

Transparante kwaliteitsinformatie:

De eerste drie jaar **van het Zorginstituut**

Het Zorginstituut draagt onder andere zorg voor het beschikbaar maken van informatie over de kwaliteit van verleende zorg. Dit doet het met het oog op het recht van de cliënt om een weloverwogen keuze te kunnen maken tussen verschillende zorgaanbieders. In 2013 startte het Zorginstituut met de uitvoering van deze taak die geregeld is in artikel 66d van de Zorgverzekeringswet. Een korte terugblik op de eerste drie jaar.

P. Beusmans, P. de Heer

Bij het transparant maken van kwaliteitsinformatie vaart het Zorginstituut een duidelijke koers: ‘meer transparantie en minder administratieve lasten’. Het Zorginstituut wil dat betere en relevantere kwaliteitsinformatie beschikbaar komt. Hiermee wordt bedoeld informatie die betrouwbaar en vergelijkbaar is en die betrekking heeft op voor de patiënt relevante ervaringen en uitkomsten. Samen met de bij dit proces betrokken partijen wil het Zorginstituut die informatie onttrekken aan bestaande (klinische) registraties om op die manier aan te sluiten bij gegevens die professionals en instellingen toch al verzamelen voor

hun eigen kwaliteitsverbetering. In hoeverre slaagt het Zorginstituut er na drie jaar in betere informatie tegen minder administratieve lasten te leveren?

Uitgangspunten

Het samen met partijen transparant maken van kwaliteitsinformatie is als (wettelijke) taak bij het Zorginstituut ondergebracht. Het Zorginstituut bedenkt niet zelf wat kwaliteit is en wat daarvan transparant wordt. Dat doen de vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen, zorgaanbieders en verzekeraars in gezamenlijkheid; vervolgens leveren zij deze informatie bij het Zorginstituut aan. Bij de formulering van die opdracht ging de wetgever ervan uit dat de beschikbaarheid van bruikbare informatie over de kwaliteit van zorg een essentiële randvoorwaarde is in ons stelsel van gereguleerde marktwerking. Ook was het uitgangspunt dat burgers als patiënt en verzekerde de zorg kiezen die het beste bij hen past. Die keuzes moeten vervolgens leiden tot de juiste zorg op de juiste plek. Om de patiënt en verzekeraars (te helpen) die keuzes goed te laten maken is kwaliteitsinformatie nodig.

De aanloop

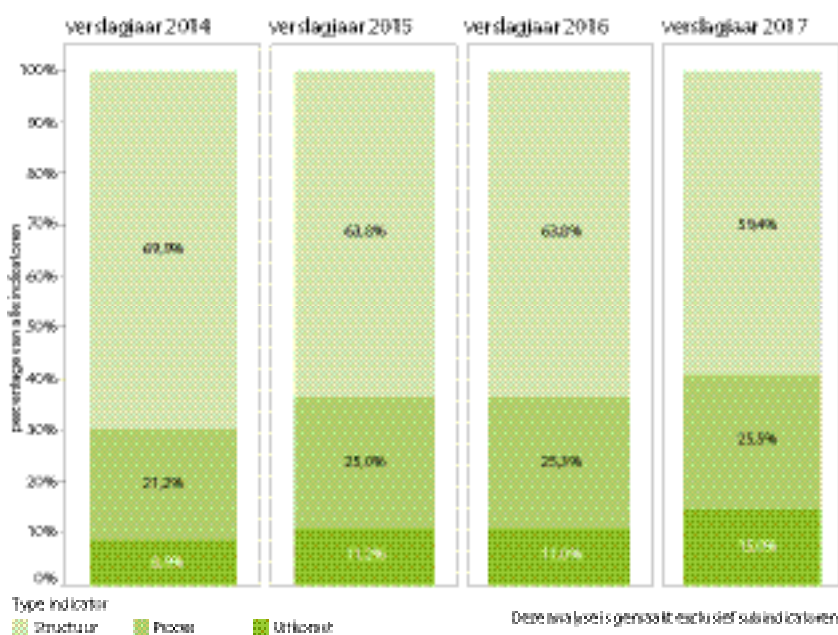
De wettelijke taak die bij het Zorginstituut is belegd, kwam niet zomaar uit de lucht vallen. Tussen 2007 en 2012 werkte het projectbureau Zichtbare Zorg (ZiZo), een initiatief van het ministerie van VWS, al samen met diverse partijen in de zorg aan het transparant maken van kwaliteitsinformatie. Vanaf 2013 is deze taak inclusief een groot deel van het personeel vervolgens ondergebracht bij Zorginstituut Nederland. Onder het motto ‘geen oude schoenen weggooien voordat we nieuwe hebben’ pakte het Zorginstituut de draad op met de toen bestaande 42 zogeheten ZiZo-sets. De volgende stap was het opschonen, vernieuwen of schrappen van deze sets. Het grootste deel van de ZiZo-sets richtte zich op de medisch specialistische zorg. Deze sector had zich op dit vlak het



Zorginstituut moet zicht op kwaliteitsinformatie verschaffen.

Informatie voor interne verbetering	Informatie voor zorginkoop
Patiëntkeuze-informatie	Toezichtsinformatie

Figuur 1: Doelen voor het vergaren van informatie in zorginstellingen.



Figuur 2: Verhouding tussen de diverse soorten indicatoren: structuur-, proces- en uitkomstindicatoren (bron: Zorginstituut Nederland).

Wat is bekend?

Vanuit verschillende perspectieven wordt informatie verzameld voor patiënten die hen helpt om betere keuzes te maken.

Wat is nieuw?

Het aantal indicatoren dat de instellingen moeten aanleveren is de afgelopen jaren gehalveerd. Het aandeel uitkomstindicatoren is licht gestegen.

Wat heb je eraan in de praktijk?

Het Zorginstituut zal de komende jaren samen met de betrokken partijen verder werken aan aansluiting bij bestaande registraties en aansluiting bij het gebruik in het primaire proces. Het streven is dat er geen aparte uitvragen meer zijn van verzekeraars en patiëntenorganisaties.

Voorbeeld van een compacte indicatorenset

Carotis-chirurgie

Voor het verslagjaar 2017 is voor carotis-chirurgie (operatie aan vernauwde halsslagader) een kleine, evenwichtige set ontwikkeld. De set bestaat nu uit acht publiek beschikbare indicatoren. Inclusief subindicatoren zijn dat veertien aan te leveren gegevens voor zowel inkoop-, verbeter- als patiënteninformatie geworden. In de set zitten drie uitkomstindicatoren, waaronder bijvoorbeeld het percentage geopereerde patiënten waarbij binnen 30 dagen een nabloeding optreedt.

verst ontwikkeld, maar er was in het verzamelen en verwerken van de data voor kwaliteitsinformatie ook een zekere wildgroei ontstaan. De roep om minder registratie(last) en betere (kwaliteits)informatie was groot. Daarom richtte het Zorginstituut bij de start van de nieuwe taak de meeste van zijn pijlen op de medisch specialistische zorg.

Halvering

Partijen in de medisch specialistische zorg gaven gehoor aan de oproep van het Zorginstituut om sets te schrappen en op te schonen. In (verslagjaar) 2014 werden de oude ZiZo-sets dan ook drastisch aangepakt. Het resultaat hiervan was een halvering van het aantal verplicht aan te leveren indicatoren. Voor verslagjaar 2013 moesten er nog zo'n 2760 (sub-)indicatoren worden aangeleverd bij het Zorginstituut. In het verslagjaar 2014 waren dat er ruim 1400. Een daling van bijna 50% (zie Grafiek 1). De vervanging van een derde van de ZiZo-sets door sets uit bestaande registraties, bijvoorbeeld bij borstkanker, longkanker en de ziekte van Parkinson, zorgde ook voor een daling in de parallelle uitvragen. Hiermee viel voor een deel de dubbele registratie op die aandoeningen weg en werd aansluiting gevonden bij de spiegelinformatie voor de artsen. Verzekeraars spraken af deze gegevens te gebruiken voor zorginkoop. En ook patiëntenverenigingen sloten zich aan bij deze informatiebron, waardoor de aparte uitvraag voor patiëntkeuze-informatie, bijvoorbeeld in de vorm van keurmerken, verviel.

De vraag is natuurlijk in hoeverre deze afspraken en goede voornemens in de praktijk zijn gerealiseerd. Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om te kunnen bepalen wat het precieze effect is geweest op het totale aantal indicatoren voor externe verantwoording. Op papier leidde deze stap tot het gedeeltelijk samenvoegen van de bronnen van drie van de vier vaak genoemde doelen voor het vergaren van publieke informatie in de zorginstellingen (zie figuur 1) en is hiermee de weg naar een lagere administratieve lastendruk ingeslagen.

Indicatoren en indicatoren

Als het om indicatoren gaat, is het aantal aan te leveren kwaliteitsindicatoren de meest rudimentaire maat voor registratielast. Maar de ene indicator is de andere niet. Een indicator kan bestaan uit een eenvoudig met ja of nee te beantwoorden vraag, uit een hele serie onderliggende vragen voor de zogeheten 'subindicatoren' of uit een vragenlijstonderzoek onder (steekproeven van) patiënten. Weer andere

indicatoren vragen om tijdrovende bewerkingen van data uit het ziekenhuisinformatiesysteem. Om een goed beeld van de administratieve lasten te krijgen, zouden dergelijke kenmerken van indicatoren meegenomen moeten worden. Deze kenmerken zouden nog aangevuld kunnen worden met subjectieve informatie over de mate waarin professionals en instellingen de gevraagde informatie nuttig vinden en daadwerkelijk gebruiken. Die informatie is nog niet beschikbaar. Daarom volgt hieronder een beeld van dat wat wel meetbaar en bekend is: het aantal indicatoren en subindicatoren over de jaren heen. Ook wordt aangegeven welk deel van de indicatorsets (gedeeltelijk) bij de bestaande registraties uitgevraagd kan worden (zie grafiek 2). Het aantal aandoeningen waarover de afgelopen jaren publieke informatie is verschenen is gestegen, maar het gemiddeld aantal indicatoren per set is gedaald naar zo'n 12,5 indicatoren. De tijdelijke stijging van het aantal indicatoren in 2016 is vooral het resultaat van een inhaalslag bij de vernieuwing van de (ZiZo-)indicatorensets; voor een acceptabele uitvoering van de vernieuwing is deze over een wat langere periode uitgesmeerd.

Beperkt

De vooruitgang in het realiseren van kwaliteitsinformatie die betrekking heeft op voor de patiënt relevante ervaringen en uitkomsten is nog beperkt, maar lijkt in een versnelling te komen. Tussen 2014 en 2015 is een lichte stijging te zien van het relatieve aantal uitkomstindicatoren in een indicatorset (op aandoeningsniveau). Die stijging heeft zich voor verslagjaar 2017 weer doorgezet (zie figuur 2). In de komende jaren moeten alle betrokkenen energie stoppen in het opdoen van ervaring in het werken met uitkomstindicatoren. Een manier om de ontwikkeling verder te versnellen, is aansluiting zoeken bij koplopers die succesvol gebruik maken van internationaal ontwikkelde uitkomstindicatoren, bijvoorbeeld Meetbaar Beter en de Santeon ziekenhuizen.

Samen verder

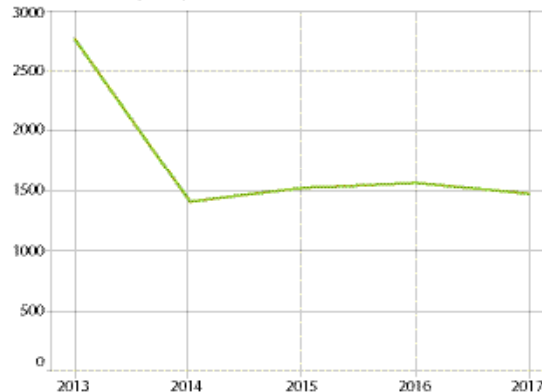
Het Zorginstituut blijft zich conform de aan haar opgedragen taak enthousiast inzetten voor het (verder) transparant en openbaar maken van voor de patiënt relevante kwaliteitsgegevens, maar wel op basis van wat de patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars aandragen. Hier houdt het Zorginstituut zich aan het oude Afrikaanse gezegde "Als je snel wilt gaan, ga dan alleen. Als je ver wilt komen, ga dan samen". En dat gebeurt op de eerder ingeslagen koers van het verder beper-

Voorbeeld van sterk gereduceerde indicatorenset voor publiek beschikbare kwaliteitsinformatie

Bariatrische chirurgie

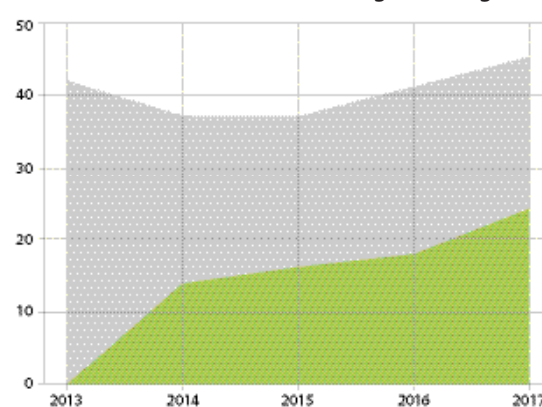
In verslagjaar 2015 waren er 111 (sub-)indicatoren voor Bariatrische chirurgie (gewichtverminderende operaties zoals maagbanden en maagbypasses). Dit is nu een compacte set van tien indicatoren. Inclusief subindicatoren zijn dat 30 aan te leveren gegevens. Hierin zitten ook vijf uitkomstindicatoren, waaronder het percentage geopereerde patiënten waarbij binnen 30 dagen een heroperatie nodig was en het percentage patiënten dat minstens de helft van het beoogde gewichtsverlies (om op een BMI van 25 te komen) bereikt.

Totaal aantal (sub-)indicatoren



Grafiek 1 Het totaal aantal (sub-)indicatoren per jaar (bron: Zorginstituut)

Aantal sets (en aandeel (deels) uit registraties (groen))



Grafiek 2 De hoeveelheid sets, en het aandeel dat (deels) uit een registratie komt (bron: Zorginstituut Nederland).

ken van het aantal (sub)indicatoren per set, kiezen voor indicatoren die écht een toegevoegde waarde hebben en het beperken van de bij het meten en vastleggen behorende registratielast. Dat houdt in dat gezamenlijk soms wezenlijke keuzes moeten worden gemaakt, met name in de medisch specialistische zorg waar de voorsprong op de andere zorgsectoren in het gebruik van indicatoren het evenwicht tussen lust en last heeft verstoord. Misschien nog niet het gevoel, maar wel de cijfers laten zien dat het Zorginstituut na de eerste drie jaar op de goede weg is.