

Pitfalls of Quality Management

Didier Verhoeven

Breast Clinic Voorkepen

University of Antwerp

5/2/2015



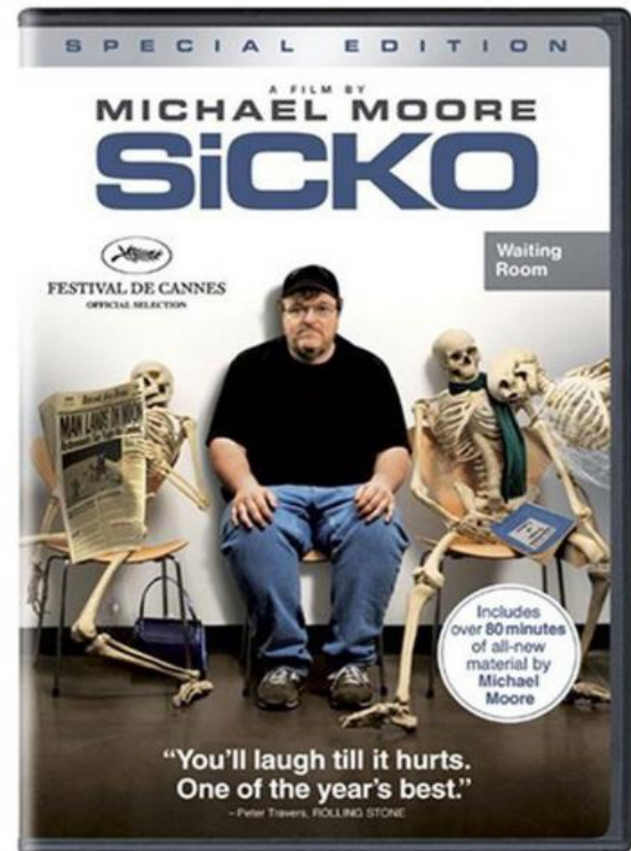
Borstkliniek
Voorkepen

Too many to disclose !



Defining Quality of Health

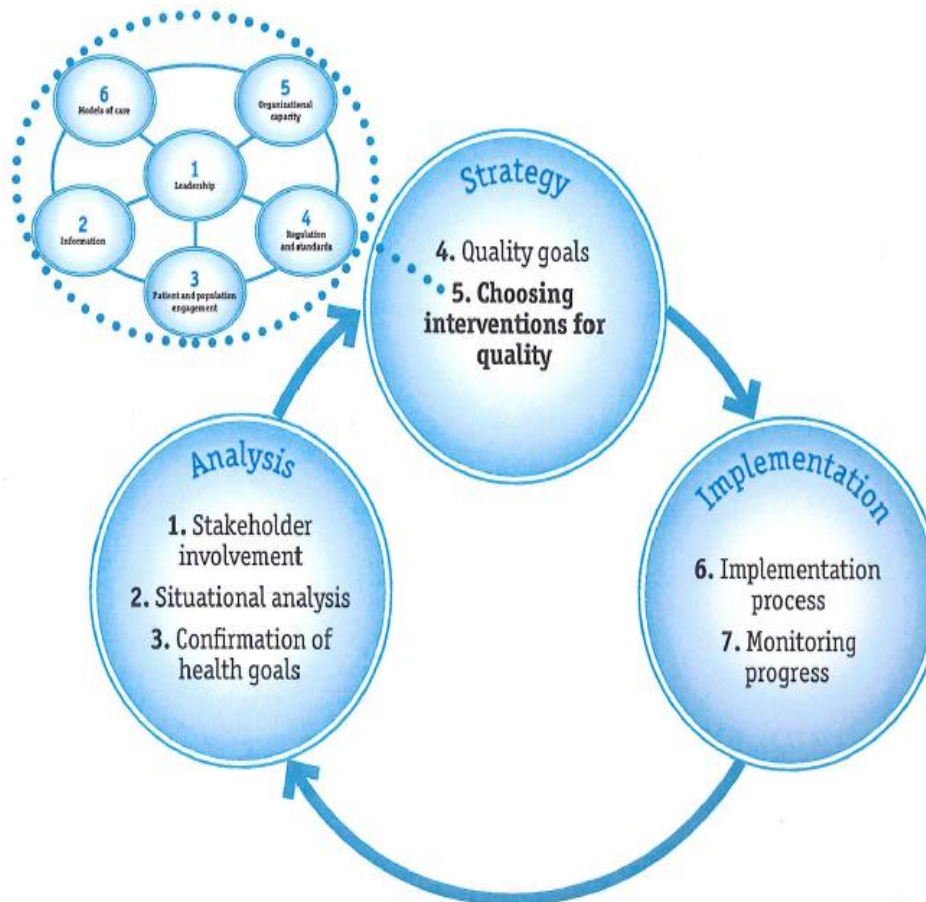
- Crossroad between economics and ethics
- Clients or patients ?
- Quality of Care is a very complex process
- Quality is not only the right procedure



WHO (2006): “Quality of Care”: A process for making strategic choices in health systems

A process for building a strategy for quality

Figure 4: *Linking the domains to the decision-making process*



Structure

How is care organized?

Stable elements of that make-up the health care system

Process

What is done?

Interaction between patients and providers

Outcome

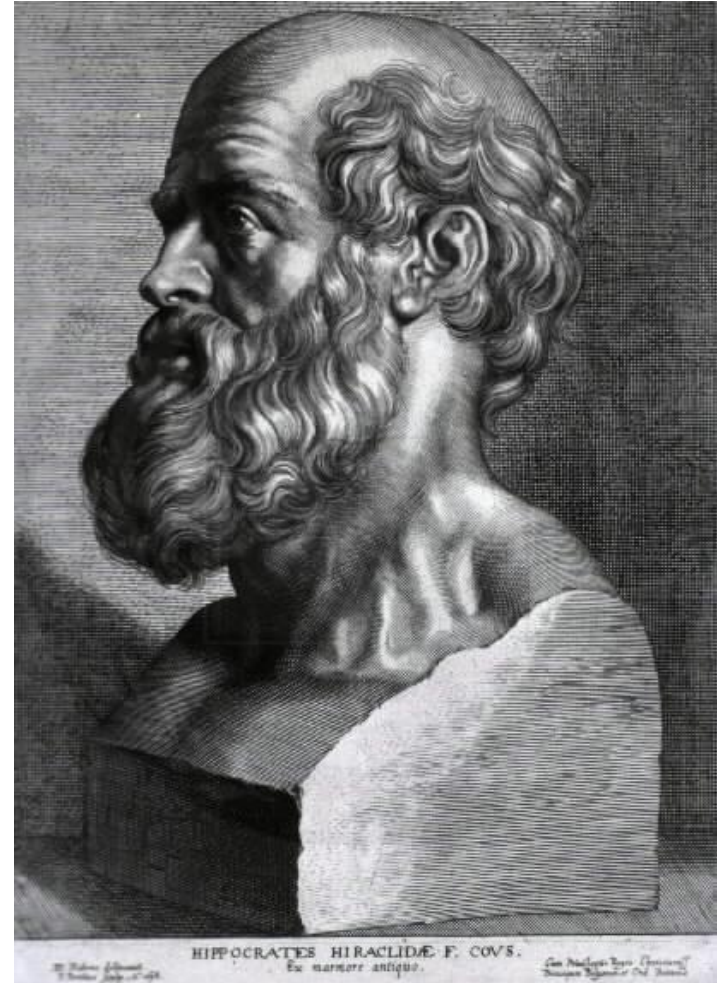
What happens to the patient's health?

End results of health care practices and interventions



Critical factors

- **Patient safety**
 - “Primum non nocere” :
overuse, underuse,
misuse
- **Effectiveness**
 - Failure to provide
evidence-based care
- **Patient-centered**
 - Lack of confidence in
the health care system



Challenges

- Developing “high quality” indicators
- Evaluating them the right way, using correct data sources
- Resistance to change and self-assessment

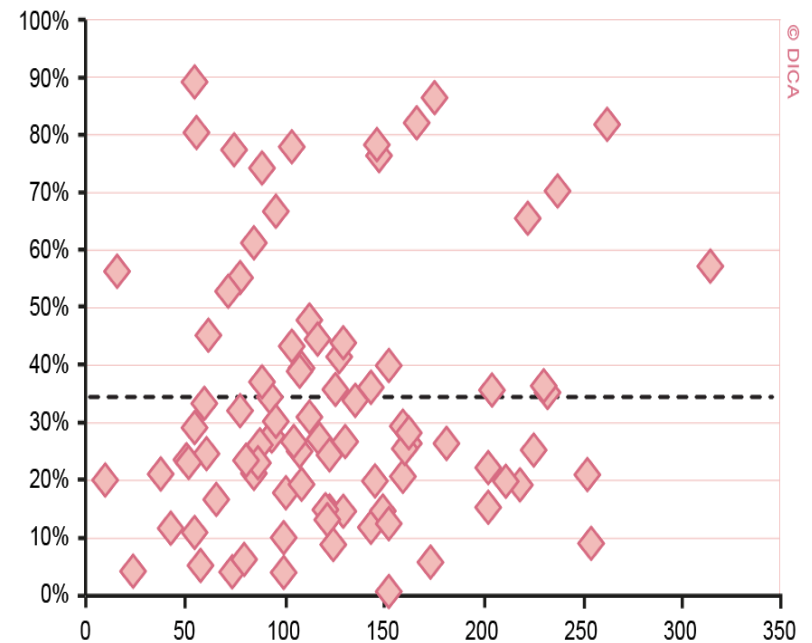


To measure is to know ?

"When you can measure what you are speaking about and express it in numbers you know something about it; but when you can not express it in numbers your knowledge is of a meagre and unsatisfactory kind."

**Lord Kelvin, British Scientist
(1824 - 1907)**

Pre-operative diagnostic MRI



Aantal patiënten met een invasief mammacarcinoom dat primair geopereerd is per ziekenhuis



Defining the Standard !

- Should the average become the standard ?
- Are leading centers the standard ?
- Large variation may reflect
 - True difference in quality
 - Lack of scientific evidence
 - Lack of consensus



Successes and Failures of "Pay for Performance"

- COUPLING WITH QI
 - Gaming the system
 - Large part clinical practice not to measure
 - Public reporting change behaviour
 - New indicators needed for complex situation
 - Administrative burden
 - Successes not maintained



Revisiting Quality Measurement

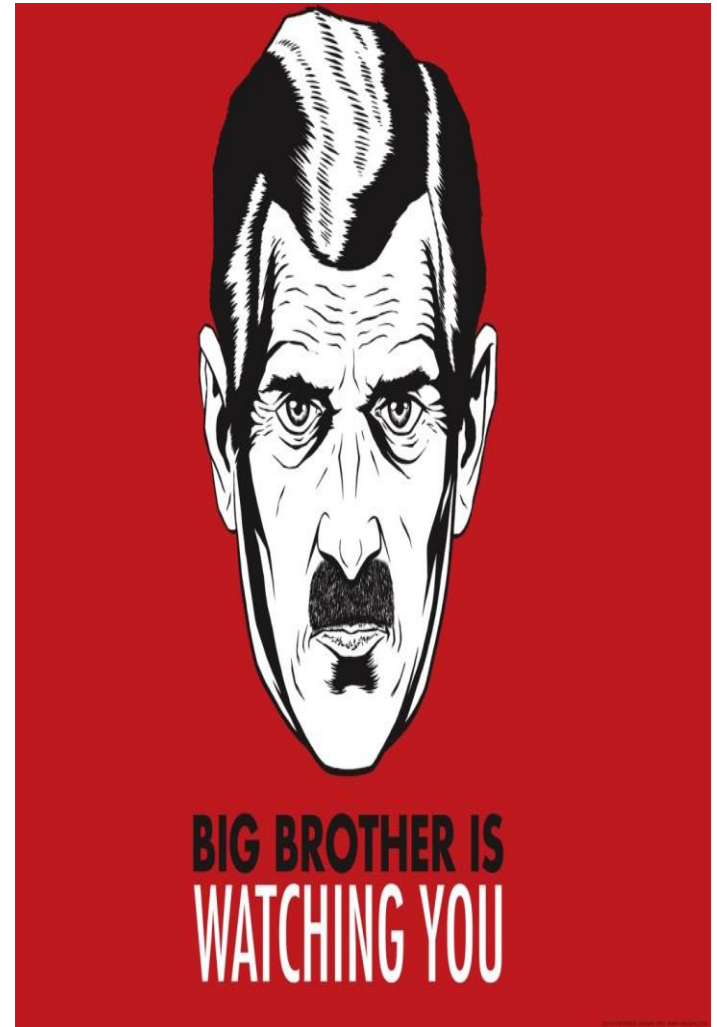
E.McGlynn, US, NEJM 2014

- Integrate *into* care delivery, not in parallel
- Increase the measurements' performance
- Address the challenges of daily practice
- Reflect patients' preferences, enabling development of treatment heterogeneity



Pitfalls

- A system in function of indicators !
- Proliferation of measurements
- Appearance more important than content
- Institutionalized distrust
- Missing the face of the patient



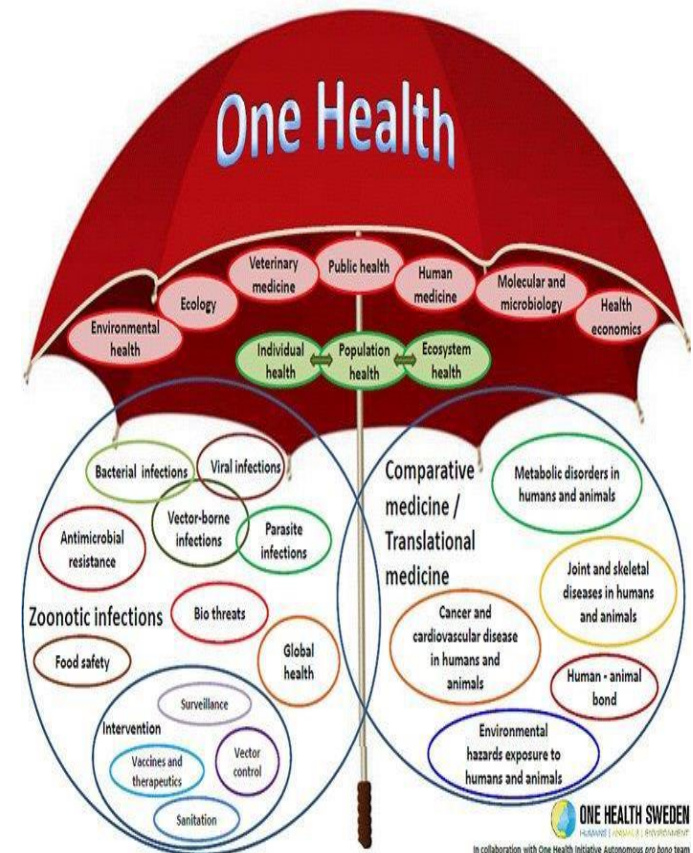
Comparing but not ranking ?

“Trusted third party : No shame and blame ! “



Healthcare : a complex adaptive system

- Dynamic process
- Multiple stakeholders
- Challenging simple cause and effect assumptions
- Interactions of different components: affect system and are shaped by the system
- Buyer is not payer



Advantages of this approach

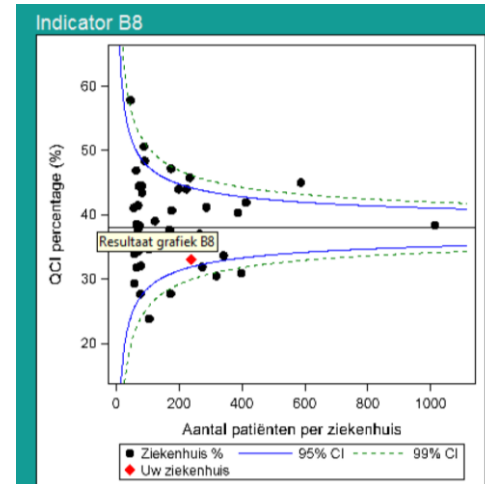
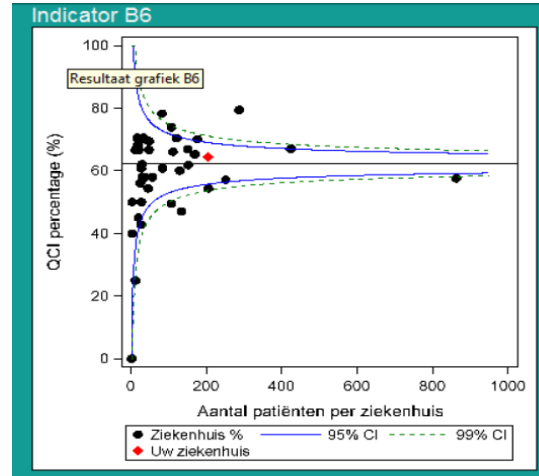
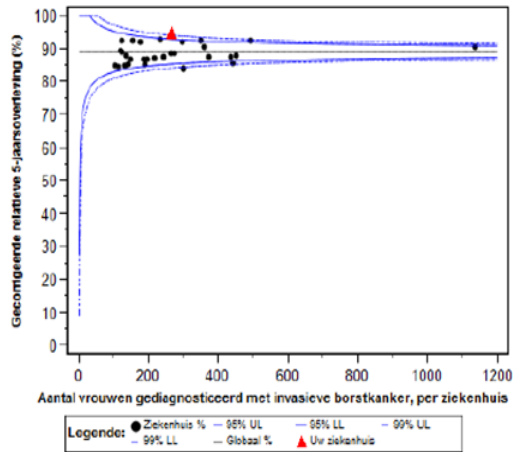
- Challenges assumptions
- Focuses on relationships rather than simple cause and effect models
- Can be applied in a variety of contexts
- Provides a framework for categorising and analysing knowledge and agents
- Suggests new possibilities for change
- Provides a more complete picture of forces affecting change



Complex Quality Indicators

“Towards increased adoption of complex care management”

Figuur 33: Invasieve borstkanker (2007-2008) - Funnel plot van de relatieve vijfjaarsoverleving van alle patiënten, per ziekenhuis en gecorrigeerd voor leeftijd en gecombineerd stadium

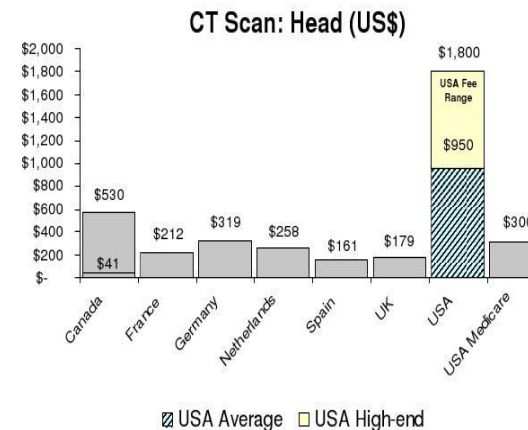


Variations in Quality Outcomes Among Hospitals in Different Types of Health Systems, 1995 - 2000

Askar Chukmaitov, M.D., M.P.A.
 Virginia Commonwealth University
 Gloria J. Bazzoli, Ph.D.
 Virginia Commonwealth University

Agency For Healthcare Research and Quality, Grant #R01 HS13094

Scans and Imaging Fees:



Controle kost te veel en brengt te weinig op

Universiteiten en hogescholen willen geen externe controles van de opleidingen meer. 'Wij zijn zelf wel in staat om aan kwaliteitsbewaking te doen.'



Wij hebben dikwijls bedenkingen bij de kwaliteit van de rapporten'

TOON MARTENS
Katholieke Hogeschool Leuven

© KHLLeuven



'Het zijn vaak onprofessionele rapporten die mij niet mee zijn met wat vandaag leeft'

RIK TORFS
Rector Universiteit Leuven

© Marco Mertens

TOT 2020 GEEN 'VISITATIES' MEER Kwaliteitscontrole opschorten levert twee miljoen euro op

Als tot 2020 de kwaliteitscontroles voor de opleidingen opgeschort worden, sparen universiteiten en hogescholen bijna 2 miljoen euro uit. Het voorstel ligt op tafel bij minister Crevits.

VAN ONZE REDACTEUR
TOM YSEBAERT

LEUVEN | Van nu tot 2020 de kwaliteitscontroles - de zogeheten 'visitaties' - opschorten zou 1,9 miljoen euro opbrengen. Dat staat in een nota die de KU Leuven maakte en die *De Standaard* kon bekijken.

Het betreft dan alleen de rechtstreekse werkingskosten, de vele werkers die het personeel van de onderzochte faculteiten erin stopt, zijn daar niet in meegerekend. De universiteiten en hogescholen argumenteren dat deze opschorting mogelijk is omdat er in dezelfde periode een *instellingsreview* loopt, zeg maar een kwaliteitsdoorlichting van de instelling in haar geheel. Tegelijk nog de afzonderlijke opleidingen visiteren zou dubbel werk zijn, heet het.

Alleen de opleidingen die al twee keer gevisiteerd werden en een positief advies kregen, zouden vrijgesteld worden. Nieuwe en degene die een negatief advies kregen niet. Het zou neerkomen op 386 vrijgestelde opleidingen.

De visitaties zijn de bezoeken die een commissie van experts brengt aan de instelling om een opleiding op haar kwaliteit door te lichten. Op basis van de bevindingen krijgt de opleiding dan een negatief of positief advies, gevolgd door een accreditatie. Alleen geaccrediteerde opleidingen kunnen erkende diploma's uitreiken. Dit proces wordt bewaakt door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO).

Betekent de opschorting dus zeven

jaar lang geen externe kwaliteitscontrole? Neen, zegt de Leuvense rector Rik Torfs. 'De gewone interne kwaliteitszorg loopt door en in de instellingsreview zijn evaluaties op opleidingsniveau inbegrepen.'

Industrie van consultants

Dit voorstel ligt op tafel in de gesprekken die universiteiten en hogescholen met de minister van Onderwijs, Hilde Crevits (CD&V), voeren over de besparingen in het hoger onderwijs.

De boodschap is duidelijk: als er minder overheidsgeld komt, moeten we ook minder controle en meer autonomie krijgen. 'Dit betekent een welkome vermindering

'Dit betekent een welkome vermindering van de administratieve last'

RIK TORFS
Rector KU Leuven

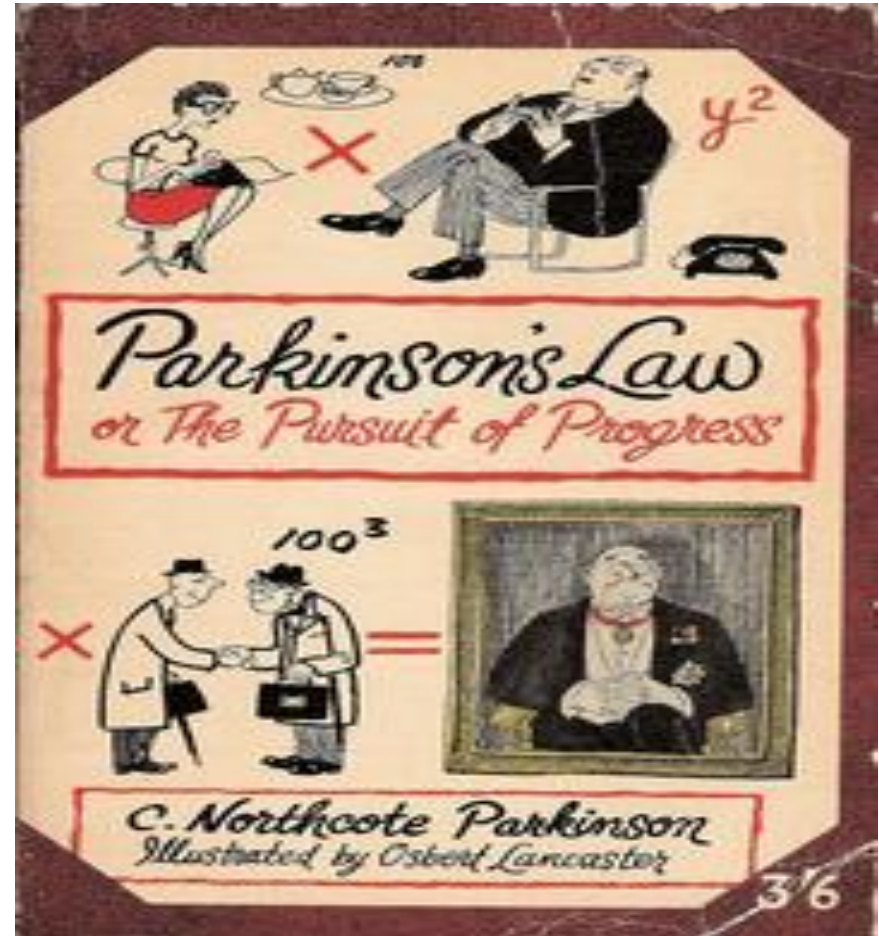
van de administratieve last. Het vrijgekomen geld kunnen we besteden aan beter onderwijs', maakt Torfs zich sterk. 'We moeten ook niet alle besparingen op de studenten afwentelen.' Een verwijzing naar de onafwendbaar lijkende verhoging van het inschrijvingsgeld (*zie hiernaast*).

Dit standpunt komt niet als een verrassing. Torfs liet al bij herhaling zijn onvrede over het visitatiesysteem blijken. 'Gepensioneerde Nederlandse academici die hun achterhaalde visie komen opdringen', wil hij het wel eens formuleren. Hij maakt van de gelegenheid gebruik om de hele NVAO ter discussie te stellen. 'Daar is een hele industrie van consultants rond gegroeid. De instantie heeft ook geen monopolie meer. Onze ingenieurswetenschappen doen het goedkoper met een Frans bureau.'



The pursuit of progress

- British empire :
“more people in the administration,
independent of the work”



Fraud

'Scientists falsify data to get research published and whistleblowers are bullied into keeping quiet,' claim their own colleagues

By GAVIN ALLEN

Last updated at 5:00 PM on 12th January 2012

Comments (22) | Share | Tweet (38) | Like (233)

More than one in ten scientists and doctors claim to have witnessed colleagues deliberately fabricating data in order to get their research published, a new poll has revealed.

The survey of almost 2,800 experts in Britain also found six per cent knew of possible research misconduct at their own institution that has not been properly investigated.

The poll for the hugely-respected British Medical Journal (BMJ) is being presented at a meeting aimed at tackling research misconduct in the UK.



Dangerous: A poll for the BMJ suggests 13 per cent of doctors and scientists know of colleagues who have falsified data to get their research published

It is being hosted by the BMJ and the Committee on Publication Ethics (Cope).

Dr Fiona Godlee, BMJ editor in chief, said: 'While our survey can't provide a true estimate of how much research misconduct there is in the UK, it does show that there is a substantial number of cases and that UK institutions are failing to investigate adequately, if at all.'

'The BMJ has been told of junior academics being advised to keep concerns to themselves to protect their careers, being bullied into not publishing their findings, or having their contracts terminated when they spoke out.'

Cope chair Dr Elizabeth Wager added: 'This survey chimes with our experience where we see many cases of institutions not co-operating with journals and failing to investigate research misconduct properly.'

Earlier this month, health experts writing in the BMJ online warned that excluding data from clinical trials could endanger patients.

In an editorial, Dr Richard Lehman from Oxford University and the journal's clinical epidemiology editor Dr Elizabeth Loder called for an end to the 'culture of haphazard publication and incomplete data disclosure'.

They called for more robust regulation and full access to the raw trial data, not just what ends up being published.

They said that those who deliberately hide results 'have breached their ethical duty to trial participants'.

'Scientists and doctors who deliberately hide results have breached their ethical duty to trial participants'

BMJ's clinical epidemiology editor Dr Elizabeth Lode



Veterans Affairs chief resigns in hospital scandal

Epidemic of VA Mismanagement



#NotJustPhoenix THE AMERICAN LEGION



Conclusion

- Overuse, underuse and misuse can harm patients
- A lot of confounding factors
- Difficulty in defining the standard
- Integration of quality measurement
- Health care is complex adaptive system
- Integration of quality indicators
- Awareness of Cost and Fraud



Thanks !

