

Rapport 19

Ontwikkeling van indicatoren in het kader van doelstelling 12 'Zorg' van het Pact 2020

Onderzoeker: Marcia Poelman

Promotor: Prof. dr. Chantal Van Audenhove

Co-promotor: Prof. dr. Koen Hermans

Samenvatting

Vlaanderen in Actie (ViA) is het toekomstproject voor Vlaanderen. De uitvoering van dit plan moet er toe leiden dat Vlaanderen tegen 2020 in Europa uitmunt als een economisch innovatieve, duurzame en sociaal warme samenleving. De Vlaamse overheid heeft in het Pact 2020 ook indicatoren geformuleerd die moeten toelaten de uitvoering van het plan en dus de realisatie van de doelstellingen te monitoren. Over deze indicatoren wordt jaarlijks gerapporteerd. Deze studie focust op doelstelling 12 'Zorg' van dit Pact en heeft twee onderzoeksdoelen: het evalueren van de huidige kernindicatoren en het ontwikkelen van nieuwe indicatoren. De centrale vraag hierbij is of de beschikbare indicatoren toelaten om de realisatie van de doelstellingen te meten en of er andere indicatoren kunnen ontwikkeld worden die hiertoe een essentiële bijdrage kunnen leveren?

1. Het onderzoeksproces

In het eerste hoofdstuk van dit rapport wordt stilgestaan bij de definitie en het ontwikkelingsproces van indicatoren. De literatuur onderscheidt drie types van beleids- of performantie-indicatoren: (1)

- *Structuurindicatoren* geven informatie over de (organisatorische) randvoorwaarden waarbinnen de zorg wordt geleverd
- *Procesindicatoren* geven informatie over processen die worden uitgevoerd om kwaliteit te leveren. Ze meten op welke manier en hoe (vaak) iets is gedaan
- *Resultaatsindicatoren* geven informatie over de uitkomsten van zorgprocessen voor alle stakeholders (de gebruikers en de ruimere samenleving)

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een theoretische en pragmatische benadering van indicatorontwikkeling. Bij de theoretische benadering worden eerst de meest valide en betrouwbare indicatoren geformuleerd om vervolgens procedures te ontwikkelen om het benodigde cijfermateriaal te bekomen. De pragmatische benadering start van het

beschikbaar cijfermateriaal en tracht op basis hiervan indicatoren te ontwikkelen die voldoende valide en betrouwbaar zijn om de doelstellingen of de concepten te meten.

Dit onderzoek vertrekt vanuit een pragmatische benadering, omdat de indicatoren moeten opgenomen kunnen worden in de volgende metingen in het kader van Pact 2020. Traditioneel worden vijf fasen in het ontwikkelingsproces onderscheiden:

1. Het bepalen van SMART-doelstellingen en van de scope van de monitoring
2. Selecteren en opstellen van een longlist indicatoren.
3. Ontwikkel shortlist van indicatoren:
4. Pilootfase in beperkte setting om indicatoren te berekenen.
5. Implementatie op grote schaal

Gezien de duur van dit project worden enkel de eerste drie fasen doorlopen worden. Er wordt geopteerd voor een agentschap-specifieke aanpak. Dit betekent dat per agentschap performantie-indicatoren worden ontwikkeld. Per agentschap worden hiervoor drie focusgroepen georganiseerd. De eerste focusgroep staat in het teken van het verfijnen en operationaliseren van de zeven centrale concepten in Pact 2020: kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid, toereikendheid, efficiëntie, effectiviteit, kwaliteit vanuit het oogpunt van de gebruiker. In de tweede focusgroep leggen de onderzoekers hun longlist met mogelijke indicatoren voor. Deze longlist is gebaseerd op de internationaal beschikbare indicatoren, de lijst met indicatoren afkomstig uit de CBGS-studie en een verkenning van de beschikbare registratiesystemen. Tijdens de derde samenkomst wordt de weerhouden shortlist ter discussie voorgelegd. De onderzoekers overlopen samen met de deelnemers de kwaliteitscriteria en de definitie.

2. Evaluatie van de huidige kernindicatoren

Hoofdstuk twee zet de vaststellingen bij de huidige kernindicatoren op een rijtje. Ten eerste gaan de huidige kernindicatoren slechts een beperkt deel van de subdoelstellingen na. De focus ligt daarbij vooral op de toereikendheid van het aanbod. Effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit vanuit het oogpunt van de gebruiker worden nauwelijks afgedekt door de huidige kernindicatoren. Het zijn bovendien voornamelijk structuur- en procesindicatoren die toelaten om de output te meten.

Ten tweede kan er in de officiële documenten weinig info gevonden worden over de internationale vergelijkbaarheid van de huidige kernindicatoren. Dit is nochtans relevant, aangezien Vlaanderen in 2020 wil behoren tot de top vijf van de meest succesvolle regio's in Europa.

3. Internationaal vergelijkbare indicatoren?

Het overzicht van de huidige internationaal vergelijkbare performantie-indicatoren leidt tot de volgende vaststellingen. In de eerste plaats blijkt dat internationale vergelijkingen tussen zorgsystemen en dus tussen scores op indicatoren met de nodige omzichtigheid moeten geïnterpreteerd worden omwille van verschillende meetprocedures en gezondheids- en welzijnssystemen. Daar komt nog bij dat voor welzijnsdiensten opvallend minder internationaal vergelijkbare indicatoren beschikbaar zijn. Bovendien zijn de meeste OECD-indicatoren enkel voor België beschikbaar. Hier ligt nog een onontgonnen terrein om deze indicatoren specifiek voor Vlaanderen te berekenen.

Een tweede vaststelling is de groeiende aandacht voor resultaatsindicatoren. Tegelijkertijd vraagt het werken met resultaatsindicatoren veel inspanningsvereisten bij het werkveld op de benodigde data te verzamelen.

Ten derde neemt de aandacht toe voor de kwaliteitsbeleving vanuit het perspectief van de gebruiker/patiënt als toetssteen van de de zorg. Dit wordt gelegitimeerd vanuit het belang van 'patient-centredness'. Dit betekent ook dat nieuwe meetprocedures nodig zijn om gebruikerservaringen op een geobjectiverde wijze te meten.

Een laatste meer overkoepelend besluit betreft het grote aantal indicatoren dat ontwikkeld wordt om (onderdelen) van de zorg te monitoren. In het kader van Pact 2020 wordt ernaar gestreefd om het aantal indicatoren zo beperkt mogelijk te houden. Gezien de veelheid aan sectoren die door doelstelling 12 van het Pact 2020 gedekt worden, stelt zich de vraag of het werken met enkele indicatoren er niet toe leidt dat essentiële onderdelen van dat functioneren buiten beeld blijven.

4. Intersectorale inzichten op basis van de focusgroepen

Een eerste algemene vaststelling is dat de concept "kwaliteitsvol" niet eenvoudig te operationaliseren valt. Er is de neiging om de andere concepten (effectiviteit, efficiëntie...) naar voor te schuiven als dimensies van het containerbegrip "kwaliteitsvol", net zoals dit ook bij de EU en de OESO gebeurt. Met het kwaliteitsdecreet van de tweede generatie komt de focus te liggen op de kwaliteit van het eindproduct en op de resultaten van de zorg. Deze verschuiving kan niet onderschat worden. Zo is het tekenend dat er in de CBGS-studie van 2003 weinig of geen aandacht ging naar de effecten van zorg als toetssteen van de kwaliteit. Dit zorgt ervoor dat kwaliteit en effectiviteit naar mekaar opschuiven. Er komt nog bij dat al de agentschappen bezig zijn met het formuleren van een referentiekader 'kwaliteit van zorg', in samenspraak met het werkveld. Dit zorgt mogelijks op relatief korte termijn tot nieuwe sporen voor indicatorenontwikkeling.

Ten tweede lokt het concept "kwaliteit vanuit het oogpunt van de gebruiker" wisselende respons uit bij de agentschappen. Eén van de bezorgdheden is in welke mate het subjectieve oordeel van de gebruiker als toetssteen beschouwd kan worden, zeker wanneer dat subjectieve oordeel gemeten wordt via een tevredenheidsmeting.

Een derde vaststelling heeft te maken met de aanbeveling dat beleidsindicatoren betrekking moeten hebben op processen waarop de overheid een impact kan hebben. Gezien de specifieke bevoegdheidsverdeling in België is dit verre van evident. Gezien de complexe bevoegdheidsverdeling is er bij de agentschappen wel terughoudendheid vast te stellen om indicatoren te ontwikkelen waarop de Vlaamse overheid slechts deels impact heeft.

Een vierde vaststelling is dat er in de focusgroepen voortdurend verwezen wordt naar de ontwikkelingen omtrent e-Health en het GEWIN-decreet. Dit decreet wenst de Vlaamse overheid in 2011 te finaliseren. Welke koppelingen tussen gegevenssystemen mogelijk zullen zijn, zal afhangen van het al dan niet tot stand komen van dit decreet. Koppelingen tussen databanken zijn bovendien enkel mogelijk door middel van een unieke cliëntidentificator. Indien dit grootschalig traject zou gerealiseerd worden, zijn er veel meer mogelijkheden qua beleidsmonitoring.

Een zesde bedenking betreft de houding van de agentschappen ten aanzien van indicatoren. Zij verwijzen in de eerste plaats naar de VRIND-indicatoren en de indicatoren die in de beheersovereenkomsten zijn opgenomen en die politiek gevalideerd zijn. Wanneer we de indicatoren uit de beheersovereenkomst overlopen, valt op dat er relatief weinig resultaatsindicatoren zijn opgenomen.

5. Agentschapspecifieke indicatoren

In de studie worden 32 nieuwe indicatoren voorgesteld. Voor een grondige omschrijving van de indicatoren verwijzen we naar de metafiches van de weerhouden indicatoren. De volgende kenmerken worden daarin beschreven: benaming, definitie, relevantie, berekeningswijze, bron en leverancier, tijds kader, streefwaarde, validiteit, betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid.

6. Aanbevelingen

Er is op dit moment geen instantie verantwoordelijk die de bestaande registratiesystemen kunnen linken op een wijze die de privacy van de gebruiker waarborgt, naar analogie met de Federale Kruispuntbank Sociale Zekerheid. Het onderzoeken van het linken van registratiesystemen is een waardevolle piste om de mate van overlap tussen de verschillende 'sectorale' doelpopulaties te kunnen inschatten. Dit koppelen van databanken kan bijvoorbeeld aantonen hoe groot het 'intersectoraal' zorggebruik is. Hiervoor is er wel minstens een **unieke cliëntidentificator** nodig om de databanken te kunnen koppelen.

Op dit moment stellen we uiteenlopende praktijken vast tussen de verschillende agentschappen, vooral dan in het gebruik van resultaatsindicatoren. Er is de laatste jaren binnen het beleidsdomein WVG geïnvesteerd in de ontwikkeling van een gemeenschappelijke visie op monitoring die onder andere tot uiting komt in de creatie van de vier departementale dashboards (zorgaanbod, gebruik, kostprijs en personeel). De vraag is welke plaats resultaatsindicatoren hierin zullen innemen.

Een volgende aanbeveling betreft het meten van de **kwaliteit vanuit oogpunt** van de gebruiker. Vlaanderen heeft in tegenstelling tot Nederland weinig ervaring met het bevragen van gebruikers. In Nederland neemt het meten van cliëntervaringen een belangrijke rol in bij het beoordelen van de prestaties van de gezondheidszorg. Het gaat hier niet om continue registraties, maar om jaarlijkse metingen.

Een laatste discussiepunt is het aantal indicatoren. Er zijn op dit moment 10 kernindicatoren opgenomen die vooral in het teken staan van het meten van de toereikendheid van het aanbod. Aan deze indicatoren zijn per agentschap een aantal indicatoren toegevoegd die toelaten om ook de andere doelen van het Pact 2020 te meten. Het internationaal overzicht maakt echter duidelijk dat het in feite moeilijk mogelijk is om door middel van één indicator het functioneren van een hele sector te vatten. In feite staat men voor een fundamentele keuze. Ofwel opteert men om slechts één toetscriterium te monitoren (bv. toereikendheid) ofwel gaat men voor alle criteria maar dan is **een shortlist van tien kernindicatoren te beperkt** om over alle sectoren valide uitspraken te kunnen doen.