bureaucratische overlast zonder meerwaarde voor de kwaliteit van zorg.

TOEKOMST:

Prestatie-indicatoren zijn geen statische eenheden. Indien blijkt dat met decubitus alles goed gaat, zal daar een andere indicator voor in de plaats komen.

U en ik weten dat deze situatie helaas nog wel enkele jaren op zich zal laten wachten. Ik wil u daarom van harte uitnodigen om uw voorstellen tot verbetering van de prestatie-indicatoren decubitus of het opnemen van nieuwe indicatoren kenbaar te maken bij het WCS-DN of bij de inspectie volksgezondheid. Immers als wij zelf geen kwaliteitscriteria maken doen anderen dat wel voor ons!

***Eddy Koopman, Voorzitter WCS-Decubitusnetwerk**