



HANDLEIDING VOOR KWALITEITSMETING PALLIATIEVE ZORG DOOR HET PALLIATIEF SUPPORTTEAM IN HET ZIEKENHUIS



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 vertrouwelijkheid 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 het PST	6
Stap 2: Dataverzameling met de minimale kwaliteitsindicatorenset	6
1. Oplijsten van de patiënten en dataverzameling	7
2. Bezorgen van de vragenlijsten aan de patiënten, nabestaanden en medewerkers PST	10
3. Beëindigen van de dataverzameling	11
Stap 3: Analyse van de resultaten van de dataverzameling	12
1. Hoe worden de resultaten berekend?	12
2. Hoe wordt het PST op de hoogte gebracht van de resultaten?	12
Stap 4: Interpretatie van de resultaten	12
Stap 5: Actie ondernemen ter verbetering van de zorg	12
Stap 6: Effect van actie ter verbetering opvolgen	12

Bijlagen:

- Minimale kwaliteitsindicatorenset
- Checklist 1 – patiënten in begeleiding
- Checklist 2 – overleden patiënten
- Begeleidende brief patiënt
- Vragenlijst patiënt
- Begeleidende brief nabestaande
- Vragenlijst nabestaande
- Begeleidende brief PST-medewerker
- Vragenlijst PST-medewerker
- Toestemmingsformulier

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

TAKEN verantwoordelijke:

1. Patiënten olijsten en dataverzameling
2. Vragenlijsten versturen
3. Vragenlijsten en dataverzameling 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 PST :

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

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

TAKEN PST :

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 het PST (palliatief supportteam) 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 het palliatief supportteam. Op die manier wordt verbeterinformatie verschaft. Aangezien het werken met kwaliteitsindicatoren relatief nieuw is in de palliatieve zorg zijn er nog geen streefnormen geformuleerd. Het palliatief supportteam 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, multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging 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 het palliatief supportteam 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 elk palliatief supportteam dat gebruik maakt van de indicatoren afzonderlijk teruggekoppeld. Het palliatief supportteam 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 het PST

Wie?

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

Je kan de kwaliteitsmeting ook organiseren in overleg met de kwaliteitscoördinator van het ziekenhuis. De bevraging van de kwaliteitsindicatoren kan bij de andere bevragingen naar tevredenheid van zorg gevoegd worden wat de drempel voor de patiënt om mee te werken mogelijk kan verkleinen. De kwaliteitscoördinator staat dan in voor het oplijsten van de patiënten, de dataverzameling en het verspreiden van de vragenlijsten.

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 (eventueel in samenwerking met de kwaliteitscoördinator van het ziekenhuis) staat in voor:

- Stap 2: dataverzameling met de kwaliteitsindicatorenset
- **Oplijsten van de patiënten** waarbij de kwaliteitsmeting zal uitgevoerd worden (checklist 1 deel A en checklist 2 deel A: in bijlage)
- **Dataverzameling** (checklist 1 deel B en checklist 2 deel B: in bijlage)
- **Vorbereiden van de verzending** van de vragenlijsten aan patiënten, medewerkers PST en nabestaanden
- **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 het 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 oplijsten en selecteren van de patiënten, evenals het voorbereiden van de vragenlijsten en begeleidende brieven en verzamelen van de bijkomende data gebeurt met behulp van checklists (in bijlage). Naargelang de interne werking van het palliatief supportteam in het ziekenhuis kan je opteren om enkel de gehospitaliseerde patiënten op te lijsten of de meting ook uit te voeren bij de patiënten van het dagziekenhuis.

1. Oplijsten van de patiënten en dataverzameling

Er zijn twee checklists voorzien (in bijlage). Deze checklists kunnen zowel manueel als digitaal (Excel) ingevuld worden. Raadpleeg altijd de website www.endoflifecare.be voor de meest recente versie.

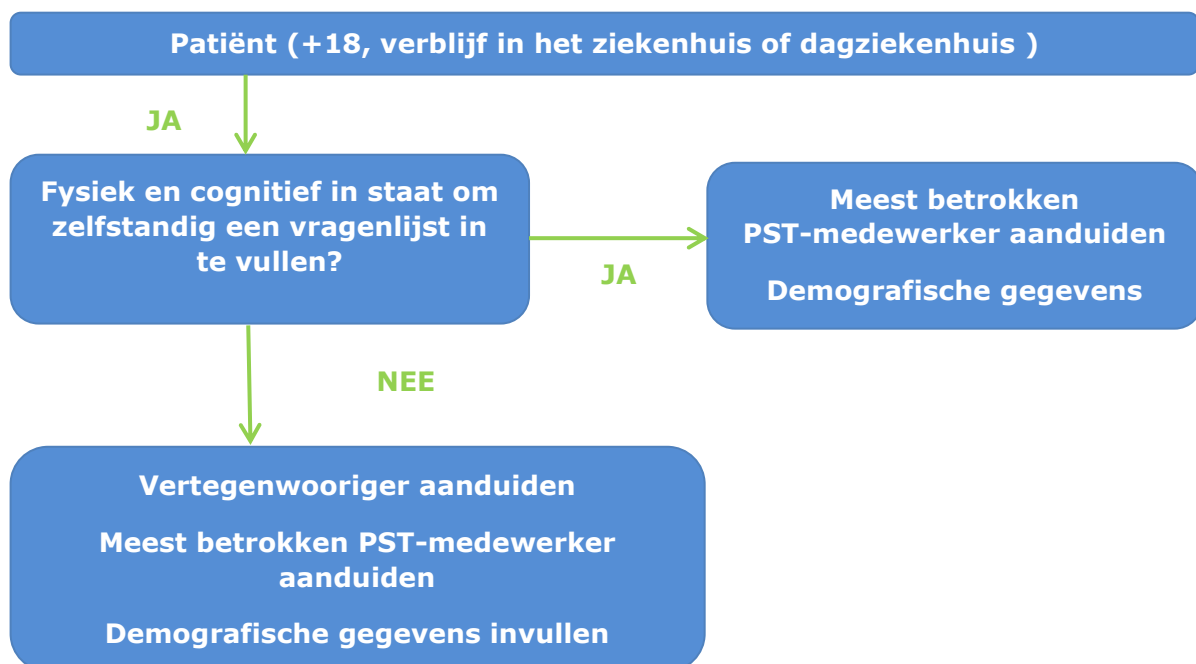
- **Patiënten die op het meetmoment begeleid worden** door het PST én

- die ouder zijn dan 18 jaar
- die in het ziekenhuis verblijven of naar het dagziekenhuis komen
- 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 fysiek en cognitief niet (ook niet met hulp van een vertegenwoordiger = meest betrokken naaste) in staat zijn om de vragenlijst in te vullen

Stroomdiagram voor patiënten in begeleiding



De **bevraging** gebeurt bij:

- de patiënt
- de meest betrokken PST-medewerker

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

Het oplijsten van de patiënten gebeurt met behulp van **checklist 1 – patiënten in begeleiding** (in bijlage):

- **Deel A:** oplijsten van patiënten die op het meetmoment in het ziekenhuis verblijven of naar het dagziekenhuis komen:
 - Naam en voornaam van de patiënt
 - Naam en voornaam van de vertegenwoordiger
 - Meest betrokken PST-medewerker

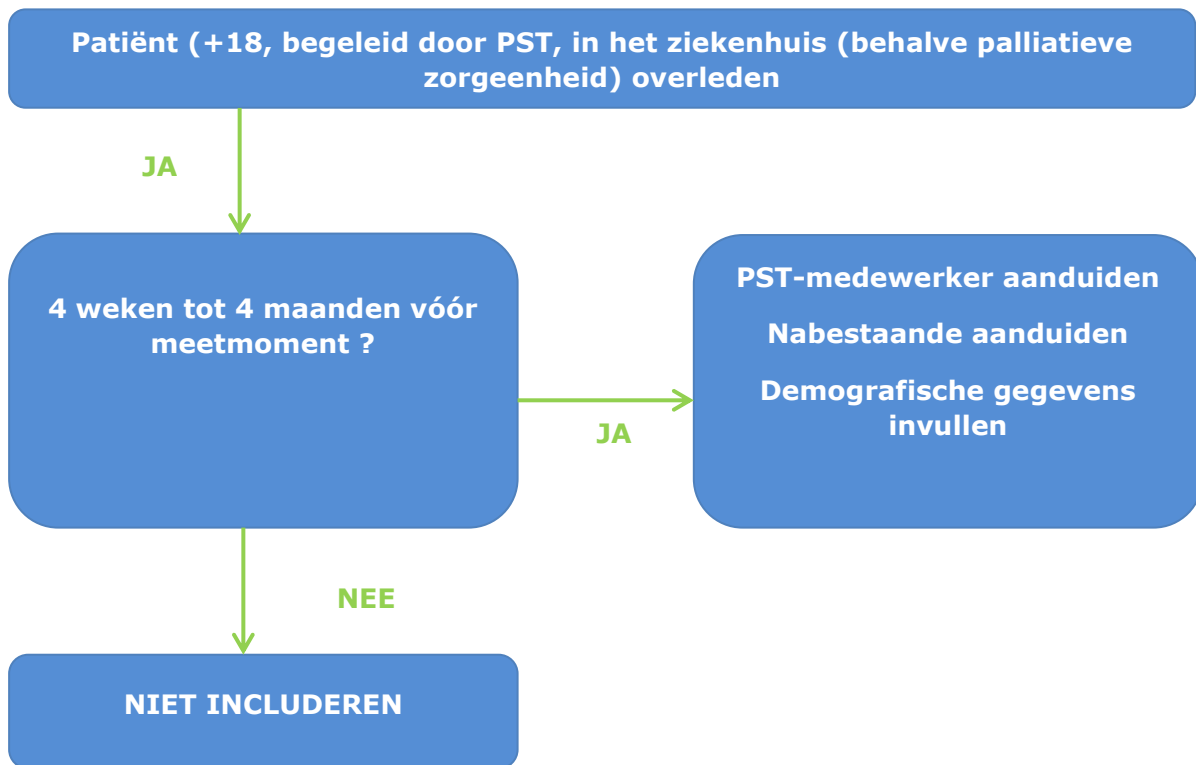
Er wordt een uniek volgnummer toegekend aan de patiënt, zodat de gegevens anoniem kunnen verwerkt worden. Het nummer is als volgt samengesteld:
CC/MM/XXX

- CC = code van het ziekenhuis toegekend in het kader van de kwaliteitsmeting
- MM = volgnummer van het meetmoment
- XXX = volgnummer van de oplijsting

- ! Dit deel van de checklist blijft te allen tijde in het ziekenhuis omwille van de anonimiteit van de gegevens.
- **Deel B:** Dit deel van de checklist gaat naar Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, zodat zij de databank kunnen bijhouden. Er wordt geen naam maar enkel het uniek volgnummer vermeld:
 - Uniek volgnummer van de patiënt
 - Vragenlijst ingevuld door patiënt of vertegenwoordiger
 - Leeftijd van de patiënt
 - Geslacht van de patiënt
 - Startdatum van de begeleiding
 - Diagnose

- Patiënten die op het meetmoment **overleden** zijn én
 - begeleid werden door het PST
 - ouder zijn dan 18 jaar
 - in het ziekenhuis gestorven (behalve de patiënten overleden op de palliatieve zorgenheid)
 - in de periode van 4 weken tot 4 maanden vóór het meetmoment

Stroomdiagram voor overleden patiënten



De **bevraging** gebeurt bij:

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

Het oplijsten van de patiënten gebeurt met behulp van **checklist 2 – overleden patiënten** (in bijlage):

- **Deel A:** oplijsten van patiënten die in de periode van 4 weken tot 4 maanden vóór het meetmoment in het ziekenhuis (behalve op de palliatieve zorgenheid overleden zijn):
 - Naam en voornaam van de patiënt
 - Naam en voornaam van de nabestaande
 - Adres van de nabestaande
 - Meest betrokken PST-medewerker
 Er wordt een uniek volgnummer toegekend aan de patiënt, zodat de gegevens anoniem kunnen verwerkt worden.

Het nummer is als volgt samengesteld: CC/MM/3XX

- CC = code van het ziekenhuis toegekend in het kader van de kwaliteitsmeting
- MM = volgnummer van het meetmoment
- 3XX = volgnummer van de oplijsting (3 = overleden)

! Dit deel van de checklist blijft te allen tijde in het ziekenhuis omwille van de anonimiteit van de gegevens.

- **Deel B:** Dit deel van de checklist gaat naar Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, zodat zij de databank kunnen bijhouden. Er wordt geen naam maar enkel het uniek volgnummer vermeld:

- Uniek volgnummer van de patiënt
- Leeftijd van de patiënt
- Geslacht van de patiënt
- Startdatum van de begeleiding
- Overlijdensdatum
- Diagnose

Als je werkt met elektronische patiëntendossiers kan je aan de ICT-dienst vragen om een overzicht aan te maken met alle nodige gegevens (adres vertegenwoordiger of nabestaande en demografische gegevens).

Voor de kwaliteitsmeting bij de overleden patiënten kan je op voorhand (na het bepalen van het volgende meetmoment) een logboek bijhouden waarin alle gegevens (adresgegevens nabestaanden en demografische gegevens) bijgehouden worden.

2. Bezorgen van de vragenlijsten aan de patiënten, nabestaanden en PST-medewerkers

Na de oplijsting van de patiënten, die in aanmerking komen voor de kwaliteitsmeting, kunnen de vragenlijsten bezorgd worden aan de patiënten of hun vertegenwoordiger, de nabestaanden en PST-medewerkers.

• Klaarmaken van vragenlijsten en begeleidende brieven

Maak per patiënt waarbij de kwaliteitsmeting zal uitgevoerd worden een enveloppe klaar.

- Voor de patiënten in begeleiding:
 - de patiënt of zijn vertegenwoordiger
 - de meest betrokken PST-medewerker
- Voor de overleden patiënten:
 - de nabestaande
 - de meest betrokken PST-medewerker

In een enveloppe zit telkens:

- Een begeleidende brief (in bijlage) ondertekend door de coördinator van het palliatief supportteam of de verantwoordelijke van de kwaliteitsmeting.
 - ! Vermeld de naam van de patiënt op de brief voor de PST-medewerkers.
 - ! Vul de gemarkeerde velden aan alvorens de brieven af te printen.
- Een vragenlijst (in bijlage)
 - ! Raadpleeg altijd de website www.endoflifecare.be voor de meest recente versie.
 - ! Schrijf hierop het uniek volgnummer van de patiënt uit deel A van checklist 1 of 2
- Een toestemmingsformulier (in bijlage)

Door te werken met unieke nummers wordt de anonimiteit van de patiënten en naasten gegarandeerd bij het verwerken van de resultaten.

- **Versturen of persoonlijk afgeven van de vragenlijsten en begeleidende brieven**

Als alle documenten zijn voorbereid, kan je de brieven, vragenlijsten en toestemmingsformulieren versturen. Voeg bij elke brief een gefrankeerde briefomslag met daarop het adres van het palliatief supportteam om de ingevulde vragenlijst terug te zenden.

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

3. Beëindigen van de dataverzameling

Na ongeveer vier weken wordt de dataverzameling beëindigd en bezorg je alle ontvangen vragenlijsten en deel B van de checklist 1 en 2 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. 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 het PST 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 het PST 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.

Palliatieve supportteams in kleinere ziekenhuizen: Het aantal patiënten dat op het meetmoment begeleid wordt door het PST en in aanmerking komt voor het invullen van een vragenlijst is vaak te klein om iets te kunnen zeggen over de kwaliteit van de geleverde zorg. Daarom kan je extra meetmomenten inlassen (bijv. drie meetmomenten per jaar) of gedurende een langere periode alle patiënten in begeleiding bevragen (bijv. gedurende één maand) om zo het aantal gegevens te vergroten.