Kwaliteit van zorg: klinische uitkomst indicatoren in de woonzorgcentra onder de loep genomen

Haio: SEGAERT-VANDEN BUSSCHE Nathalie , KUL
Promotor: VAN POTTELBERGH Gijs , KUL
Praktijkopleider: Sinnesael Karen , WYNSBERGHE Dirk

Context: De westerse populatie vergrijst, comorbiditeit neemt toe en ouderen zetten steeds later de stap naar een woonzorgcentrum. Bovendien sloeg de coronapandemie toe, waar de sector niet ongeschonden uitkwam. Kwaliteit van zorg in de woonzorgcentra kreeg hierdoor veel belangstelling. Het doel van dit literatuuronderzoek is om een samenvatting te geven van alle recente literatuur rond uitkomstkwaliteitsindicatoren in de woonzorgcentra en te gaan vergelijken met het huidige Vlaams indicatorenproject.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit literatuuronderzoek is om een samenvatting te geven van alle recente literatuur waarin één of meerdere uitkomstindicatoren worden bestudeerd in de woonzorgcentra. Dit door te focussen op twee doelstellingen van het ‘Quadruple Aim Model’: het verbeteren van de ervaring van de patiënt en het verbeteren van de gezondheid van de algemene populatie. Er wordt een antwoord gezocht op volgende vragen: ‘Welke uitkomst-QI worden gebruikt om de duurzaamheid van zorg te meten?’, ‘Waar komen deze uitkomst-QI vandaan?’ en ‘Wat is het doel van deze uitkomstgerichte QI?’. Nadien worden de resultaten afgetoetst met het huidige indicatorenproject in de Vlaamse woonzorgcentra.

Methode: Het literatuuronderzoek werd uitgevoerd in PubMed. Studies gepubliceerd tussen 03/08/2011 en 03/08/2021, geschreven in het Engels, werden geïncludeerd. Dit leverde 273 verschillende studies op. Hiervan bleven er 28 over na uitvoerige screening door twee reviewers.

Resultaten: De studies komen hoofdzakelijk uit Europa en de Verenigde Staten. Cross-sectionele en cohortstudies zijn de meest gebruikte studiedesigns. Het aantal deelnemende woonzorgcentra varieert van twee tot meer dan 1000. De studies behandelen elk gemiddeld 11 uitkomstkwaliteitsindicatoren die hoofdzakelijk afkomstig zijn uit 3 grote datasets. Vlaanderen daarentegen gebruikt 8 uitkomstindicatoren, waarvan er 4 terug te vinden zijn in de ‘Minimum Data Set 3.0’ en 5 bij zowel de ‘Victorian Public Sector Residential Aged Care Services’ als de ‘Minnesota Nursing Home Report Card’ dataset. In tegenstelling tot 17 studies zijn de Vlaamse indicatoren niet gecorrigeerd voor verschillen in bewoners-mix tussen de woonzorgcentra.

Conclusie: De meeste Vlaamse kwaliteitsindicatoren zijn te staven met de gevonden literatuur. Ze omvatten niet het volledige plaatje van kwaliteit van zorg in de woonzorgcentra. Er wordt bijvoorbeeld geen risico-correctie toegepast en de indicatoren focussen voornamelijk op curatieve zorg in plaats van comfortzorg. Kwaliteit van leven wordt onderbelicht samen met enkele frequent gebruikte indicatoren uit de literatuur zoals infecties, vermijdbare hospitalisaties en welzijn van de patiënt. Daarnaast dringen er zich veel vragen op rond de haalbaarheid van kwaliteitsmetingen, het personeelstekort, de toenemende vergrijzing en de financiële ondersteuning van de woonzorgcentra, die in dit literatuuronderzoek niet dieper onderzocht werden.