

Kwaliteit in Zicht:

Patiëntenorganisaties slaan de **handen ineen**

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 zijn er vele initiatieven ontplooid om kwaliteit transparanter en beter meetbaar te maken; ook door patiëntenorganisaties. Sinds begin 2010 hebben de grootste patiëntenorganisaties hun krachten gebundeld in het programma Kwaliteit in Zicht om systematisch vorm te geven aan hun rol in de zorgmarkt naast zorgverleners en zorgverzekeraars

M. Cohen de Lara en H. van Laarhoven

Het vierde kabinet Balkenende benoemde drie prioriteiten voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg: het zichtbaar en meetbaar maken van de kwaliteit, het vergroten van de invloed van patiënten en cliënten en het veiliger maken van de zorg.

Het zichtbaar maken van kwaliteit is een cruciale voorwaarde voor het goed functioneren van het zorgsysteem. Het programma Kwaliteit in Zicht ontwikkelt instrumenten waarmee deze prioriteiten vorm kunnen krijgen. Zo formuleert het programma aandoenings specifieke kwaliteitscriteria en zorginkoopcriteria en ontwikkelt het een ketenkeurmerk. In alle instrumenten staat het perspectief van de patiënt centraal. Het programma sluit aan bij de bestaande kaders als Zichtbare Zorg, zorgstandaarden, keurmerken en CQ-indexen¹ en voegt daar nieuwe instru-

menten aan toe. Ter aanvulling, want waar andere toetsingsinstrumenten retrospectief van aard zijn, werkt het programma Kwaliteit in Zicht ook prospectief, door kwaliteits- en inkoopcriteria van tevoren te formuleren.

Het programma Kwaliteit in Zicht is een gezamenlijk initiatief van het Astmafonds, De Hart & Vaatgroep, Diabetesvereniging Nederland, Reumapatiëntenbond, Vereniging Spierziekten Nederland, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, Zorgbelang Nederland en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie. Samen vertegenwoordigen zij zo'n 3,5 miljoen patiënten. Een samenwerking tussen patiëntenorganisaties op deze schaal is in Nederland nog niet eerder gerealiseerd. Patiëntenorganisaties trekken gezamenlijk op, delen kennis, leren van elkaars ervaring en bundelen hun krachten. Als een volwaardige partij ten opzichte van aanbieders, verzekeraars en overheid. Het uiteindelijke doel is uniforme methodieken en één taal die patiëntenorganisaties gebruiken bij zorgverbetertrajecten en bij de beïnvloeding van zorginkoop.

Eén van de pijlers van het programma Kwaliteit in Zicht is het formuleren van aandoenings specifieke kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief. Hiertoe is eerst de 'Basiset Kwaliteitscriteria, voor de zorg voor mensen met een chronische aandoening' opgesteld. Deze basiset vormt de methodologische en uniforme basis voor de aandoenings specifieke criteria. De basiset is gebaseerd op literatuur, bestaande sets kwaliteitscriteria, de indeling van de meta-zorgstandaard², CQ-indexen en de gezamenlijke kennis, deskundigheid en instrumenten van de partijen die aan Kwaliteit in Zicht deelnemen. De conceptversie is ter consultatie voorgelegd aan een groot aantal partijen in de zorg die met de

KWALITEIT IN ZICHT



set te maken krijgen. De definitieve basisset is in oktober 2010 verschenen.

De aandoenings specifieke criteria komen onder meer tot stand met behulp van achterbanraadpleging. Ook deze criteria worden weer voorgelegd aan behandelaars in de zorg (een toets op haalbaarheid en eventueel tegenstrijdigheid met richtlijnen). Deze kwaliteitscriteria vormen een aanvulling op de in de zorg geldende wet- en regelgeving, richtlijnen, protocollen en indicatoren. De aandoenings specifieke kwaliteitscriteria zijn ook van belang voor de zorginkoop. Een belangrijk uitgangspunt bij de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 was dat zorggebruikers kiezen en verzekeraars zorg kritisch inkopen. Uit eerdere zorginkooptrajecten blijkt dat het formuleren van kwaliteitscriteria vanuit het patiëntenperspectief een randvoorwaarde is voor het kunnen onderhandelen over zorgverbetering met aanbieders en over zorginkoopcriteria met zorgverzekeraars. Toch koopt de zorgverzekeraar nog slechts op zeer bescheiden schaal in op kwaliteit. Met behulp van de aandoenings specifieke kwaliteitscriteria formuleert het programma Kwaliteit in Zicht met verzekeraars zorginkoopcriteria voor diverse aandoeningen, zodat de verzekeraars deze kunnen meenemen in hun onderhandelingen met zorgaanbieders. De uitdaging is om enkele onderscheidende criteria te bepalen die verbeterpotentieel hebben en deze meetbaar te maken. Voor de aandoening spataderen is dat al gelukt; de inkoopcriteria vanuit patiëntenperspectief zullen te vinden zijn in de ZN Zorginkoopgids 2011.

Naast inbreng van criteria willen de patiëntenorganisaties een model ontwikkelen voor structurele, cyclische inbreng van het patiëntenperspectief in de zorginkoop. Doel is actieve betrokkenheid van de patiënt bij het zorginkoopproces.

De goede voornemens van de verzekeraars worden in Kwaliteit in Zicht daarom ook getoetst, op papier (wat is vastgelegd?) en in de praktijk (leveren de afspraken het gewenste effect voor de patiënt?).

Kiezen? Op basis van goede informatie!

In KiZ nummer 3 2010 werd in het artikel van Dijs-Elsinga e.a. geconcludeerd dat het voor patiënten moeilijk is om de kwaliteit van de zorg te beoordelen. De oorzaak is de medische insteek van de geboden informatie. Wanneer deze informatie echter vertaald wordt naar een voor de patiënt concrete situatie kan deze de aspecten van zorg wel degelijk beoordelen. Patiënten hebben behoefte aan georganiseerde, overzichtelijke informatie, die afkomstig is van een bron met autoriteit en geloofwaardigheid. Patiëntenorganisaties zijn zo'n bron. Hierin voorzien is dan ook één

van de doelen van het programma Kwaliteit in Zicht, onder meer met behulp van keurmerken. Keurmerken, zoals het Vaatkeurmerk, de Borstkankermonitor en Patiëntenwijzers voor bloed- en lymfeklierkanker en voor darmkanker, zijn voor patiënten herkenbaar en hanteerbaar. Men weet direct of men voor een specifieke behandeling bij een zorgaanbieder aan het juiste adres is of dat er wellicht betere alternatieven in de nabije omgeving zijn.

1 CQ-index. De Consumer Quality Index is een gestandaardiseerde en gevalideerde methodiek voor het meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg. De vragenlijsten geven inzicht in wat patiënten belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn met de zorg.

2 De meta-zorgstandaard is de standaard voor zorgstandaarden die is ontwikkeld door het coördinatieplatform (ingesteld door ZonMw) in opdracht van het ministerie van VWS.

Literatuur

Dijs-Elsinga, J. en P. Marang-van de Mheen. Kwaliteit van ziekenhuizen: wat vinden patiënten goede kwaliteit van zorg? *Kwaliteit in Zorg*, 3, 2010.

Programma ZekereZorg (gezamenlijk initiatief van het Fonds PGO en de NPCF). *Klant op de Zorgmarkt wegwijzer voor patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties*. Stichting Fonds PGO, Utrecht, 2008.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (in samenwerking met de NPCF). *De verzekeraar en de patiënt: een succesvolle coalitie: goede voorbeelden van patiëntgestuurde zorginkoop*. RVZ, Den Haag 2009.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *De patiënt als sturende kracht*. RVZ, Den Haag, 2010.

Informatie over de auteurs

Mr. Micky Cohen de Lara, programmamanager NPCF en **Hans van Laarhoven**, adviseur bij De Hart & Vaatgroep, zijn programmamanager resp. projectleider van het Programma Kwaliteit in Zicht, kiz@npcf.nl. Voor meer informatie zie: www.programmakwaliteitinzicht.nl.

Aandoenings specifieke kwaliteitscriteria

Een set aandoenings specifieke kwaliteitscriteria kan voor meerdere doeleinden worden gebruikt. Bijvoorbeeld bij:

- patiëntgerichte kwaliteitsverbeteringen
- zorgstandaarden en/of voor patiëntenvoorlichting
- inkopen van zorg van goede kwaliteit
- keuze-instrumenten ('keurmerk')
- richtlijnontwikkeling.

Voorbeelden van keurmerken

Er zijn al enkele keurmerken die hun bestaansrecht hebben bewezen. Ze helpen patiënten bij het kiezen en spelen een rol bij het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening. Een goed voorbeeld is het Vaatkeurmerk van De Hart & Vaatgroep (www.vaatpatiënt.nl). Dit keurmerk heeft bijvoorbeeld niet alleen tot positieve reacties van patiënten geleid, maar ook tot positieve (re)actie vanuit het zorgveld. Het keurmerk, opgesteld in samenwerking met de beroepsgroepen, informeert patiënten over welke ziekenhuizen voldoen aan de kwaliteitscriteria van De Hart&Vaatgroep en over welke specialisaties en extra voorzieningen de vaatziekenhuizen beschikken. Ziekenhuizen die in eerste instantie niet in aanmerking kwamen, hebben in een aantal gevallen hun beleid aangepast om alsnog in aanmerking te komen.