



IGJ indicatoren 2019, het resultaat gemeten

ZKN-klinieken presteren goed, op sommige punten ruimte voor verbetering

## Inhoud

1. Waarom dit rapport .....	3
2. Inleiding.....	3
3. Overall beeld: ZKN-klinieken presteren goed .....	4
4. Ruimte voor verbetering.....	4
5. Wat valt op?.....	5
6. ZKN-klinieken presteren overall beter dan niet ZKN-klinieken.....	6
7. Acties op achterblijvende indicatoren .....	7

## 1. Waarom dit rapport

Jaarlijks leveren klinieken informatie aan de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over de geleverde kwaliteit van zorg in de vorm van indicatoren. Op basis van deze resultaten publiceert de IGJ jaarlijks het rapport “Het Resultaat Telt Particuliere Klinieken” (HRTPK). IGJ rapporteert in HRTPK over alle klinieken (508 klinieklocaties), zij maakt daarbij geen onderscheid tussen klinieken met en klinieken zonder het ZKN-keurmerk. ZKN-klinieken maken in verslagjaar 2019 63% uit van de IGJ uitvraag particuliere klinieken.

Om de kwaliteit van ZKN-klinieken transparant te maken publiceert ZKN een eigen kwaliteitsrapport op basis van een deel van de IGJ-indicatoren. Het IGJ-rapport ‘Het Resultaat Telt Particuliere Klinieken’ gepubliceerd in december 2020 omvat de analyse van indicatoren over verslagjaar 2018 en 2019 en een samenvatting van de bevindingen van IGJ-inspectiebezoeken. Het voorliggende ZKN-kwaliteitsrapport is een analyse over het verslagjaar 2019. Waar mogelijk worden vergelijkingen gemaakt met voorgaande jaren. Daarnaast maakt dit rapport onderscheid tussen klinieken met een ZKN-keurmerk en zonder het keurmerk.

## 2. Inleiding

In opdracht van ZKN heeft onderzoeksbureau Panteia de antwoorden van klinieken op de IGJ-indicatoren geanalyseerd. Een deel van de geanalyseerde indicatoren wordt gebruikt om ZKN-klinieken een terugkoppeling te geven op de resultaten van de door hen aangeleverde antwoorden. Dit gebeurt in de vorm van een stoplichtenrapportage. In de stoplichtenrapportage wordt per indicator een afkapwaarde gebruikt om onderscheid te kunnen maken tussen groen (1 punt), oranje (2 punten) en rood (3 punten). Hoe lager de score hoe beter het resultaat. De afkapwaardes, welke zijn afgestemd met de ZKN-kwaliteitscommissie, zijn over verslagjaar 2019 aangepast ten opzichte van verslagjaar 2018. De reden hiervoor is dat vorig jaar werd geconcludeerd dat de afkapwaardes van een aantal indicatoren niet of weinig onderscheidend waren.

Over alle indicatoren uit de stoplichtenrapportage wordt ook weer een gemiddelde eindscore berekend. Klinieken die een gemiddelde eindscore hebben tussen 1 en 1,49 scores hiermee groen, met een gemiddelde eindscore tussen 1,5 en 1,99 is de score oranje en is de gemiddelde eindscore gelijk aan of hoger dan 2 is deze rood.

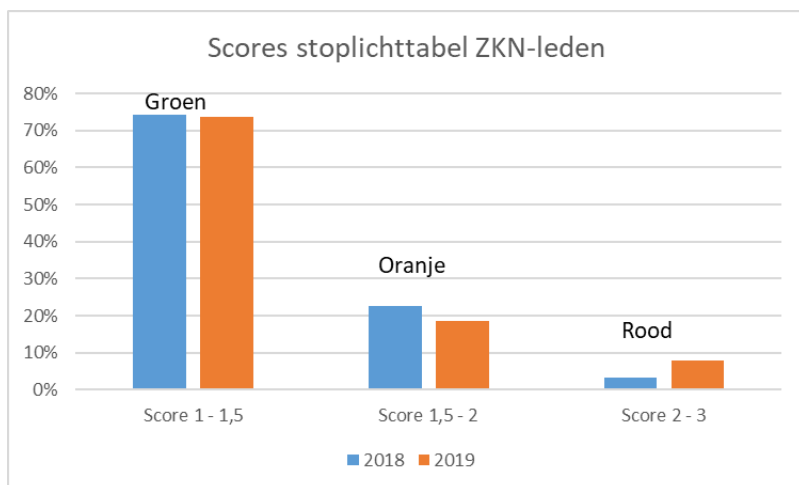
ZKN analyseert deze indicatoren, daar waar het haar leden betreft, voor het 3e jaar op rij met informatie over de afgelopen 5 jaren, hierdoor is het voor de meeste indicatoren mogelijk om trends te zien.

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In paragraaf 3 wordt een overall beeld gegeven van het presteren van ZKN-klinieken. Paragraaf 4 laat die indicatoren zien, waar ruimte is voor verbetering en in paragraaf 5 wordt ingegaan op een aantal opvallende resultaten. Vervolgens wordt in paragraaf 6 gekeken wat het effect is van het ZKN-keurmerk op de resultaten van de indicatoren en in paragraaf 7 welke acties ZKN onderneemt om daar waar nodig is aandacht te geven aan verbetering.

De prestaties van niet ZKN-leden op indicatorniveau heeft ZKN wel geanalyseerd maar vallen buiten de scope van dit rapport met uitzondering van de overall analyse in paragraaf 6.

### 3. Overall beeld: ZKN-klinieken presteren goed

Het aantal klinieken dat een groene score krijgt is vergelijkbaar met 2018. Ondanks dat de afkapwaardes naar boven zijn bijgesteld.



Grafiek 1, het aantal klinieken met een score 1 -1,5 (groen in de stoplichten rapportage), 1,5 -2 (oranje) en 2 -3 (rood)

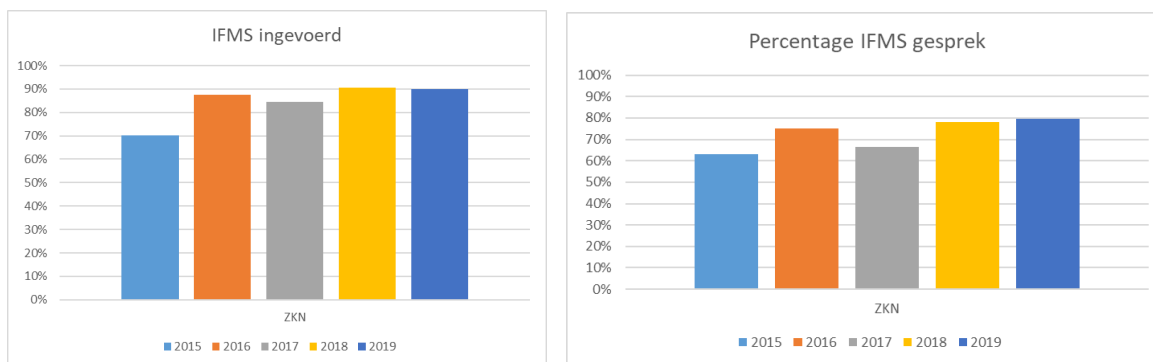
### 4. Ruimte voor verbetering

Op een aantal indicatoren is er ruimte voor verbetering. De acties die hiervoor genomen worden leest u in paragraaf 7.

*IFMS (individueel functioneren medisch specialisten):*

Gezien wordt dat in de meeste klinieken de methodiek voor IFMS wel is ingevoerd (90%, zie grafiek 2), echter het % specialisten dat afgelopen 24 maanden een IFMS-gesprek heeft gehad blijft hierin achter (80%, zie grafiek 3).

In de stoplichtenrapportage zien we dat 28% van de leden van ZKN rood scoort (0 -70% van de specialisten heeft deelgenomen aan minimaal 1 gesprek de afgelopen 24 maanden en/of is de IFMS niet ingevoerd in de kliniek)

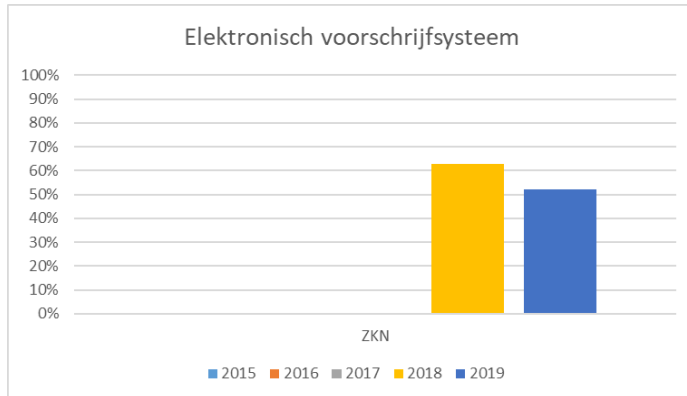


Grafiek 2 en 3, % klinieken waar de IFMS systematiek is ingevoerd is 90, het gemiddelde % gevoerde IFMS gesprekken is 80

*Elektronisch voorschrijven:*

Het aantal klinieken dat aangeeft medicatie elektronisch voor te schrijven, waarbij voldaan wordt aan 5 door de IGJ aangemerkte functionaliteiten is lager dan vorig jaar (grafiek 4). De indicator is vorig jaar voor het eerst uitgevraagd. De daling wordt verklaard door één kliniek met veel locaties die vorig jaar is

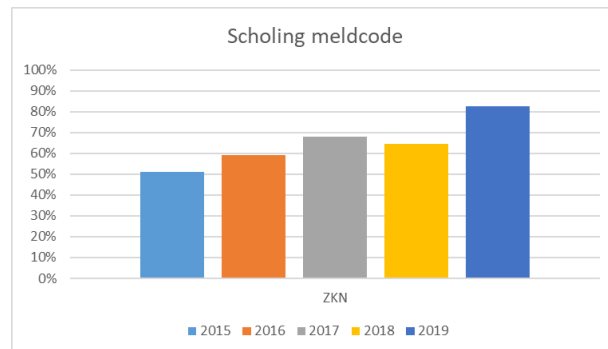
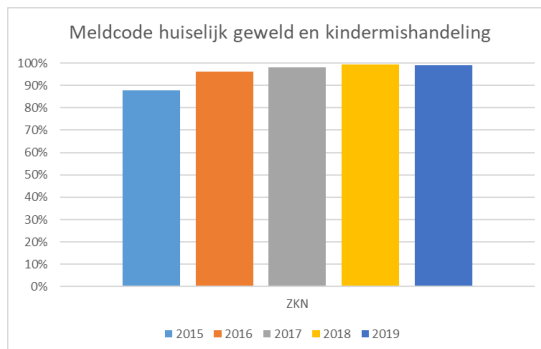
overgestapt op een nieuw EPD, waar deze functionaliteit nog niet inzet. Overigens is het feit dat deze indicator geen stijgende lijn laat zien, voor ZKN een punt van aandacht.



Grafiek 4, aantal klinieken dat elektronisch voorschrijft volgens 5 functionaliteiten is over 2019 beduidend lager (52%) dan over 2018 (63%)

#### *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling:*

Het aantal klinieken dat aangeeft een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling te hebben en te gebruiken, is bijna 100% (grafiek 5). Het aantal klinieken dat een scholing aan de zorgverleners aanbiedt groeit gestaag maar blijft voor ZKN een punt van aandacht (grafiek 6).



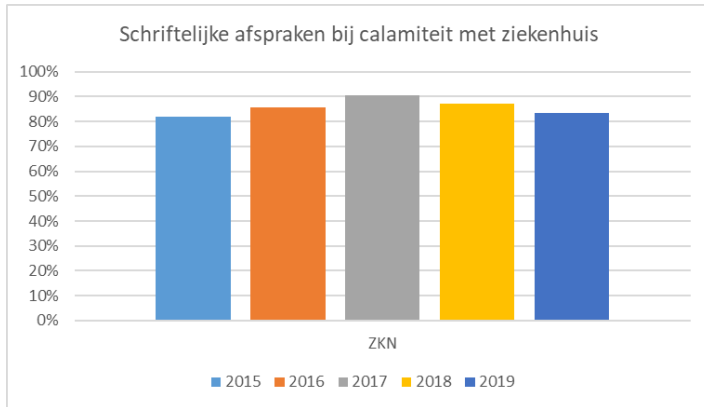
Grafiek 5 en 6, 99% van de ZKN-klinieken geeft aan een meldcode te hebben en te gebruiken. 83% van de ZKN-klinieken biedt een scholing op het gebruik ervan aan.

## 5. Wat valt op?

In deze paragraaf staan de indicatoren vermeld die tijdens de analyse opvielen maar waar niet direct actie op hoeft te worden ondernomen. Het zijn signalen waar ZKN alert op blijft.

#### *Schriftelijke afspraken met een ziekenhuis bij calamiteiten (de achterwacht regeling):*

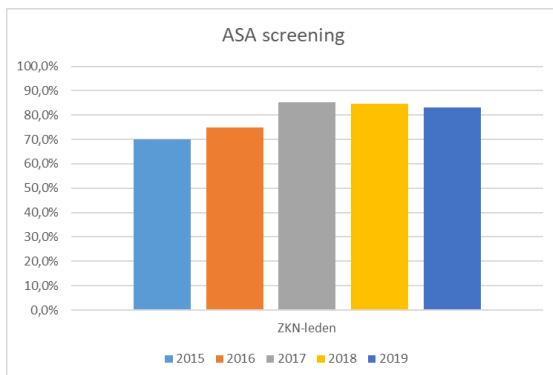
Klinieken moeten met ziekenhuizen in de regio afspraken maken over de opvang van patiënten indien zich een calamiteit voordoet, bij voorkeur schriftelijk. Uit eigen onderzoek weten we dat klinieken gelukkig niet vaak gebruik hoeven te maken van deze afspraak. We weten ook dat het een aantal klinieken, ondanks grote inspanning van kliniekzijde, niet lukt om dergelijke afspraken te maken. Sinds 2017 wordt hier een dalende lijn in gezien (grafiek 7). Vooral klinieken met het specialisme oogheelkunde, revalidatie en cardiologie hebben minder vaak een schriftelijke afspraak met een ziekenhuis.



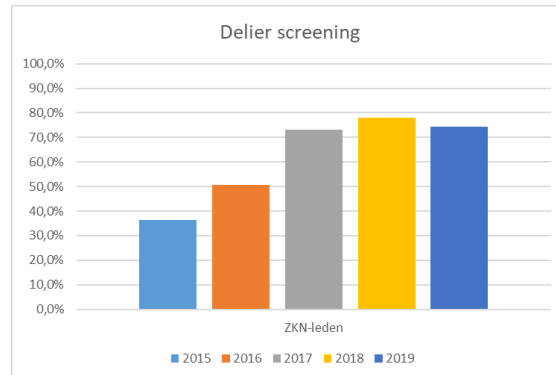
Grafiek 7, in 2019 had 83% van de klinieken een schriftelijke afspraak op gebied van opvang bij calamiteiten door een ziekenhuis.

### Screeningen ASA, delier en POWI lopen iets terug:

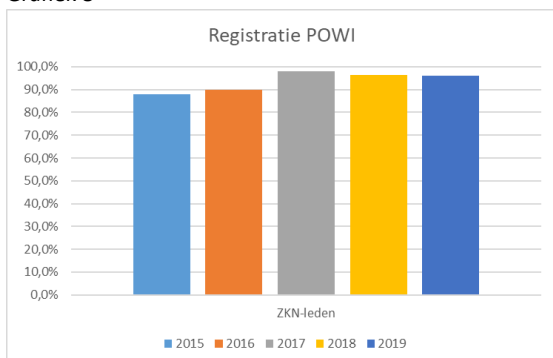
Een aantal indicatoren laat de afgelopen 2 jaar een iets lagere score zien. Dit betreft ASA-screening (grafiek 8) en registraties van het aantal postoperatieve wondinfecties (POWI) (grafiek 10). Het niet registreren van de ASA-screening wordt met name gezien bij klinieken voor plastische chirurgie, dermatologie, KNO en diagnostisch onderzoek. De screening om patiënten met een risico op een delier na een invasieve ingreep te signaleren loopt, na een stijging van in de jaren 2015 -2018, nu voor het eerst iets terug (grafiek 9). Dit wordt met name gezien bij klinieken voor oogheelkunde en dermatologie.



Grafiek 8



Grafiek 9



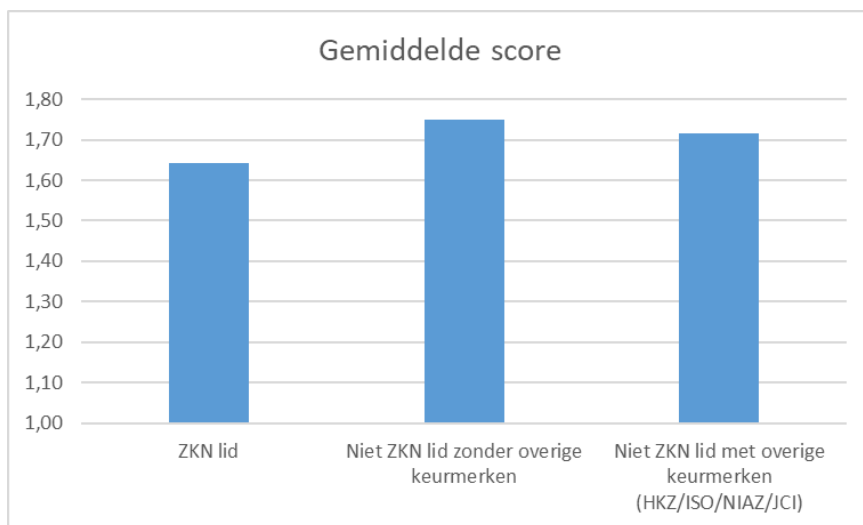
Grafiek 10

## 6. ZKN-klinieken presteren overall beter dan niet ZKN-klinieken

Alle ZKN-leden voldoen aan de ZKN-keurmerkeisen die jaarlijks door een certificerende instantie getoetst worden in de vorm van een audit. Om te meten of het ZKN-keurmerk een toegevoegde waarde

heeft, wordt ook een analyse gedaan naar tussen ZKN-klinieken en niet ZKN-klinieken en niet ZKN-klinieken met een ander keurmerk. Hoe lager de score hoe beter de resultaten. Zie hiervoor ook de uitleg in de inleiding.

In onderstaande grafiek (11) is te zien dat de gemiddelde score van de ZKN-klinieken lager en dus beter is dan van niet-ZKN-klinieken, met en zonder (overige) keurmerk.



Grafiek 11

## 7. Acties op achterblijvende indicatoren

Via diverse activiteiten informeert ZKN haar leden over de resultaten van de IGJ-indicatoren waar van toepassing de ruimte voor verbetering. Bijvoorbeeld door de individuele terugkoppeling op locatieniveau aan de betreffende bestuurder(s) en aan de contactpersoon kwaliteit. Ook worden de resultaten gepresenteerd en besproken tijdens de jaarlijkse ZKN-academie over indicatoren. In 2021 zullen rondetafelgesprekken plaatsvinden in het kader van de ZKN-Governancecode. Tijdens deze overleggen zal, in het kader van bestuurlijke verantwoordelijkheid, deze rapportage onderdeel uitmaken van de agenda.

Tijdens de Harmonisatieoverleggen met de auditoren van de certificerende instanties zullen de resultaten eveneens besproken worden met als doel de achterblijvende indicatoren tijdens een audit aan de orde te laten komen.

De signalen uit paragraaf 4 en 5 zullen door het ZKN-bureau worden gemonitord. Waar nodig zijn deze signalen onderwerp van gesprek met de betreffende partijen en klinieken.