

Datagedreven kwaliteitsverbetering aan de hand van zorginhoudelijke (kwaliteits)dashboards

19 mei 2022

Lars Roks, beleidsadviseur Kwaliteitsverbetering
l.roks@zuyderland.nl



Steeds meer ontwikkelingen in de richting van uitkomstgerichte zorg

- **Transparantie** rondom kwaliteit en uitkomsten in de zorg staan hoog op de agenda
 - In 2022 moet voor 50% van de ziektelast in Nederland **uitkomstinformatie** beschikbaar zijn
- **Patiëntgerichte en doelmatige zorg** zijn nog meer op de voorgrond komen te staan met de recente opkomst van **waardegedreven zorg**. *Hierbij is toenemende aandacht voor de waarde van zorg voor de patiënt en wat die belangrijk vindt.*
- ‘De beste zorg, zo thuis mogelijk’



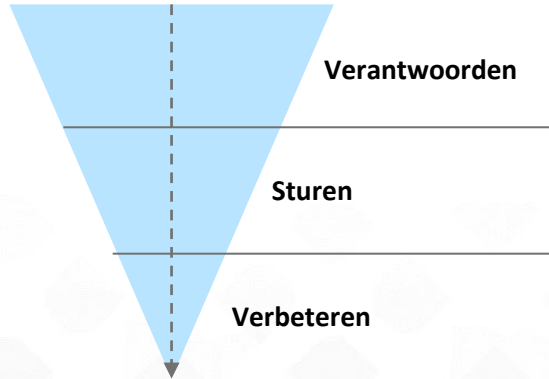
Pijlers strategie Zuyderland

- De beste zorg
- Zo thuis mogelijk
- Met bevlogen en betrokken medewerkers
- In een financieel gezonde en duurzame organisatie



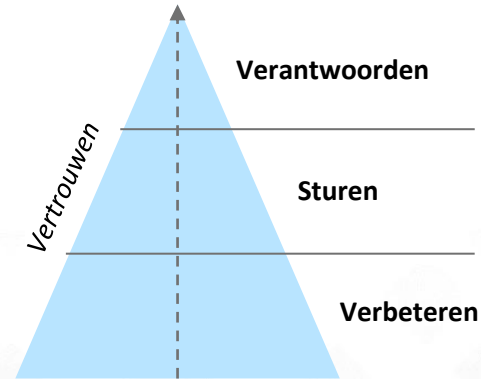
Van 'meten en registreren' naar 'monitoren en continu verbeteren'

Traditioneel



*Kwaliteitsafdeling gericht op borging van staande kwaliteitssystemen en analyse van veiligheidsincidenten
Moeite om PDCA rond te krijgen*

Zuyderland: kwaliteitsverbetering centraal



Verbeteren krijgt vanuit de kwaliteitsafdeling dedicated aandacht in de vorm van projectbegeleiding, data-analyse en het 'leeraspect' van (zorg)professionals



Een zorginhoudelijk dashboard geeft zorgprofessionals inzicht in eigen handelen en stimuleert verbetermaatregelen o.b.v. data

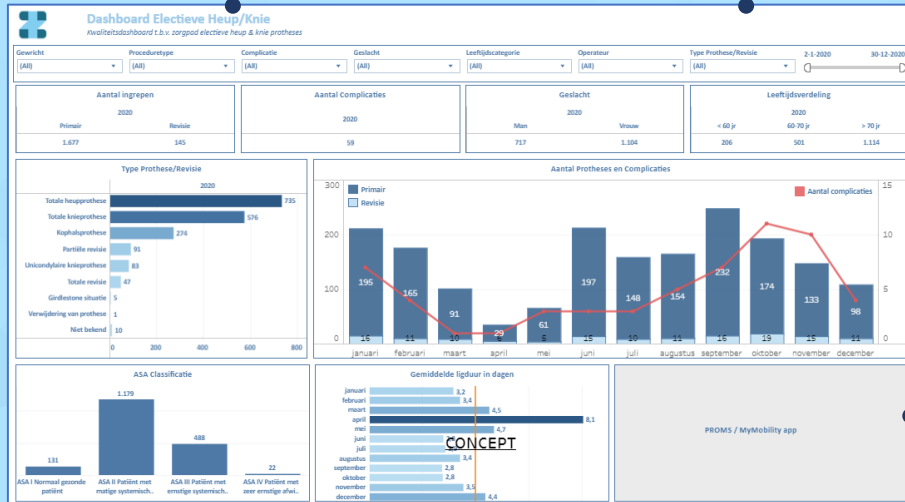
Dashboards worden ontwikkeld met als doel om zorgprofessionals inzicht te geven in eigen handelen

Dashboards moeten aanzetten tot verbeteracties op basis van (kort)cyclische terugkoppeling informatie

Leveren van de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg voor elke patiënt

Dashboards worden ontwikkeld op zorgpadniveau waarin per zorgpad de belangrijkste kwaliteitsparameters inzichtelijk zijn

Uitkomst, proces, structuurindicatoren vormen de basis van een dashboard



7 stappen model Linnean



De implementatie van kwaliteitsdashboard binnen Zuyderland is tweeledig

1



Kwaliteit- en veiligheidsmanagementdashboard

Scope / toepassingsgebied

Gericht op algemene ziekenhuisbrede kwaliteitsparameters zoals klachten, incidenten, patiënttevredenheid, documenten, etc.

Toegankelijkheid

Bestuursraad, RVE management en 2 specialisten per vakgroep met kwaliteit in portefeuille

Status

Gerealiseerd (voortdurend in doorontwikkeling)

Uitrolsnelheid

Per direct beschikbaar

2



Zorginhoudelijk / proces dashboard per aandoening

Gericht op specifieke kwaliteitsindicatoren per medisch specialistisch zorgpad

Specialisten die werkzaam zijn in het zorgpad waar het dashboard op gericht is

Gerealiseerd voor aantal zorgpaden en in ontwikkeling, vergt maatwerk per zorgpad

Ontwikkeltraject van +/- 3 maanden met specialisten, noodzakelijk – afhankelijk van ontwikkelcapaciteit developers



STAP 1



STAP 2



STAP 3



STAP 4



STAP 5



STAP 6

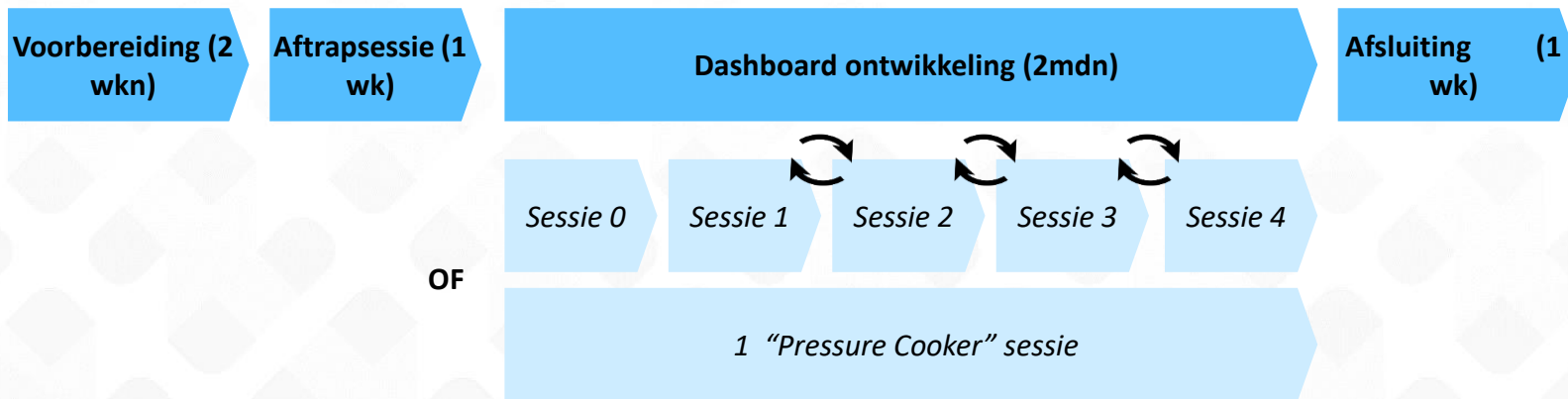


STAP 7



Het zorginhoudelijk / proces kwaliteitsdashboard wordt ontwikkeld aan de hand van vast en iteratief proces

- De ontwikkeling van een zorginhoudelijk / proces dashboard voor **een bepaalde aandoening** vindt plaats volgens een vast proces;
- Elk proces wordt begeleid door één adviseur en één data-analist van KV&B. Doel is om gezamenlijk een kwaliteitsdashboard te creëren waar de zorgprofessional mee kan sturen en 'in the lead' komt;
- Maatwerk! Continu aan verbetering onderhevig



Het zorginhoudelijk / proces kwaliteitsdashboard wordt ontwikkeld aan de hand van vast en iteratief proces

Sessie 0

Kick-off ontwikkeling kwaliteitsdashboard

- Introductie op ontwikkelproces om te komen tot een effectief kwaliteitsdashboard
- Kennismaking multidisciplinair team zorgpad

Sessie 1

Inventariseren

- Breed inzichtelijk maken welke indicatoren / thema's de kwaliteit van zorg rondom het zorgpad kunnen meten, werkvorm is een open brainstorm

Sessie 2

Prioriteren en definiëren

- Door middel van prioriteringssysteem (top 3 indicatoren per deelnemer) bepalen welke indicatoren op het kwaliteitsdashboard ontwikkeld worden (maximaal 10)
- Gezamenlijk de SMART definitie inclusief teller en noemer bepalen (en waar dit gemeten wordt)

Sessie 3

Visualiseren

- Eerste visuele opzet kwaliteitsdashboard bespreken en effectiviteit vaststellen

Sessie 4

Implementeren

- Hoe gebruikt het team dit kwaliteitsdashboard om kortcyclische verbetering te realiseren?
- Bepalen update frequentie en aansluiten dashboard op automatische datamart



STAP 1



STAP 2



STAP 3



STAP 4



STAP 5



STAP 6



STAP 7



Een kwaliteitsdashboard bestaat uit verschillende soorten indicatoren en data

Structuur, proces en uitkomst indicatoren (Donabedian)

Structuur

- Zegt iets over de mogelijkheid om goede zorg te leveren;
- Voorbeeld: aanwezigheid personeel

Proces

- Zegt iets over de manier waarop goede zorg geleverd wordt;
- Voorbeeld: tijdigheid toediening medicatie, controle patiënten

Uitkomsten

- Zegt iets over de uitkomsten van de zorg die geleverd en ervaren wordt;
- Voorbeeld: mortaliteit, complicaties, kwaliteit van leven

Op zoek naar een gebalanceerde selectie van indicatoren

Kernset indicatoren

Minimale kwaliteitseisen organisatie van zorg (proces en structuur)

- Kwaliteitsvisitatie
- Incidenten
- Veiligheidscultuur
- Protocollen

Behandeluitkomsten

- SMR / sterfte
- Ongeplande (IC) opnames en re-interventies
- Complicaties zoals delier en decubitus

PREMs

- Ervaringen van patiënten en naasten
- Klachten

PROMs

- Kwaliteit van leven
- Fysiek, cognitief en psychosociaal functioneren en herstel (bv angst)



STAP 1



STAP 2



STAP 3



STAP 4



STAP 5



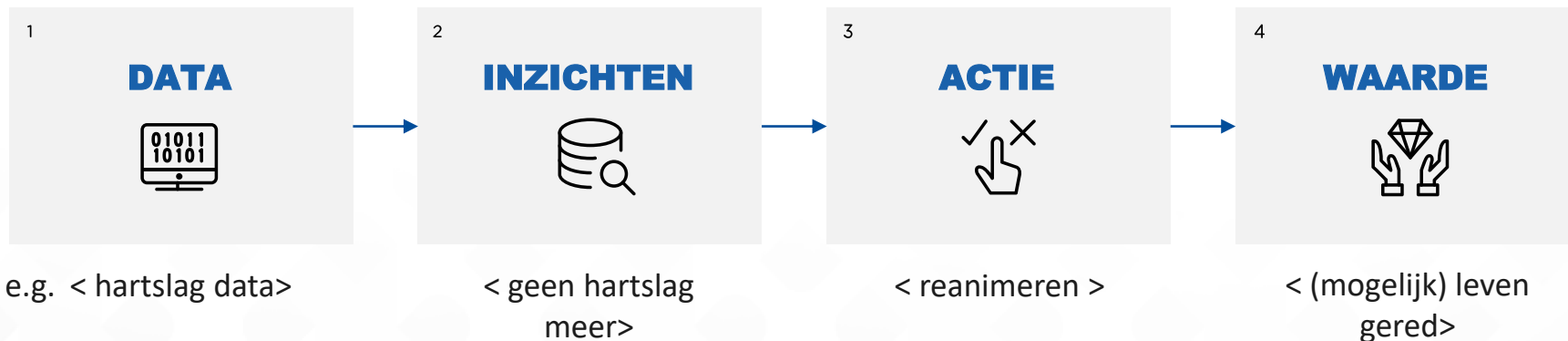
STAP 6



STAP 7



Data om de Data is overbodig, het gaat om de Inzichten en uiteindelijk de waarde



Kwaliteit van de Data is essentieel: weet wat je hebt, zorg voor de context



Kwaliteitsdata wordt op steeds frequentere basis ingezet om verbetering te kunnen stimuleren



Kwaliteitsdata voor verantwoording

- Kwaliteitsindicatoren worden gebruikt voor jaarlijkse verantwoording aan inspectie en zorginstuut
- Doelstelling is om deze indicatoren te gebruiken om verbeterpotentieel te identificeren
- Jaarlijkse benchmark wordt beschikbaar gesteld waarin ziekenhuizen zich aan elkaar kunnen spiegelen



Kwaliteitsdata voor kortcyclische sturing

- Kwaliteitsindicatoren worden periodiek geupdate (bv maandelijks) om kortcyclisch de kwaliteit van zorg te kunnen beoordelen en afwijkingen snel te kunnen oplossen
- Van reactief naar proactief gebruik kwaliteitsdata
- Voorbeeld: periodiek management dashboard of rondom veiligheidsthema's



Kwaliteitsdata voor continue verbetering

- Zorgprofessionals hebben continu inzicht in de relevante kwaliteitsindicatoren per zorgpad
- Kwaliteitsdata betreft hier klinische informatie en patiëntgerapporteerde informatie
- Kwaliteitsdashboards worden opgesteld om per zorgpad continu de kwaliteit van zorg inzichtelijk te hebben
- Voorbeeld: kwaliteitsdashboard colorectaal

Behoefte aan data vanuit BI: jaarlijks



Behoefte aan data vanuit BI: maandelijks



Behoefte aan data vanuit BI: realtime geautomatiseerd



STAP 1



STAP 2



STAP 3



STAP 4



STAP 5



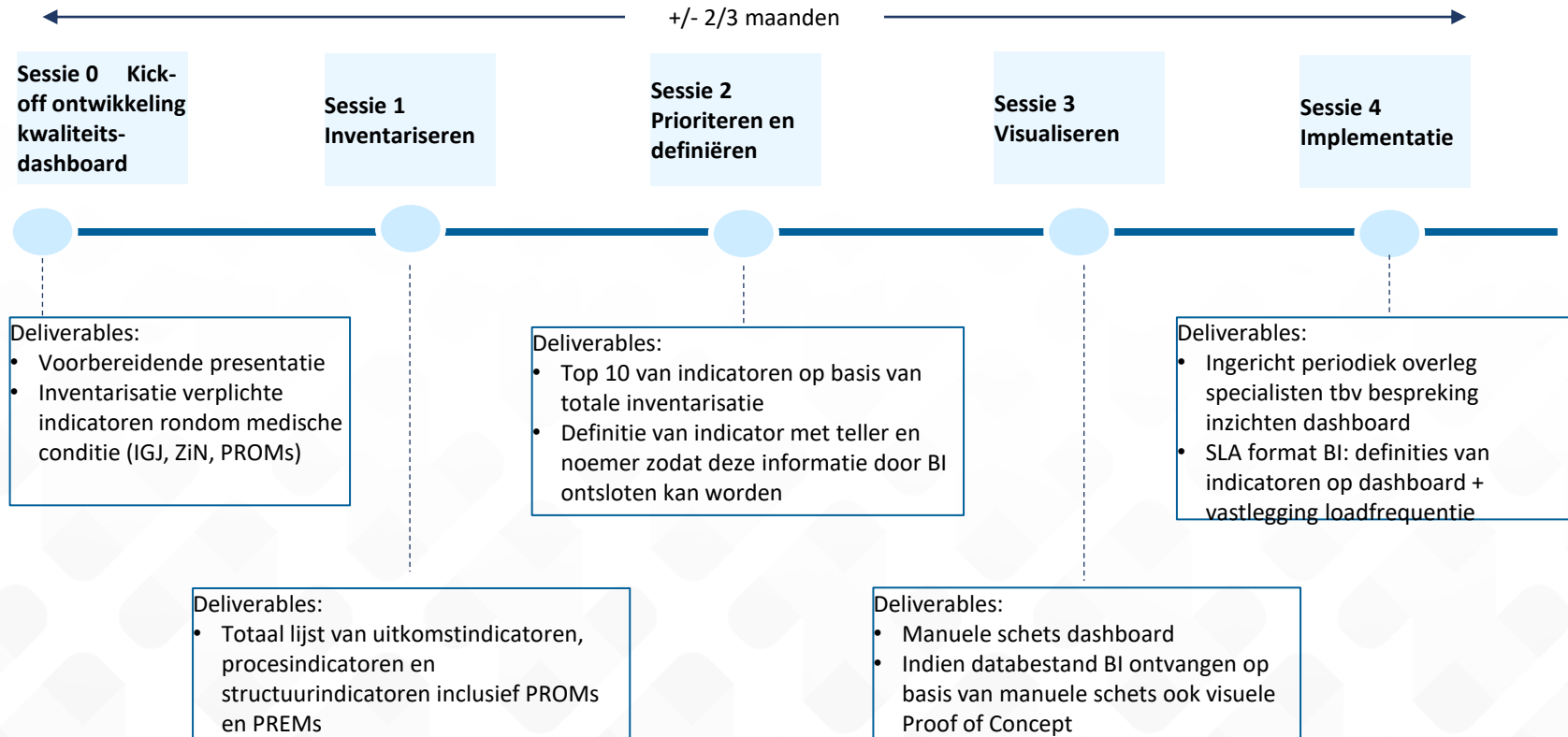
STAP 6



STAP 7



Gedurende het ontwikkeltraject zijn er een aantal deliverables opgesteld



Indicatoren	Omschrijving
Operationalisatie/definitie	De indicator in één korte zin omschrijven
Informatie voor cliënten	Het belang van en de betekenis van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Een indicator is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de informatie van cliënten wordt beknopt omschreven wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden ('lager is beter', een instelling moet onder de norm van X scoren)
Transparantie	- Verplichte aanlevering - Vrijwillig inzichtelijk maken
Type indicator	- Uitkomst - Proces - Structuur
Relevantie	Voor wie is de indicator belangrijk en waarom
Datatype	Hoe moet de data worden aangeleverd: - Tekst - Ja/nee - Aantal - Getal - Percentage
Bron	Op basis waarvan wordt de indicator opgesteld en uit welke bron wordt de informatie onttrokken

Indicatoren	Omschrijving
Teller(s)	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller
Noemer	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing
Begrippen	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
In-/exclusiecriteria	Een duidelijke definitie van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.

Uitvraag BI

Waarde	Specificatie	Key/documentnummer SAP	Beschikbaar in datamart
Patiëntnummer		Patiënten stamdata / logistiek	J
Gebdat	dd-mm-jiii	Patiënten stamdata / logistiek	J
Geslacht	M/V	Patiënten stamdata / logistiek	J
Ziektegeval		Patiënten stamdata / logistiek	J
DBC volgnummer		Patiënten stamdata / logistiek	J
DBC diagnose + omschrijving		Patiënten stamdata / logistiek	J
Opnamespecialisme		Patiënten stamdata / logistiek	J
Datum+tijd opname	dd-mm-jiii uu:mm:ss	Patiënten stamdata / logistiek	J
Datum+tijd ontslag	dd-mm-jiii uu:mm:ss	Patiënten stamdata / logistiek	J
Spoed SEH	J/N	Patiënten stamdata / logistiek	J
Opname >24u	J/N	Patiënten stamdata / logistiek	J
Datum+tijd begin per afdeling	dd-mm-jiii uu:mm:ss	Patiënten stamdata / logistiek	J
Datum+tijd eind per afdeling	dd-mm-jiii uu:mm:ss	Patiënten stamdata / logistiek	J
Datum+tijd laatste bewerking Anamnese	dd-mm-jiii uu:mm:ss	DOC YVPL05KORT - tabblad samenvatting / YVPL03ANAMJ	J

SNAQ - alle metingen per opname	Volledig ophalen	YVPL31SNAQ	N
ICC (poli)dietetiek tijdens opname?	J/N	Zie voorbeeld onderstaand	N
Order/verrichting (poli) dietetiek	J/N	Zie voorbeeld onderstaand	N
<i>Omschrijving verrichting</i>		Zie voorbeeld onderstaand	N
<i>Aanvullende tekst</i>		Zie voorbeeld onderstaand	N
<i>Datum+tijd</i>	dd-mm-jiii uu:mm:ss	Zie voorbeeld onderstaand	N
ICC fysio tijdens opname?	J/N	Zie voorbeeld onderstaand	N
order/verrichting fysio	J/N	Zie voorbeeld onderstaand	N
<i>Omschrijving verrichting</i>		Zie voorbeeld onderstaand	N
<i>Aanvullende tekst</i>		Zie voorbeeld onderstaand	N
<i>Datum+tijd</i>	dd-mm-jiii uu:mm:ss	Zie voorbeeld onderstaand	N

Strongkids datum	dd-mm-jiii	YVPL2KIDS	N
Strongkids score		YVPL2KIDS	N

YDPPD06DIET

Verwijsgegevens Document integraal ontsluiten zoals Anamnese is gedaan voor eerdere VSU uitvraag, zie hieronder

YDPPD06DIET

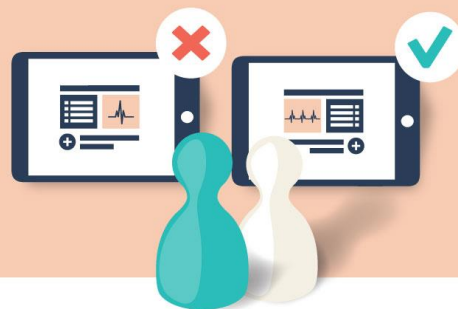
YDPPD06DIET

The screenshot shows a patient record for 'Algem. medische gegevens'. Fields include 'Korte anamnese', 'Zwaarte' (New), 'Infectiegraad', 'Diagnose' (infectie), and 'Vraagstelling' (extra volledig infectie, enz/energiegevoel). Below this is a list of orders (Verzorgingen) with columns for priority, order type, status, and date. The bottom part shows a list of orders with columns for order type, description, status, and date.

The screenshot shows a patient data entry form with tabs for 'Verwijsgegevens', 'Anamnese', 'Onderzoek/metingen', 'OT Ondervoeding', 'Conclusie en behandeling', 'Decorsum', 'Rapportage', and 'WGBD'. The 'Onderzoek/metingen' tab is active, showing a table with columns for 'Grens', 'BMC', 'BMI', 'VIM', 'Hofst', 'K', 'L', 'R', 'Hb', 'Hct', 'HbA1c', 'AV', 'ZP', 'CPK', 'Eucr', 'Eucr', 'Eucr', 'P_Vet', 'Wt', 'Vast'. Below the table are sections for 'Algemeen' (Status, SS, Lengte, Gewicht, BMI, MQ/cm, VIM) and 'Schiefheid' (Halsgewicht, Factor, ZP, Kwalig, EAC, Eucr).

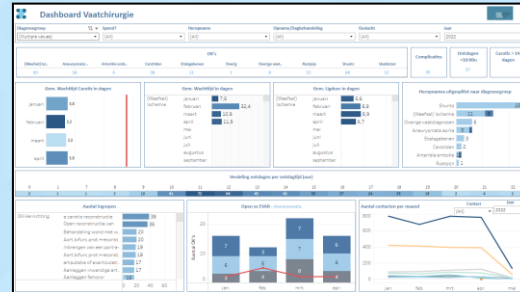
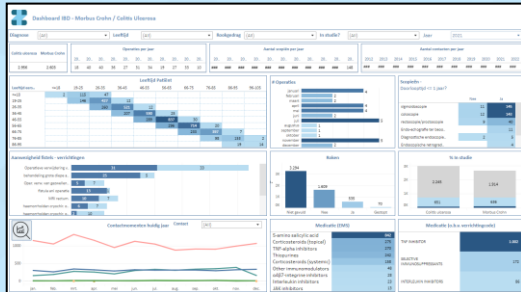
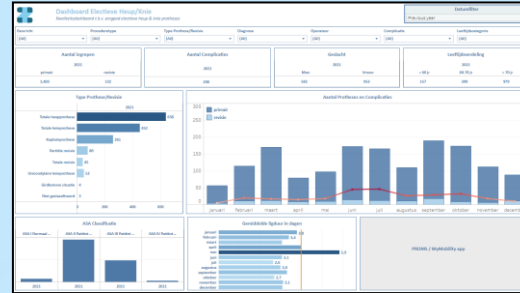
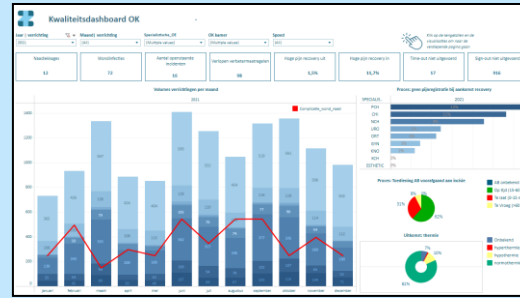


STAP 5 VISUALISEER DE DATA



STAP 6 TEST HET DASHBOARD





- 1. Datavisualisatie is een vakgebied
- 2. Bepaal de structuur van het dashboard
- 3. Maak tonen van individuele scores mogelijk
- 4. Bepaal de juiste grafieken en tabellen
- 5. Introduceer referentiepunten
- 6. Bepaal het kleurgebruik
- 7. Wees consistent
- 8. Check het taalgebruik
- 9. Wees creatief
- 10. Check je visualisaties via het drie-lenzen-model



Een lerend systeem wordt opgezet om inbedding kwaliteitsdashboard binnen het zorgpad te realiseren

Lerend systeem per zorgpad

Randvoorwaarden:

Kwaliteitsdashboard beschikbaar

- Periodiek geautomatiseerd inzicht
- Klinische uitkomsten
- Patiëntgerapporteerde uitkomsten (PROMs)
- Patiëntervaringen (PREMs)
- Procesindicatoren
- Structuurindicatoren



Multidisciplinair team

- Team van specialisten, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals is eigenaar van het dashboard

Periodieke verbetercyclus

Verbeteringen testen en implementeren

Kwaliteitsdashboard bespreken & inzichten vaststellen

Continue feedback, leren & verbeteren

Inzichten analyseren en verbeteringen identificeren



STAP 1



STAP 2



STAP 3



STAP 4



STAP 5



STAP 6



STAP 7



Factoren voor het behouden van verandering en kwaliteitsverbetering

Organisatieniveau

- De projecten sluiten aan bij de visie en strategisch beleid van de organisatie en zijn opgenomen in de jaardoelen
- De stakeholders en hun verantwoordelijkheden zijn in kaart gebracht
- Er wordt tussentijds regelmatig geëvalueerd of de koers die ingezet is de juiste is en bijdraagt aan lange termijn doelen

Projectniveau

- Project/programma sluit aan bij de afdelingsvisie - Het project is gericht op goede kwaliteit van zorg.
- Het project/programma sluit aan bij bestaande werkwijzen van zorgverleners/medewerkers
- Er is een ambassadeur(groep) van een dashboard, deze wordt specifiek als eigenaar gedocumenteerd en aangewezen.
- Identiteit van een ambassadeur = intrinsiek gemotiveerd, aangewezen persoon om de groep mee te krijgen
- De voortgang van het project/programma wordt regelmatig geëvalueerd aan de hand van (lange termijn) doelen

Stakeholders

- Bespreekbaar maken wat de gevolgen zijn als randvoorwaarden niet nagekomen/nageleefd worden
- Voor de start al aangegeven wat in borgingsfase verwacht wordt en vastleggen in een borgingsplan.
- Verwachtingsmanagement voor start project is duidelijk voor de werknemer en hij/zij committeert zich hieraan
- Werknemers vertonen/bezitten bepaald gedrag, zien meerwaarde en hebben besef van urgentie
- Zijn enthousiast/ gemotiveerd
- Project komt terug als regulier agendapunt op werkbesprekingen



STAP 1



STAP 2



STAP 3



STAP 4



STAP 5



STAP 6



STAP 7



Factoren voor het behouden van verandering en kwaliteitsverbetering

Projectleider

- Adviseur/Projectleider heeft aanjager- en kartrekkersrol.
 - Vinger aan de pols blijven houden.
 - Aanspreken op de afspraken die vooraf gemaakt worden omtrent eigenaarschap en randvoorwaarden indien die niet nageleefd worden.
 - Aanspreken op afspraken die opgenomen staan in het borgingsplan indien die niet worden nageleefd.
- Afspraak met ambassadeur en eindverantwoordelijke over
 - Frequentie van bespreken voortgang / Evalueren
 - Eerste aanspreekpunt wanneer eindverantwoordelijke betrokken wordt.
- Kwaliteitsadviseur van afdeling/RVE erbij betrekken

Dashboard borging

Heeft u het dashboard de afgelopen maand bekeken?

In welk overleg wordt dashboard bekeken? Is dit een terugkerend overleg?

Zijn er al verbeterinitiatieven uit voortgekomen?

Hoe gaat u het dashboard in de toekomst verder inbedden?

Welke eventuele wensen voor doorontwikkeling zijn er?

Borgingsactiviteiten

- Project komt terug als regulier agendapunt op werkbesprekingen
- Jaarlijks wordt geld gereserveerd om het project te continueren en door ontwikkelen
- Project is opgenomen in rapportages
- Nieuwe werkwijze wordt vastgelegd en nageleefd
- Ambassadeur groep faciliteren
- Online community oprichten (laagdrempelig naast ambassadeur groep)
- Audit vorm
- Nieuwsbrieven gebruiken
- Bij alle projecten benadrukken wat goed gaat en die best-practice maken



STAP 1



STAP 2



STAP 3



STAP 4



STAP 5



STAP 6



STAP 7





Zuyderland

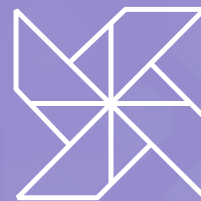
De zorg van je leven



met aandacht



in samenhang



verfrissend
alledaags



Mentimeter

Een aantal evaluatievragen

Ga naar
menti.com

Of gebruik QR code

Voor de code in

5960 6750

