



KWALITEITSINDICATOREN EN COMPLICATIEREGISTRATIE VOOR INTENSIVE CARE

Vastgesteld op 17 september 2020
door de Algemene
Ledenvergadering van de
Nederlandse Vereniging voor
Intensive Care.

INHOUD

Inleiding	2
Huidige situatie.....	3
Voorstel voor indicatoren IC.....	4
Huidige Indicatoren	5
Referenties	7
NICE schrapsessie	8

Opgesteld door Commissie Kwaliteit, februari 2020

- Iwan Meynaar (voorzitter)
- Marieke Zegers
- Jasper van Bommel
- Miriam Moviat
- Sylvia Brinkman (liaison NICE)
- Mathieu van der Jagt (vz Richtlijnontwikkeling)
- Hans Kieft & Peter de Feiter (vz NKIC)
- Ronald Wesselink (vz Accreditatie)
- Crétien Jacobs (liaison bestuur)

INLEIDING

Nederlandse Intensive Cares zijn voorlopers in het verzamelen van data over de geleverde zorg. De Stichting NICE (Nederlandse Intensive Care Evaluatie) was twintig jaar geleden de eerste organisatie die op patiëntniveau data verzamelde, analyseerde en terugkoppelde aan de zorgverleners om te kunnen vergelijken en verbeteren. Alle Nederlandse IC's doen hier inmiddels aan mee.¹ De resulterende indicatoren zijn deels openbaar via NICE online. Jaarlijks vragen de Inspectie (IGJ) en het Zorginstituut (ZIN) ook enkele indicatoren op in het kader van hun respectievelijke taken (toezicht, transparantie).²⁻⁶ Dit zijn de zogenaamde verplichte indicatoren. Per jaar kan de gevraagde informatie variëren. De Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) heeft daarnaast ook een aantal indicatoren vastgesteld voor Nederlandse IC's, maar deze indicatoren worden aangeleverd als ze onderdeel zijn van de uitvraag van de IGJ of ZIN.^{7,8}

De laatste jaren zien we verschillende maatschappelijke trends ten aanzien van registraties en indicatoren. Een krachtige trend is '[Ont]regel- de-zorg' (ORDZ)-beweging.⁹ Toenemende administratielast leidde bij zorgverleners tot een kritisch blik op het nut van het registreren: is het allemaal wel zinvol?¹⁰ Zijn we niet doorgeslagen in registratiezucht? Doen we met alle verkregen data iets nuttigs of is het middel (registreren om te verantwoorden en te verbeteren) het doel geworden? Dit initiatief (ORDZ) is omarmd door het ministerie van VWS maar heeft nog niet geleid tot een belangrijke vermindering van de registratielast, getuige de brief van de ministers aan de kamer.¹¹ De ministers van VWS doen een beroep op de professionals om zelf te werken aan het verminderen van de administratielast en te komen tot zinnige registraties. Een tweede trend, is het uitgangspunt om het initiatief voor transparantie en verantwoorden te leggen bij de zorgverlener, de professional. Dit uit zich in een visiedocument van de gezaghebbende Raad Volksgezondheid en Samenleving waarin toezichthouders worden opgeroepen terug te treden en professionals worden opgeroepen om zelf initiatief te nemen om zich te verantwoorden met relevante indicatoren.^{12,13} Misschien is het ook goed om hier expliciet de toekomstvisie van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) te benoemen: In 2025 is de zorg in Nederland aantoonbaar (dus meetbaar!) de beste van de wereld.¹⁴ De FMS voegt hier de kreet 'gerechtvaardigd vertrouwen' toe. Wij vragen dus om vertrouwen van de samenleving, maar zullen ook aantonen dat we dat vertrouwen waard zijn.

We hebben dus te maken met conflicterende eisen of verwachtingen: enerzijds willen we niet teveel administratielast, anderzijds willen we wel aan kunnen tonen dat de kwaliteit van zorg goed is. Enerzijds willen we vertrouwen van de samenleving (laat ons gewoon ons werk doen), anderzijds willen we ook kunnen aantonen dat dat vertrouwen gerechtvaardigd is (kijk maar we doen ons werk goed). Gezien al het bovenstaande is het onze verantwoordelijkheid als NVIC om kwaliteitsindicatoren voor te stellen die voldoen aan onze eisen, maar ook aan de eisen van toezichthouders en daarbij zoveel mogelijk aansluiten bij de wensen van samenleving en patiënt.

HUDIGE SITUATIE

De huidige indicatoren staan weergegeven in [tabel 1](#). Daarbij moet onderscheid gemaakt worden tussen de indicatoren die door de IGJ en het ZIN verplicht zijn en ook door hen opgevraagd worden en de indicatoren die door de NVIC ‘verplicht’ zijn maar alleen opgevraagd worden bij de (5- jaarlijkse) visitatie. De ene verplichting is dus niet hetzelfde als de andere, Een IGJ of ZIN indicator heeft een andere ontstaansgeschiedenis en een andere status dan een NVIC indicator. Daarbij komt ook nog eens dat de IGJ wel de uitvraag doet, maar alleen een antwoord eist, het antwoord hoeft geen ‘ja’ te zijn. De IGJ eist dus geen deelname aan de complicatieregistratie module van de NICE. De IGJ en ZIN indicatoren zijn ontstaan door de samenspraak tussen de respectievelijke toezichthouders en de NVIC, waarbij er wel enige druk werd ervaren vanuit de toezichthouders. De NVIC indicatoren zijn door onszelf gemaakt.^{6,7} Merk op dat de NVIC indicatoren meer administratielast opleveren dan de IGJ- en ZIN indicatoren. Tenslotte zijn er ook nog veel vrijwillige indicatoren: registratie en verbeteracties worden gefaciliteerd door de NICE, maar deelname is expliciet vrijwillig. Deze vrijwillige indicatoren vallen buiten het bestek van dit voorstel.

Mede geïnstigeerd door de eerder genoemde trends heeft de NICE in september 2019 een ‘schrapsessie’ gehouden waarin alle genoemde indicatoren aan bod kwamen. Over het nut van de MDS (minimal dataset) was geen discussie, over andere indicatoren wel. Het resultaat van deze schrapsessie staat weergegeven in Tabel 1 en in [de bijlage](#). De commissie kwaliteit heeft deze schrapsessie bijgewoond en de overwegingen meegenomen in het onderstaande voorstel.

VOORSTEL VOOR INDICATOREN IC

Bij het formuleren van een nieuw voorstel voor indicatoren voor IC heeft de commissie de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Voortbouwen op wat de vorige commissie gedaan heeft.
2. Transparantie en verantwoording afleggen naar maatschappij en patiënt.
3. Verminderen administratielast.
4. Vertrouwen in de professional.
5. Meer aandacht voor uitkomsten (met name gezien door de ogen van de patiënt).
6. Samen met IGJ, ZIN, NICE, leden, V&VN en patiënten.
7. Samen leren en verbeteren (in regioverband).
8. Samenhangend kwaliteitsbeleid met NVIC in de lead.

Wij stellen voor als verplichte indicatoren (voor elke IC in Nederland):

1. De MDS is verplicht voor elke IC.
2. De APACHE IV SMR wordt verplicht openbaar gemaakt op de NICE website “data in beeld”.
3. Iedere IC houdt verplicht complicaties bij (minstens 2 uit een nog samen te stellen lijst van 5) en probeert die structureel te verminderen, maar hoe je dat doet staat je vrij.
4. Deelname aan de KIIC-, SOFA-, sepsis-, capaciteitsregistratie modules en de actiegerichte indicatoren van NICE zijn vrijwillig (maar leden worden van harte aangespoord om deze te gebruiken om structureel de kwaliteit van zorg te verbeteren).
5. Elke IC publiceert een publieksjaarverslag waarin verslag gedaan wordt van de MDS, APACHE IV SMR, complicaties, patiëntervaringen, lange termijn uitkomsten en kwaliteitsverbeterprojecten.

Over dit voorstel kan op de ALV in juni 2020 gestemd worden. De discussies die de komende maanden gevoerd moet worden, kun je ook zien in het licht van drie tegenstellingen. Allereerst de tegenstelling tussen verplichting en uniformiteit versus vrijheid en diversiteit. Als iedere IC dezelfde data verzamelt, is vergelijken goed mogelijk, maar dit betekent ook dat sommigen data verzamelen die henzelf niet verder helpen. Een tweede tegenstelling is die tussen transparantie enerzijds en geslotenheid anderzijds. Hoeveel informatie willen we delen met de buitenwereld? Soms zijn data zo gevoelig of preliminair dat delen schade oplevert. En een derde issue is de vraag of we moeten blijven bij de traditionele indicatoren of energie moeten steken in nieuwere indicatoren als lange termijn uitkomsten, uitkomsten die meer relevant zijn voor de patiënt (PROMS, patient related outcome measures) en indicatoren die iets zeggen over hoe de zorg wordt ervaren (PREMS, patient reported experience measures).

Uiteindelijk moeten we komen tot een voorstel dat gedragen wordt door de NVIC . Daarna zullen we uiteraard gaan overleggen met IGJ en ZIN en de andere stakeholders. Het zou Blijk van Vertrouwen ¹⁵ geven als de toezichthouders ons zouden volgen!

HUIDIGE INDICATOREN

TABEL 1. HUIDIGE INDICATOREN

Indicator	Resultaat schrapsessie	Verplicht door	Verslagjaar 2020	Verslagjaar 2019
Deelname NICE Minimal Data Set (ja/nee)	behouden	IGJ	ja	ja
Deelname NICE Kwaliteits indicatoren (ja/nee)	vrijwillig	IGJ	ja	ja
Deelname NICE complicatie registratie (ja/nee)	vrijwillig	IGJ	ja	ja
Aantal hypoglycemieën (<2,2 mmol/L) / aantal glucose metingen	schrappen	IGJ	ja	ja
Mediane duur hypoglycemie (van meting < 2,2 tot eerst volgende meting)	schrappen	IGJ	ja	ja
Mediane duur hypoglycemie (van meting < 2,2 tot eerste meting >2,2)	schrappen	IGJ	ja	ja
Is uw IC onderdeel van een regionaal IC netwerk? (ja/nee)	Niet besproken	ZIN	ja	nee
Past u PDCA toe op uw NICE data (ja/nee)		ZIN	ja	nee
Aanwezigheid en exclusieve beschikbaarheid intensivist (percentage)	behouden	ZIN / NVIC	ZIN nee / NVIC ja	ZIN ja / NVIC ja
Verpleegkundige patiënt ratio in dag/avond/nacht dienst	behouden	ZIN / NVIC	ZIN nee / NVIC ja	ZIN ja / NVIC ja
Aantal dag/avond/nacht diensten 100% bezetting	behouden	ZIN / NVIC	ZIN nee / NVIC ja	ZIN ja / NVIC ja
Deelname verschillende NICE modules	niet besproken	ZIN	nee	ja
Aantal medicatie fouten / aantal medicatie voorschriften	schrappen	NVIC	ja	ja
LOS IC		NVIC	ja	ja
Beademingsduur	behouden	NVIC	ja	ja
Aantal glucose metingen binnen de zelf gekozen grenzen / aantal metingen	schrappen	NVIC	ja	ja
SMR	behouden	NVIC	ja	ja
reintubatie rate	behouden	NVIC	ja	ja
decubitus (nieuwe graad 3) / alle opgenomen patiënten	schrappen	NVIC	ja	ja
pneumothorax ontstaan op IC / alle opgenomen patiënten	behouden	NVIC	ja	ja
ICU acquired weakness	schrappen	NVIC	ja	ja
Tractus digestivus bloeding ontstaan op IC / alle opgenomen patiënten	schrappen	NVIC	ja	ja
Moeilijke intubatie / alle opgenomen patiënten	schrappen	NVIC	ja	ja
Tracheo stoma gerelateerde problemen / alle patiënten met tracheostoma	schrappen	NVIC	ja	ja
lijnsepsis / 1000 lijndagen	behouden	NVIC	ja	ja
delier screening én delier incidentie	behouden	NVIC	ja	ja
AKI / alle opgenomen patiënten	schrappen	NVIC	ja	ja
Metten tevredenheid patiënten	schrappen	NVIC	ja	ja
Metten tevredenheid naasten	schrappen	NVIC	ja	ja



Toelichting

IGJ en ZIN vragen vanuit hun functie de genoemde indicatoren op. De NVIC vraagt niets op en controleert ook niet op registratie (behalve bij de 5-jaarlijkse visitatie). NICE faciliteert alle registraties en aanleveringen en levert voor geselecteerde indicatoren ook 'verbetertoolboxen'. Op de schrapsessie werd een item als 'schrappen' genoteerd als meer dan 70% vond dat het geschrapt moest worden. ^{2-4,7}

REFERENTIES

1. NICE. Jaarboek 2018 - Het nut van de NICE-registratie [Internet]. 2019. Available from: <https://www.stichting-nice.nl/doc/jaarboek-2018-web.pdf>
2. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Basisset Medisch Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren 2020. 2019.
3. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Basisset Medisch Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren 2019. 2018.
4. Zorginstituut Nederland. Transparantie kalender Medisch Specialistische Zorg 2020 [Internet]. [cited 2019 Dec 29]; Available from: www.zorginzicht.nl
5. Zorginstituut Nederland. Transparantie kalender Medisch Specialistische Zorg 2019 [Internet]. [cited 2019 Dec 29]; Available from: www.zorginzicht.nl
6. Werkgroep voor indicatoren bij kwaliteitsstandaard Organisatie van IC. Indicatoren bij de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care. 2017.
7. NVIC. Handleiding Indicatoren Intensive Care 2015. 2015.
8. NVIC commissie kwaliteit. Strategisch Kwaliteitsbeleid van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care 2001-2013. 2014.
9. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (Ont)regel de zorg. 2019.
10. Zegers M, Gerritsen G, Welker G. Registratielast: laat de teugels vieren.
11. Bruins B. Brief aan de Staten Generaal over ontregel de zorg. 2019.
12. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Toezicht in dialoog. 2018.
13. Raad Volksgezondheid en Samenleving. Blijk van vertrouwen. 2019.
14. Federatie Medisch Specialisten. Visiedocument Medisch Specialist 2025. 2017.
15. Samenleving RV en. Blijk van vertrouwen. 2019.

NICE SCHRAPSESSIE

Op dinsdag 24 september heeft de zogenoemde schrapsessie in Utrecht plaatsgevonden. Het doel van deze schrapsessie was het gezamenlijk kritisch evalueren van de kwaliteitsindicatoren uit alle NICE registratiemodules.

Voorafgaand aan de schrapsessie hebben 33 ziekenhuizen een enquête over de zin en onzin van de huidige kwaliteitsindicatoren ingevuld. Dat de mening over zinvolle kwaliteitsindicatoren sterk uiteen loopt blijkt wel uit de resultaten van deze enquête. Slechts over 13 van de 69 geëvalueerde kwaliteitsindicatoren waren de deelnemers het grotendeels eens (>70%) om de betreffende indicator te behouden, dit betrof de volgende indicatoren:

- IC mortaliteit (MDS)
- Ziekenhuismortaliteit (MDS)
- SMR (MDS)
- Heropname (MDS)
- SRR: Standardized readmission rate (MDS)
- % overplaatsingen (MDS)
- % overnamen (MDS)
- IC behandelduur (MDS)
- Beademing bij IC opname (MDS)
- Bedbezettingsgraad (KIIC)
- Re-intubatie (Complicatie registratie)
- Nierfunctie vervangende therapie (SOFA)
- Gemiddelde NICE zorgzwaarte score per verpleegkundige (Capaciteitsregistratie)

De 56 kwaliteitsindicatoren waar geen consensus over was zijn besproken tijdens de schrapsessie. waar 21 ziekenhuizen werden vertegenwoordigd, zowel ziekenhuizen die de enquête niet eerder hadden ingevuld als ziekenhuizen die de enquête wel hadden ingevuld waren vertegenwoordigd.

Tijdens de schrapsessie zijn de volgende indicatoren door 70% of meer van de aanwezigen als niet zinvol geïdentificeerd. Dit wil overigens niet zeggen dat het geen belangrijke informatie verschaft, maar dat het niet zinvol is om als kwaliteitsindicator te gebruiken.

- Beademing in de eerste 24 uur
- Decubitus incidentie als verplichte kwaliteitsindicator (zal facultatief worden)
- Aantal glucosemetingen >8,0 en 10,0 en 2,2 mmol/L
- Aantal medicatiefouten t.o.v totaal aantal medicatievoorschriften
- Aantal benaderde patiënten en familieleden voor tevredenheidsonderzoek
- Aantal participerende patiënten of familieleden aan tevredenheidsonderzoek
- Aantal diensten waarin een delier screeningsinstrument is gebruikt t.o.v totaal aantal diensten
- Aantal patiënten met acuut nierfalen t.o.v. totaal aantal patiënten die reeds bekend waren met nierfalen

- Aantal dagen met tracheostoma gerelateerde problemen t.o.v. totaal aantal dagen dat tracheostoma aanwezig was
- Aantal patiënten met een tractus digestivus bloeding t.o.v. totaal aantal opgenomen patiënten
- Aantal kalenderdagen waarop IC acquired weakness voorkwam
- Aantal kalenderdagen waarop een moeilijke intubatie voorkwam t.o.v. totaal aantal beademingsperioden

Als we kijken naar welke indicatoren door 50% of meer als niet zinvol geïdentificeerd komen de volgende indicatoren hier nog bij:

- Verlies eenheden bloed
- Verpleegkundige/Patiënt ratio
- Aanwezigheid intensivist
- Lijnsepsis
- Pneumothorax
- Delier
- Aantal opnamen met tenminste 1 complicatie
- Orgaanfalen (sepsismodule)
- De mediane tijd tussen verdenking sepsis en de eerste lactaatmeting
- SIRS criteria