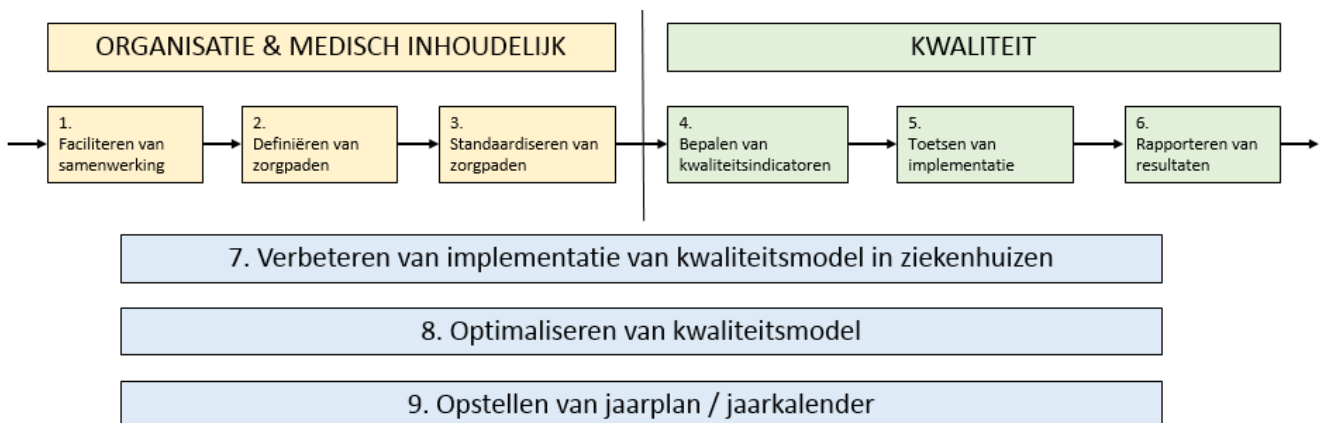


KWALITEITSMODEL

Om de samenwerking, uniformiteit, transparantie en kwaliteit van zorg voor patiënten met een hartaandoening op een structurele manier aan te pakken is door het Nederlands Hart Netwerk een specifieke methodiek ontwikkeld. Deze methodiek wordt weergegeven middels een kwaliteitsmodel.

Voor de totstandkoming van uniforme zorgstandaarden spelen zowel de organisatorische als medisch inhoudelijke factoren (o.a. richtlijnen en protocollen) een rol. Op basis van deze gegevens wordt de uniforme zorgstandaard voor een specifieke hartaandoening vastgesteld tussen de betrokken zorgprofessionals (o.a. cardiologen, huisartsen, verpleegkundigen, etc.). De uniforme zorgstandaard wordt vervolgens gevisualiseerd middels een metrolijn, zodat alle stappen in het zorgproces inzichtelijk zijn voor de betrokkenen.

Om de kwaliteit van de uniforme zorgstandaard in kaart te brengen worden kwaliteitsindicatoren vastgesteld en geëvalueerd. Onder kwaliteitsindicatoren gaat het model specifiek in op wetenschappelijk onderbouwde uitkomst-, proces- en structuurindicatoren. Om de kwaliteit van het kwaliteitsmodel op het hoogst haalbare niveau te houden wordt het jaarlijks geëvalueerd (en indien nodig aangepast). Hierbij wordt met name gekeken of de kwaliteitsindicatoren nog up-to-date zijn en de vastgestelde zorgstandaarden nog voldoen aan de laatste richtlijnen. Om de kwaliteit van de zorgstandaarden binnen de ziekenhuizen te borgen worden periodiek audits uitgevoerd binnen de betrokken ziekenhuizen. Middels de audit worden de vastgestelde kwaliteitsindicatoren (van de uniforme zorgstandaarden) geëvalueerd. Het continu verbeteren van de kwaliteit binnen het Nederlands Hart Netwerk staat beschreven onder kwaliteitscyclus.



In bovenstaande figuur is het kwaliteitsmodel van het Nederlands Hart Netwerk weergegeven. Binnen het kwaliteitsmodel wordt gericht op twee grote pijlers, namelijk:

1. Organisatie & Medisch inhoudelijk (processtap 1 t/m 3);
2. Kwaliteit (processtap 4 t/m 6).

Daarnaast vindt er een continu verbeterproces plaats om de kwaliteit van het kwaliteitsmodel te garanderen en de implementatie van het kwaliteitsmodel te verbeteren. Dit proces is weergegeven in processtap 7 en 8. De verslaglegging of rapportage gebeurt jaarlijks middels het opstellen van het jaarplan (processtap 9).

Het kwaliteitsmodel wordt per ziektebeeld geoperationaliseerd middels het doorlopen van enkele sessies (ofwel bijeenkomsten). In deze sessies zijn de betrokkenen van de 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lijn per ziektebeeld aanwezig om een uniforme zorgstandaard af te stemmen. Aan deze uniforme zorgstandaard worden kwaliteitsindicatoren gekoppeld (o.a. uitkomst-, proces- en structuurindicatoren).

Organisatie & Medisch inhoudelijk

Het organisatorische en medische inhoudelijke niveau van het kwaliteitsmodel worden weergegeven in processtap 1 t/m 3. De definities van deze processtappen zijn:

1. Faciliteren van samenwerking

De eerste stap in het kwaliteitsmodel is het faciliteren van samenwerking. Het is van belang dat alle betrokkenen van de 1^{ste} t/m 3^{de} lijn in het zorgproces voor patiënten met een (specifieke) hartaandoening een rol hebben in het definiëren en afstemmen van de zorgpaden. Hierbij moet o.a. gedacht worden aan cardiologen, huisartsen, verpleegkundigen of patiëntorganisaties.

2. Definiëren van zorgpaden

De tweede stap in het kwaliteitsmodel is het definiëren van zorgpaden. Hiermee wordt bedoeld dat een inventarisatie plaatsvindt van het zorgproces dat de patiënt met een (specifieke) hartaandoening doorloopt op organisatorisch niveau. Dit omvat het proces van de 1^{ste} lijns zorg, 2^{de} lijns zorg en 3^{de} lijns zorg. Naast het organisatorische proces wordt ook het medisch inhoudelijke proces in kaart gebracht. Hierbij wordt rekening gehouden met bestaande richtlijnen en protocollen die door de diverse zorgprofessionals worden gebruikt. Bij het definiëren van de zorgpaden brengen de zorgprofessionals hun eigen proces in kaart, zodat vervolgens gericht kan worden op het afstemmen van de zorgpaden.

3. Standaardiseren van zorgpaden

Als er inzicht is in de zorgpaden van de diverse zorgprofessionals, worden de zorgpaden op elkaar afgestemd. Hierbij is het doel dat gezamenlijk een uniforme zorgstandaard wordt vastgesteld, gebaseerd op de zorgpaden die zijn gedefinieerd in processtap 2. Het standaardiseren van zorgpaden omvat het afstemmen van de zorgpaden tussen de diverse lijnen van zorg (o.a. 1^{ste} lijn, 2^{de} lijn en 3^{de} lijn). Van belang is dat de meest cruciale stappen in het zorgproces op elkaar worden afgestemd. Vervolgens worden de processtappen van de uniforme (afgestemde) zorgstandaard schematisch weergegeven middels een metrolijn, op deze manier is in één overzicht de gehele zorgstandaard inzichtelijk.

Kwaliteit

Het kwaliteitsniveau van het kwaliteitsmodel wordt weergegeven in processtap 4 t/m 6. De definities van deze processtappen zijn:

4. Bepalen van kwaliteitsindicatoren

Om een duidelijke afbakening te krijgen van de doelgroep van het specifieke ziektebeeld, wordt de definitie van het ziektebeeld en de initiële conditie van de patiënt in kaart gebracht. De initiële conditie beschrijft de eigenschappen van een patiënt, voorafgaand aan de behandeling, die een belangrijke voorspeller zijn voor de uitkomst van de behandeling. Vervolgens worden in de vierde stap van het kwaliteitsmodel patiëntgebonden kwaliteitsindicatoren gedefinieerd om de uniforme zorgstandaarden te evalueren en voortdurend te verbeteren. Onder kwaliteitsindicatoren wordt verstaan: uitkomstindicatoren, procesindicatoren en structuurindicatoren. Van belang is dat het hier gaat om patiëntgebonden kwaliteitsindicatoren, die een belangrijke impact hebben op de uitkomsten van de behandeling voor de patiënt. Deze kwaliteitsindicatoren kunnen zowel de kwaliteit in kaart brengen op organisatorische niveau (o.a. proces- en structuurindicatoren) als op medisch inhoudelijk niveau (uitkomstindicatoren). Voor het bepalen van de kwaliteitsindicatoren zijn de uitkomstindicatoren leidend. Dit betekent dat eerst uitkomstindicatoren worden vastgesteld en vervolgens de procesindicatoren en structuurindicatoren voor een ziektebeeld worden bepaald en vastgelegd. Als alle patiëntgebonden kwaliteitsindicatoren zijn vastgesteld worden deze vermeld bij de processtappen in de uniforme zorgstandaard binnen de metrolijn.

5. Toetsen van implementatie

Op basis van de kwaliteitsindicatoren wordt een audit ontwikkeld per netwerk/ziektebeeld. Door gebruik te maken van een audit wordt getoetst of de implementatie van de uniforme zorgstandaarden op de juiste manier is uitgevoerd binnen de betrokken ziekenhuizen. Daarnaast wordt door het uitvoeren van de audit in kaart gebracht wat de kwaliteit van zorg is binnen de betreffende vakgroep Cardiologie (o.b.v. de patiëntgebonden kwaliteitsindicatoren). Gebaseerd op de resultaten van de audit worden verbeterpunten in kaart gebracht om de kwaliteit van zorg te borgen en continu te optimaliseren.

6. Rapporteren van resultaten

Gebaseerd op de resultaten van de audit kan de kwaliteit van zorg van de deelnemende vakgroepen Cardiologie in kaart worden gebracht. Op deze manier wordt duidelijk op welke punten de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden. De gegevens over de kwaliteit van zorg en de daarbij behorende verbeteracties worden gepubliceerd (nationaal en internationaal), zodat patiënten met een hartaandoening en zorgprofessionals inzicht hebben in de kwaliteit van zorg. Door de audit uit te voeren door zorgprofessionals van andere (betrokken) ziekenhuizen, leren zorgprofessionals continu van elkaar en kan de kwaliteit van zorg worden geoptimaliseerd.

Continu verbeterproces

De verbetercyclus van het kwaliteitsmodel wordt weergegeven in processtap 7 t/m 9. De definities van deze processtappen zijn:

7. Verbeteren van implementatie van kwaliteitsmodel in ziekenhuizen

Gebaseerd op de resultaten van de audit wordt een verbeterplan opgesteld door de specifieke vakgroep Cardiologie. Dit verbeterplan wordt getoetst door de projectleider aan de hand van de vooropgestelde criteria. Op deze manier wordt de kwaliteit van de uniforme zorgstandaard binnen de vakgroep Cardiologie geborgd. Door het uitvoeren van het (goedgekeurde) verbeterplan wordt de kwaliteit van zorg en de implementatie van de zorgstandaarden continu verbeterd.

8. Optimaliseren van kwaliteitsmodel

Jaarlijks wordt geëvalueerd of de vastgestelde kwaliteitsindicatoren nog voldoen aan de laatste evidentie. Daarnaast wordt geëvalueerd of de uniforme zorgstandaarden nog voldoen aan de richtlijnen binnen de 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lijn. Op basis van deze evaluatie wordt een verbeterplan opgesteld door de leden van het netwerk en getoetst door de projectleider van het Nederlands Hart Netwerk. Na goedkeuring wordt het verbeterplan uitgevoerd. Op deze manier wordt het kwaliteitsmodel geborgd en vindt er een continue verbetering plaats van het kwaliteitsmodel.

9. Opstellen van jaarplan / jaarkalender

Jaarlijks wordt een jaarplan opgesteld met de behaalde doelen van het afgelopen jaar en een overzicht van de doelen (en mijlpalen) voor het komende jaar. Onderdelen van het jaarplan zijn: behaalde resultaten, uitgevoerde verbeteringen, verdere ontwikkeling kwaliteitsmodel, maatschappelijke impact o.b.v. publicaties en presentaties, etc.