

NOTA KWALITEITSINDICATOREN

Versie 1.0

Verantwoording

NVOG

Doelstelling

Het doel van deze nota is het vaststellen van de beleidsvisie van de NVOG op kwaliteitsindicatoren als onderdeel van een geïntegreerd kwaliteitsbeleid. De nota eindigt met een plan van aanpak waarin de prioriteiten en de voorwaarden zijn aangegeven om deze beleidsvisie tot uitvoering te brengen.

Inleiding

Een kwaliteitsindicator is een meetbaar element van de zorgverlening dat een aanwijzing geeft over de mate van kwaliteit van die zorg. De NVOG stelde in de Nota Kwaliteit 2003 dat het definiëren en ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren nog moest beginnen. Omdat de overheid vond dat de ontwikkelingen van indicatoren door de wetenschappelijke verenigingen niet snel genoeg gingen, heeft zij zelf het initiatief genomen tot de introductie van indicatoren in de zorg (Medisch Contact 2003; 58 (40): 1531-4 en 1535-8), met als doel het handelen in de zorg transparant en de prestaties toetsbaar te maken.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft samen met de ziekenhuisorganisaties en de Orde van Medisch Specialisten (OMS) als vertegenwoordiger van de wetenschappelijke verenigingen een basisset van indicatoren opgezet die gericht is op patiëntveiligheid en effectiviteit. De ziekenhuizen moeten zelf die indicatoren openbaar maken, waarna door publieke standaardisering en eventuele onderzoeken van de inspectie een stimulans tot verbetering van de zorg wordt verwacht.

Voor ons vakgebied werden gegevens over de sectio caesarea in de basisset opgenomen. De NVOG heeft slechts in beperkte mate invloed kunnen uitoefenen op deze keuze. De terechte kritiek vanuit onze beroepsgroep op de totstandkoming en keuze van de indicatoren is daarbij wel gehoord en zal naar verwachting ook tot bijstelling leiden.

Visie NVOG

De NVOG vindt dat de inhoudelijke kwaliteit van de zorg de eerste verantwoordelijkheid van de specialist is. Kwaliteit staat van oudsher hoog in het vaandel van onze vereniging.

Er is in onze maatschappij een toenemende tendens transparantie te eisen ter verantwoording van het medisch handelen. De overheid, patiëntenorganisaties en ziektekostenverzekeraars willen in de nabije toekomst kwaliteitsindicatoren gaan gebruiken tijdens het overleg en de onderhandelingen met de sector. Wetenschappelijk onderzoek naar de validiteit van indicatoren om kwaliteit van zorg te meten staat echter nog in de kinderschoenen. Zelfs op het oog relatief harde criteria, zoals perinatale sterfte, blijken van veel variabelen afhankelijk te zijn. Huidige registratiesystemen nemen veel van deze variabelen niet op. Zoals H. Treurniet in haar proefschrift *Kwaliteitsbewaking in de gezondheidszorg: ontwikkeling van uitkomstindicatoren* (1999) stelde: 'Zolang er in de gezondheidszorgregistraties relatief weinig kenmerken van patiënten worden vastgelegd, is ziekenhuissterfte een betere indicator voor de kwaliteit van de patiëntenpopulatie dan voor de kwaliteit van zorg.' Het gevaar bestaat dat de noodzakelijke wetenschappelijke inspanningen om kwaliteit van zorg te definiëren en te meten, teniet worden gedaan met de presentatie door externe partijen van oppervlakkig gemeten indicatoren die met het onderliggende zorgproces weinig of niets van doen hebben.

De NVOG vindt het dan ook verstandig snel aan te sluiten bij de ingezette ontwikkelingen en het initiatief en de regie in dezen over te nemen. Alleen dan kan worden voorkomen dat de beroepsgroep zich straks moet verantwoorden voor indicatoren die zij als niet ter zake beschouwt.

Een breed draagvlak in de vereniging is van groot belang, omdat alle leden van de NVOG te maken krijgen met de gevolgen van dit beleid. Daarom dient besluitvorming over indicatoren op de ledenvergadering te gebeuren, evenals dat nu bij richtlijnen het geval is.

Ook bij de indicatorontwikkeling gaat de kost voor de baat uit. Om het ontwikkelingsproces op gang te brengen is externe subsidie nodig. Op den duur zal ook dit onderdeel van het kwaliteitsbeleid wel gefinancierd moeten worden uit de eerste geldstroom voor de zorg, en dient deze dus meegenomen te worden in de kostprijsbepaling van de zorg.

Interne Indicatoren

Uitgangspunt voor de NVOG als wetenschappelijke vereniging is dat indicatoren primair gericht moeten zijn op verbetering van de kwaliteit van zorg en onderdeel moeten zijn van een kwaliteitssysteem (kwaliteitscyclus).

Onze richtlijnen vormen de basis voor inhoudelijk goede zorg. Door aanbevelingen uit een richtlijn te vertalen in meetbare elementen en indicatoren, wordt het mogelijk het handelen uit te drukken in maat en getal. Aldus wordt met indicatoren een begin verkregen om de kwaliteit van handelen in de zorg meetbaar en toetsbaar te maken. Het onderling vergelijken van de uitkomsten is een leerzaam proces. Er zijn in ons land tal van 'best practices' op allerlei gebied die als voorbeeld kunnen dienen.

Deze indicatoren, die vooral gericht zijn op het verbeteringsproces (kwaliteitszorg), worden 'interne indicatoren' genoemd. Het opstellen van valide interne indicatoren voor kwaliteit van zorg is een complex proces dat moet voldoen aan tal van eisen die pas in de laatste jaren ontwikkeld zijn. Er is in ons land nog geen consensus of richtlijn over de wijze waarop dit moet geschieden. Het is van groot belang dat die consensus wel ontstaat, omdat interne indicatoren te zijner tijd ook extern zullen worden gebruikt en dan voor erkenning aan algemene validiteitseisen moeten voldoen.

Externe Indicatoren

Patiënten, verzekeraars en de maatschappij (toezichthouders als IGZ) hebben het recht om te weten of wij goede zorg leveren. Het gaat hen erom dat met indicatoren verantwoording kan worden afgelegd over veiligheid, toegankelijkheid, effectiviteit en doelmatigheid. De indicatoren kunnen dan beschouwd worden als productspecificaties in de onderhandelingen met verzekeraars, bijvoorbeeld over DBC's in het B-segment. Daarnaast kan de IGZ deze indicatoren gaan gebruiken als screeningsinstrument voor een meer gericht toezicht op de zorg (onderzoek).

Het is de vraag of patiënten wel zo geïnteresseerd zijn in die productkenmerken. *Patiënten vinden kwaliteit van zorg vanzelfsprekend belangrijk, maar kijken vooral naar niet-medische keuze-informatie en aspecten als bejegening.*

Bovendien bleek het voor hen belangrijker om te weten dat we als beroepsgroep zelf onze resultaten meten en dat we waar nodig acties ter verbetering uitvoeren. Als we naar buiten brengen dat we onze resultaten meten, vertellen hoe we hier gezamenlijk over praten en in ons visitatiesysteem toetsen hoe we er mee omgaan, aangeven welke verbeteringen bereikt zijn en welke standaarden we daarbij nastreven, dan wekt dat vertrouwen bij de patiënt.

De ontwikkeling van externe indicatoren is echter nog complexer dan die van interne indicatoren, o.a. omdat alle bij de zorg betrokken partijen verschillende invalshoeken en dientengevolge ook verschillende wensen blijken te hebben ten aanzien van wat ze willen weten. Daarom is het wenselijk dat iedere partij wel zijn eigen vragen kan formuleren, maar dat vervolgens de beroepsgroep medewerking verleent om deze te beantwoorden en van inhoudelijke toelichting te voorzien. Dat laatste kan bijvoorbeeld door een leeswijzer ter beschikking te stellen, die met hulp van de Commissie Patiëntenvoorlichting tot stand komt. Van groot belang is dat de beroepsgroep de indicatoren als haar eigen indicatoren herkent. Voorwaarde hiervoor is dat het onderwerp relevant is en dat de beroepsgroep zelf de indicator kan vaststellen. Daarom moet de beroepsgroep ook zelf mee blijven gaan met het formuleren en publiceren van prestatie-indicatoren zoals die in de basisset van de IGZ. Het zou natuurlijk goed kunnen zijn dat door de beroepsgroep gestelde vragen ook door andere partijen interessant gevonden worden.

Samenvattend

- Het gebruik van indicatoren in de zorg is een onontkoombare ontwikkeling waarbij grote vakinhoudelijke, materiële en maatschappelijke belangen in het geding zijn.
- De regie bij het ontwikkelen en verantwoord toepassen van indicatoren behoort te liggen bij de beroepsgroep. Deze is de expert op het gebied van de vakinhoudelijke kwaliteit en moet zich kunnen herkennen in de gebruikte indicatoren en de presentatie ervan.
- Een algemeen erkend pakket van eisen voor indicatoren (een inhoudelijke richtlijn en een procedurele leidraad) is een eerste voorwaarde voor de ontwikkeling van valide en verantwoord te gebruiken indicatoren.
- Indicatoren moeten in de eerste plaats gericht zijn op verbetering van kwaliteit van zorg en moeten geen geïsoleerde plaats innemen buiten de kwaliteitscyclus. Daarom zullen de NVOG-indicatoren direct moeten aansluiten bij de andere onderdelen van het integrale kwaliteitsbeleid van de NVOG, zoals de richtlijnen, standpunten, kwaliteitsnormen, voorlichting en visitaties.
- Indicatoren van de NVOG worden vastgesteld door de algemene ledenvergadering.
- De inhoudelijke inbreng van NVOG-leden bij het opstellen van indicatoren moet op een professionele wijze gereguleerd worden (eisen, verantwoordelijkheden, kostenvergoedingen).

- Externe partijen kunnen de NVOG verzoeken indicatoren te ontwikkelen naar aanleiding van hun eigen vragen.

Plan van aanpak

Installeren van een Commissie Indicatoren binnen de Koepel Kwaliteit met de volgende opdracht:

- De uitwerking en uitvoering van het in deze nota vastgelegde beleid.
- Het bundelen en coördineren van alle activiteiten van de NVOG op dit gebied.
- Meewerken aan het vaststellen van een algemeen erkende inhoudelijke richtlijn voor evidence-based indicatorontwikkeling: Appraisal of Indicator Research and Evaluation (AIRE; conform AGREE voor richtlijnen), in samenwerking met de OMS.
- Het opstellen van een Leidraad Indicatoren NVOG (afspraken over de te volgen procedure).
- Deelname aan drietal projecten voor indicatorontwikkeling op het gebied van obstetrie en gynaecologie:
 - ◆ IGZ-RIVM- en NVOG-project naar betere uitkomst indicatoren voor de verloskundige zorg,
 - ◆ ZONMW-project naar indicatoren voor het implementeren van Richtlijnen op het gebied van de fertiliteitsgeneeskunde,
 - ◆ OMS-project naar indicatoren voor de DBC's in het B-segment (premaligne cervixaandoeningen en incontinentiebehandeling).
- Opstellen van structuur- en andere indicatoren die kunnen worden gebruikt bij kwaliteitsvisitaties.
- Contact onderhouden met de IGZ over de basisset indicatoren.
- Zorgdragen voor afstemming met de Beroepsbelangen Commissie (BBC) op indicatorgebied (bijvoorbeeld in relatie tot de DBC's).
- Zorgdragen voor afstemming met de Stichting PRN, Stichting LIR en andere registratiehouders van gynaecologische zorggegevens.
- Zorgdragen voor afstemming met de Commissie PatiëntenVoorlichting op het gebied van de leeswijzers die gebruikt worden bij de externe presentatie van indicatoren.

Mensen en middelen

De omvang en samenstelling van de Commissie Indicatoren is afhankelijk van de taken. Voor de inbreng van inhoudelijke expertise bij indicatorontwikkelingsprojecten zullen binnen de projecten (vacatie-)gelden moeten worden vrijgemaakt door de financiers. Alleen kosten voor de inpassing in het kwaliteitsbeleid van de NVOG kunnen via de begroting ten laste van de NVOG worden gebracht. Op den duur zullen deze lasten binnen het budget van de zorg terecht moeten komen. Kwaliteitszorg mag geen dure hobby zijn voor enkele enthousiastelingen, maar moet een kenmerk zijn van goede zorg waarvoor de prijs betaald moet worden die deze zorg waard is.

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attendering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: info@nvog.nl).