Samenvatting KPMG plexus onderzoek naar de meer dan 3000 variabelen/ indicatoren die door diverse accreditatiesystemen dienen te worden vastgelegd.

Slechts 4% zegt iets over daadwerkelijk relevante uitkomsten, zijnde: effectiviteit, complicaties, mortaliteit en PROMs (patiënt reported outcome measures); de overige 96% is gericht op de papieren afspiegeling daarvan zijnde: processen en structuren en volumes

De totale kosten van al die accreditatie systemen zijn **per ziekenhuis : 658.000 tot 1.281.000 euro per jaar**

Er zijn meer dan 3000 variabelen die aangeleverd moeten worden voor diverse accreditatiesystemen. Voor een en dezelfde aandoening moeten heel veel variabelen worden aangeleverd. Voor cystic fibrosis bv 178 verschillende variabelen.

Voorbeeld:

Overzicht van aantal uitgevraagde variabelen per top 30 aandoening

Top 30 aandoening	Aantal	Top 30 aandoening	Aantal
Acuut Myocard Infarct en coronair vaatlijden	26	Knievervanging	154
Aneurysma aorta abdominalis	29	Lage rug hernia	38
Blaaskanker	45	Liesbreuk	21
Borstkanker	95	Longkanker	69
Carpale tunnel syndroom	33	Melanoom	42
Cataract	35	Morbide obesitas	59
Chronisch nierfalen	35	Multitrauma	1
CVA (inclusief risicofactoren zoals carotis stenose)	48	Ovariumkanker	21
Cystic fibrosis	178	Pancreaskanker	26
Darmkanker	58	Parkinson	12
Diabetes	64	Perifeer arterieel vaatlijden	35
Geboortezorg	51	Prostaatkanker	78
Heupfractuur	10	Slokdarm- en maagkanker	74
Heupvervanging	166	Varices	93
Infectieziekten	25	Ziekenhuiszorg als onderdeel van de spoedzorgketen (SEH,IC)	26
Totaal variabelen top 30		**1647**	

Conclusie:

De uitvragende instanties die in dit onderzoek betrokken zijn vragen tezamen ruim drieduizend variabelen uit om de kwaliteit van zorg te meten in de medisch specialistische zorg. De meeste variabelen zijn gericht op structuurmaten (55%) op het proces (25%) of op volumes (10%)

Slechts 4% van de variabelen meten casemix-gecorrigeerde 'echte' uitkomsten.

Echte uitkomsten zijn gedefinieerd als:

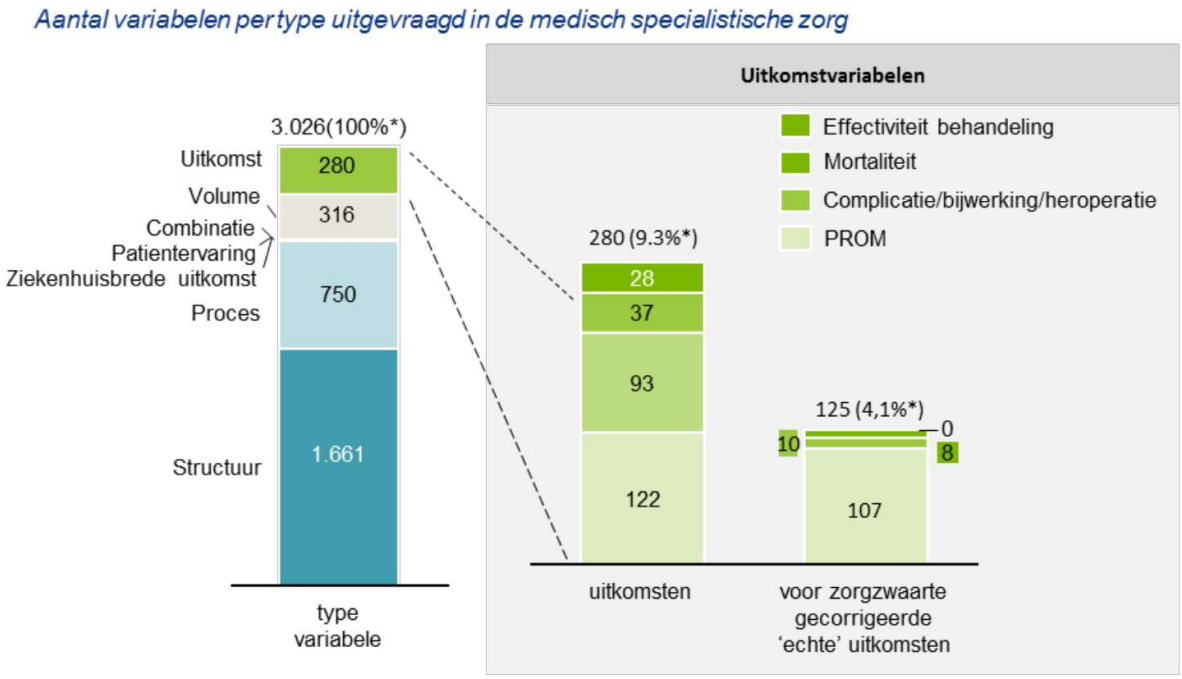
■ Effectiviteit van de behandeling

■ Complicaties / bijwerkingen / heroperaties

■ Mortaliteit

■ Patient Reported Outcome Measures (PROM)

Waarbij het overgrote deel is gericht op "echte uitkomsten" van heup- en knieprotheses.



Voor 23 aandoeningen uit de top 30 worden geen casemix-gecorrigeerde 'echte' uitkomsten variabelen uitgevraagd.

Knelpunten die zijn aangegeven:

■ Kwaliteitsmetingen brengen administratieve lasten en kosten voor ziekenhuizen en uitvragende instanties mee

■ Er wordt overlap tussen uitgevraagde variabelen ervaren

■ De wijze van uitvraag varieert

■ Uitkomsten van kwaliteitsmetingen zijn onderling lastig vergelijkbaar.

Kosten:

Onderzoek naar kwaliteitsmetingen in ziekenhuizen laat zien dat de kosten van algemene ziekenhuizen voor kwaliteitsmetingen landelijk rond de 60 miljoen euro per jaar bedragen.

Per ziekenhuis komt dit neer op 658.000 tot 1.281.000 euro per jaar. Dit ligt tussen de 0,3% en 0,6% van de gemiddelde omzet van een Nederlands ziekenhuis. Tijdsbesteding van personeel vormt het grootste deel van deze kosten. 3

Onderling lastig vergelijkbaar

Een ander knelpunt is dat de uitkomsten van de kwaliteitsmeting voor verschillende aanbieders lastig vergelijkbaar zijn met elkaar. Hiervoor zijn verschillende oorzaken. Allereerst vindt er voor slechts een beperkt deel (4%) van de variabelen case-mix correctie plaats die nodig is om scores onderling te kunnen vergelijken.

Daarnaast leveren ziekenhuizen de scores voor variabelen verschillend aan doordat er onduidelijkheid is over gehanteerde definities van de variabelen. Dit maakt het lastig de scores ziekenhuizen op de variabelen onderling te vergelijken

Verbetermogelijkheden

Zijn beperkt als vast gehouden wordt aan de huidige variabelen, er is dan wel **een optie nl gebruik maken van bestaande databronnen. Dat zou dan tot 1/5 minder aan te leveren leiden**. Naast het terugdringen van de administratieve lasten voor zorgaanbieders levert het gebruik van bestaande data ook methodologische voordelen op. Het vermindert de variatie in wijze van berekening en case-mix correctie kan toegepast worden. Hierdoor neemt de onderlinge vergelijkbaarheid van de uitkomsten toe

Zijn legio als we anders gaan denken en beperking tot de kern gaat lukken

Bv:

Huidige situatie borstkanker

- Verschillende uitvragende instanties: IGZ, Transparantiekalender, DICA, Keurmerk (roze lintje)
- 95 variabelen, waarvan 8 uitkomst variabelen, 3 volume variabelen en 84 structuur- en proces variabelen
- Data worden (deels) onbetrouwbaar / onvergelijkbaar geacht

Toekomstige situatie?

TER ILLUSTRATIE

- Kernset variabelen met focus op uitkomsten, bijvoorbeeld:
  1. 1/3/5 jaars overleving
  2. Percentage resectie vlak vrij
  3. Patiëntervaringen/NPS
  4. Reconstructie tijdens OK mogelijk
  5. Eventueel: kwaliteit van leven
- Hogere betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid data, bijvoorbeeld gebruik bestaande database zoals IKNL

Dit lukt alleen indien:

- Aanbieders transparant kunnen / willen zijn
- Beperking tot de kern lukt

Noot bij deze en vorige slide
Deze slide en voorgaande slide met verbetervoorstellen zijn voorgelegd aan de focusgroep. De partijen in de focusgroep waren niet unaniem positief, over de verbetervoorstellen. Om deze reden zijn deze verbetervoorstellen niet opgenomen in de hoofdrapportage maar in de bijlagen.