Bijlage 8

Indicatoren

Voor de uitvoering van decubituszorg beschreven in deze richtlijn Decubitus zijn indicatoren ontwikkeld. Deze indicatoren monitoren de kwaliteit van zorg in de organisatie of instelling waar de zorgvragers in zorg zijn. Voor het meten van de kwaliteit van zorg is gebruik gemaakt van het raamwerk van Donabedian, uitgewerkt in structuur-, proces- en uitkomstindicatoren.[1] De verschillende indicatoren geven inzicht in hoe en waar te sturen om de kwaliteit van zorg in de organisatie of instelling te verbeteren.
Structuurindicatoren zijn gerelateerd aan zogenaamde voorwaarden in de organisatie van de zorg. Voorbeelden hiervan zijn de organisatiestructuur, materiële middelen en de samenstelling van een team. Structuurindicatoren geven vaak inzicht in de duurzaamheid van kwaliteitsverbeteringsinitiatieven. *Procesindicatoren* meten de uitvoering van de gegeven zorg: de activiteiten en taken die nodig zijn om de zorg voor de zorgvrager op niveau uit te voeren. Bijvoorbeeld het toepassen van preventieve maatregelen en rapportage en beheer van het zorgplan. *Uitkomstindicatoren* beschrijven de gezondheidseffecten op het niveau van de individuele zorgvrager, bijvoorbeeld het vóórkomen van decubitus (prevalentie) of hoe vaak decubitus bij zorgvragers ontstaat (incidentie). Hierbij geeft een puntprevalentie (voorkomen van prevalentie op één moment) inzicht in de omvang van het zorgprobleem; de incidentie van decubitus geeft inzicht in hoe vaak decubitus in de instelling of organisatie ontstaat.

Doel van de indicatoren

De indicatoren in deze richtlijn hebben tot doel om zorgorganisaties te helpen bij het opvolgen van de aanbevelingen opgenomen in deze richtlijn. Hiermee wordt beoogd om de kwaliteit van zorg aan zorgvragers met (risico op) decubitus te verbeteren.

Uitgangspunten

Voor de ontwikkeling van de indicatoren is gesteld dat deze registreerbaar moeten zijn. De indicatoren kunnen bijvoorbeeld geregistreerd worden door ze op te nemen in het elektronisch dossier, waardoor met regelmaat inzicht wordt verkregen in de kwaliteit van decubituszorg.

Structuurindicatoren	Procesindicatoren	Uitkomstindicatoren
1. De zorgverlener weet waar hij binnen zijn zorginstelling de (afgeleide producten) van de richtlijn Decubitus kan vinden.	3. Het percentage zorgvragers waarbij minimaal bij opname het risico op decubitus is geïnventariseerd en waarbij het risico is vastgelegd in het dossier.	7. Het percentage zorgvragers dat op een bepaald tijdstip decubitus heeft.
2. Het zorgteam heeft gedocumenteerd wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van samenwerkende (multidisciplinaire) zorgverleners van elke discipline.	5. Het percentage zorgvragers met (risico op) decubitus met een geïndividualiseerd zorgplan waarin de preventieve maatregelen zijn beschreven en een evaluatiedatum hebben.	8. Het percentage zorgvragers dat nieuwe decubitus heeft ontwikkeld in een vastgestelde periode.
	4. Het percentage zorgvragers met (risico op) decubitus en/of hun mantelzorger(s) die informatie hebben gekregen over de risicofactoren, de preventie en de behandeling van decubitus.	
	6. Het percentage zorgvragers met een decubitus ernstiger dan categorie I die niet verbetert binnen 2 weken dat wordt doorverwezen naar een expertteam.	

Structuurindicatoren

1. De zorgverlener weet waar hij binnen zijn zorginstelling de (afgeleide producten) van de richtlijn Decubitus kan vinden.	
Omschrijving	De richtlijn is integraal of in de vorm van een instellingsprotocol opgenomen binnen een documenten-database van de instelling. De instelling faciliteert het integreren van documenten binnen het kwaliteitssysteem.
Vraag	Weet elke zorgverlener waar (afgeleide) producten van de richtlijn Decubitus binnen de instelling te vinden zijn?
Definitie(s)	Elke medewerker van een zorginstelling dient bekend te zijn met de inhoud van de richtlijn. De richtlijn dient vertaald te worden naar de lokale setting door de aanbevelingen op te nemen in de lokale protocollen en werkwijzen. Elke zorgverlener dient te weten waar de lokale protocollen te vinden zijn en kan deze raadplegen.
Type indicator	Structuur
Exclusiecriteria	Geen
Bron	Database met documenten in instelling
Meetniveau	Instelling
Meetfrequentie	Minimaal 1x per jaar

2. Het zorgteam heeft gedocumenteerd wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van samenwerkende (multidisciplinaire) zorgverleners van elke discipline.	
Omschrijving	Het zorgteam heeft inzicht in de samenwerkende (multidisciplinaire) zorgverleners met de bijhorende taken en verantwoordelijkheden van elke discipline en heeft deze gedocumenteerd.
Vraag	Heeft elk zorgteam inzicht in de samenwerkende (multidisciplinaire) zorgverleners met de bijhorende taken en verantwoordelijkheden?
Definitie(s)	Per instelling/organisatie is vastgelegd welke taken en verantwoordelijkheden ieder lid in het zorgteam heeft en ieder lid weet wanneer en hoe de patiënt verwezen moet worden naar een ander lid van het zorgteam en wie daarover geïnformeerd moet(en) worden.
Type indicator	Structuur
Exclusiecriteria	Geen
Bron	Instellingsprotocol
Meetniveau	Instelling
Meetfrequentie	Minimaal 1x per jaar

Procesindicatoren

3. Het percentage zorgvragers waarbij minimaal bij opname het risico op decubitus is geïnventariseerd en waarbij het risico is vastgelegd in het dossier.	
Omschrijving	Percentage zorgvragers waarbij het risico op decubitus is beoordeeld en waarbij het risico is vastgelegd in het dossier
Teller	Aantal zorgvragers waarbij het risico op decubitus is geïnventariseerd en is vastgelegd in het dossier
Noemer	Alle zorgvragers
Definitie(s)	Bij het inschatten van risico op decubitus wordt een risicobeoordelingsinstrument in combinatie met de klinische blik toegepast.
Type indicator	Proces
Exclusiecriteria	Excluderen van zorgvragers dient expliciet te worden gerapporteerd, bijvoorbeeld bij specifieke afdelingen als poliklinieken, dagbehandeling of shortstay afdelingen, of als zorgvragers tijdelijk niet aanwezig zijn. Bij de volgende doelgroepen kan risicobeoordeling achterwege blijven omdat zij standaard verhoogd risico hebben op decubitus: zorgvragers met decubitus, op de intensive care, op de operatiekamer, met een dwarslaesie of in de terminale fase (uitgangsvraag 1).
Bron	Zorgplan
Meetniveau	Zorgvrager
Meetfrequentie	Minimaal 2x per jaar

4. Het percentage zorgvragers met (risico op) decubitus met een geïndividualiseerd zorgplan waarin de preventieve maatregelen zijn beschreven en een evaluatiedatum hebben.	
Omschrijving	Het zorgplan behoort een omschrijving van de inzet van preventieve maatregelen te hebben met een evaluatietermijn.
Teller	Aantal zorgvragers met (risico op) decubitus met een geïndividualiseerd zorgplan waarin de preventieve maatregelen zijn beschreven en een evaluatiedatum hebben
Noemer	Aantal zorgvragers met (risico op) decubitus
Definitie(s)	In het zorgplan worden op patiëntniveau preventieve maatregelen benoemd. Indien gewenste maatregelen niet mogelijk zijn, wordt dit expliciet vermeld. De richtlijn maakt een onderscheid tussen de volgende typen preventieve maatregelen: houdingsverandering, drukverlagende maatregelen, bewegingsstrategieën, huidzorg en voeding. Termijn van evaluatie wordt afgestemd met de zorgvrager, maar is in ieder geval binnen twee weken na inzet van maatregelen of eerder indien decubitus of risicofactoren veranderen.
Type indicator	Proces

Exclusiecriteria	Geen
Bron	Zorgplan
Meetniveau	Zorgvrager
Meetfrequentie	Minimaal 1x per jaar

5. Het percentage zorgvragers met (risico op) decubitus en/of hun mantelzorger(s) die informatie hebben gekregen over de risicofactoren, de preventie en de behandeling van decubitus.	
Omschrijving	Zorgverleners dienen zorgvragers informatie te geven over risicofactoren, preventie en behandeling van decubitus.
Teller	Aantal zorgvragers met (risico op) decubitus en/of hun mantelzorger(s) die informatie hebben gekregen over de risicofactoren, de preventie en behandeling van decubitus
Noemer	Aantal zorgvragers met (risico op) decubitus
Definitie(s)	Een zorgvrager met (risico op) decubitus en/of hun mantelzorger(s) krijgt voorlichting. Deze dient aangepast te zijn aan de behoeften en mogelijkheden van de zorgvrager. Dit kan zowel mondeling als schriftelijk zijn, bijv. via informatiefolders of coachende gesprekken.
Type indicator	Proces
Exclusiecriteria	Geen
Bron	Zorgplan en/of zorgvrager
Meetniveau	Zorgvrager
Meetfrequentie	Minimaal 1x per jaar

6. Het percentage zorgvragers met een decubitus ernstiger dan categorie I die niet verbetert binnen 2 weken dat wordt doorverwezen naar een expertteam.	
Omschrijving	Het naar een expertteam doorverwijzen van zorgvragers met een decubitus **ernstiger dan categorie I** die niet is verbeterd binnen 2 weken
Teller	Aantal zorgvragers met een decubitus **ernstiger dan categorie I** die niet is verbeterd binnen 2 weken dat wordt verwezen naar een expertteam
Noemer	Aantal zorgvragers met een decubituswond **ernstiger dan categorie I** die niet is verbeterd binnen 2 weken
Definitie(s)	Bij uitblijven van verbetering van decubitus **ernstiger dan categorie I** binnen twee weken, dient te worden nagegaan waardoor verbetering/genezing niet volgt. Het is dan noodzakelijk om de zorgvrager te verwijzen naar een expert in de zorg voor decubitus.
Type indicator	Proces
Exclusiecriteria	Geen
Bron	Zorgplan
Meetniveau	Zorgvrager
Meetfrequentie	Minimaal 1x per jaar

Uitkomstindicatoren

7. Het percentage zorgvragers dat op een bepaald tijdstip decubitus heeft.	
Omschrijving	Het vóórkomen van decubitus wordt gemeten door het percentage zorgvragers met decubitus op een bepaalde dag en tijd te meten
Teller 1	Aantal zorgvragers dat decubitus heeft op een bepaalde dag en tijd
Noemer 1	Aantal zorgvragers op een bepaalde dag en tijd
Teller 2	Aantal zorgvragers dat decubitus categorie II en hoger heeft op een bepaald dag en tijd en deze heeft ontwikkeld binnen de eigen instelling (nosocomiaal)
Noemer 2	Aantal zorgvragers op een bepaald dag en tijd
Definitie(s)	Decubitus categorieën: - Categorie I: Niet-wegdrukbare roodheid bij een intacte huid - Categorie II: Verlies van een deel van de huidlaag of blaar - Categorie III: Verlies van een volledige huidlaag (vet zichtbaar) - Categorie IV: Verlies van een volledige weefsellaag (spier/bot zichtbaar) - Ongeclassificeerd: Verlies van een volledige huid- of weefsellaag (diepte onbekend) - Vermoedelijke diepe weefselbeschadiging (diepte onbekend) Zie uitgangsvraag 3 voor een uitgebreide beschrijving van de categorieën.
Type indicator	Uitkomst
Exclusiecriteria	Excluderen van zorgvragers dient expliciet te worden gerapporteerd, bijvoorbeeld bij specifieke afdelingen als poliklinieken, dagbehandeling of shortstay-afdelingen, of als zorgvragers tijdelijk niet aanwezig zijn.
Bron	Zorgplan
Meetniveau	Zorgvrager
Meetfrequentie	Minimaal 1x per jaar

8. Het percentage zorgvragers dat nieuwe decubitus heeft ontwikkeld in een vastgestelde periode.	
Omschrijving	De incidentie wordt gemeten door in een vastgestelde periode het percentage nieuw ontwikkelde decubituswonden te meten.
Teller	Aantal zorgvragers dat nieuwe decubitus heeft ontwikkeld in een vastgestelde periode
Noemer	Aantal zorgvragers in een vastgestelde periode
Definitie(s)	Decubitus categorieën: - Categorie I: Niet-wegdrukbare roodheid bij een intacte huid - Categorie II: Verlies van een deel van de huidlaag of blaar - Categorie III: Verlies van een volledige huidlaag (vet zichtbaar) - Categorie IV: Verlies van een volledige weefsellaag (spier/bot zichtbaar) - Ongeclassificeerd: Verlies van een volledige huid- of weefsellaag

	(diepte onbekend) - Vermoedelijke diepe weefselbeschadiging (diepte onbekend) Zie uitgangsvraag 3 voor een uitgebreide beschrijving van de categorieën.
Type indicator	Uitkomst
In- en exclusiecriteria	Excluderen van zorgvragers dient expliciet te worden gerapporteerd, bijvoorbeeld bij specifieke afdelingen als poliklinieken, dagbehandeling of shortstay-afdelingen, of als zorgvragers tijdelijk niet aanwezig zijn.
Bron	Zorgplan
Meetniveau	Zorgvrager
Meetfrequentie	Minimaal 1x per jaar