

De ambities van het Kwaliteitsinstituut

Ze wil vooral geen ivoren toren in Diemen maar het veld faciliteren bij het opstellen van zinvolle kwaliteitsinformatie voor cliënten en patiënten. Die hebben ze nodig om een goede keuze te maken. En professionals faciliteren bij het op gang krijgen van de kwaliteitscyclus. Dat zijn de ambities van Diana Delnoij (48) met het Kwaliteitsinstituut. Mooie voornemens maar hoe gaat ze dat tot stand brengen?

Door: R.B. Kool

Sinds 1 januari jl. is Diana Delnoij hoofd van het Kwaliteitsinstituut, een onderdeel van het College van Zorgverzekeringen. Maar formeel is ze dat pas sinds 26 november toen de Eerste Kamer het wetsvoorstel 'Cliëntenrechten zorg' goedkeurde. Delnoij kent de gezondheidszorg door en door en heeft een carrière op het gebied van gezondheidszorgonderzoek en de rol van de patiënt/cliënt. Ze is ook bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Tilburg op de leerstoel 'Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief'.

Wettelijke taak

Welke rol gaat het Kwaliteitsinstituut vervullen bij het tot stand komen van kwaliteitsinformatie voor cliënt en professional?

'Het Kwaliteitsinstituut ziet dat als twee aparte informatiebehoeften, waarvoor de gegevens zo veel mogelijk uit een en dezelfde registratie aan de bron zouden moeten komen. De wettelijke taak van het Kwaliteitsinstituut is met name gericht op het beschikbaar krijgen van zinvolle keuze-informatie voor cliënten. Hiervoor stelt het een transparantiekalender op. Deze beschrijft welke informatie zorgaanbieders op welk aggregatieniveau moeten aanleveren bij het loket van het Kwaliteitsinstituut. Wij vragen het veld om zelf voorstellen te doen voor de indicatoren die op de transparantiekalender moeten staan. De partijen bedenken dus zelf wat ze moeten aanleveren. We willen dat alle drie de partijen, aanbieders, verzekeraars en patiënten, hierbij betrokken zijn. Zolang het veld de verantwoordelijkheid neemt, kijkt het Kwaliteitsinstituut tevreden toe en controleert het of de aanlevering loopt zoals afgesproken.'

Zijn er al sectoren die hun kernset op orde hebben?

'We hebben de oproep gedaan voor 1 oktober jl. te komen met voorstellen voor de transparantiekalender, maar we zijn niet overstelpt met nieuwe voorstellen. Dus in de praktijk gelden ook voor 2014 vooralsnog de indicatoren die voor 2013 voor het Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording golden. Bij de ziekenhuizen willen we in 2014 nog eens kritisch kijken omdat juist daar wel heel veel indicatoren worden gevraagd. De gehandicaptenzorg heeft veel resultaat geboekt. De partijen in deze sector zijn het proces met nieuwe energie ingegaan en er is een set gezamenlijk voorgedragen. Voor de toekomst zouden we graag zien dat ook de gehandicaptenzorg uiteindelijk een landelijke keuze maakt voor een instrument waarmee de ervaringen van cliënten worden gemeten. Nu hebben instellingen de keuze uit een zogeheten 'waaier' van verschillende instrumenten. Ook de revalidatiezorg heeft zelf indicatoren ontwikkeld en voorgedragen.'

China

De kwaliteitsinformatie voor professionals is in Nederland erg versnipperd: DICA, NFU, Achmea, NICE, ROM in de GGZ en nog vele andere. Gaat het Kwaliteitsinstituut die initiatieven coördineren?

'Wat ons betreft blijven die er. We zijn geen China. Bij het tot stand komen van informatie voor professionals vervult het Kwaliteitsinsti-



tuut vooral een rol bij het op gang brengen van een kwaliteitscyclus zodat ze goede zorg kunnen leveren. Daarvoor moeten aanbieders weten en meten wat goede zorg is en op basis daarvan verbeteren. Als het om registraties gaat is de rol van het Kwaliteitsinstituut om te waken over eenheid van taal, te zorgen dat er specificaties worden opgesteld om data uit te wisselen en te bevorderen dat registratie aan de bron plaatsvindt, waardoor zo'n kwaliteitscyclus makkelijker tot stand komt en patiënten tussen de systemen worden gevolgd. De informatiestandaard die dat allemaal beschrijft is dus essentieel. Deze schrijft niet de te gebruiken software voor maar wel hoe het te organiseren. Initiatieven zoals van de NFU met het introduceren van een internationale standaard zoals SNoMed CT¹ juichen we dus toe.'

Registratie aan de bron, waar gegevens toch al worden vastgelegd zoals in het EPD, dat klinkt als muziek in de oren, maar horen we dat deuntje niet al twintig jaar?

'Vast en zeker en we moeten het vooral blijven roepen omdat we anders de verkeerde dingen gaan doen. Het wordt tijd om afscheid te nemen van zelf geturfde lijstjes. Ik zie overigens wel degelijk voortgang. Steeds meer partijen herkennen zich in deze stip op de horizon. Verschillende partijen zetten stappen door ook uit

te gaan van eenheid van taal en registratie aan de bron. Ook de verzekeraars en patiëntenorganisaties dringen hierop aan.'

Gegevensmakelaars

Gaat het Kwaliteitsinstituut ook zelf kwaliteitsdata beheren?

'Nee, althans niet op patiëntniveau. Wij maken geen enquête om de basisgegevens aan te leveren en hebben geen helpdesk. We willen geschoonde en bewerkte indicatorscores, inclusief casemix, van gegevensmakelaars. Deze informatie ontsluiten wij naar een openbare database die voor iedereen vrij toegankelijk is. Dat betekent dat iedereen er zelf mee aan de slag kan om direct de gewenste Excelbestanden eruit te halen. Die gegevensmakelaars gaan een cruciale rol vervullen in de kwaliteit van de data: zij bewerken de gegevens en hebben zicht op de kwaliteit ervan, niet het Kwaliteitsinstituut. De partijen moeten zelf per sector voor een gegevensmakelaar zorgen. Dat zullen clubs worden zoals Dutch Hospital Data, Vektis, DBC Onderhoud, Mediquiest of de Stichting Benchmark GGZ. Het Kwaliteitsinstituut gaat uiteraard wel met deze gegevensmakelaars praten om samen met hen toezicht op de kwaliteit van de data te organiseren. Of de huisartsen, die tot nu toe geen openbare kwaliteitsdata hebben aangeleverd, ook aan de slag

moeten, ligt aan partijen zoals de Consumentenbond en de NPCF. Als zij aangeven dat zij hier nu geen prioriteit aan geven, dan doet het Kwaliteitsinstituut vooralsnog niets.

Risico

Hebben we dit niet ook al met Zichtbare Zorg geprobeerd en is dat niet faliekant mislukt? 'Bij 'Zichtbare Zorg' was de gedachte dat informatie voor verschillende doelen bruikbaar moest zijn: voor transparantie, kwaliteitsverbetering, toezicht enzovoort. Het Kwaliteitsinstituut vraagt slechts informatie die voor de burger relevant is. Dat maakt het helder voor alle partijen. Bovendien roepen we partijen op juist kritisch naar de huidige indicatoren te kijken. In Zichtbare Zorg hebben partijen (te) veel indicatoren opgesteld. De partijen ervoeren het als informatie voor de buitenwereld, niet als zinvolle informatie voor henzelf. Het Kwaliteitsinstituut wil uitstralen dat het best wel wat minder mag, als er maar wel voldoende ervaringen en uitkomsten worden gemeten die voor de patiënt relevant zijn. Indicatoren over processen en structuren zijn minder interessant. Maar de partijen die hierover afspraken moeten maken, zijn wel dezelfde partijen die de afgelopen jaren in de verschillende stuurgroepen hebben gezeten en daar vaak slechte herinneringen aan hebben. Dat is zeker een risico. We moeten de partijen niet overvragen; ze moeten er zelf uitkomen. Het Kwaliteitsinstituut moet geduld en vertrouwen hebben en op het goede moment ingrijpen als er niets komt. Kortom, een beetje op je handen zitten en niet meteen alles overnemen. Maar tegelijkertijd wel coachen hoe het kan.'

Streng meester

Hoe streng gaat het Kwaliteitsinstituut worden? 'Het Kwaliteitsinstituut moet vooral een facilitator en katalysator zijn en geen strenge meester die toeziet of iedereen zich aan de regeltjes houdt. Er is natuurlijk wél een verplichting tot aanleveren als daarover eenmaal afspraken zijn gemaakt. Het Kwaliteitsinstituut zal controleren of aanbieders zich daaraan houden. Zo niet, dan volgt informeren van de NZA die vervolgens een boete kan opleggen. Maar dat is uiteraard niet de opzet. Dat is samenwerking met het veld.'

Als je over ongeveer vier jaar het eerste lustrum van het Kwaliteitsinstituut viert, wat wil je dan gerealiseerd hebben?

'Het zou mooi zijn als de patiëntenorganisaties en de verzekeraars zeggen dat het goed is dat het Kwaliteitsinstituut er is omdat ze eindelijk over de informatie beschikken die ze nodig hebben om hun werk goed te doen. En de zorgaanbieders straks blij zijn omdat ze van een hoop overbodige ballast en administratieve ellende af zijn. Door te zorgen voor eenheid van taal kunnen partijen het hebben over de kwaliteit van zorg en blijven ze niet steken bij een gesprek over de kwaliteit van de gegevens.'

Noot

- 1 SNOMED CT is een acroniem voor 'Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms'. Het is een internationale medische terminologie die ontwikkeld is ter ondersteuning van het effectief registreren van medische gegevens met als doel het verbeteren van patiëntenzorg.

Informatie over de auteur

Tijn Kool is redactielid KIZ.