

Hoe zorgverzekeraars de kwaliteit van de zorg in beeld willen krijgen



De kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg is over het algemeen (zeer) goed.

In verschillende Europese ranglijsten scoort Nederland onveranderd hoog als het gaat om goede zorg. Maar: er zijn binnen ons land ook verschillen. Het is op dit moment nog lastig om deze verschillen in kwaliteit van zorg in beeld te krijgen omdat informatie hierover soms niet beschikbaar en toegankelijk is. Dit kan en moet anders, vinden zorgverzekeraars.



Zorgverzekeraars hebben daarom het **Programma Kwaliteit** opgezet.

Samen werken ze er hard aan om informatie over de kwaliteit van de zorg in beeld te krijgen en toegankelijk te maken. Want dat is voor iedereen belangrijk.



patiënten kunnen dan een goede keuze maken voor hun zorg(aanbieder)



zorgaanbieders kunnen zich op basis hiervan spiegelen en zo nodig verbeteren



zorgverzekeraars kunnen dan afspraken met zorgaanbieders maken over de zorg en zo de beste zorg voor hun verzekerden inkopen én hun verzekerden hierover beter adviseren

Hoe krijgen we de **kwaliteit van zorg** in beeld en wat levert het op?





Om welke kwaliteitsinformatie gaat het?

Kwaliteit van zorg (hoe goed de zorg is) kunnen we op verschillende manieren in beeld brengen. We maken onderscheid maken tussen drie verschillende soorten kwaliteitsinformatie:

1

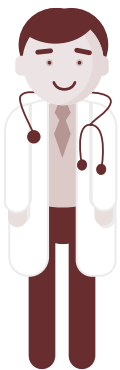
kwaliteitsinformatie op patiëntniveau, over de mate van klantgerichtheid en over uitkomsten van zorg vanuit het perspectief van de patiënt

2

kwaliteitsinformatie op klinisch niveau, over de uitkomsten van zorg vanuit het perspectief van de arts

3

kwaliteitsinformatie op systeemniveau, over kosten en doelmatige zorg



Om goed zicht te hebben op de kwaliteit van zorg is dus informatie nodig van zorgverleners én patiënten. Van patiënten is informatie belangrijk over bijvoorbeeld de hervatting van dagelijkse bezigheden, het optreden van complicaties en de kwaliteit van leven na een behandeling. Van zorgverleners willen we bijvoorbeeld weten: het percentage operaties dat (de eerste keer) slaagt, het aantal keer dat een complicatie optreedt en de kosten van een behandeling.

Samenwerking met zorgaanbieders en patiënten



Vaststellen wat kwaliteit van zorg (goede zorg) is en het transparant maken daarvan is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Zorgverzekeraars vinden het belangrijk dat alle betrokken partijen het eens zijn over wat goede zorg is en hoe we dit willen meten. Daarom werken zorgverzekeraars niet alleen met elkaar samen, maar ook met patiëntenorganisaties, (wetenschappelijke) verenigingen van zorgaanbieders en organisaties die zich bezighouden met kwaliteitsregistraties. Samen spreken de partijen af hoe de kwaliteit van zorg gemeten, geregistreerd en gedeeld wordt. Zorgaanbieders zijn als inhoudelijke professional als eerste verantwoordelijk om aan te geven wat zij onder kwaliteit van zorg verstaan en om transparant te zijn over de zorg die zij leveren. Daarnaast is het van belang dat patiënten hun ervaringen delen. Zo krijgen alle partijen zicht op de kwaliteit van zorg, kunnen zij de zorg samen beter maken en heeft de patiënt informatie om te kunnen kiezen.



Focus op 30 aandoeningen

Zorgverzekeraars richten zich binnen het Programma Kwaliteit in eerste instantie op dertig aandoeningen. Voor een deel daarvan zijn de afspraken tussen de drie partijen al rond. Het gaat om onder meer darmkanker, borstkanker, maag-slokdarmkanker, longkanker, ovariumkanker, morbide obesitas (overgewicht), rughernia, knieoperaties, heupoperaties, CVA (beroerte), melanoom (huidkanker) en Parkinson. Kijk op www.zn.nl onder 'kwaliteit' voor de actuele stand van zaken.



Kwaliteit meten met kwaliteitsindicatoren

Zorgaanbieders kunnen de kwaliteit en uitkomsten van zorg inzichtelijk maken met kwaliteitsindicatoren. Een kwaliteitsindicator is een meetlat waarmee bepaalde aspecten van de zorg gemeten worden. Nog niet voor alle zorg zijn kwaliteitsindicatoren beschikbaar. Zorgverzekeraars stellen daarom nu samen met zorgaanbieders en patiëntenorganisaties per aandoening kwaliteitsindicatoren vast (maximaal 10). Ook spreken ze af dat de kwaliteitsinformatie voor alle partijen beschikbaar komt. Te beginnen met de 30 aandoeningen waarop nu de focus ligt.

Zodra de drie partijen het eens zijn over de indicatoren bieden zij deze aan bij het Kwaliteitsinstituut van Zorginstituut Nederland voor opname in het Kwaliteitsregister. Dit is dan de officiële vastlegging van de gezamenlijke aanpak, waaraan alle partijen zich moeten houden.



Voorbeelden van kwaliteitsindicatoren voor slokdarm- en maagkanker

- ✓ Specifieke samenstelling multidisciplinair team en samenwerkingsovereenkomst.
- ✓ Patiënten met een oncologische aandoening krijgen standaard psychosociale zorg aangeboden.
- ✓ Patiënten die een operatie ondergaan worden standaard gewezen op het bestaan van patiëntenorganisaties.
- ✓ Percentage geopereerde patiënten dat voor of na de operatie in een multidisciplinair team wordt besproken.
- ✓ Percentage patiënten dat voorafgaand aan de operatie begeleid wordt door een diëtist.
- ✓ 1-jaars en 3-jaars overleving.
- ✓ Percentage patiënten bij wie de ziekte terug komt na 1, 2 en 5 jaar.



Bestaande registraties en ervaringen van patiënten gebruiken

Zorgverzekeraars willen zoveel mogelijk gebruik maken van registraties die zorgaanbieders al hanteren om kwaliteit van de geleverde zorg inzichtelijk te maken. Op deze manier is de registratie gekoppeld aan het primaire proces en geeft het zo weinig mogelijk extra administratie.

Daarnaast willen zorgverzekeraars de ervaringen van patiënten (metingen) en hun perceptie van de uitkomsten van zorg toevoegen aan de kwaliteitsindicatoren. Het doel is dat zorgaanbieders dit standaard integreren in hun kwaliteitsregistraties.



Voordelen

De gezamenlijke aanpak van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties heeft voor alle partijen voordelen:

Voor patiënten

✓ Keuze informatie

Door de kwaliteitsinformatie toegankelijk te maken en beschikbaar te stellen voor patiënten, kunnen zij een betere keuze maken voor hun zorg(verlener).

✓ Goede zorg

Als alle partijen zicht hebben op de kwaliteit van zorg, kunnen zij gezamenlijk werken aan de beste zorg voor de patiënt.

Voor zorgaanbieders

✓ Verbeteren zorg

Zorgaanbieders willen de kwaliteit van hun zorg verbeteren en met elkaar kunnen vergelijken. Daarom is het belangrijk om de kwaliteit van de zorg op dezelfde manier te meten. Zo kunnen zorgaanbieders van elkaar leren en zo nodig verbetermaatregelen nemen.

✓ Minder administratieve lasten

Als alle partijen het eens zijn over hoe ze kwaliteit willen meten en ze hierover gezamenlijke afspraken hebben, kunnen alle partijen dezelfde kwaliteitsindicatoren gebruiken. Het resultaat is minder administratie voor zorgaanbieders ten opzichte van de huidige situatie. Nu vragen verschillende zorgverzekeraars en andere partijen vaak nog allemaal verschillende gegevens op.

Voor zorgverzekeraars

✓ Zorginkoop

Zorgverzekeraars kunnen op basis van informatie over uitkomsten, klantgerichtheid en kosten van zorg per aandoening afspraken met zorgaanbieders maken en zo de beste zorg voor hun verzekerden inkopen.

✓ Begeleiden verzekerden

Zorgverzekeraars stellen de informatie beschikbaar via hun websites en kunnen hun verzekerden op basis van de kwaliteitsinformatie beter adviseren



Keuze-informatie voor patiënten

Naast de informatie die zorgverzekeraars verstrekken aan verzekerden, is keuze-informatie ook beschikbaar via:

- ✓ patiëntenorganisaties
(bijvoorbeeld www.zorgkaartnederland.nl)
- ✓ de zorgaanbieder
(bijvoorbeeld www.nvz-kwaliteitsvenster.nl en www.thuisarts.nl)
- ✓ de overheid: www.kiesbeter.nl



Andere informatie voor **zorginkoop**

Als kwaliteitsinformatie (nog) niet beschikbaar is voor de zorginkoop kunnen zorgverzekeraars alternatieven gebruiken, zoals declaratiegegevens. Hieruit kunnen zorgverzekeraars bijvoorbeeld opmaken hoe vaak gekozen wordt voor een operatie bij een patiënt met een bepaalde aandoening. Zo krijgen zorgverzekeraars zicht op verschillen tussen zorgaanbieders.

Daarnaast stellen wetenschappelijke verenigingen minimumnormen vast voor hun eigen beroepsgroep, waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Dat gaat over het minimale aantal verrichtingen dat een zorgaanbieder moet uitvoeren, om hier voldoende bedreven in te zijn. Zorgverzekeraars kunnen nagaan in hoeverre zorgaanbieders aan de normen voldoen en dit mee laten wegen in hun zorginkoop.