

# Wat is de beste IC van Nederland?

## Kwaliteitsindicatoren: voor u, de patiënt of de media?

F.E. VAN DIJK<sup>1</sup>

Kwaliteitsindicatoren hebben inmiddels de nodige bekendheid gekregen. Op verzoek van de Inspectie heeft ieder ziekenhuis zijn indicatoren bekend gemaakt, die vervolgens zijn gepubliceerd. Voor de intensive care (IC) is een nieuwe commissie in het leven geroepen die zich de afgelopen maanden heeft beziggehouden met het formuleren van, uiteindelijk dertien, interne kwaliteitsindicatoren. In tegenstelling tot de Inspectie is ons doel om de gegevens niet te publiceren, maar te gebruiken voor eigen inzicht en kwaliteitsverbetering van de patiëntenzorg. Een afvaardiging van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care Verpleegkundigen (NVICV) maakt deel uit van de Commissie Kwaliteitsindicatoren van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC). Het meten van indicatoren is geen doel op zich, maar een hulpmiddel om de uitkomst van zorg, of een behandeling te kunnen beoordelen. De indicator geeft slechts een aanwijzing over de kwaliteit van het gemeten item. Op grond hiervan kunnen verbeteringsacties worden ingezet. Erg belangrijk is dat de uitkomsten (cijfers!) van de gemeten indicatoren niet zondermeer vergelijkbaar zijn, onder andere omdat de patiëntenpopulaties per IC verschillen. Dus de uitkomsten zullen altijd binnen de context moeten worden geïnterpreteerd. De commissie legt, door middel van publicatie, de geformuleerde indicatoren voor aan haar leden, met als doel instemming. De indicatoren zullen later dit jaar worden getest op een aantal IC-afdelingen.

Kritiek 2005;1:23-27

Trefwoorden: kwaliteitsindicatoren, prestatie-indicatoren, kwaliteit patiëntenzorg

### Inleiding

De laatste tijd is het gebruik van indicatoren in de zorg enorm toegenomen. Is het een hype, een modewoord of kunnen we hier echt iets mee als verpleegkundigen?

Verbetering van kwaliteit van de patiëntenzorg wordt reeds vele jaren in de Nederlandse ziekenhuizen nagestreefd. In navolging van het bedrijfsleven wordt in de geneeskunde in toenemende mate gewerkt met specifieke kwaliteitsprojecten. Ook worden bijvoorbeeld (standaard) procedures uitgebreid beschreven, protocollen ingesteld, visitaties uitgevoerd en accreditatie volgens

bepaalde kwaliteitsinstituten zoals het Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen (NIAZ) nagestreefd. De mate waarin kwaliteit aandacht heeft verschilt per ziekenhuis en per afdeling binnen elk ziekenhuis.

Bij praten over kwaliteit is het meten van kwaliteitsindicatoren op dit moment een hot-topic. Kwaliteitsindicatoren zijn bekend geraakt door de introductie van het prestatie-indicatoren project van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2003 (zie ook [www.prestatie-indicatoren.nl](http://www.prestatie-indicatoren.nl)). Voor het eerst zijn alle Nederlandse ziekenhuizen verplicht gesteld om bepaalde ziekenhuisprestaties openbaar te maken en te rapporteren, waaronder twee intensive care-indicatoren. Zo dient elk ziekenhuis openbaar te maken hoeveel intensivisten in hun zieken-

huis werken en wat het totaal aantal beademingsdagen in het ziekenhuis is. De verwachting is dat de Inspectie in de komende jaren publicatie van meer geleverde prestaties (indicatoren) door de ziekenhuizen aangeleverd wil gaan krijgen. Dit zal de Inspectie, maar ook het publiek, inzicht te geven hoe elk ziekenhuis en/of intensive care functioneert. De inspectie gebruikt deze indicatoren dan ook bij het prioriteren van haar toezicht.

Binnen de NVIC en de NVICV is een groot draagvlak voor het instellen van een goed kwaliteitssysteem op elke intensive care en high care-afdeling. Uitgangspunt hierbij is dat de beroepsgroep zelf het beste dit soort kwaliteitsindicatoren (= prestatie-indicatoren) kan vaststellen, meten, beheren en interpreteren. Eind 2003 is daarom door het bestuur van de NVIC de 'Commissie Kwaliteitsindicatoren' ingesteld, waarin ook de NVICV vertegenwoordigd is. De doelstelling van deze commissie is het formuleren van een basisset kwaliteitsindicatoren die door intensivisten en IC-verpleegkundigen gebruikt kunnen worden om een indruk te krijgen van de kwaliteit van zorg en behandeling op de eigen intensive care of high care-afdeling. Deze gegevens kunnen aanleiding zijn om op bepaalde punten de zorg te verbeteren.

### Indicatoren

Een indicator is een meetbaar element van de behandeling dat een indruk geeft van de kwaliteit van die behandeling. Een indicator geeft slechts een signaal en is geen directe maat voor de geleverde kwaliteit. Deze gegevens zijn daarom niet altijd eenduidig en eenvoudig te interpreteren. Zo kan het een reden zijn dat de ene IC-afdeling veel minder decubitus ziet dan een andere IC-afdeling, bijvoorbeeld door dat op de ene IC-afdeling veel meer kortliggende (postoperatieve) IC-patiënten liggen dan op een andere IC-afdeling. Deze gegevens zijn daarom niet altijd eenduidig en eenvoudig te interpreteren. Snelle en niet ter zake deskundige interpretatie kan in verkeerde handen, bijvoorbeeld

1 Stafmedewerker IC, OK, CSA en SEH St. Antonius Ziekenhuis, Afdeling Groene Zone, Postbus 2500, 3430 EM Nieuwegein. E-mail [f.dijk@antonius.net](mailto:f.dijk@antonius.net)

# Koersvast.

Lijnen uitzetten. Mensen laten excelleren.  
Weten wat je aan elkaar hebt. En samen naar  
een resultaat dat staat.

## Teamhoofd / IC-Verpleegkundigen

Het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein is een toonaangevend ziekenhuis met een rijke, gastvrije traditie. Het Antonius fungeert als regionaal ziekenhuis en als landelijk topklinisch en opleidingsziekenhuis. Dit biedt een werkomgeving met ruimte voor initiatief, innovatie en professionele ontwikkeling. Het St. Antonius Ziekenhuis (ongeveer 2.700 medewerkers, 150 specialisten, 584 bedden) vormt samen met Mesos Medisch Centrum Utrecht de Antonius MesosGroep; dit vergroot de ontwikkelingsmogelijkheden van specialisten en medewerkers. De AntoniusMesos Groep maakt deel uit van de Stichting Rhijnhuysen, een samenwerkingsverband van zorgverleners gericht op ketenzorg in de regio Utrecht.

### Teamhoofd Intensive Care

Onze IC telt 30 beademingsbedden waar alle gangbare specialismen worden opgenomen, behalve de neurochirurgie. Het accent ligt op hoogcomplexere cardiochirurgie en cardio-thoracale vaatchirurgie. De medewerkers zijn verdeeld over drie teams voor de primaire zorg en een ondersteunend team. Voor een van de teams primaire zorg zoeken we een teamhoofd. Je geeft, samen met het afdelingshoofd en collega teamhoofden, vorm aan patiëntenzorg en bewaakt, verbetert en evalueert de kwaliteit. Dat vraagt om ruime ervaring op het gebied van leidinggeven op een ICU. Je bent communicatief vaardig en een doorzetter. Verder vinden we een sterk analytisch vermogen en een coachende stijl van leidinggeven belangrijk. Met humor en een professionele werkhouding weet je mensen te enthousiasmeren en bij te dragen aan een plezierige werkomgeving.

### IC-verpleegkundigen

Als IC-verpleegkundige kun jij je bij ons volledig op de zorg voor de patiënt concentreren. We vinden het belangrijk om een plezierige werkomgeving te bieden. Er bestaat zelfs een mogelijkheid om het werken op de IC te combineren met werken op de afdeling Spoedeisende Hulp of (na een verkorte opleiding) deels als anesthesiemedewerker aan de slag te gaan.

### Leerling IC-verpleegkundigen

De opleiding tot IC-verpleegkundige start vier maal per jaar: in februari, mei, september en december.

Het leren (en werken) op de IC vraagt van jou een grote mate van zelfdiscipline, zelfstandigheid en zelfverantwoordelijkheid. Wij vragen één jaar praktijkervaring als gediplomeerd verpleegkundige.

**Interesse voor een van deze functies?** Bel voor meer informatie over teamhoofd Intensive Care de heer A. Molenaar, algemeen hoofd IC op telefoonnummer (030) 609 27 59 en over (leerling) IC-verpleegkundigen mevrouw W. Hulsman, teamhoofd Intensive Care op telefoonnummer (030) 609 33 59. Stuur je sollicitatie voor 7 maart 2005 naar St. Antonius Ziekenhuis, t.a.v. mevrouw S. van der Veen, P&O-adviseur, Postbus 2500, 3430 EM, Nieuwegein of e-mail naar [werknaarjehart@antonius.net](mailto:werknaarjehart@antonius.net).

Vermeld vacaturenummer 006 (teamhoofd Intensive Care), 007 (leerling IC-verpleegkundigen) en 008 (IC-verpleegkundigen).

kijk voor uitgebreide vacature-informatie op [www.antonius.net](http://www.antonius.net)



**St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein. Werk naar je hart.**



## Mening

### Verpleegkundigen zijn klagers

Wij als verpleegkundigen zijn klagers. We hebben het altijd druk, zeggen we. De arts luistert niet naar ons. We stompen af en 'alles' moet in eigen tijd. We moeten te hard werken voor weinig geld en nog veel meer. O ja, we hebben HBO-niveau en het imago over de zorg is slecht en dat komt door de politiek. Ik kom nog wel eens op een intensive care en dan zie ik altijd verpleegkundigen lachen, ze werken in een team waar je elkaar kan ondersteunen en als het rustig is doen ze een spelletje of kijken ze TV. Niet echt slecht dunkt me. Misschien zouden wij wat minder moeten klagen en wat meer de schouders eronder zetten. Nee, ik heb het niet over de directe zorg maar over het lezen van je vakliteratuur eventueel een poging wagen om iets te publiceren, met elkaar discussiëren wat er beter kan en dit dan ook daadwerkelijk doen. Volgens mij wordt het werk nog leuker, krijg je meer volvoering en waardering. Heb ik nu de situatie gechargeerd of zit er wel een kern van waarheid in?

- > bij de media, tot foutieve en schadelijke conclusies leiden, die dan ook nog eens publiekelijk worden gemaakt in de krant of op televisie.

Het is van belang dat indicatoren aan een aantal criteria voldoen. Ze moeten relevant zijn voor het medisch handelen, verband houden met de uitkomst van zorg, leiden tot acties ter verbetering, eenvoudig meetbaar zijn, snel beschikbaar en breed toepasbaar zijn. Daarnaast is ook de validiteit van groot belang. Dit wil zeggen dat gemeten wordt wat beoogd wordt gemeten te worden.

**Indicatorgebruik: 3 niveaus** – Indicatoren kunnen op verschillende niveau's worden gebruikt:

1 *Binnen een afdeling*

De gegevens worden verzameld en na verloop van tijd vergeleken: bijvoorbeeld hoe scoort de afdeling ten opzichte van vorig jaar?;

2 *Tussen verschillende afdelingen*

De gegevens van IC-afdelingen van verschillende ziekenhuizen (patiëntenpopulatie).

Deze beide niveaus van indicatorgebruik worden ook wel 'interne indicatoren' genoemd;

3 *Afleggen van externe verantwoording*

De gegevens worden naar buiten gebracht aan bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg, of aan de patiënt.

Deze worden 'externe indicatoren' genoemd.

De door deze commissie beschreven indicatoren zijn alleen bedoeld voor intern gebruik (zie *Tabel 1*).

**Indeling indicatoren** – Er bestaan verschillende manieren om indicatoren in te delen. In dit project is gekozen voor

>

Indicator	Type	Registratie	Frequentie	Waarde	Eenheid
Aanwezigheid en beschikbaarheid intensivisten	S	Afdelingsniveau	Per 3 maanden	Tussen 0 en 24	Uur
Verpleegkundige : Patiënt-ratio	S	Afdelingsniveau	Dagelijks	Veelal tussen 0,5 en 1,0	-
Maatregelen om medicatiefouten te voorkómen	S	Afdelingsniveau	Per 3 maanden	Tussen 0 en 10	-
Wordt patiënt/familie tevredenheid geregistreerd?	S	Afdelingsniveau	Per 3 maanden	Ja / Nee	-
IC-verblijfsduur	P	Patiëntniveau	Dagelijks	0 tot oneindig	Dagen
Beademingsduur	P	Patiëntniveau	Dagelijks	0 tot oneindig	Dagen
Het aantal interklinische transporten	P	Afdelingsniveau	Dagelijks	0 - 100	%
Het aantal dagen per jaar dat de IC voor 100% bezet is	P	Afdelingsniveau	Dagelijks	0 - 365	Dagen
Accidentele detubatie	P	Patiëntniveau	Dagelijks	0 - 100	%
Gemiddelde glucosespiegel onder 8 en frequentie onder 2,2 mmol/L	P	Patiëntniveau	Dagelijks / per 3 maanden via lab	0 - 100	%
IC-sterfte en SMR (Standard Mortality Ratio)	U	Patiëntniveau	Dagelijks	0 - 100 / 0 - 1	% (SMR geen eenheid)
Beademings gerelateerde pneumonie	U	Patiëntniveau	Dagelijks	0 - 100	%
Decubitus graad 3 of 4	U	Patiëntniveau	Dagelijks	0 - 100	%

S = structuurindicator, P = procesindicator, U = uitkomstindicator

**Tabel 1** De voorgestelde kwaliteitsindicatoren voor de IC's.



**Zorg voor personeel**

# Met zorg aan 't werk.

*Humage Personeel, de zorgende factor tussen werkgever en werknemer binnen de gezondheidszorg, bemiddelt*

## IC-verpleegkundigen

en biedt de ideale manier om de arbeidsmarkt te verkennen

- de perfecte baan bij jou in de buurt
- de mogelijkheid om je te ontwikkelen
- een persoonlijk studiebudget
- keuze uit full- of deeltijdbaan, lang of kort dienstverband
- de werkplek waar jij je thuis voelt!

**Humage** bv  
PERSONEEL

Stichting Flexkeur Eerkenningstelling voor de uitsluitbranche NBBU SVU Stichting Verpleeg Uitsluitbranche

vlinderhof 17 5345 jx oss T 0412 694141  
F 0412 694140 E algemeen@humage.nl  
I www.humage.nl

## Verpleegkundige Bijscholing



### Beademing op de IC

**doelgroep:**∅  
IC-verpleegkundigen

**data:**  
19, 20, 26 en 27 april 2005

**kosten:**  
€ 560,- incl. reader

**programma:**  
nieuwste ontwikkelingen en ∅  
inzichten; ARDS, COPD, astma;∅  
ASV, PPS, APRV; non-invasieve ∅  
beademing, hoog complexe ∅  
beademing en casuïstiek

**informatie:**  
Sandra van den Berge  
tel.: (020) 444 4212  
s.vandenberge@vumc.nl

Amstel Academie  
Laan van Kronenburg 7  
1183 AS Amstelveen  
tel.: 020 444 4229  
www.vumc.nl/amstelacademie

VU medisch centrum  amstel academie



## Nog steeds tevreden .....

- met je eigen auto?
- met je eigen salaris?
- met je eigen collega's?
- met commissiewerk en vergaderingen?

## Maar vind je het ook leuk.....

- om eens ergens anders een dienstje mee te draaien?
- om zo nu en dan een extraatje te hebben?
- om eens alleen met patiënten bezig te zijn?

## Bel of kom langs.....

**Uitzendbureau Continue Care**  
Luitending & detachering van gespecialiseerde verpleegkundigen

Dudokplein 214 – 3315 KH Dordrecht  
T 078-6309292 F 078-6309449

[Info@continuecare.nl](mailto:Info@continuecare.nl) – [www.continuecare.nl](http://www.continuecare.nl)



## De jonge onderzoeker

### Stervensrituelen

Tijdens mijn nachtdienst overleed een Marokkaanse patiënt. Familie en kennissen waren in grote getale aanwezig tijdens het stervensproces. Uit onderzoek weten we dat voor Moslims het bezoeken van een zieke een religieuze plicht is en dat emoties zichtbaar worden geuit. Steun van het sociale netwerk, begeleiding, voorbereiding op de dood, voorlezen uit de Koran en daarbij het schenken en ontvangen van vergeving is belangrijk voor een goede afronding van het leven. De stervende wordt met zijn gezicht, of voeten, indien mogelijk richting Mekka gelegd. De familie verzorgt de overledene zelf. Onze taak is beperkt tot het verwijderen van lijnen, catheters, etc., de handen naast het lichaam leggen en het bedekken met een laken. Door geloofsgenoten vindt daarna een rituele wassing plaats om hem volgens de Islam te kunnen begraven.

#### Literatuur

Steemers van Winkoop M. Zorg voor stervende moslims. Tijdschrift Palliatieve zorg maart 2004.  
Hoekstra EG, Kranenburg R. (ed) Rituelen in Religieus Nederland. (2001) Uitgeverij Ten Have, Baarn.

- > de indeling in structuur, proces en uitkomst van zorg volgens Donabedian.<sup>(1)</sup> Onder structuur van zorg verstaat Donabedian de bronnen en middelen die nodig zijn om zorg te verlenen. Met proces wordt het zorgproces dat plaatsvindt tussen zorgverlener en patiënt bedoeld. Uitkomsten zijn de resultaten van de verleende zorg gemeten bij de patiënt. Het medisch inhoudelijk (be)handelen wordt met name in de proces en uitkomst indicatoren beschreven.

### Werkwijze Commissie Kwaliteitsindicatoren

Om een set indicatoren te kiezen is gebruik gemaakt van literatuurstudie door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de concept CBO-richtlijn 'Organisatie en werkwijze IC's (het CBO is het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg).

De Commissie Kwaliteitsindicatoren van de NVIC vergaderde vanaf februari 2004 maandelijks om een selectie van indicatoren te maken en deze verder uit te werken.

Waarom kwaliteitsindicatoren voor verpleegkundigen van belang kunnen zijn:

- 1 de indicatoren geven inzicht in de effecten van de verpleegkundige zorg;
- 2 de indicatoren kunnen handvatten bieden voor verbetering van die zorg;
- 3 de indicatoren kunnen helpen de verpleegkundige bijdrage aan de zorg inzichtelijk te maken.

Wat betekent dit in de dagelijkse zorg? Dat door het systematisch gegevens verzamelen, analyseren en interpreteren, de zorg verbeterd kan worden. Natuurlijk moet de tijd die geïnvesteerd moet worden in het meten/registreren van de indicatoren wel iets opleveren. Daarom zullen de indicatoren ook getest worden op een paar IC-afdelingen. Dan wordt gekeken hoeveel tijd het kost om alle gegevens te verzamelen en of deze gegevens wel betrouwbaar zijn.

Eén van de kwaliteitsindicatoren voor de IC is de verpleegkundige-patiënt-ratio. Wat is de invloed hiervan op de resultaten van zorg? De zorgzwaarte van de patiënt is van belang en dient dus ook

gemeten te worden, bijvoorbeeld door de Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) of de Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) te scoren.

En... kwantiteit is niet gelijk aan kwaliteit! Dus de uitkomst zal altijd in de context van betreffende afdeling beoordeeld moeten worden.

Een andere indicator is decubitus, wat gezien wordt als uitkomst (resultaat) van zorg. Het weinig voorkomen van decubitus duidt op goede zorg, maar wanneer er wel decubitus voorkomt wil dit niet altijd zeggen dat dit het resultaat is van slechte zorg. Ook hier is de patiëntenpopulatie van de IC van invloed op de uitkomst. Wanneer de uitkomst onder de norm of verwachtingen scoort kan deze goed gebruikt worden om (betere) preventieve maatregelen te treffen. Of om te vergelijken hoe de situatie verbetert na het instellen van interventies.

Het meten van kwaliteitsindicatoren is dus geen doel op zich, maar is een hulpmiddel om uiteindelijk de kwaliteit van zorg ter verbeteren.

### Vervolg

De huidige set indicatoren is zoveel mogelijk vastgesteld op basis van literatuurstudie maar aangevuld met ervaringen uit de praktijk van intensivisten en IC-verpleegkundigen. Uiteraard zijn er nog talloze andere indicatoren voor intensive care te formuleren. Voorlopig is alles overwegende voor deze set gekozen. De leden van de NVIC hebben de gelegenheid om commentaar te geven op deze set indicatoren, op basis waarvan de set kan worden aangepast. Ook de leden van de NVICV worden bij deze opgeroepen om commentaar te leveren op de indicatoren.

#### Literatuur

- 1 Donabedian A. (2003) An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press.
- 2 Van der Voort PHJ, Keesman E, Burger DHC, Corsten AA, Van Dijk FE, Gielen JP, De Jonge E, Polderman KH, Van Zanten ARH. Kwaliteitsindicatoren voor Intensive Care en High Care afdelingen. Netherlands Journal of Critical Care 004;8(5):423-37.