

Benaming van de instelling

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Benaming van het project

Databank 'Kwaliteitszorg verpleegkundigen'

Acroniem

Quali-Nurs

Beschrijving van het project en situering binnen het kader van de instelling.

De voorgestelde studie heeft tot doel indicatoren te ontwikkelen op basis van de dataset van de gekoppelde Minimale Klinische Gegevens en de Minimale Verpleegkundige Gegevens van het registratiejaar 2000 en latere beschikbare registratiejaren bij start van het onderzoek, die de relatie tussen verpleegkundig personeel en kwaliteit van zorg op verschillende aggregatieniveaus (ziekenhuis, dienst, pathologiegroep) analyseert.

Aanleidingen tot deze studie zijn terug te vinden in studies en beleidsbeslissingen.

Er bestaat een hele reeks van studies waarin de relatie tussen verpleegkundige personeelsinzet en de kwaliteit van zorg wordt onderzocht (Aiken et al. 2002b, Aiken et al. 2003, Hickam, 2003, Needleman et al. 2002). Hieruit blijkt dat er voldoende evidentie is om aan te nemen dat hoe hoger de inzet van verpleegkundig personeel is, hoe beter de resultaten van de zorg zijn.

Het merendeel van deze studies maakt gebruik van retro-spectief onderzoek via administratieve datasets. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid beschikt met de Minimale Verpleegkundige Gegevens (MVG) en de Minimale Klinische Gegevens (MKG) over databanken die gelijkaardig onderzoek in de Belgische setting toelaten.

Beide registraties zijn verplicht te registreren door alle algemene Belgische ziekenhuizen. Deze gegevens kunnen gekoppeld worden via het unieke verblijfsnummer. Deze gekoppelde gegevens kunnen aanleiding geven tot verdere exploitatie.

Uit de 10-jaarlijkse analyse van de Minimale Verpleegkundige Gegevens, verricht binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is gebleken dat er zowel een stijgende kwalificatiemix van het personeel is als een intensievere verzorging van de patiënt.

Het Federaal Regeerakkoord van juli 2003 beoogt meer aandacht voor meer en betere controle op de kwaliteit van de geleverde zorgen (Federaal Regeerakkoord juli 2003, p42). Aansluitend heeft Federaal Minister Rudy Demotte, bevoegd voor volksgezondheid een strategisch plan ontwikkeld voor het verpleegkundig beroep. Eén van de elementen is het ontwikkelen van magneetziekenhuizen door middel van pilootprojecten. Magneetziekenhuizen onderscheiden zich van andere ziekenhuizen door leiderschap, verpleegkundige praktijk en een professionele ontwikkeling. Voorwaardelijke soepelheid is hier één van de steunpunten. De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft recent een advies geformuleerd met betrekking tot de versoepeling van de personeelsnormen. Deze versoepeling moet toelaten om adequaat te kunnen antwoorden op verschillende en veranderende situaties. Dit is niet enkel van belang omwille van budget maar is ook een signaal van goed beleid en ethiek. Om de personeelsnormen te kunnen versoepelen zonder dat toeval een rol speelt, is voorafgaandelijk wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk.

Ten slotte moet dit onderzoek bijdragen tot de verdere professionalisering van het verpleegkundig beroep.

Om de relatie tussen de verpleegkundige personeelsinzet en de kwaliteit van zorg zichtbaar te maken, dienen er twee types van indicatorensets ontwikkeld te worden.

Een eerste set bevat de indicatoren over de verpleegkundige personeelsinzet. Deze indicatoren kunnen berekend worden op basis van de MVG- en FINHOSTA databank. Bepaalde indicatoren zijn reeds verklaard op basis van de Minimale Verpleegkundige Gegevens. Andere indicatoren kunnen ontwikkeld worden. Naast personeelsgegevens worden in MVG ook verpleegkundige activiteiten geregistreerd. Deze gegevens maken het mogelijk om de inzet van verpleegkundig personeel te evalueren in functie van de intensiteit van de verpleegkundige zorg.

Een tweede en nieuwe set van indicatoren moet de kwaliteit van zorg in kaart brengen. In de literatuur zijn heel wat patiëntenoutcomes ontwikkeld die uit ontslagdatabanken, zoals MKG, kunnen worden afgeleid (Aiken, 2002b, Needleman et al., 2002,). Dit zijn vaak adverse outcomes zoals decubitus, urineweginfecties en shock. Vermits het optreden van patiëntenoutcomes beïnvloed wordt door verschillen in case-mix dient hiervoor gecontroleerd te worden. Dit kan door gebruik te maken van de Severity of Illness en Risk of Mortality klassen van de APR-DRG's of andere wegingsmethoden. Tevens dient onderzocht te worden of er een samenhang bestaat tussen het optreden van de verschillende patiëntenoutcomes. Een dergelijke samenhang zou betekenen dat er een continuum bestaat tussen een "veilig" ziekenhuis (performant voor alle patiëntenoutcomes) en een "onveilig" ziekenhuis (niet-performant voor alle patiëntenoutcomes).

Tenslotte dient rekening te houden worden te gehouden met de huidige MVG-actualisatie. Het principe van de dataset moet bruikbaar zijn na implementatie van de geactualiseerde MVG. Het resultaat is een dataset van indicatoren die door de overheid via het internet ter beschikking gesteld kan worden aan beleidsmakers en onderzoekers. Feedback-rapporten over de verpleegkundige personeelsinzet, de kwaliteit van zorg en de relatie tussen elk van deze indicatoren kunnen via deze internettoepassing gegenereerd worden.

Uit te voeren opdracht :

a. door de onderzoeksploeg

- ontwikkelen van indicatoren op basis van de reeds gekoppelde MVG en MKG databank registratiejaar 2000 en latere registratiejaren indien beschikbaar bij start van het onderzoek, die de relatie tussen verpleegkundige inzet en outcome weergeeft. Deze ontwikkelde indicatoren moeten aggregaties toelaten in functie van de toepassing 'verpleegkundige personeelsinzet en kwaliteit van zorg' op verschillende niveaus (ziekenhuis, diensten, pathologiegroepen). De resultaten moeten gemakkelijk opvraagbaar zijn en benchmarking toelaten met andere ziekenhuizen, diensten of pathologiegroepen, gebaseerd op een correcte analyse.
- gegevens en indicatoren bestuderen vanuit een internationale en/of Europese perspectief met het oog op de vergelijking en de harmonisatie. De ploeg stelt hiervoor een rapport op.
- Gebruik maken van bestaande indicatoren binnen de FOD Volksgezondheid zoals de NHPPD (nursing hours per patient day).
- Nagaan van de relatie met de FINHOSTA en de ziekenhuisstatistieken-registratie, welke informatie bieden deze registraties, wat kan er verbeterd worden aan deze registraties om bijkomende indicatoren te ontwikkelen.
- Rekening houden met de bevindingen en de resultaten van het BOS-onderzoek "Analytisch model van de financiële stromen in functie van de patiëntenmix", verricht door de KULeuven, AZ-VUB en het Erasmusziekenhuis, waar reeds met gekoppelde ziekenhuisgegevens gewerkt werd.
- Ontwikkelen van algoritmes die de relaties tussen verpleegkundige inzet en kwaliteit van zorg (outcomes) mogelijk maken, gebruik makende van SAS.
- Ontwikkelen van een methodologie, technische aspecten en modules van berekeningen in samenwerking met de FOD Volksgezondheid om een vlotte integratie van de toepassingen te bewerkstelligen binnen de FOD.
- Vertalen van de indicatoren naar de geactualiseerde MVG

- Testen van deze indicatoren op de geactualiseerde MVG.
- Vergelijken van de ontwikkelde methodologie met de gebruikte methodologie in de onderzoeken verricht door Aiken en Needleman, naast gelijkaardige onderzoeken in Europese landen.
- Vergelijken van de ontwikkelde methodologie met de gebruikte methodologie in de onderzoeken verricht door Aiken en Needleman, naast gelijkaardige onderzoeken in Europese landen
- Tijdelijk werken binnen de FOD Volksgezondheid om een volledige integratie te bewerkstelligen.
- Anonimiteit van de geleverde gekoppelde gegevens verzekeren

b. door de openbare instelling:

- Ter beschikking stellen van de gekoppelde MVG-MKG vanaf het registratiejaar 2000 en later beschikbare registratiejaren bij aanvang van de studie, FINHOSTA en ziekenhuisstatistieken.
- Organiseren in de loop van het project van 2 overlegmomenten per maand tussen de wetenschappelijke equipe en de FOD Volksgezondheid en dit gedurende het volledige project.
- De relevante resultaten publiek maken.
- De nodige logistiek voorzien om de medewerkers van de wetenschappelijke equipe tijdelijk te laten werken binnen de FOD.
- Verzekeren van de anonimiteit van de gegevens.

Op te leveren eindproduct:

a. door de onderzoeksploeg

Indicatoren (algoritmes) leveren gebaseerd op de gekoppelde MKG-MVG databanken. Door het verder verfijnen en valideren van bestaande indicatoren samen met nieuw ontwikkelde indicatoren, moeten vergelijkingen mogelijk zijn tussen personeelsinzet en kwaliteit van zorg op verschillende niveaus: ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, pathologiegroepen aan de hand van MVG en MKG. Dit impliceert een generische opbouw van het gekoppelde bestand. Via query's kan men vervolgens op verschillende aggregatieniveau's de personeelsindicatoren vergelijken met de outcome-indicatoren. Dit kan bijvoorbeeld op ziekenhuisniveau, waar de globale personeelsinzet van het ziekenhuis vergeleken wordt met de kwaliteit van zorg bij alle patiënten. De personeelsinzet van afdelingen waar een specifieke patiëntengroep -bijvoorbeeld per DRG- verzorgd wordt, kan vergeleken worden met de kwaliteit van zorg bij deze patiëntengroep. Een andere mogelijkheid is een vergelijking op dienst-niveau. Zo kan de verpleegkundige personeelsinzet op geriatrische diensten vergeleken worden met de patiënten-outcomes op de geriatrische diensten.

b. voor de openbare instelling

De dataset met indicatoren zal ontworpen worden op een wijze dat ze jaarlijks door de FOD Volksgezondheid via het internet ter beschikking gesteld kan worden aan beleidsmakers en onderzoekers (ziekenhuisdirecties, professionele organisaties, overheidsinstanties, universiteiten)

Valorisatie van het eindproduct:

a. Voor de openbare instelling: integratie van het eindproduct in haar eigen werking

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu heeft een belangrijke taak om het ziekenhuismanagement te ondersteunen in zijn beleidsvoering.

De FOD Volksgezondheid kan de dataset aanwenden voor staffing- en kwaliteitsaudits. Bovendien kan de overheid mede aan de hand van de dataset nagaan wat de meest aangewezen personeelsnormen zijn om te kunnen voorzien in veilige patiëntenzorg. Daarenboven geeft deze dataset informatie aan beleidsmakers van verschillende niveaus om hun beleid te sturen.

b. Voor het "publiek": toegangsvoorwaarden en modaliteiten voor wetenschappelijke gebruikers en voor het grote publiek:

b.1. Ziekenhuizen

Aan ziekenhuizen geeft de dataset de mogelijkheid tot benchmarking, zowel wat betreft verpleegkundige personeelsinzet als kwaliteit van zorg. Bovendien geeft de gekoppelde dataset aanduidingen aan ziekenhuisdirecties om te helpen bepalen welke personeelsinzet minimaal voorzien dient te worden om een veilige patiëntenzorg te kunnen garanderen. De indicatoren kunnen in de ziekenhuizen een aanduiding geven van kwaliteitsproblemen, waarvan verpleegkundige personeelsinzet mede de oorzaak kan zijn.

b.2. Professionele verpleegkundige organisaties:

De professionele verpleegkundige organisaties zullen via de dataset over informatie beschikken die bijdraagt tot de verdere professionalisering van het beroep. De dataset zal helpen om aan te tonen wat de impact van de verpleegkundige zorg op de kwaliteit van zorg van patiënten is.

b.3. Onderzoekers

De dataset biedt aan onderzoekers een bron van gegevens om de relatie tussen verpleegkundige personeelsinzet en kwaliteit van zorg verder te onderzoeken. De dataset laat analyses in de tijd en op verschillende aggregatie-niveaus toe. De relatie tussen verpleegkundige personeelsinzet en kwaliteit van zorg in de Belgische ziekenhuizen kan tevens gekaderd worden in de internationaal uitgevoerde studies.

Timing, planning van uit te voeren onderzoekstaken en toegekend budget

a. timing van activiteiten:

1 september 2005 – 28 februari 2007.

b. planning van activiteiten: fasering van taken

1. voor de onderzoeksploeg

**Literatuurstudie (september 2005 – oktober 2005, 2 maanden)*

De literatuurstudie moet een prospectie omvatten van gelijkaardige studies binnen de Europese Unie, waarbij de relatie nagegaan wordt tussen de verpleegkundige personeelsinzet en patiëntenoutcomes. De reeds aangehaalde studies van Aiken en Needleman kunnen tevens ook de basis vormen voor de te gebruiken methodologie, net als nuttige studies uit andere landen. Indien blijkt dat er een betere methodologie voorhanden is dan aangehaald in de studies, kan deze toegepast worden. De literatuurstudie moet toelaten een set van indicatoren te definiëren, rekening houdend met de Belgische situatie.

**Het opstellen en uittesten van indicatoren en het ontwikkelen van algoritmes komende uit de gekoppelde MKG-MVG-dataset uit de beschikbare gekoppelde registratiejaren (november 2005 – augustus 2006, 10 maanden).*

Algoritmes ontwikkelen om de geselecteerde outcome-indicatoren uit de ICD-9-CM codes af te leiden.

Algoritmes ontwikkelen om de geselecteerde personeels-indicatoren uit de MVG-dataset, Finhosta en ziekenhuisstatistieken af te leiden.

De onderzoekersploeg moet de indicatoren afleiden uit de gekoppelde MKG-MVG-dataset en laten valideren door de sector.

*Een maat die de intensiteit van de verpleegkundige verzorging inschat op basis van de verpleegkundige activiteiten wordt ontwikkeld. Deze maat laat toe de personeelsindicatoren te corrigeren voor de intensiteit van de verpleegkundige zorgen.

*Met behulp van multivariate analyses e.a. wordt onderzocht of er een samenhang bestaat tussen de verschillende patiëntenoutcomes en de personeelsindicatoren.

*de programma's om de patiëntenoutcomes van het verblijfsniveau naar het niveau van pathologiegroepen, soorten diensten of ziekenhuizen te brengen wordt ontwikkeld. Ook de programma's om de indicatoren met betrekking tot verpleegkundige personeelsinzet van het niveau van verpleegeenheid om te zetten naar dienstniveau, teams voor bepaalde pathologiegroepen wordt ontwikkeld.

*de relatie tussen de indicatoren in verband met verpleegkundige personeelsinzet en de patiëntenoutcome indicatoren wordt met behulp van bv. regressieanalyses ontwikkeld. Deze resultaten worden vergeleken en besproken met binnen en buitenlandse experts.

*validatie met de sector (september 2006 – december 2006, 4 maanden)
ontwikkelen van feedback – tools met inbegrip van de ontwikkelde indicatoren voor de gekoppelde dataset. Voorstellen aan de sector van ziekenhuizen.

*Eindrapport + implementatie ter hoogte van de FOD (januari 2007 – februari 2007, 2 maanden)

2. voor de openbare instelling

November 2005 de gekoppelde MKG-MVG dataset ter beschikking stellen van de onderzoekers.

Organiseren in de loop van het project van 2 overlegmomenten per maand tussen de wetenschappelijke equipe en de FOD Volksgezondheid en dit gedurende het volledige project.

Organiseren van twee begeleidingscomités gedurende de looptijd van het project.

In 2006 moet er budget voorzien worden om de dataset te ontsluiten.

In 2007 moet de ontwikkeling en ontsluiting een feit zijn.

Gedurende het volledige project is een nauwgezette opvolging noodzakelijk in functie van het gebruik en de mogelijkheden binnen de MVG-actualisatie.

Bijzondere voorwaarden

a. suggesties voor de samenstelling van het begeleidingscomité

In het kader van het wetenschappelijk onderzoek naar de actualisatie van de minimale verpleegkundige gegevens werd een begeleidingscommissie opgericht met deskundigen uit de ziekenhuizen, de beroepsorganisaties en de overheidssinstellingen. Bijkomend wordt een afgevaardigde gevraagd van de FOD Sociale Zaken, het Federaal Kenniscentrum en wetenschappers uit de 3 regio's die een toegevoegde waarde betekenen voor het onderzoek.

b. clausule van vertrouwelijkheid van gegevens

Er dient een clause van vertrouwelijkheid opgemaakt te worden tussen de FOD Volksgezondheid en de wetenschappelijke equipe met het oog op het anonimiseren van de gegevens.

c. aanwezigheid van de onderzoeksploeg in de instelling

Omwille van het bereiken van een volledige integratie in de dagelijks werking is de aanwezigheid van de onderzoeksploeg binnen de FOD Volksgezondheid opportuun gedurende een bepaalde periode alvorens de definitieve oplevering.

d. andere

De wetenschappelijke equipe moet minstens bestaan uit een wetenschappelijk medewerker-arts, een wetenschappelijk medewerker-verpleegkundige en een ondersteuning van een statisticus.

De algoritmes dienen uitgeschreven te worden in SAS. Minstens een deel van de wetenschappelijke equipe moet kunnen werken met deze tool. 1FTE wetenschappelijk medewerker om het project te coördineren en uit te werken, aangevuld met een wetenschappelijk medewerker met medische en verpleegkundige expertise voor bepaalde deel-opdrachten.

In totaal moeten er 2 FTE voorzien worden voor een periode van 18 maanden.

1. Contactpersoon binnen de instelling

Dr. I. Mertens (02/210 47 81)

Voor de instelling,
de instellingshoofd

dhr. C. Decoster
Directeur-generaal