



HANDLEIDING VOOR KWALITEITSMETING PALLIATIEVE ZORG DOOR DE MULTIDISCIPLINAIRE BEGELEIDINGSEQUIPE VOOR PALLIATIEVE VERZORGING



Auteurs: Onderzoeksgroep Zorg rond het Levens einde VUB en Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen

INHOUD

Schematische voorstelling procedure meting kwaliteitsindicatoren	2
Deel 1: Algemene achtergrondinformatie over de kwaliteitsindicatoren	3
1. Wat zijn kwaliteitsindicatoren?	3
2. Wat is het nut van kwaliteitsindicatoren?	3
3. Wat zijn de streefnormen?	3
4. Hoe werd de kwaliteitsindicatorenset samengesteld?	3
5. Wat met de betrouwbaarheid van de gegevens?	4
6. Hoe worden de data verwerkt en teruggekoppeld?	4
7. Wat doe je als je met de kwaliteitsindicatoren wil werken?	4
Deel 2: Procedure voor de afname van de indicatoren	5
Schematisch overzicht van de procedure	5
Stap 1: Aanduiden van een verantwoordelijke kwaliteitsmeting binnen de MBE	6
Stap 2: Dataverzameling met de minimale kwaliteitsindicatorenset	6
1. Oplijsten van de patiënten: selectiecriteria	7
2. Selecteren van de patiënten	9
3. Bezorgen van de vragenlijsten aan de patiënten, medewerkers MBE, nabestaanden en huisartsen	9
4. Beëindigen van de dataverzameling	9
Stap 3: Analyse van de resultaten van de dataverzameling	10
1. Hoe worden de resultaten berekend?	10
2. Hoe wordt de MBE op de hoogte gebracht van de resultaten?	10
Stap 4: Interpretatie van de resultaten	10
Stap 5: Actie ondernemen ter verbetering van de zorg	10
Stap 6: Effect van actie ter verbetering opvolgen	10
Bijlagen:	
Minimale kwaliteitsindicatorenset	
Handleiding e-Dossier PZ voor kwaliteitsmeting door de MBE	
Handleiding invullen vragenlijsten kwaliteitsmeting door MBE-medewerkers	

**STAP 1****Verantwoordelijke kwaliteitsmeting aanduiden****STAP 2****Dataverzameling met kwaliteitsindicatorenset**

TAKEN verantwoordelijke:

1. Patiënten olijsten
2. Vragenlijsten versturen
3. Vragenlijsten bezorgen aan Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen

STAP 3**Analyse van de resultaten en opmaken rapport**

Deze stap gebeurt door Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen

STAP 4**Interpretatie van de resultaten**

TAKEN MBE :

1. Resultaten bespreken met het team
2. Kwaliteit van zorg?
3. Prioriteiten ter verbetering vastleggen

STAP 5**Actie ter verbetering van de zorg**

TAKEN MBE :

1. Actiepunten vastleggen
2. Interventie uitwerken
3. Interventie uitvoeren

STAP 6**Effect van actie ter verbetering opvolgen**

Na 6 maanden opnieuw meten en verbetering evalueren: plannen!

DEEL 1: ALGEMENE ACHTERGRONDINFORMATIE OVER DE KWALITEITSINDICATOREN

1. Wat zijn kwaliteitsindicatoren?

Een kwaliteitsindicator is een meetbaar aspect van de zorg dat een aanwijzing geeft over de kwaliteit van zorg. Kwaliteitsindicatoren kunnen de structuur, het proces of de uitkomsten van zorg bekijken.

Structuurindicatoren gaan de structurele kenmerken van een organisatie na die ook een invloed kunnen uitoefenen op de processen en uitkomsten van de zorg (bijvoorbeeld de aanwezigheid van een beleid rond euthanasie).

Procesindicatoren beschrijven de kenmerken van het proces van zorgverstrekking op zich (bijvoorbeeld de mate waarin de MBE (multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging) symptomen evalueert of de mate waarin pijn wordt bestreden).

Uitkomstindicatoren beschrijven de uitkomst van de zorg voor de patiënt of de naaste (bijvoorbeeld de mate waarin patiënten vrij waren van matige tot ernstige pijn).

De kwaliteitsindicatorenset voor palliatieve zorg bevat 36 indicatoren betreffende het proces van de palliatieve zorgverlening en de uitkomsten van de zorg.

2. Wat is het nut van kwaliteitsindicatoren?

De set kwaliteitsindicatoren voor palliatieve zorg is bedoeld om informatie te leveren aan palliatieve zorgaanbieders zodat zij kunnen nagaan welke aspecten van de zorg verbeterd kunnen worden.

Op korte termijn is het mogelijk om na te gaan of de kwaliteit verbetert over de tijd. Wanneer een zorgvoorziening regelmatig kwaliteit van zorg meet (bijvoorbeeld om de zes maanden) kan deze veranderingen in de zorg evalueren. Op langere termijn is het mogelijk kwaliteit van zorg te vergelijken tussen verschillende zorgvoorzieningen onderling (bijvoorbeeld tussen twee palliatieve supportteams of tussen een palliatief supportteam en een palliatieve zorgeenheid).

3. Wat zijn de streefnormen?

De berekende indicatoren worden bezorgd aan de MBE. Op die manier wordt verbeterinformatie verschaft. Aangezien het werken met kwaliteitsindicatoren relatief nieuw is in de palliatieve zorg zijn er nog geen streefnormen geformuleerd. De MBE kan zelf bepalen welke scores men nastreeft en (bij herhaalde metingen) welke verbeteringen in scores men wil zien.

4. Hoe werd de kwaliteitsindicatorenset samengesteld?

Voor de ontwikkeling zijn verschillende projectfasen doorlopen met onder meer een systematische literatuurstudie van bestaande relevante indicatorensets in binnen- en buitenland, verschillende expertraadplegingen (waarbij zowel professionele zorgverstrekkers, mantelzorgers als patiëntenorganisaties waren betrokken) en een teststudie in diverse Vlaamse palliatieve zorgdiensten (palliatieve supportteams, MBE's en palliatieve zorgeenheden) waarbij het gebruik van de indicatoren en de procedure een eerste keer werden uitgetest.

5. Wat met de vertrouwelijkheid van de gegevens?

Alle gegevens die aan de hand van de vragenlijsten verzameld worden, worden anoniem verwerkt. Op geen enkel moment zal iemand buiten de MBE de namen van patiënten, naasten en hulpverleners die de vragenlijsten invullen, te zien krijgen. Om deze anonimiteit te garanderen, wordt er gewerkt met een unieke nummering. Diegenen die de vragenlijsten verwerken, krijgen enkel deze nummers te zien en weten zo, op anonieme wijze, wie er al dan niet meegewerkt heeft aan het onderzoek.

6. Hoe worden de gegevens verwerkt en teruggekoppeld?

Na afloop van de dataverzameling worden de data ingevoerd en verwerkt door Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. Deze data worden naar elke MBE die gebruik maakt van de indicatoren afzonderlijk teruggekoppeld. De MBE kan dan zelf de data interpreteren en gebruiken voor het verbeteren van de zorg.

7. Wat doe je als je met de kwaliteitsindicatoren wil werken?

Meer informatie over het gebruik van de kwaliteitsindicatoren vind je op de website www.palliatief.be bij het luik [onderzoek/kwaliteitsindicatoren](#). Met bijkomende vragen kan je terecht bij Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen via projectmedewerker@palliatief.be of tel. 02 255 30 49.

DEEL 2: PROCEDURE VOOR DE AFNAME VAN DE INDICATOREN

Het gebruik van kwaliteitsindicatoren wordt best ingebed in een cirkel van zorgvernieuwing en kwaliteitsbevordering zoals weergegeven in onderstaand schema.



Stap 1

Aanduiden van een verantwoordelijke kwaliteitsmeting binnen de MBE

Wie?

Dit kan zowel de coördinator, een MBE-hulpverlener als een administratieve medewerker zijn.

De verantwoordelijke kwaliteitsmeting krijgt in het e-Dossier PZ schrijfrechten voor de module *Bevragingen* (zie *Handleiding e-Dossier PZ voor kwaliteitsmeting door de MBE*).

Verantwoordelijkheden?

De verantwoordelijke zal de afname in goede banen leiden en hiervoor een aantal taken op zich nemen. De verantwoordelijke staat tijdens de afname van de indicatoren in voor de communicatie en informatieverstrekking naar de andere teamleden en kan hulp bieden bij eventuele problemen. Als bepaalde problemen niet opgelost raken, kan de verantwoordelijke altijd contact opnemen met de helpdesk van Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen via projectmedewerker@palliatief.be of tel. 02 255 30 49.

De verantwoordelijke staat in voor:

- Stap 2: dataverzameling met de kwaliteitsindicatorenset
 - **Selecteren van de patiënten** waarbij de kwaliteitsmeting zal uitgevoerd worden en voorbereiden van de verzending van de vragenlijsten aan patiënten, medewerkers MBE, huisartsen en nabestaanden (per post en mail) (zie *Handleiding e-Dossier PZ voor kwaliteitsmeting door de MBE*)
 - **Verdeling van de vragenlijsten** aan de respondenten
 - **Afsluiten van de dataverzameling** en teruggestuurde vragenlijsten bezorgen aan Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen
- Stap 4: Bespreken van de resultaten in het team (om ze te interpreteren)
- Stap 5: Samen met het team actie ondernemen ter verbetering van de zorg
- Stap 6: Effect van verbetering opvolgen

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen neemt stap 3 voor zijn rekening:

- Stap 3: Analyse van de resultaten en opmaken van een rapport

Stap 2

Dataverzameling met de minimale kwaliteitsindicatorenset

De verantwoordelijke kiest een meetmoment om alle patiënten die in aanmerking komen voor de kwaliteitsmeting op te lijsten. Het ophoofden en selecteren van de patiënten, evenals het voorbereiden van de vragenlijsten en begeleidende brieven/mails voor de patiënten, medewerkers MBE, nabestaanden en huisartsen gebeurt via de module *Bevragingen* van het e-Dossier PZ (zie *Handleiding e-Dossier PZ voor kwaliteitsmeting door de MBE*).

1. Oplijsten van de patiënten: selectiecriteria

• Patiënten die op het meetmoment **begeleid worden** door de MBE én

- die ouder zijn dan 18 jaar
- die thuis verblijven
- waarbij minstens één huisbezoek werd afgelegd
- die (eventueel met hulp van een vertegenwoordiger = meest betrokken naaste) fysiek en cognitief in staat zijn om de vragenlijst in te vullen

→ worden niet opgelijst:

- die jonger zijn dan 18 jaar
- die elders verblijven (bijvoorbeeld verblijf in een woonzorgcentrum of (tijdelijk) opgenomen in het ziekenhuis of een palliatieve zorgeenheid)
- waarbij nog geen huisbezoek werd afgelegd
- die fysiek en cognitief niet (ook niet met hulp van een vertegenwoordiger = meest betrokken naaste) in staat zijn om de vragenlijst in te vullen

Wat als de patiënt niet in staat is zelf om een vragenlijst in te vullen?

De vragenlijst moeten **niet** worden afgenomen bij patiënten die

- niet in staat zijn om met een balpen of potlood zelfstandig een kruisje of streepje te zetten in een vierkant op papier
- niet zelfstandig en begrijpend kunnen lezen in het Nederlands
- hun situatie niet op een adequate wijze kunnen overzien en erover rapporteren

Als de patiënt niet in staat is om zelfstandig een vragenlijst in te vullen, zal er een **vertegenwoordiger** gezocht worden die in naam van de patiënt wil deelnemen aan het onderzoek en de vragenlijst wil invullen.

Selectiecriteria vertegenwoordiger:

- 18 jaar of ouder
- betekenisvolle persoon voor de patiënt
- betrokken bij de zorg (geen hulpverlener)
- kan begrijpend Nederlands lezen

De **bevraging** gebeurt bij:

- de patiënt
- de meest betrokken MBE-hulpverlener (= 1^{ste} begeleider in e-Dossier PZ)

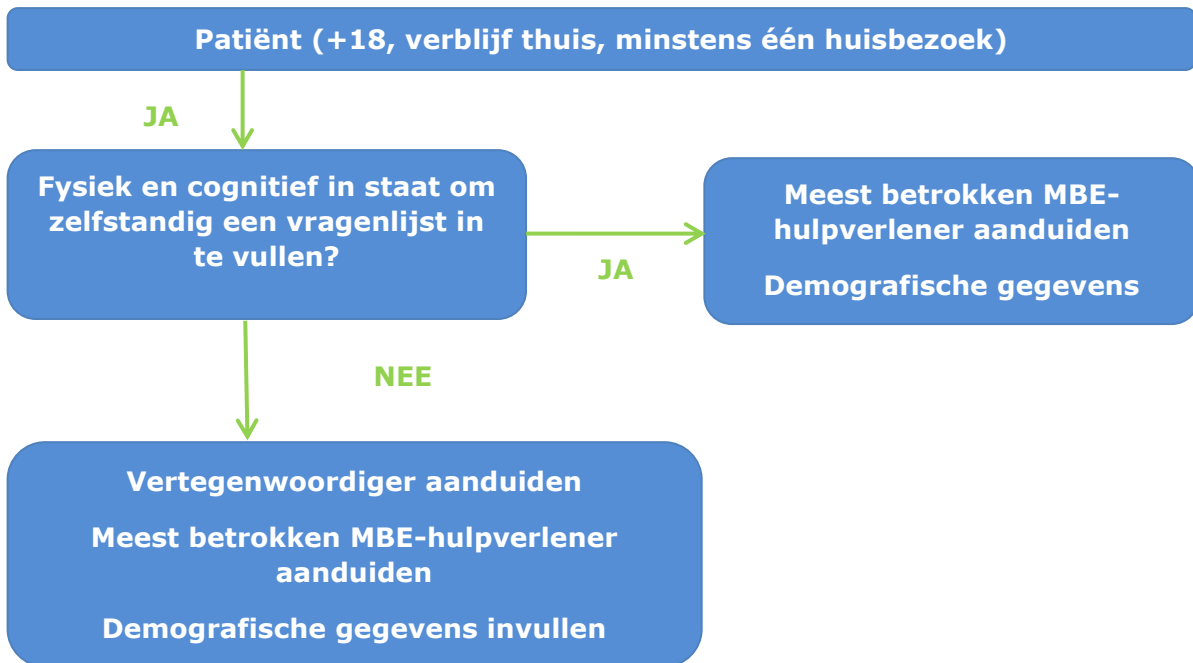
• Patiënten die op het meetmoment **overleden** zijn én

- begeleid werden door de MBE (minstens één huisbezoek)
- ouder zijn dan 18 jaar
- thuis gestorven
- in de periode van 4 weken tot 4 maanden vóór het meetmoment

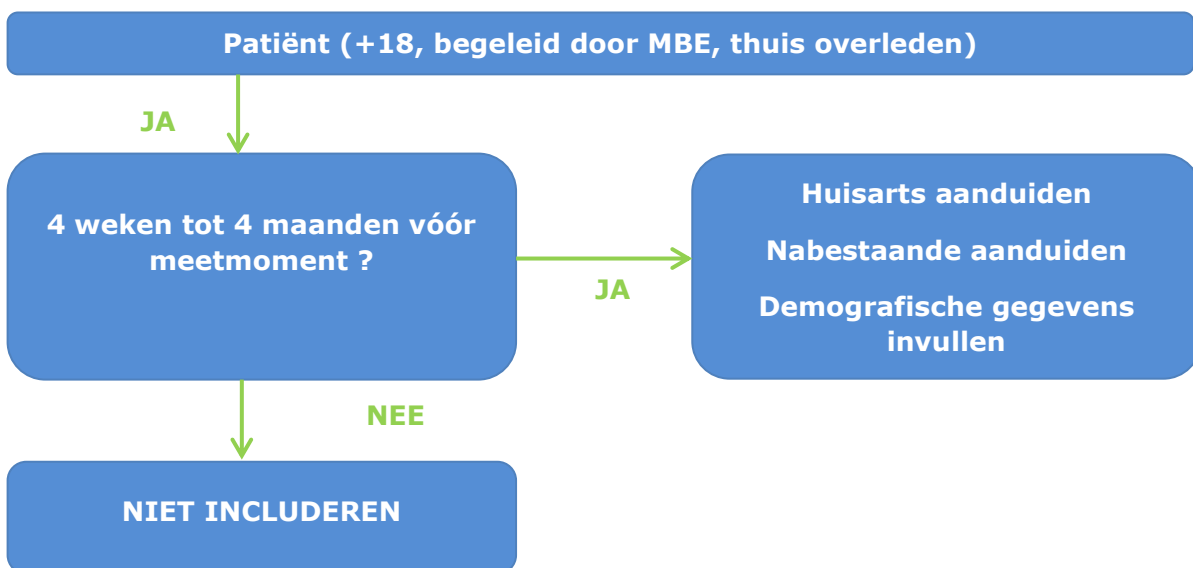
De **bevraging** gebeurt bij:

- de behandelende huisarts
- de meest betrokken nabestaande (18 jaar of ouder) (opgelet: de nabestaande moet begrijpend Nederlands kunnen lezen)

Stroomdiagram voor patiënten in begeleiding



Stroomdiagram voor overleden patiënten



2. Selecteren van de patiënten

Om statistisch significant te zijn, is een bevraging bij minstens 30 patiënten nodig. Bij voorkeur voer je de meting uit bij 50 patiënten of meer.

Meer dan 50 patiënten: neem een steekproef

Als er op het moment van de meting meer dan 50 patiënten in begeleiding of meer dan 50 overleden patiënten zijn, kan er een steekproef genomen te worden van de patiënten die zijn opgelijst via de module *Selectie begeleidingen* en *Selectie overlijdens*. Als je een steekproef neemt, kies je op *willekeurige basis* een deel van de opgelijste patiënten (zie *Handleiding e-Dossier PZ voor kwaliteitsmeting door de MBE*). Enkel bij de geselecteerde patiënten wordt de meting uitgevoerd.

3. Bezorgen van de vragenlijsten aan de patiënten, medewerkers MBE, nabestaanden en huisartsen

De vragenlijsten voor de **MBE-medewerkers** kunnen rechteerdsreeks in het e-Dossier PZ ingevuld worden (zie *Handleiding Invullen vragenlijsten kwaliteitsmeting door MBE-medewerkers*).

De vragenlijsten voor de **huisartsen** waarvan men een mailadres heeft, kunnen via mail verstuurd worden (zie *Handleiding e-Dossier PZ voor kwaliteitsmeting door de MBE*).

De vragenlijsten en begeleidende brieven voor de **patiënten, nabestaanden en huisartsen** waarvan men geen mailadres heeft, worden afgedrukt via pdf-bestanden die terug te vinden zijn in de module *Overzicht* (zie *Handleiding e-Dossier PZ voor kwaliteitsmeting door de MBE*). Als alle documenten zijn afgedrukt, kan je de brieven en vragenlijsten versturen. Voeg bij elke brief een gefrankeerde briefomslag met daarop het adres van de MBE om de ingevulde vragenlijst terug te zenden.

Je kan de vragenlijsten ook persoonlijk afgeven aan de patiënten en mondeling meer toelichting geven. Spreek op voorhand onderling met alle MBE-medewerkers af wat je gaat zeggen bij de overhandiging van de vragenlijst. Op die manier krijgt elke patiënt dezelfde informatie.

4. Beëindigen van de dataverzameling

Na ongeveer vier weken wordt de dataverzameling beëindigd en bezorg je alle ontvangen vragenlijsten aan Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, Luchthavenlaan 10, 1800 Vilvoorde. Als je ze met de post verzendt, kan je dit best aangetekend doen.

Stap 3

Analyse van de resultaten van de dataverzameling

Deze stap wordt uitgevoerd door Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen.

Hoe worden de resultaten berekend?

Alle gegevens van de vragenlijsten worden ingevoerd in een database samen met de demografische gegevens uit het e-Dossier PZ. De database is volledig anoniem. Er kan op geen enkel moment een herkenning plaatsvinden van een patiënt op basis van de database. Op basis van de data worden aan de hand van formules alle kwaliteitsindicatoren berekend.

Hoe wordt de MBE op de hoogte gebracht van de resultaten?

Na het invoeren en verwerken van de gegevens worden de resultaten verkregen uit de dataverzameling in een rapport verwerkt. De verantwoordelijke voor de kwaliteitsmeting van de MBE krijgt via mail het rapport.

Stap 4

Interpretatie van de resultaten

De verantwoordelijke voor de kwaliteitsmeting presenteert de resultaten aan het team. Alle scores van de indicatoren worden samen overlopen en er worden prioriteiten ter verbetering bepaald.

Stap 5

Actie ondernemen ter verbetering van de zorg

Aan de hand van de prioriteiten worden actiepunten vastgelegd. Op basis van deze actiepunten kunnen interventies uitgewerkt worden. Dit kan een studiedag, een rollenspel, een training, het invoeren van een nieuwe schaal ... of een combinatie zijn.

Stap 6

Effect van actie ter verbetering opvolgen

Om het effect van de acties voor verbetering van de zorg op te volgen, kan de meting van kwaliteit best elke zes maanden herhaald worden. Om zeker te zijn dat je effectief twee maal per jaar de kwaliteitsindicatoren meet, kan je best op voorhand per jaar twee data inplannen waarop de dataverzameling start.

Je doorloopt daarbij opnieuw alle stappen van de afname van kwaliteitsindicatoren. Na afloop kunnen de resultaten met die van voorgaande dataverzamelingen vergeleken worden om eventuele verbeteringen in de zorg vast te stellen.