

Plan van Aanpak Outlier Procedure NOV

Inleiding

De Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) ziet het bevorderen van de kwaliteit van zorg voor mensen met orthopedische aandoeningen en traumatische letsels van het steunen bewegingsstelsel als één van haar belangrijkste taken. De vereniging houdt zich al jaren bezig met de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten zoals richtlijnen, indicatoren/kwaliteitsmeting, kwaliteitsvisitaties, patiëntenvoorlichting, bij- en nascholing en toetsing. Ook is er een procedure waarmee de NOV kwaliteitsverbetering wil bewerkstelligen door middel van kwaliteitsmeting en feedback. Deze bestaande procedure willen we inzetten als Outlier procedure n.a.v. de Uniforme Data Definitie “Het verminderen van niet-gepaste artroscopieën en MRI’s bij degeneratieve knieën bij patiënten van 50 jaar en ouder, zonder slotklachten”.

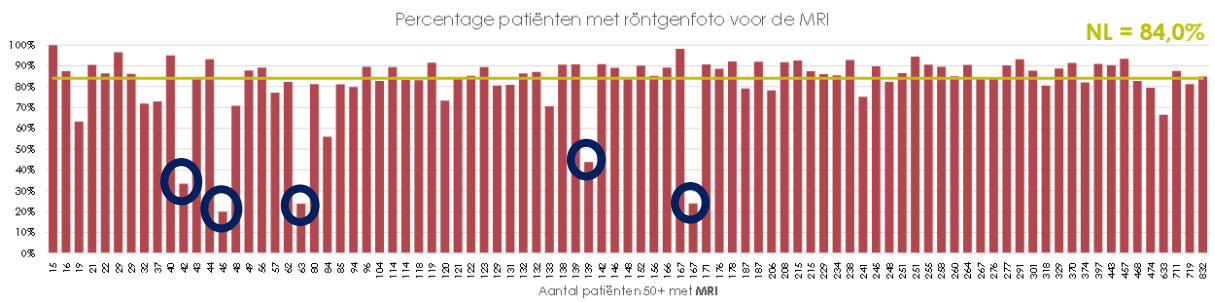
Het proces

Het proces om uitschieters te detecteren en informatie naar aanleiding van de analyse te kunnen verstrekken bestaat uit drie fasen.

Fase I: Detectie

Het detecteren van uitschieters door middel van statistische analyse, tabellen en de funnel plots. Er is in de UDD gebruik gemaakt van declaraties van DBC-zorgproducten met daarin bepaalde diagnoses en een begindatum van het DBC-zorgproduct in 2016, 2017, 2018 en 2019. Uitschieters worden gedefinieerd als een percentage patiënten ten opzichte van de totale groep. Dit percentage kan per jaar en analyse wisselen, doordat er in alle leeftijdsgroepen bijv. minder artroscopieën gedaan worden dan voorheen. Voor deze analyse waren de percentages respectievelijk voor het maken van een X-ray voorafgaand aan een MRI (<45%) en voor een artroscopie (>15%). Er wordt uitgegaan van een maximum van vijf outliers die worden aangeschreven door de NOV. De verwachting is dat hiermee voldoende informatie wordt opgehaald en dit aantal is werkbaar voor de NOV en betrokken commissies. De gedetecteerde outliers zijn omcirkeld weergegeven in de figuren.

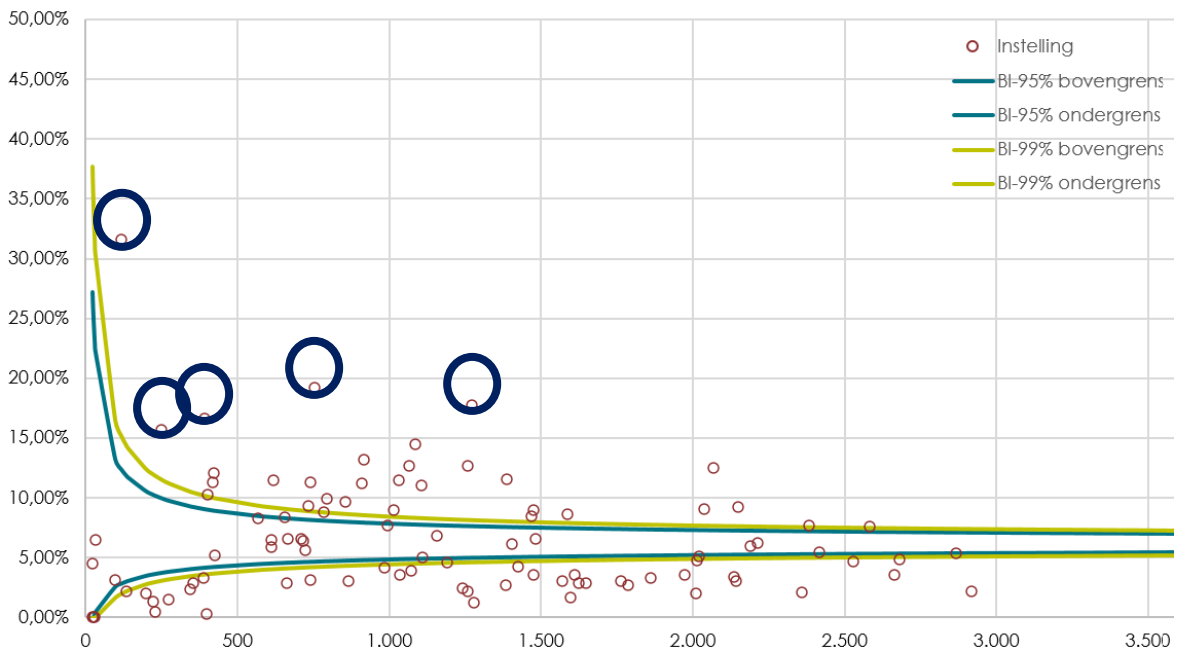
MRI



N.B. De grafiek is exclusief de 12 instellingen met <10 patiënten met MRI.

Figuur 1: Percentage patiënten met een röntgenfoto voorafgaand aan de MRI in 2018 per instelling. De nummers op de horizontale as geeft het aantal patiënten van 50+ aan met degeneratieve knieklachten.

Arthroscopie



De funnelplot is exclusief de instellingen met <20 patiënten en > 3000 patiënten.

Percentage patiënten met artroscopie na eerste polikliniekbezoek in 2018 per instelling. **De horizontale as geeft het aantal patiënten van 50+ aan met degeneratieve knieklachten.**

Fase II: Duiding en verbeterplan Informeren van de uitschieter en onderzoeken of er een verklaring is waarom de resultaten afwijken van gemiddeld en wat daar aan gedaan kan worden

Aan het begin van deze fase wordt de anonimiteit van de uitschieters opgeheven. Dit is noodzakelijk omdat in deze fase de betrokken partijen geïnformeerd worden. De Commissie Kwaliteit (CK) beslist o.b.v. de analyse welke uitschieters worden gecontacteerd. Het kan dus zijn dat er gegronde argumenten zijn om een instelling niet aan te schrijven. De commissie informeert de betreffende vakgroepen, zij vragen om informatie over mogelijke redenen voor deze bevinding, en welke acties kunnen worden genomen. De commissie zal de zorgaanbieder eerst schriftelijk informeren over de afwijkende score die zij behalen.

Correspondentie wordt gericht aan de voorzitter van de vakgroep.

De vakgroep wordt gevraagd om de uitkomsten te bekijken en te reageren met een goed onderbouwde analyse. Zowel de commissie als de vakgroep kan het initiatief nemen om in de vorm van een gesprek de uitkomsten en eventueel verbeterplan te bespreken.

De commissie zal samen met de vakgroep bekijken of er verbeteringen kunnen plaatsvinden die invloed hebben op verbetering van de zorg. Indien een zorgaanbieder opnieuw als uitschieter wordt gedetecteerd in een volgende UDD, én de uitschieter niet goed te verklaren is vanuit de gegevens als door de zorgaanbieder zelf, én de klinische impact van de uitschieter hoog is wordt Fase III, Vervolgfase bij uitschieters, in gang gezet.

Fase III: Vervolgstappen

Als blijkt dat uitschieters niet verklaarbaar zijn én niet voldoende worden verbeterd kan de NOV actie ondernemen. In deze vervolgfase zal de CK de zorgaanbieder-uitschieter melden bij het NOV bestuur. Ook alle informatie zal worden aangeleverd, waaronder:

- Een samenvatting van de relevante analyses van de uitkomstmaat
- Een verklaring van de uitschieter en het gevolgde verbetertraject
- Verklaring voor de urgentie van het aanpakken van de uitschieter

Op basis van alle informatie besluit het NOV bestuur of de Raad van Bestuur/Staf van de zorgaanbieder dient te worden ingelicht. Ook besluit het NOV bestuur of een melding gedaan wordt bij de IGJ.