

Ten behoeve van de zorgverlening aan mensen met traumatisch hersenletsel:

Startnotitie Kwaliteitsindicatoren & Meetinstrumenten Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel

Finale versie – 23 februari 2017



Februari 2017

Windesheim Flevoland
Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg
Onderzoekslijn NA(H)- zorg op maat
Jeanne Roeland, Kitty Jurrius

In opdracht van:

Hersenstichting



Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
Achtergrond	4
Doelstelling.....	4
Uitgangspunten.....	5
Overzicht materialen en bronnen	5
Definities	6
2. Kwaliteitsindicatoren	7
Onderbouwing vaststellen thema's	7
Indicatoren vanuit perspectief zorgprofessional, instelling/regio en cliënt	7
2.1 Thema Diagnostiek - kwaliteitsindicatoren	8
2.2 Thema Individueel Zorgplan - kwaliteitsindicatoren.....	9
2.3 Thema Organisatie - kwaliteitsindicatoren.....	10
3. Meetinstrumenten	11
Gegevensverzameling.....	11
Kwaliteit vanuit verschillende perspectieven.....	11
4. Meetinstrument 1 - Perspectief Instelling/regioniveau	13
5. Meetinstrument 1b - Perspectief Zorgprofessional	14
6. Meetinstrument 2 - Perspectief Cliënt (en hun naaste)	15
7. Toekomstagenda kwaliteitsindicatoren	16
Veldtoetsing	16
Uitwerking thema's Preventie, Behandeling en begeleiding, Ondersteuning bij participatie	16
Doorontwikkelen meetinstrumenten.....	16
Inrichten infrastructuur	16

1. Inleiding

Achtergrond

In 2014 is de Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel voor volwassenen afgerond. De Zorgstandaard is als middel gekozen om de kwaliteit van zorg voor mensen met een chronische aandoening te verbeteren. Aanleiding tot deze Zorgstandaard is het in 2011 verschenen onderzoeksrapport 'Navigeren naar herstel'. Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van Hersenstichting en liet zien dat mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) niet altijd de juiste zorg krijgen en dat de (h)erkenning van name licht THL vaak een probleem is.

De Zorgstandaard is inmiddels ingediend bij het Zorginstituut in verband met de officiële registratie. Om de zorgverbetering officieel toetsbaar te maken, moeten 1 maart 2017 de eerste kwaliteitsindicatoren worden ingeleverd bij het Zorginstituut ten behoeve van de registratie. Tevens moet er worden gekeken welke meetinstrumenten hiervoor geschikt zijn.

Voor een oordeel over de kwaliteit van zorg is informatie nodig. Door te meten kunnen gegevens verzameld worden die informatie over de kwaliteit van zorg verschaffen. Dit kan onder meer door het toepassen van indicatoren.¹ De Zorgstandaard is een inhoudelijk document dat beschrijft wat de persoon met THL en zijn naasten aan zorg mogen verwachten vanaf het moment dat er sprake is van THL. Het is een beschrijving van hoe het zou moeten zijn op basis van de huidige good practices in Nederland.

Om te oordelen over de kwaliteit van zorg bij de persoon met THL en zijn naaste zijn daarom indicatoren ontwikkeld om de kwaliteit te meten. Deze kwaliteitsindicatoren kunnen worden gebaseerd op de Zorgstandaard en op de ervaringen van de 8 regio's, waar een implementatietraject loopt. Regio's hebben zorgprogramma's ontwikkeld met de zorgstandaard als uitgangspunt. De projectleiders van de pilotregio's hebben de resultaten van de afgelopen twee jaar teruggekoppeld. Inmiddels loopt er een evaluatieonderzoek van Vilans om de resultaten helder te beschrijven en leerpunten mee te nemen voor een volgend implementatietraject.

Om de kwaliteit van de zorg die is ingezet op basis van de zorgstandaard te kunnen monitoren, is het van belang dat er een set van kwaliteitsindicatoren en meetinstrumenten wordt benoemd. Deze startnotitie is een aanzet tot kwaliteitsindicatoren en meetinstrumenten op basis van de inhoud van de zorgstandaard en de tot nu toe verzamelde resultaten. Deze notitie is bedoeld als startnotitie en een dynamisch product, dat steeds opnieuw zal worden bijgesteld en aangepast aan de stand van zaken van het moment.

Te verwachten is dat in 2017 getest kan worden of het bruikbare indicatoren betreft en het meetinstrument geschikt is. Naar verwachting zal in 2018 de daadwerkelijke invoering worden geïnitieerd.

Doelstelling

Deze startnotitie heeft als doel te inspireren om de kwaliteit van de zorgverlening aan mensen met traumatisch hersenletsel te meten aan de hand van opgestelde kwaliteitsindicatoren. Het meetbaar maken zet aan tot een gezamenlijke focus en continuïteit van kwaliteit.

¹ Handleiding indicatorenontwikkeling, N.Beersen, M.Kallewaard, J.J. van Croonenborg, J.J.E. van Everdingen, T.A. van Barneveld, 28 maart 2007. blz. 5

Uitgangspunten

Uit de eerste ervaringen van de zorgstandaard implementatie blijkt dat de complexiteit van traumatisch hersenletsel zich moeilijk laat pakken en meten. Daarom zijn er een aantal uitgangspunten die belangrijk zijn bij het toetsen van de zorgverbetering:

- Het aantal indicatoren moet niet te groot worden: er wordt alleen gemeten als dat in tijdsinvestering mogelijk is en overzichtelijk blijkt
- Het meetinstrument moet goed hanteerbaar zijn
- Een belangrijke vereiste voor registratie is dat het cliëntperspectief moet worden meegenomen
- De indicatoren richten zich op de kwaliteitsaspecten van het zorgproces zijn daarom gebaseerd op de zorgstandaard traumatisch hersenletsel

Overzicht materialen en bronnen

Voor de aanzet tot de startnotitie zijn de verscheidene materialen en bronnen gebruikt voor input. Hieronder staan de bronnen en informatie die als uitgangspunt gebruikt zijn voor het schrijven van deze startnotitie en het opstellen van de kwaliteitsindicatoren en meetinstrumenten.

Opstellen kwaliteitsindicatoren algemeen:

- Toetsingskader kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten 2015.
- Jurrius, K. Kwaliteit, kwaliteitsaspecten, indicatoren en normen. In: Uit de spagaat! Naar een kwaliteitsraamwerk voor Participatief Jongeren Onderzoek, Amsterdam: Ipskamp Drukkers., 2012
- Rapport Ontwikkeling algemene indicatoren – transparantie kwaliteit van medisch specialistische zorg, Nederlandse Zorgautoriteit, Zorginstituut Nederland, januari 2016.
- Handleiding indicatorenontwikkeling, N.Beersen, M.Kallewaard, J.J. van Croonenborg, J.J.E. van Everdingen, T.A. van Barneveld., 28 maart 2007
- www.zorgvisie.nl, bekeken op 16 februari 2017
(<https://www.zorgvisie.nl/kwaliteit/nieuws/2017/2/zorgverzekeraars-gebruiken-indicatoren-kwaliteit-niet-bij-zorginkoop/>)

Inhoud indicatoren zorg voor mensen traumatisch hersenletsel:

- Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel, Hersenstichting Nederland, juni 2014.
- Document 'Aanzet tot kwaliteitsindicatoren Zorgstandaard THL, Judith Zadoks, februari 2014.
- Quick Scan Vilans
- 'Samenvatting kwaliteitsindicatoren' (implementatie regio's), Annet Wielemaker, 31 januari 2017. Belangrijke knel- en pijnpunten uit deze 'Samenvatting kwaliteitsindicatoren', die de projectleiders van de vier pilotregio's hebben teruggekoppeld zijn:

- (1) Coördinatie zorgproces rond patient; de casemanager is wegbezuinigd;
- (2) Diagnostiek in de eerste lijn;
- (3) Opvolging na diagnostiek;
- (4) Continuïteit in de keten;
- (5) Overdracht tussen zorgprofessionals.

Vormgeving indicatoren en instrumenten:

- Indicatorenverzameling Inzicht in Revalidatie 2016, 29 september 2016.
- Visitatie Instrument CVA, versie 0.3, januari 2015

Definities

In hoofdstuk 2 wordt de onderbouwing gegeven voor het stellen van kwaliteitsindicatoren. Bij het tot stand komen van de kwaliteitsindicatoren en meetinstrumenten worden in de startnotitie een aantal definities gebruikt. Deze zullen als volgt gehanteerd worden:

Thema:

Met een thema wordt in deze startnotitie een categorie van kwaliteitsaspecten bedoeld. Zoals hieronder aangegeven worden de hoofdthema's uit de Zorgstandaard als leidraad gehanteerd.

Kwaliteitsaspecten:

Kwaliteitsaspecten geven aan welke kenmerken van zorg van belang zijn bij het beoordelen van kwaliteit.²

Indicator:

Een (kwaliteits)indicator is een meetbaar element van een kwaliteitsaspect, dat een aanwijzing geeft over het gehalte aan kwaliteit.³

- *Structuurindicatoren:*
Geven informatie over de (organisatorische) randvoorwaarden waarbinnen zorg wordt geleverd. Een voorbeeld van een structuurindicator is, 'Het percentage revalidatieteams met een ergotherapeut' of 'Aanwezigheid van een THL unit'.³
- *Procesindicatoren:*
Geven informatie over de handelingen die binnen een zorgproces worden uitgevoerd om de kwaliteit te leveren. Het kenmerk van procesindicatoren is dat ze direct beïnvloedbaar zijn; ze meten hoe (vaak) iets is gedaan. Een voorbeeld van een procesindicator: 'Het percentage patiënten met THL dat jaarlijks een controleafspraak krijgt'.
- *Uitkomstindicatoren:*
Geven informatie over de uitkomsten van zorgprocessen gemeten op patiëntniveau. Uitkomstindicatoren zijn van vele factoren afhankelijk en daardoor vaak moeilijk te herleiden tot directe patiëntenzorg. Een voorbeeld, 'Het percentage patiënten met een ernstige pijn 36 uur na een ingreep'.

Meetinstrument:

In deze startnotitie wordt met het meetinstrument de lijst met de daarbij behorende vragen bedoeld. Het instrument waarmee de kwaliteitsindicatoren in kaart worden gebracht.³

² Jurrius (2012). blz. 29

³ Handleiding indicatorenontwikkeling, N.Beersen, M.Kallewaard, J.J. van Croonenborg, J.J.E. van Everdingen, T.A. van Barneveld, 28 maart 2007. blz. 5

2. Kwaliteitsindicatoren

Aan de hand van de Zorgstandaard kunnen 6 hoofdthema's gedestilleerd worden:

1. Preventie
2. Diagnostiek en prognostiek
3. Individueel Zorgplan
4. Behandeling en begeleiding
5. Ondersteuning bij participatie
6. Organisatie

Onderbouwing vaststellen thema's

Voor deze startnotitie is gekozen voor drie thema's die op basis van de ervaringen in de pilotregio's het meest urgent zijn, gebaseerd op de evaluatie onder projectleiders van de implementatie van de zorgstandaard traumatisch hersenletsel.

Dit zijn de thema's:

1. *Diagnostiek*
2. *Individuele Zorgplan*
3. *Organisatie*

Het onderzoek 'Navigeren naar herstel' benadrukt het belang van kwaliteitsmeting van het thema 'Diagnostiek'. Het 'Individueel Zorgplan' vervult een sleutelrol in de kwaliteit van de zorg. Het bevordert de vertaling van algemene normen voor goede zorg -zoals vastgelegd in de zorgstandaard- naar de individuele doelen, behoeften en situatie van de patiënt. Het derde thema 'Organisatie' is een belangrijk knelpunt en uitgangspunt wat naar voren is gekomen tijdens het implementatietraject en wordt om die reden meegenomen.

De overige thema's (Preventie, Behandeling en begeleiding, Ondersteuning bij participatie) zullen meegenomen worden in hoofdstuk 7, waar de agenda voor de toekomst wordt besproken voor het ontwikkelen van de kwaliteitsindicatoren.

Vanuit de drie urgente thema's zal in de volgende paragraaf verder ingegaan worden op de totstandkoming en onderbouwing van de kwaliteitsindicatoren.

Indicatoren vanuit perspectief zorgprofessional, instelling/regio en cliënt

Wanneer kwaliteitsaspecten eenmaal benoemd zijn, kunnen verschillende indicatoren worden vastgesteld vanuit meerdere perspectieven. We zijn in het vervolg van dit document uitgegaan van de volgende perspectieven:

- *Zorgprofessional perspectief*: op welke wijze gaat de individuele professional om met het betreffende kwaliteitsaspect,
- *Instelling/regioperspectief*: op welke wijze wordt in een regio/in een organisatie omgegaan met het betreffende kwaliteitsaspect,
- *Cliëntperspectief*: hoe beoordelen patiënt en naasten het betreffende kwaliteitsaspect.

2.1 Thema Diagnostiek – kwaliteitsindicatoren

Volgens de Zorgstandaard is Diagnostiek:

het proces van verzamelen van gegevens en het integreren van deze gegevens tot een werkhypothese ten behoeve van het kiezen van de juiste behandeling en het evalueren van de interventie.⁴

Hoofdstuk 5 uit de Zorgstandaard beschrijft wat volwassenen met traumatisch hersenletsel (THL) en hun naasten aan zorg rondom diagnostiek mogen verwachten vanaf het moment van het ontstaan van het hersenletsel. Er worden verschillende kwaliteitsaspecten genoemd in hoofdstuk 5 omtrent het thema Diagnostiek. Samen met de terugkoppeling van het implementatietraject en de overige materialen en bronnen is kwaliteit van Diagnostiek per kwaliteitsaspect gedefinieerd:

1. **Diagnose - inhoud:** er wordt een juiste diagnose gesteld.
2. **Diagnose - informatie:** De cliënt heeft duidelijke informatie gekregen over de diagnose en wat de cliënt kan verwachten qua herstel. De cliënt weet bij welke behandelaar de cliënt terecht kan met eventuele klachten en problemen na medische hulp in verband met traumatische hersenletsel.
3. **Instrumentarium:** Er zijn instrumenten beschikbaar om de gevolgen van THL te signaleren en een goede diagnose te stellen.
4. **Vervolgcontact:** Na de medische hulp heeft de cliënt een vervolgcontact gehad met de huisarts of medisch specialist.
5. **Doorverwijzing:** Als er sprake is van stoornissen en beperkingen als gevolg van THL dan wordt de cliënt doorverwezen voor revalidatiebehandeling of een andere vorm van zorg die aansluit op de behoefte van de cliënt.

Hieruit zijn de volgende kwaliteitsindicatoren benoemd:

Kwaliteitsaspect	Indicator zorgprofessional-perspectief	Indicator Instelling/regio-perspectief	Indicator patiënt-perspectief
Diagnose - inhoud		Aantal diagnoses	Mate van patiënttevredenheid over gestelde diagnose
Diagnose - informatie	Werkwijze informatievoorziening door zorgprofessional	Werkwijze informatievoorziening in de regio	Mate van patiënttevredenheid over informatie
Diagnose - Instrumentarium	Toepassing van instrumentarium	Beschikbaarheid en toepassing van instrumentarium	
Diagnose - Vervolgcontact	Werkwijze vervolgcontact zorgprofessional	Werkwijze in de regio	Mate van patiënttevredenheid over vervolgcontact
Diagnose - Doorverwijzing	Werkwijze doorverwijzing zorgprofessional	Werkwijze doorverwijzing in de regio	Mate van patiënttevredenheid over doorverwijzing

⁴ Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel, Herstenstichting Nederland (2014). Blz. 5

2.2 Thema Individueel Zorgplan - kwaliteitsindicatoren

Hoofdstuk 6 uit de Zorgstandaard beschrijft wat volwassenen met traumatisch hersenletsel (THL) en hun naasten aan zorg rondom het thema Individueel Zorgplan (IZP) mogen verwachten vanaf het moment van het ontstaan van het hersenletsel. Er worden verschillende kwaliteitsaspecten genoemd in hoofdstuk 6 omtrent het thema Individueel Zorgplan. Samen met de terugkoppeling van het implementatietraject en de overige materialen en bronnen is kwaliteit van het Individueel Zorgplan per kwaliteitsaspect gedefinieerd:

1. **Aanwezigheid Individueel Zorgplan:** Voor iedere persoon met THL die behandeling en/of begeleiding krijgt, dient in elke fase een Individueel Zorgplan beschikbaar te zijn, zowel voor de persoon zelf en de naasten, als voor de behandelaars en zorgverleners.
2. **Volledigheid Individueel Zorgplan :** Een Individueel Zorgplan beschrijft de zorgvraag en de wensen van de persoon met THL en naasten, de behandelingen, de behandel- of ondersteuningsdoel.
3. **Samenspraak Individueel Zorgplan:** Het Individueel Zorgplan is in samenspraak met de cliënt en zijn naasten tot stand gekomen.
4. **Belastbaarheid mantelzorger:** Het Individueel Zorgplan is afgestemd op de belastbaarheid van de mantelzorger
5. **Kwaliteit van leven** bij mensen met THL en hun naasten: Het Individueel Zorgplan leidt tot verbetering van kwaliteit van leven bij cliënten met THL en hun naasten.

Hieruit zijn de volgende kwaliteitsindicatoren benoemd:

Kwaliteitsaspect	Indicator zorgprofessional-perspectief	Indicator Instelling/regio-perspectief	Indicator patiënt-perspectief
1. IZP	Aanwezigheid IZP	Aanwezigheid IZP	Toegankelijkheid IZP voor patiënt
2. Volledigheid IZP	Mate van volledigheid IZP	Mate van volledigheid IZP	Mate van patiënttevredenheid over volledigheid Individueel Zorgplan
3. Samenspraak IZP	Werkwijze IZP zorgprofessional	Werkwijze IZP in de instelling/regio	Mate van betrokkenheid patiënt bij IZP
4. Belasting mantelzorger	Toepassing van instrumentarium belasting mantelzorger	Toepassing van instrumentarium belasting mantelzorger	Mate van belasting mantelzorger
5. Kwaliteit van leven		Aanwezigheid en toepassing meetinstrumentarium	Mate kwaliteit van leven cliënt

2.3 Thema Organisatie - kwaliteitsindicatoren

Hoofdstuk 10 uit de Zorgstandaard beschrijft wat volwassenen met traumatisch hersenletsel (THL) en hun naasten aan zorg rondom het thema Organisatie mogen verwachten vanaf het moment van het ontstaan van het hersenletsel. Er worden verschillende kwaliteitsaspecten genoemd in hoofdstuk 10 omtrent het thema Organisatie. Samen met de terugkoppeling van het implementatietraject en de overige materialen en bronnen is kwaliteit van Organisatie per kwaliteitsaspect gedefinieerd:

1. **Overdracht** : De zorgketen verloopt optimaal voor de persoon met THL en zijn naasten en voor de behandelaar(s).
2. **Ketenzorg**: Er is sprake van één zorgverlenings- en organisatieproces, binnen één organisatie en tussen verschillende organisaties.
3. **Dienstenmodel**: De patiënt vervult zelf een centrale rol bij de coördinatie tussen de verschillende diensten.
4. **Samenwerking zorgverleners**: Alle betrokken zorgverleners stemmen hun zorg af op de behoefte van de cliënt. Ze werken samen in de uitvoering en brengen hierin ook samenhang.
5. **Centrale zorgverlener**: Een centrale zorgverlener kan een rol vervullen in de onderlinge afstemming en samenwerking.

Hieruit zijn de volgende kwaliteitsindicatoren benoemd:

Kwaliteitsaspect	Indicator zorgprofessional-perspectief	Indicator Instelling/regio-perspectief	Indicator patiënt-perspectief
1. Overdracht	Werkwijze overdracht door zorgprofessional	Werkwijze overdracht binnen keten	Mate van patiënttevredenheid over overdracht
2. Ketenzorg		Inrichting zorgproces binnen keten / instelling	
3. Dienstenmodel			Mate van zelfregie patiënt
4. Samenwerking zorgverleners	Samenwerking zorgprofessional met andere zorgverleners		Mate van patiënttevredenheid over samenwerking zorgverleners
5. Centrale zorgverlener		Aanwezigheid centrale zorgverlener in instelling/regio	

3. Meetinstrumenten

Meetinstrumenten geven een directe aanwijzing van de kwaliteit van deze geleverde zorg. In deze startnotitie wordt met de meetinstrumenten de lijsten met de daarbij behorende vragen bedoeld; Het instrument waarmee de kwaliteitsindicatoren in kaart worden gebracht.³

Gegevensverzameling

Het toetsingskader schrijft voor dat de partijen in de zorg zelf de afspraken vastleggen over wat gemeten moet worden in de beschrijving van het door hen ontwikkelde meetinstrument. Ook maken zij bij het meetinstrument afspraken over hoe de gegevensverzameling moet worden uitgevoerd. Waar mogelijk wordt een bandbreedte voor aanvaardbare zorguitkomsten opgenomen (normen).⁵

Uiteindelijk is het afhankelijk van de partijen uit de zorg welke afspraken worden gemaakt over de te meten indicatoren en welke partijen informatie gaan aanleveren. Zowel de indicatoren als de meetinstrumenten zijn afhankelijk van deze partijen. Indicatoren kunnen namelijk verschillende doelen hebben. Waarvoor ga je ze gebruiken? Wie gaat ze gebruiken? ⁶ De informatie kan voor verschillende doeleinden worden verzameld, zoals kwaliteitsverbetering, afleggen van verantwoording, zorginkoop door verzekeraars, patiëntkeuzes, etc. ⁹ Daarnaast kunnen de indicatoren gebruikt worden voor bijvoorbeeld de kwaliteit van zorg geleverd door de cliënt, zorgprofessional, de maatschap/vakgroep, het ziekenhuis, de keten, het zorgsysteem, etc. ⁹

Kwaliteit vanuit verschillende perspectieven

In deze startnotitie zijn de vragen: 'Wie gaat meten?', 'Wie levert de informatie aan?' en 'Wie gebruikt de informatie?' nog niet beantwoord. De meetinstrumenten zijn daarom bedoeld als een eerste aanzet, om metingen te kunnen verrichten op de kwaliteitsindicatoren.

In deze startnotitie werken we drie verschillende perspectieven uit in de drie eerder genoemde thema's. Binnen de Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel zijn er drie perspectieven te onderscheiden,

- de **cliënt en hun naasten**
- de **zorgprofessional**
- de **instelling/regio**

De uitkomsten op de indicatoren van meetinstrument 1 worden aangeleverd door de instelling/regioniveau.

De uitkomsten op de indicatoren van het perspectief professional (meetinstrument 1b) wordt aangeleverd door de zorgprofessional, zoals arts, huisarts (bijvoorbeeld ondersteund door POH'er), bedrijfsarts; revalidatiearts; zorgaanbieder dagbesteding/ambulante begeleiding. In de Quick Scan van Vilans staat een uitgebreid overzicht van ketenpartners.

De uitkomsten op de indicatoren van meetinstrument 2 worden verzameld via vragen die worden afgenomen door organisaties uit de keten bij haar cliënten. Informatie wordt verzameld van patiënten op individueel patiëntniveau.

Als instrumenten zijn in deze startnotitie vragenlijsten opgesteld welke los, maar ook als onderdeel van bijvoorbeeld een kwaliteitsaudit kunnen worden ingezet.

⁵ Toetsingskader kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten 2015, blz. 8

⁶ Handleiding indicatorenontwikkeling, blz. 11

Als voorbeelden bij de vormgeving is gebruik gemaakt van de documenten 'Indicatorenverzameling Inzicht in Revalidatie 2016', het 'Visitatie Instrument CVA' en 'ZTH aanzet kwaliteitsindicatoren (Zadoks, 2014).

In de volgende hoofdstukken zijn de drie meetinstrumenten terug te vinden, waarbij per hoofdthema de indicatoren worden genoemd en de daarbij gehanteerde vragenlijsten.

4. Meetinstrument 1 – Perspectief Instelling/regioniveau

	Indicator	Vraag
Diagnostiek	<i>Aantal diagnoses</i>	-Is er een centraal registratiepunt voor mensen met THL? JA/NEE -Hoeveel mensen met THL bezoekt de SEH? (aantallen) -Hoeveel mensen met THL worden in het ziekenhuis opgenomen? (aantallen)
	<i>Werkwijze informatievoorziening in de regio</i>	-Worden patiënten geïnformeerd over de diagnose? JA/NEE
	<i>Beschikbaarheid en toepassing instrumentarium</i>	-Werkt de regio met instrumenten om de gevolgen van THL te signaleren? JA/NEE -Zo ja, welke? (keuzelijst instrumenten) -Registreert uw instelling / regio of de 'Richtlijn opvang patiënten met licht traumatisch hoofd/hersenletsel' wordt toegepast bij het eerste contact met een nieuwe cliënt? JA/NEE -Zo ja, in hoeveel procent van de gevallen wordt deze richtlijn toegepast? (percentage)
	<i>Werkwijze vervolcontact in de instelling/regio</i>	-Hoeveel tijd zit er gemiddeld tussen een zorgvraag en het afronden van een diagnosetraject? (in weken) -Wordt er door de keten na afronding behandeling een afspraak gemaakt voor controlebezoek na een half jaar met de cliënt? JA/NEE
	<i>Werkwijze doorverwijzing in de regio</i>	Hoeveel procent van de cliënten worden doorverwezen bij beperkingen en stoornissen als gevolg van THL ? (percentage)
Individueel Zorgplan (IZP)	<i>Aanwezigheid IZP</i>	-Hoeveel procent van de cliënten in de keten hebben één actueel geïntegreerd Individueel Zorgplan? (percentage)
	<i>Mate van volledigheid IZP</i>	-Bevat het Individueel Zorgplan afspraken over naar wie en wanneer een cliënt binnen de keten doorverwezen wordt? JA/NEE
	<i>Werkwijze IZP in de instelling/regio</i>	- Zijn er over het beheer van het Individueel Zorgplan en de coördinatie van de zorg duidelijke afspraken gemaakt? (als er sprake is van meerdere zorgverleners) JA/NEE -Hoeveel procent van de Individueel Zorgplannen heeft de mening van de naaste van de cliënt genoemd in het Individueel Zorgplan? (percentage)
	<i>Toepassing instrumentarium belasting mantelzorger</i>	-Wordt in de regio gebruik gemaakt van de Caregiver Strain Index (CSI) bij de naasten van de cliënt met THL? JA/NEE
	<i>Aanwezigheid en toepassing meetinstrumentarium kwaliteit van leven</i>	-Wordt in de regio de kwaliteit van leven van mensen met THL in kaart gebracht? JA/NEE
Organisatie	<i>Werkwijze overdracht binnen keten</i>	-Werken de professionals binnen de keten met dezelfde methode van overdracht? JA/NEE
	<i>Inrichting zorgproces binnen keten/instelling</i>	-Is de organisatie van de keten schriftelijk vastgelegd in een convenant? JA/NEE
	<i>Aanwezigheid centrale zorgverlener in instelling/regio</i>	-Hebben de ketenpartners een voor deze keten verantwoordelijke in de organisatie geregeld? JA/NEE

5. Meetinstrument 1b – Perspectief Zorgprofessional

	Indicator	Vraag
Diagnostiek	<i>Werkwijze informatievoorziening door zorgprofessional</i>	-Heeft u voorlichting gegeven over de diagnose aan de cliënt? JA/NEE
	<i>Toepassing van instrumentarium diagnose</i>	-Heeft u de 'Richtlijn opvang patiënten met licht traumatisch hoofd/hersenletsel' toegepast bij het eerste contact met een nieuwe cliënt? JA/NEE
	<i>Werkwijze vervolcontact zorgprofessional</i>	-Is er door u een vervolgspraak gemaakt voor controlebezoek na een half jaar voor de cliënt? JA/NEE
	<i>Werkwijze doorverwijzing zorgprofessional</i>	-Heeft u de patiënt bij stoornissen en beperkingen als gevolg van THL doorverwezen naar de zorg die aansluit op de behoefte van de patiënt? JA/NEE
Individueel Zorgplan (IZP)	<i>Aanwezigheid IZP</i>	-Is er een Individueel Zorgplan door u opgesteld? JA/NEE
	<i>Mate van volledigheid IZP</i>	-Heeft u het Individueel Zorgplan opgesteld met andere behandelaars? JA/NEE
	<i>Werkwijze IZP zorgprofessional</i>	-Heeft u een Individueel Zorgplan opgesteld met de cliënt (en naaste)met THL? JA/NEE
	<i>Toepassing van instrumentarium belasting mantelzorg</i>	-Maakt u gebruik van de Caregiver Strain Index (CSI) bij de naasten van de cliënt met THL? JA/NEE
Organisatie	<i>Werkwijze overdracht door zorgprofessional</i>	-Is er vaste een basisset gegevens die minimaal terug moeten komen in de overdracht? JA/NEE
	<i>Samenwerking zorgprofessional met andere zorgverleners</i>	-Heeft u periodiek overleg met de andere zorgverleners? JA/NEE

6. Meetinstrument 2 – Perspectief Cliënt (en hun naaste)

	Indicator	Vraag
Diagnostiek	<i>Mate van patiënttevredenheid over gestelde diagnose</i>	-Heeft u duidelijke informatie gekregen over uw diagnose van uw behandelaar? JA/NEE
	<i>Mate van patiënttevredenheid over informatie</i>	-Heeft u duidelijke informatie gekregen waar u terecht kan met eventuele klachten en problemen na medische hulp in verband met traumatisch hersenletsel? JA/NEE
	<i>Mate van patiënttevredenheid over vervolcontact</i>	-Heeft u na medische hulp vervolcontact gehad met uw huisarts of medisch specialist? JA/NEE
	<i>Mate van patiënttevredenheid over doorverwijzing</i>	-Bent u bij stoornissen of beperkingen doorverwezen naar de zorg waar u behoefte aan had? JA/NEE
Individueel Zorgplan (IZP)	<i>Toegankelijkheid IZP voor patiënt</i>	-Heeft u het Individueel Zorgplan in uw eigen bezit? JA/NEE -Heeft uw behandelaar ook andere behandelaars meegenomen in het opstellen van het Individueel Zorgplan? JA/NEE
	<i>Mate van patiënttevredenheid over volledigheid IZP</i>	-Zijn uw wensen, de mening van uw naaste en behandelplan beschreven in het Individueel Zorgplan? JA/NEE
	<i>Mate van betrokkenheid client bij IZP</i>	-Is er een individueel Zorgplan opgesteld met u, uw naaste en uw behandelaar? JA/NEE
	<i>Belasting mantelzorger</i>	-Is het Individueel Zorgplan voldoende afgestemd op uw mogelijkheden en vragen als mantelzorger? JA/NEE
	<i>Mate van kwaliteit van leven cliënt</i>	- In welke mate heeft het Individueel Zorgplan bijgedragen aan uw kwaliteit van leven ? (Likert schaal 1-5)
Organisatie	<i>Mate van patiënttevredenheid over overdracht</i>	-Kunt u aangeven na hoeveel weken u een afspraak had? (In aantal weken) -Bent u tevreden over deze wachttijd? Cijfer (schaal 1-10)
	<i>Mate van zelfregie patiënt</i>	-Heeft u het gevoel regie te hebben over de diensten die u geleverd worden ? JA/NEE
	<i>Mate van patiënttevredenheid over samenwerking zorgverleners</i>	-Heeft u het gevoel dat uw behandelaars goed op elkaar zijn ingespeeld? JA/NEE

7. Toekomstagenda kwaliteitsindicatoren

Rekening houdend met de wet betreffende het toetsingskader, waar het Zorginstituut aan gehouden is, ⁷ zullen voor de verdere ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren in de nabije toekomst meerdere stappen moeten worden gezet (zie ook bijvoorbeeld 'Handleiding indicatorontwikkeling' van het CBO uit 2007, of 'Indicatorstandaard, een methodologische criteria voor de ontwikkeling van betrouwbare kwaliteitsindicatoren in de zorg', 2012) ⁸.

Veldtoetsing

Ten eerste is het van belang dat de ontwikkelde indicatoren aan het veld worden getoetst. Wetenschappers en zorgprofessionals kunnen worden gevraagd om de opgestelde indicatoren te beoordelen en eventueel aan te vullen. Belangrijk daarbij is de valkuil te vermijden om vanuit de keten met name procesindicatoren te benoemen en minder aandacht te hebben voor uitkomstindicatoren (Zie onderzoek van de NZa met daarin de aanbeveling meer nadruk te leggen op uitkomstindicatoren en vooral het cliëntperspectief niet te vergeten) ⁹.

Uitwerking thema's Preventie, Behandeling en begeleiding, Ondersteuning bij participatie

In deze notitie zijn drie thema's uitgewerkt, die na overleg met de projectleiders van de implementatie van de zorgstandaard als de thema's met de meeste prioriteit zijn benoemd. De overige thema's zijn niet minder belangrijk en kunnen op een vergelijkbare wijze worden geoperationaliseerd.

Doorontwikkelen meetinstrumenten

De meetinstrumenten in deze startnotitie kunnen als beginpunt fungeren bij het beantwoorden van de vraag wie wanneer welke gegevens gaat aanleveren. Als deze vragen zijn beantwoord kunnen definitieve meetinstrumenten worden vormgegeven.

Inrichten infrastructuur

Wanneer bovenstaande vragen over de gegevensverzameling zijn beantwoord moet hiervoor een infrastructuur worden ingericht zodat dit ook op gestructureerde wijze gebeurt.

⁷ <http://wetten.overheid.nl/BWBR0036641/2015-06-21>, bekeken 16 februari 2017.

⁸ Indicatorstandaard, Kwaliteitsinstituut, 31 december 2012.

⁹ www.zorgvisie.nl, bekeken op 16 februari 2017

(<https://www.zorgvisie.nl/kwaliteit/nieuws/2017/2/zorgverzekeraars-gebruiken-indicatoren-kwaliteit-niet-bij-zorginkoop/>)