

FOCUSSEN OP UITKOMSTINDICATOREN

Het uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet is helder: transparantie over de **kwaliteit van de geleverde zorg**. Het regeerakkoord *Bruggen slaan* onderstreept de urgentie: "We verplichten aanbieders van zorg om bij de declaratie ook informatie te geven die nodig is om vast te kunnen stellen dat kwaliteit geleverd is." Ontbreekt die informatie, dan kan de verzekerde (cliënt) niet kiezen en kunnen zorgverzekeraars hun **inkooprol** niet waarmaken.

Door Robbert Huijsman

Kwaliteit meten kan in termen van allerlei structuur-, proces- en uitkomstindicatoren. Dit wekt verwarring over de vraag wát we precies meten. Deze verwarring wordt nog eens versterkt door het feit dat we bij kwaliteit te maken hebben met veel verschillen. Namelijk in waarnemersperspectief (professional, patiënt, mantelzorger), in manier van dataverzameling (klinische registratie en patiëntmetingen bijvoorbeeld) en in meetinstrument (zoals een audit, de PROM of de CQ-index). Willen we de organisatie van het proces meten of de uitkomst van de behandeling? Dat ligt maar net aan het perspectief van degene aan wie je het vraagt. Het management van de zorgorganisatie is vooral gericht op de juiste (organisatie)structuren en governance. De professional heeft primair oog voor zorgstandaarden en richtlijnen, en voor de juiste (keten)processen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg kijkt naar veiligheid als ondergrens voor kwaliteit. En de zorgverzekeraars willen de zorgpremies optimaal benutten om de beste zorg in te kopen. Dit leidt tot uiteenlopende invullingen van het begrip kwaliteit.

Praktisch

Achmea kiest voor de praktische insteek. Het legt de nadruk op uitkomstindicatoren omdat deze helpen de toegevoegde waarde van zorg te optimaliseren. Dit biedt het beste uitgangspunt om bij het contracteren van zorgaanbieders tot een goede balans te komen tussen de premies die de verzekerden betalen en de zorg die daarvoor wordt ingekocht. Als zorgverzekeraar wil Achmea sturen op deze toegevoegde waarde in relatie tot volume en kosten. Er worden drie uitkomstindicatoren onderscheiden:

- technische uitkomsten van behandeling en zorgverlening;
- het behaalde niveau van kwaliteit van leven en functionele gezondheid van de patiënt of cliënt;
- uitkomsten over de totale service rondom het zorgtraject zoals de cliënt die heeft ervaren.

Door de uitkomstindicatoren in deze onderlinge samenhang te beschouwen, stelt Achmea de directe helende en productieve relatie tussen patiënt en zorgverleners weer centraal. Het gaat erom wat het zorgtraject in zijn totaliteit de patiënt oplevert in termen van gezond-



Robbert Huijsman.
(Foto: Levien Willemse, Erasmus Universiteit, Rotterdam)

heid en herstel, kwaliteit van leven, het herwinnen van eigen regie en regelvermogen, en zelfredzaamheid. Zijn die uitkomstindicatoren eenmaal benoemd, dan is het de bedoeling dat zorgverleners ze inpassen in hun eigen registratiesystemen. Het gaat immers over hun eigen werk. Dit valt in toenemende mate waar te nemen, bijvoorbeeld in de PRN (geboortezorg), DICA (oncologie en verder) en CVA-zorg. Zorgprofessionals kunnen hiermee hun eigen inzet beoordelen en zo nodig het primaire proces bijsturen om tot de best mogelijke behandelresultaten voor hun

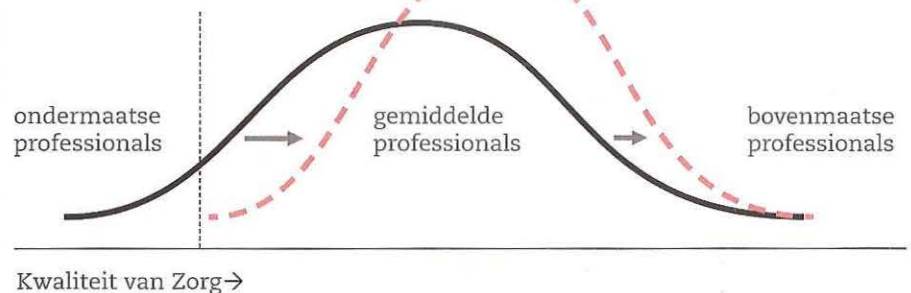
cliënten te komen. Verdere professionalisering hiervan schept ruimte om afscheid te nemen van extra vragenlijsten van externe partijen, waarmee zorgverleners nu nog te maken hebben. En dat zou pas écht meerwaarde hebben, want vragenlijsten leiden altijd tot bureaucratie en vervreemding. Die extra vragenlijsten zijn niet meer nodig omdat de zorgverleners, die alle zinvolle informatie over kwaliteit in hun eigen registraties inpassen en met hun declaraties meesturen, zelf al voldoen aan die verplichting die in het regeerakkoord van Rutte II te lezen staat.

Snel meer transparantie

Achmea wil met haar programma Kwaliteit van Zorg een actieve rol spelen in de ontwikkeling en toepassing van kwaliteitsindicatoren. Bij de start van het programma in 2011 bestond slechts zes à zeven procent van de transparantie in kwaliteit van zorg op basis van uitkomstindicatoren. Het ambitieuze doel is om dit binnen vier tot vijf jaar naar veertig procent te brengen. Achmea doet dit samen met het veld – inmiddels loopt het programma al voor meer dan twintig aandoeeningen en zorgsegmenten. Elk project dat in dit kader ontwikkeld wordt, doorloopt in principe dezelfde stappen om tot werkbaar en gedragen uitkomstindicatoren te komen: ontwikkelen, meten, weten en doen. Hierbij wordt gebruikgemaakt van kennis die er – nationaal en internationaal, in theorie en praktijk – al is. Zijn voor een aandoeening al indicatoren ontwikkeld, dan richt men zich in zo'n project op het meten. Is er al een registratie, dan wordt er gefocust op het landelijk benchmarken en ontsluiten van kwaliteitsinformatie naar cliënten. Het is een proces dat veel energie vergt, maar wel leidt tot een veel betere indicatorenset die gedragen wordt door de professionele werkpraktijk en die daar ook in past.

Het ontwikkelen van de indicatorenset draagt bij aan drie doelstellingen:

Shifting the curve to the right:



- De spiegelinformatie stimuleert zorgaanbieders om zichzelf te verbeteren, eventueel ondersteund via gezamenlijke verbeter- of doorbraakprogramma's.
- Zorginkopers kunnen hun inkoopbeleid beter baseren op inzicht in de uitkomsten van zorg.
- Het stimuleert verzekeren en hun verwijzers om bewuste zorgkeuzes te maken, waarbij ze inzicht in uitkomsten meewegen in hun beslissing.

Verantwoord sturen

We hebben gezien dat het eenzijdig sturen op kosten leidt tot omzetmaximalisering en kwaliteitsverlies. Het is dan ook goed dat het huidige regeerakkoord uitgaat van een andere insteek: sturen op kwaliteit en volumecondities, omdat dit tegelijkertijd kostenbeheersing oplevert. Het recente rapport *De relatie tussen volume en kwaliteit van zorg: tijd voor een brede benadering* van IQ, Nevel en iBMG laat zien dat voor deze aanpak wetenschappelijke bewijzen bestaan. Een beperking hierbij is wel dat kwaliteit in onderzoek vrijwel altijd in verband wordt gebracht met mortaliteit. Andere uitkomsten zijn vaak relevanter. En Achmea's brede definitie van de bovengenoemde drie uitkomstindicatoren zorgt er ook voor dat met die meer relevante uitkomsten rekening gehouden wordt. Er wordt gekoerst op kwaliteitsuitkomsten en daarmee worden nieuwe inkoopmodellen ontwikkeld. Achmea wil ervoor zorgen

dat zorgverleners uiteindelijk snellere en betere feedback krijgen over hun prestaties.

Vallen die tegen, dan kunnen korte verbeterprogramma's de kwaliteit alsnog op peil brengen.

Zo wordt de lijn gaandeweg vanzelf doorgetrokken naar wat *kwaliteit 3.0* genoemd kan worden. De eerste stap hiernaartoe is versnelling in het proces van ontwikkelen, meten, weten en doen. Afzonderlijke organisaties en professionals kunnen de data niet langer voor zich houden; die tijd is voorbij. De cliënt/verzekerde dringt ook aan op koppeling van informatie uit de keten. En als zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet zelf die vraag beantwoorden, zal een wildgroei aan informatiemakelaars ontstaan. Dit hoeven we niet te laten gebeuren, want zorgverzekeraars beschikken over enorme hoeveelheden data over het feitelijk gebruik en de gang van de patiënt door de zorg. Technisch gezien slagen diezelfde zorgverzekeraars er steeds beter in om die data te koppelen, te analyseren en te aggregeren tot bruikbare stuurinformatie. De volgende stap is dat de schroom wordt afgegooid om echt op basis van die data te handelen, zodat inzicht ontstaat in de toegevoegde waarde van elke afzonderlijke bijdrage aan het totale leveringsproces voor de cliënt. De effectiviteit en efficiency van ketenprocessen krijgen dan een enorme impuls, zodat de zorgverzekeraar veel beter kan inkopen en registreren op de combinatie van kostenbeheersing, toegevoegde cliëntwaarde, toegankelijkheid en duurzaamheid van het zorgstelsel. Bovendien krijgt de cliënt de informatie die hij nodig heeft om zelf te kunnen meesturen en meebe-slissen, voor gepersonaliseerde zorg onder eigen regie. •

'Hoe publiceren we zonder te kwetsen, op een manier dat er een positief effect van uitgaat'