

Transparantie niet gebaat bij betekenisloze resultaten

Eén goede indicator beter dan tien slechte

Marc Berg,
partner van Plexus, organisatie-
adviesbureau gespecialiseerd in
de zorg

Correspondentieadres:
berg@plexus.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

De auteur heeft in heden en
verleden gewerkt aan interne en
externe kwaliteitsinformatie voor
Zichtbare Zorg, IGZ, aanbieders,
professionals, patiënten en
verzekeraars.

Betrouwbare indicatoren vergroten de transparantie en zijn een prikkel om betere zorg te leveren. Matig betrouwbare indicatoren daarentegen – en daarvan zijn er vele – veroorzaken voornamelijk frustratie.

Sinds 2007 werkt Zichtbare Zorg aan indicatoren voor tachtig aandoeningen en aan indicatorensets voor onder meer huisartsengeneeskunde, chronische zorg en farmaceutische zorg.¹ Zorgverzekeraars en patiënten zijn echter teleurgesteld over de resultaten, en de Orde van Medisch Specialisten wil het traject ‘terugbrengen naar de tekentafel’. De onvrede is er niet voor niets: validiteit, betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de

gecorrigeerd, is de waarde van de uitkomsten nagenoeg nihil. Bovendien gaan de meeste indicatorensets te weinig over passendheid en echte resultaten van de zorg voor de patiënt. De indicatorensets voor varices en chronische rinosinusitis bijvoorbeeld, vragen naar de diagnostiek maar zeggen niets over de juistheid van indicatie of de uitkomsten van de zorg. Ook patiëntervaring speelt nog zelden een rol. Zo ontstaat een vicieuze cirkel: het aanleveren van data kost tijd en moeite en de frustratie over deze inspanningen neemt toe omdat de meerwaarde ervan uitblijft. Met indicatoren die niet betrouwbaar of vergelijkbaar zijn, kun je niet verder, of je nu professional, instelling, verzekeraar, patiënt of toezichthouder bent. Voor patiënten, verzekeraars en professionals is het frustrerend als indicatoren alleen gaan over randvoorwaarden van goede zorg, maar nauwelijks over de uitkomsten zelf.

Betekenisloos

Deze vicieuze cirkel is te doorbreken door meer te focussen op de uitkomsten van de geleverde zorg en door de kwaliteit van de indicatoren te verbeteren. Dus scherpere definities, preciezere registraties, hardere afspraken over meetmethodieken, risicocorrectie en databewerking op patiëntniveau. Dat is niet nieuw. Bij de registraties van ziekenhuisinfecties (Prezies), integrale diabeteszorg (voorloperregio's), kankerzorg (kankerregistraties, DSCA), ic-uitkomsten (NICE) en de verloskundige zorg gebeurt het al. Op dit moment wordt bij de ontwikkeling van indicatoren het gemiddelde ziekenhuis of de doorsnee zorggroep als uitgangspunt gekozen.

*Voorlopers weten precies
welke indicatoren
wél transparantie geven*



beeld: Getty Images

indicatoren zijn vaak matig, en dat geldt ook voor de Basisset kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen van de IGZ die al sinds 2003 bestaat.²⁻⁵ Als indicatoren matig betrouwbaar zijn en er ook niet goed voor verschillen in patiëntenpopulatie van de verschillende aanbieders wordt

SAMENVATTING

- Dankzij prestatie-indicatoren is veel bereikt, maar hun betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid is vaak laag.
- Dit leidt tot frustratie bij patiënten, zorgaanbieders, professionals en verzekeraars.
- Deze impasse is te doorbreken met inhoudelijk goede indicatoren. Niet de gemiddelde aanbieders, maar de voorlopers geven aan wat haalbaar is.
- Patiënten, zorgverzekeraars en toezichthouders bepalen de informatievragen. Aanbieders en professionals adviseren daarbij.

Dat gaat ten koste van de kwaliteit van de indicatoren, met betekenisloze indicatorresultaten en de genoemde vicieuze cirkel als gevolg. Een aantal zinvolle indicatoren (zie *kader*) is op deze manier niet in indicatorensets terechtgekomen. Het zou een stap voorwaarts zijn als de kwaliteit van de indicatoren het uitgangspunt wordt. Als dat gebeurt, zullen per indicatorenset in eerste instantie slechts enkele aanbieders de gevraagde gegevens betrouwbaar kunnen verzamelen en rapporteren. De meerderheid is daar niet toe in staat omdat de registratie nog niet op orde of de ICT niet toereikend is. Deze zorgaanbieders moeten één tot twee jaar de tijd krijgen om hun zaakjes op orde te brengen. Is dit te hard van stapel lopen? Nee, het gaat immers om kwaliteitsinformatie over het eigen werk: wat zijn de uitkomsten van onze zorg en wat zijn de ervaringen van onze patiënten? Alle zorgaanbieders zouden anno 2011 standaard over dit soort informatie moeten beschikken.⁶ En de kosten die dat met zich meebrengt zou-



De literatuurlijst en meer artikelen over de kwaliteit van zorg vindt u in het dossier Kwaliteit op www.medischcontact.nl.

Zinvolle indicatoren

Voorbeelden van waardevolle prestatie-indicatoren, gericht op de resultaten voor de patiënt:

- Gecorrigeerde sterfte 30 dagen en een jaar na een acuut myocardiinfarct. (Risicocorrectie voor leeftijd, geslacht, cardiovasculaire voorgeschiedenis en comorbiditeit.)
- Niveau van beperking en handicap voor en na behandeling voor HNP (met Roland Disability Questionnaire for Sciatica – RDQS-23).
- Gecorrigeerde vijfjaarsoverleving voor coloncarcinoom met NPS-score (Net Promotor Score: zou u deze aanbieder aanbevelen aan andere mensen met uw aandoening?).
- Percentage kinderen met aan amandelen en tonsillen gerelateerde klachten bij wie operatieve interventie plaatsvindt (gecorrigeerd voor de samenstelling van de patiëntenpopulatie).

Deze indicatoren zijn afkomstig uit landelijke klinische registraties of indicatorengidsen van Zichtbare Zorg.

den verwerkt moeten worden in de prijs van DBC's.

Voorlopers


De informatievrager hoort bepalend te zijn bij de keuze voor indicatoren. De zorg draait om de patiënt en de zorgverzekeraar betaalt. Het is niet meer dan logisch dat zij vaststellen welke informatievragen moeten worden beantwoord. Inhoudelijke experts adviseren hen daarbij over medische inhoud, haalbaarheid en mogelijk ongewenste effecten van indicatoren. Daarna moeten de indicatoren worden ontwikkeld door onafhankelijke experts.

Deze werkwijze zet de huidige op zijn kop. Niet professionals of ziekenhuizen bepalen wat zij relevante indicatoren achten, maar de zorgvragers. Dit doorbreekt de impasse die nu vaak ontstaat onder professionals: voorlopers weten precies wat de juiste indicatoren zijn maar de achterban bestaat nooit alleen uit voorlopers. Daardoor sneuvelen indicatoren die inzicht geven in kwaliteit van zorg maar al te vaak in de laatste besprekkingsrondes. Door de voorlopers een expertrol te geven, en door maximaal in te steken op uitkomsten, wordt geborgd dat de te selecteren indicatoren ook dragend zijn voor de interne sturing en kwaliteit.

Landelijke regie

Wetenschappelijke verenigingen zijn actief, indicatorensets worden ontwikkeld en verbeterd, en ook de methodologische kennis over indicatoren groeit. Transparantie wordt door de meeste bestuurders en professionals normaal gevonden. Er zijn steeds meer initiatieven die een brug slaan tussen goede registratie, betrouwbare verwerking van data en verantwoorde publicatie van indicatoren.

Tegelijkertijd bestaat de frustratie over de huidige indicatorensets bij alle betrokken partijen. Het is tijd voor een doorbraak: door de methodologische kwaliteit van de indicatoren te verhogen, haalbaarheid te definiëren als datgene wat voorlopers kunnen en door de informatievragers de beslissende stem te geven. Daarbij is landelijke regie noodzakelijk. Zichtbare Zorg kan, al of niet in een nieuw kwaliteitsinstituut, die rol vervullen. Alle betrokken partijen zijn gebaat bij landelijke indicatorensets, want als individuele zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties informatievragen gaan stellen, is de registratiedruk niet te overzien.

De kunst is om ervoor te zorgen dat door een nieuwe aanpak transparantie weer ergens over gaat en de professional prikkelt tot nog betere zorg. 

Referenties

1. Zichtbare Zorg is in 2007 in opdracht van het Ministerie gestart als programma binnen de IGZ. Doelstelling is het ondersteunen van veldpartijen bij het inzichtelijk en vergelijkbaar maken van de geleverde kwaliteit van zorg, door middel van indicatoren. Zie www.zichtbarezorg.nl.
2. Meijerink Y, Gras M, Eland A, Kallewaard M, Haeck J, Berg M, Kingma JH. Werken aan verbetering. Ziekenhuizen gaan prestaties openbaar maken. Medisch Contact 2003; 40: 1531-4.
3. Haeck J, Ouden AL den, Berg MJ van den, Edgar PAW, Kingma JH. Langs de meetlat: Inspectie komt met eerste prestatie-indicatoren van ziekenhuizen. Medisch Contact 2004; 32/33: 1254-7.
4. Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. UMC's gespiegeld 2009. Utrecht 2010.
5. Have P ten, Berg M. Betrouwbare en vergelijkbare prestatie-indicatoren voor ziekenhuizen: een analyse van de IGZ basisset. Rapportage in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Amsterdam Plexus 2007.
6. Gawande A. Better: A Surgeon's Notes on Performance. London Profile Books 2007.