

# Operationaliseren van indicatoren

Het formuleren en vervolgens toepassen van indicatoren gebeurt in zeven stappen.

## Stap 1 Het omschrijven van (gebruiks)doelen

Indicatoren worden geformuleerd naar aanleiding van de informatiebehoefte die men heeft over de kwaliteit van het zorgproces, over de uitkomsten van zorg of over het monitoren van het implementatieproces. Het doel om bepaalde informatie over de kwaliteit van zorg te krijgen kan per gebruikersgroep variëren. Hulpverleners kunnen bijvoorbeeld behoefte hebben aan informatie waarmee zij het behandelplan kunnen (bij)sturen. Managers kunnen bijvoorbeeld behoefte hebben aan informatie waarmee zij de ontwikkeling van het zorgaanbod (voorzieningen) kunnen sturen. Alvorens tot een indicator en tot een instrumentkeuze te komen is het van belang de doelen van de verschillende gebruikersgroepen in kaart te brengen, ook wel de (gebruiks-)doelen genoemd. Bij het formuleren van (gebruiks-)doelen is het handig te beginnen met: het doel is informatie te verkrijgen over..... bijvoorbeeld het effect van onze zorgverlening voor de rehabilitatie van de cliënt" of het doel is informatie te verkrijgen waarmee..."

## Stap 2 Het operationaliseren van de indicator

De doelen hebben betrekking op een domein ten aanzien van de uitkomsten van zorg of het implementatieproces. Voorbeelden van domeinen die belangrijk kunnen zijn bij de evaluatie van de uitkomsten van zorg of van het implementatieproces zijn: waardering cliënt, waardering familie, uitkomsten van diagnostiek, uitkomsten van behandeling, uitkomsten van (woon)begeleiding. Om een indicator meetbaar te maken dient deze nauwkeurig omschreven te worden. Bij de omschrijving van de indicator moet worden weergegeven wat exact gemeten gaat worden. Bijvoorbeeld de indicator bij het domein waardering meet je af aan de mate van tevredenheid over informatieverstrekking, hoeveelheid contacten, etc. Eveneens dient aangegeven te worden waaraan de indicator wordt afgemeten. Bijvoorbeeld het aantal cliënten binnen team A dat binnen 1 jaar (2008) ontslagen wordt (teller). Daarnaast dient omschreven te worden waartegen deze teller afgezet wordt: bijvoorbeeld het totale aantal cliënten in team A dat in het jaar 2008 in zorg genomen is (de noemer). Omdat de indicator zelf geen directe maat is voor de kwaliteit dient er een norm gesteld te worden waarin aangegeven wordt wanneer men voldoet aan de maatstaf "kwalitatief goede zorg". In de norm staat omschreven wat men wenst te behalen. Deze norm kan in een percentage (%) uitgedrukt worden.

## Stap 3 Het checken van de indicator aan de hand van criteria

Bij het formuleren en implementeren van indicatoren dient rekening gehouden te worden met een aantal criteria. De indicator moet voldoen aan de volgende criteria:

- Relevant voor de praktijk van de zorgverlening: is gericht op een probleem en/ of risico;
- Validiteit: meet de indicator wat het bedoelt te meten ten aanzien van de kwaliteit van zorg;
- Kan veranderingen in kwaliteit signaleren; veranderingen in de kwaliteit dienen zich te weerspiegelen in het getal van de indicator;
- Is betrouwbaar te registreren: iedereen registreert op dezelfde manier en de registratie is volledig;
- Praktisch inpasbaar in de dagelijkse zorgverlening qua registratie;
- Moet een relatie tussen proces en uitkomst inzichtelijk maken;
- Variatie te meten in huidig handelen en/of uitkomsten: dit biedt een mogelijkheid tot

vergelijkingen tussen afdelingen en/ of instellingen.

#### **Stap 4 Passende (meet)instrumenten bepalen**

Wanneer het (gebruiks-)doel omschreven is en de indicator geoperationaliseerd is op basis van de informatiebehoefte kan de keuze van het (meet)instrument bepaald worden. Ook voor meetinstrumenten geldt dat deze valide en betrouwbaar moeten zijn en het liefst ook gebruiksvriendelijk zijn.

#### **Stap 5 Terugkoppeling van informatie**

De informatie die verkregen wordt met het (meet)instrument dient teruggekoppeld te worden. Dit kan op verschillende aggregatieniveaus (Organisatie-, afdeling-, management-, hulpverlener-, cliëntniveau). Om het goede aggregatieniveau te bepalen is het belangrijk na te denken over:

- Wat wordt teruggekoppeld? (denk aan de verschillende gebruiksdoelen)
- Aan wie wordt teruggekoppeld? (de hulpverlener, de teams, middel managers, raad van bestuur)
- Wanneer en met welke frequentie wordt teruggekoppeld?
- Hoe wordt teruggekoppeld?

#### **Stap 6 Interpretatie van gegevens**

Met het weergeven van de informatie begint ook het interpreteren van de informatie. Een indicator heeft immers een signaalfunctie. Dit betekent dat de waarde die gevonden wordt bij de gestelde indicator een signaal geeft over de kwaliteit van de zorg of over het implementatieproces.

Ter illustratie een voorbeeld: 80% van de cliënten met dementie heeft een laag psychosociaal welbevinden. De volgende vragen kunnen bij deze informatie gesteld worden:

- Wat zijn de redenen voor het behalen van deze 80%?
- Geeft deze 80% een verbetering of verslechtering aan bij vergelijking met eerder / later gevonden waardes?
- Is 80% goed of slecht in vergelijking met andere instellingen (circuits, teams etc.)?
- Is 80% goed of slecht gezien de gestelde norm?

#### **Stap 7 Actie ondernemen**

Naar aanleiding van de verkregen signalen dient al dan niet actie ondernomen te worden om verandering te bewerkstellingen. Ook hier geldt weer, wie, wat, waar en wanneer.

#### **Cyclisch proces**

Bij het doorlopen van alle stappen 1 tot en met 7 zoals beschreven, wordt voldaan aan alle fasen van de plan-, do-, check-, act- cyclus van Deming. Om het cyclische proces te verkrijgen dient na de act-fase (stap 7) in principe opnieuw de volledige cyclus doorlopen te worden. Indien de eerder geformuleerde indicatoren en de gebruikte meetinstrumenten goed functioneren, kunnen de stappen 1 t/m 4 over worden geslagen. Er wordt dan opnieuw gemeten, de informatie wordt teruggekoppeld en geïnterpreteerd. Dit brengt continuïteit in het meten en in de acties tot verbeteren.