



Nieuwsbrief VIP²

JAARGANG 1, NR. 3

JULI 2013

INTERES- SANTE IN- FORMATIE:

- Ontwikkelings-
groepen Gees-
telijke Gezond-
heidszorg
- Nieuwe indica-
toren
- Cardiale pa-
thologie B

IN DIT NUMMER:

Valide 1
Indicatoren

Benchmark 2

Nieuwe 2
Indicatoren

Vooruitblik 3

Publieke 3
transparen-
tie

Geestelijke 3
Gezond-
heidszorg

Cardiale 4
pathologie B

Contact 4

Voorwoord

Beste Lezer,

Het VIP² gaat een nieuwe fase in. Na de zomer zullen de resultaten van een groot deel van de indicatoren van de basisset beschikbaar zijn, nadat ze zijn gevalideerd door ziekenhuizen, de ontwikkelingsgroepen en het QID-Bestuur.

Daarom wordt er nu ook al nagedacht over de wijze waarop deze resultaten over kwaliteit kunnen gepresenteerd worden: op de eerste

plaats op de websites van de ziekenhuizen, maar door ook rekening te houden met de maatschappelijke verwachting rond publieke transparantie. In het volgende Forum komen we hierop terug. Het succes van VIP² en de ontwikkelingsgroepen Geestelijke Gezondheidszorg hebben ook anderen warm gemaakt en we hebben al heel wat aanvragen gekregen voor indicatoren in nieuwe domeinen. De ontwikke-

lingsgroepen hiervoor worden samengesteld en kunnen dit najaar van start gaan.

Alvast in het domein van de cardiale pathologie B, met haar verplichte indicatoren, heeft de ontwikkelingsgroep cardiologie al mooi werk geleverd.

Ik wens u een informatieve leeservaring.

Dirk Ramaekers,
voorzitter VIP²

Valide Indicatoren als Startbasis

De gepercipieerde waarde van een indicator is afhankelijk van een aantal factoren. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan de objectiviteit waarmee zaken gemeten worden, de mate waarin een indicator relevant is voor de gebruiker/doelgroep, maar zeker ook de validiteit die eraan kan toegeschreven worden. We hebben dan ook van bij de start van het project veel aandacht gegeven aan die validiteit.

Op dit moment worden de indicatoren qua definiëring en methodologie gevalideerd. We geven je graag kort een stand van zaken:

Een afvaardiging van exper-

ONCOLOGIE

ten uit de ontwikkelingsgroep heeft samen met het QID-bestuur de eerste resultaten bekeken en waren enthousiast over het resultaat. In de loop van juli en augustus krijgt elk participe-

rend ziekenhuis zijn eigen data teruggekoppeld met als doel om de aantallen te vali-



Alle indicatoren worden eerst gevalideerd.

deren. Naderhand worden deze resultaten opgenomen in een vergelijking, die begin september aan de ziekenhuizen zal overgemaakt worden.

MOEDER & KIND

De vraag tot participatie aan de validatie-oefening werd medio juni aan de ziekenhuizen overgemaakt. Deze indicatoren worden gevalideerd in het najaar.

ORTHOPEDIE

De ontwikkelingsgroep zal in september de methodiek valideren en daarna worden de resultaten ter validatie aan de ziekenhuizen aangeboden.

CARDIOLOGIE

De indicatoren uit de basisset zullen gevalideerd worden net na de zomer.

ZIEKENHUISBREED

- Patiëntenidentificatie, basisvereisten handhygiëne, MRSA sepsis: gevalideerd
- Heropnames: oefening lopende
- Vlaamse Patiëntenpeiling: 14 ziekenhuizen hebben het meetprotocol gevalideerd in de maand juni, volgende meting (met brede interesse) in oktober 2013.

En wat eenmaal de effectieve metingen worden opgestart?

Eenmaal we starten met de effectieve metingen, zal alvorens een indicator als valide wordt beschouwd, het resultaat verschillende stappen doorlopen.

Nadat een ziekenhuis zijn data aangeleverd heeft aan de TTP (rechtstreeks of toestemming tot transfer vanuit een andere bron), zal men steeds gevraagd worden om zijn eigen resultaat te valideren. Daartoe krijgt een ziekenhuis zijn resultaat onder de vorm van cijfers



Zijn de resultaten valide?

teruggekoppeld (aantallen), met als bedoeling dat de ziekenhuizen kunnen aangeven dat dit resultaat voor hen betrouwbaar is.

Enkel nadat deze resultaten door de ziekenhuizen als vali-

de worden beschouwd, vormen zij een gevalideerde indicator die geschikt is voor benchmarking. De focus ligt daarbij op het eigen ziekenhuisresultaat ten aanzien van het geheel van de resultaten, zonder daar een ranking aan wordt gekoppeld.

De bedoeling is vooral dat ziekenhuizen dit kunnen gebruiken om hun eigen positie te bepalen, evenals de richting waarin men uitgaat.

“Validatie van het eigen ziekenhuisresultaat is een nodig om in een benchmark opgenomen te worden.”

Nieuwe indicatoren dienen zich aan



Het is een bemoedigende vaststelling dat ook andere professionals ons expliciet hun interesse aangegeven hebben om ook voor hun vakgebied een aantal kwaliteitsindicatoren te bepalen.

Zo zijn er al concrete plannen voor het rectumkanker en zijn er ook al wat voorbereidende gesprekken geweest

rond CVA, slokdarm- en maagkanker en prostaatkanker.

Deze indicatoren zullen niet meegenomen worden in de basisset 2012, maar zullen in de loop van het najaar en begin 2014 uitgewerkt worden om vervolgens te implementeren in de zomer van 2014.



Wat kan u nog verwachten in de loop van de volgende weken en maanden?

“Er is een grote maatschappelijke verwachting rond het publiek maken van kwaliteits-indicatoren”



Vooruitblik

Op korte termijn zullen de ziekenhuizen een oproep tot participatie aan het VIP²-project ontvangen. Na de validatie-oefeningen, wordt hiermee de volgende stap gezet om daadwerkelijk met de indicatoren te gaan werken. In hun antwoord aan de TTP, zullen ziekenhuizen moeten aangeven aan welke indicator domeinen zijn zullen participeren. In samenspraak met het Indicatorenforum (19 juni 2013) werd bepaald dat indien een ziekenhuis

participeert voor een domein (vb. orthopedie), men participeert voor de volledige set aan indicatoren dan daartoe is ontwikkeld. Enkel voor de ziekenhuisbrede indicatoren, kan mits motivering hiervan afgeweken worden. Zo lijkt het een legitieme reden dat revalidatieziekenhuizen niet kunnen participeren aan de indicator rond de safe surgery checklist.

Samen met de uitnodiging tot participatie zal u een overzichtstabel aangereikt worden waarin opgeno-

men wordt welke indicatoren wanneer worden geregistreerd, overgemaakt en teruggekoppeld worden. Dit maakt het voor de ziekenhuizen mogelijk om zich voor te bereiden op het najaar van 2013, waarin de metingen effectief van start zullen gaan.

Het uitdrukkelijk vragen van het commitment is een vereiste om ook de datatransfer van andere databronnen (vb. SPE, WIV, BKR) naar de TTP te kunnen verzekeren.

Publieke transparantie en het VIP²

Samen met de leden van de werkgroep ‘Feedback en transparantie’ wordt een nota uitgewerkt aangaande de principes rond het publiekelijk kenbaar maken van de kwaliteitsindicatoren.

Hoe ziekenhuizen daarmee

zullen omgaan is in belangrijke mate een keuze die door het ziekenhuis zelf wordt gemaakt, maar we hoeven u niet te vertellen dat er steeds grotere (en terechte) maatschappelijke verwachtingen daaromtrent gesteld worden.

Daarom leek het ons raadzaam om een aantal principes te bundelen.

Deze nota zal vervolgens voorgelegd worden aan het bureau, de werkgroep en het indicatorenforum en vervolgens verspreid worden in de sector.

Indicatoren Geestelijke Gezondheidszorg

Net als de algemene ziekenhuizen en de woonzorgcentra gaat ook de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zich engageren om haar kwaliteit te meten. Opvallend in dit initiatief is dat de GGZ deze beweging maakt voor de volledige sector, waarbij alle GGZ actoren zullen

participeren aan dit indicatoren project; de psychische ziekenhuizen, de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de initiatieven voor beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen.

Daartoe is een nieuw onderdeel van het kwaliteits-indicatorenproject opgezet, waarin deze geestelijke gezondheidszorgsectoren en relevante professionals zijn verenigd. De voorzitter van het indicatorenproject GGZ is Prof. dr. Geert Dom.

Momenteel werken vijf ontwikkelingsgroepen aan het ontwerpen van een eerste set indicatoren over de geestelijke gezondheidszorg. Die groepen zijn:

1. Continuïteit en coördinatie van zorg o.l.v. Dr. Jürgen De Fruyt en Eddy Deproost

2. Patiëntveiligheid o.l.v. Dr. Chris Bervoets en Geert Vandewater

3. Patiëntenparticipatie o.l.v. Dr. Kirsten Catthoor en Jan van Speybroeck

4. Depressie bij volwassenen en ouderen o.l.v. Dr. An Haekens en Johan Van Coillie

5. Gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren o.l.v. Dr. Dirk Van West en Koen Lowet

De voorzitters zullen de voortgang binnen hun ontwikkelingsgroep toelichten op het Forum GGZ van 11 september 2013.

Zorgprogramma Cardiale Pathologie B

Naast de indicatoren voor cardiologie uit de basisset worden ook een aantal indicatoren voorbereid voor het zorgprogramma cardiale pathologie B. Aanleiding daartoe was een brief die door Minister Vandeurzen gericht werd aan Dirk Ramaekers als voorzitter van het indicatorenproject. Hierin werd de medewerking gevraagd om een aantal kwaliteitsindicatoren te selecteren die de kwaliteit van de geleverde zorg op het vlak van de interventionele cardiologie in beeld kunnen brengen.

Belangrijk voor deze indicatoren

is dat (in tegenstelling tot de andere VIP² indicatoren) de deelname aan deze indicatoren niet berust op vrijwilligheid, maar er een verplichtend karakter kennen voor de opstart en erkenning van B1-B2 vestigingsplaatsen. Ziekenhuizen zullen niet enkel verplicht worden om deze indicatoren te registreren, maar zullen de resultaten ook extern kenbaar moeten maken op de website van het ziekenhuis.

Vanuit de ontwikkelingsgroep cardiologie, werden een aantal experts uit de sector geconsul-

teerd en werden een aantal indicatoren gedefinieerd. Het vormt de bedoeling om de fiches te finaliseren in de loop van de komende weken en vervolgens de registratie voor te bereiden tegen het najaar van 2013, wat strookt met de termijn die werd vooropgesteld door Minister Vandeurzen.

Eenmaal er meer informatie beschikbaar is, welke indicatoren geselecteerd werden; zullen deze te raadplegen zijn via de website van het indicatorenproject.

Auteurs

Vera De Troyer - Stafmedewerker Q&S ICURO
vera.detroyer@icuro.be
Dirk De Wachter - data-analist TTP
dirk.dewachter@wvg.vlaanderen.be
Tineke Oosterlinck - beleidsmedewerker CGG

Secretariaat

Elke Frans - beleidsmedewerker AZ/GGZ
Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
K. Albert II-laan 35, 1030 Brussel
02 - 553 0971
elke.frans@wvg.vlaanderen.be

GGZ

Tineke Oosterlinck - beleidsmedewerker CGG
Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
K. Albert II-laan 35, 1030 Brussel
02 - 553 3268
tineke.oosterlinck@wvg.vlaanderen.be



- Forum GGZ: 11 september van 11u tot 14u.
- Forum AZ: 26 september van 12u30 tot 15u.
- Maandelijks: Commissie Q & S van ICURO (19 september, 24 oktober)

Voor meer informatie, opmerkingen of vragen over deze nieuwsbrief of het project, zie de contactgegevens hierboven of via één van de voorzitters van de ontwikkelingsgroepen.

<http://zorg-en-gezondheid.be/kwaliteitsindicatorenaz>

<http://zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Kwaliteit/Kwaliteitsindicatoren-voor-de-geestelijke-gezondheidszorg>