

Kwaliteit in Zicht: de patiënt als bron van kwaliteitsinformatie

In 2010 sloegen acht grote patiëntenorganisaties de handen ineen om de positie van patiënten ten opzichte van zorgaanbieders en zorgverzekeraars te verbeteren. Het samenwerkingsverband waarin zij dat doen heet Kwaliteit in Zicht. Binnen het programma Kwaliteit in Zicht werken deze organisaties samen om de kwaliteit van zorg in Nederland te optimaliseren door de zorg beter te laten aansluiten op de wensen en behoeften van patiënten. In dit kader zijn onder andere kwaliteitscriteria ontwikkeld die het patiëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken in beeld brengen.

Door: M. van Dort en H. Post

Sinds enige jaren werken acht patiëntenorganisaties samen in het programma Kwaliteit in Zicht. Het doel van de samenwerking is de ervaringen van de deelnemende patiëntenorganisaties te bundelen en de wensen en behoeften van patiënten duidelijk op een rij te zetten. Patiëntenorganisaties hebben specifieke kennis en ervaring die ze voor hun achterban inzetten, zoals het houden van focusgroepen met patiënten om kwaliteitscriteria voor patiëntgerichte zorg te definiëren, het toetsen van zorgkwaliteit, het uitvoeren van verbetertrajecten of het spreken met zorgverzekeraars over patiëntgerichte zorginkoop. Deze kennis en ervaring zijn door de acht deelnemende organisaties aan het programma Kwaliteit in Zicht gebundeld. Zo konden zij standaardmethoden ontwikkelen waarmee zij zorgkwaliteit en zorginkoop vanuit patiëntenperspectief concreet konden maken. Deze methoden hebben zij vervolgens in de praktijk gebruikt en verbeterd. Het resultaat is een hele reeks producten waarmee alle patiëntenorganisaties kunnen werken aan een uniforme en structurele inbreng van het patiëntenperspectief bij kwaliteitsverbeteringen in de zorg en het zorginkoopproces.

Geslaagd

Heleen Post, programmamanager: 'Sinds 2010 is ons programma Kwaliteit in Zicht bezig met

het versterken van de positie en invloed van de patiënt. Ik kan wel zeggen dat we bijzonder goede resultaten hebben bereikt. Als je als patiëntenorganisatie verbeteringen in de zorg wilt bereiken vanuit het perspectief van de patiënt, dan moet je samenwerken en zorgen dat je namens zo veel mogelijk patiënten spreekt. En dat is wat we doen met dit programma. We laten een krachtige, uniforme stem horen vanuit de patiënt, zowel naar de zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Maar ook naar de andere patiëntenorganisaties. En dat is belangrijk. De patiënten zijn immers degenen die de zorg en de ziektelast ervaren en om wiens kwaliteit van leven het gaat. Samen zijn we erin geslaagd om, via een eenduidige methode en vanuit de wensen en eisen van de patiënt, kwaliteitscriteria te benoemen voor de zorg. En ze worden door de verschillende partijen gebruikt. Zorgaanbieders maken gebruik van deze kwaliteitscriteria, bijvoorbeeld bij de kwaliteitsverbeteringen in de samenwerking en afstemming tussen zorgverleners. Zorgverzekeraars gebruiken ze bij hun zorginkoop, waardoor ze zorg inkopen die voldoet aan de wensen en behoeften van patiënten. Het programma maakt ook zichtbaar voor patiënten welke aanbieders zorg leveren die voldoet aan de criteria die patiënten belangrijk vinden.'



Mascha van Dort



Heleen Post

Kwaliteit in Zicht is een samenwerkingsverband van patiëntenfederatie NPCF, Spierziekten Nederland, De Hart&Vaatgroep, Diabetesvereniging Nederland, Longfonds, Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, Zorgbelang Nederland en de voormalige Reuma-patiëntenbond.

Kwaliteitseisen

Het vormgeven van de zorg volgens de behoeften van patiënten begint bij het eenduidig beschrijven van wat goede kwaliteit van zorg is in de ogen van de patiënt. Om dat goed in kaart te brengen doen de betrokken patiëntenorganisaties desk research en houden ze achterbar-raadplegingen. In de praktijk blijkt dat zo'n 80 procent van wat patiënten belangrijk vinden overeenkomt, ongeacht de aandoening. Daarnaast bestaat er nog een aantal aandoenings-specifieke wensen en behoeften. De patiëntenorganisaties leggen hun kwaliteitseisen voor aan de betreffende beroepsgroepen voor ze te publiceren. De kwaliteitscriteria van Kwaliteit in Zicht leveren een beschrijving op van de kwaliteit van zorg waarvan patiënten willen dat de zorgaanbieders die leveren. Daarmee onderscheiden de kwaliteitscriteria zich van bijvoorbeeld de CQ-index die de ervaringen in de zorg meet. Er zijn vele sets kwaliteitscriteria ontwikkeld, zoals voor artrose, hartrevalidatie, spierziekten en borstkanker. De samenwerkende patiëntenorganisaties gebruiken die kwaliteitscriteria op verschillende manieren in de gesprekken en onderhandelingen met de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ze bespreken de criteria met beroepsorganisaties van zorgverleners en brengen ze in bij richtlijnen en zorgstandaarden. En

Wat is bekend

Als je als patiëntenorganisatie verbeteringen in de zorg wilt bereiken vanuit het perspectief van de patiënt, dan moet je samenwerken en zorgen dat je namens zo veel mogelijk patiënten spreekt.

Wat is nieuw

Kwaliteit in Zicht is een programma waarin de acht grootste patiëntenorganisaties samenwerken om de kwaliteit van zorg te optimaliseren door de zorg beter te laten aansluiten op de wensen en behoeften van patiënten. Zij doen dit door hun ervaringen te bundelen en gezamenlijk standaardmethoden te ontwikkelen waarmee een uniforme en structurele inbreng van het patiëntenperspectief bij kwaliteitsverbeteringen in de zorg en het zorginkoopproces kan worden bewerkstelligd.

Wat kun je ermee

De kwaliteitscriteria van Kwaliteit in Zicht worden op verschillende wijzen ingezet om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zo worden de criteria opgenomen in richtlijnen en standaarden, verwerkt in toetsingsinstrumenten, ingezet voor zorgverbetertrajecten en als inkoopcriteria aangeboden aan zorgverzekeraars. Bovendien zijn de kwaliteitscriteria voor patiënten beschikbaar in de vorm van voorlichtingsmateriaal en keuze-informatie.

niet in de laatste plaats zijn de kwaliteitscriteria voor de patiënten zelf beschikbaar in de vorm van voorlichtingsmateriaal en keuze-informatie.

Keuzehulpen zorgaanbieders

De patiënt kan in Nederland kiezen naar welke zorgaanbieder hij gaat wanneer hij zorg nodig heeft. Maar hoe maakt hij die keuze eigenlijk? De partners van Kwaliteit in Zicht hebben keuzehulpen en toetsingsinstrumenten ontwikkeld voor een aantal aandoeningen. Met behulp van een toetsingsinstrument, zoals een keurmerk of patiëntenwijzer, wordt getoetst of de zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen die de patiëntenorganisaties hebben gesteld. Wanneer de zorgaanbieder aan die eisen voldoet, kan de zorgaanbieder het keurmerk voeren. Het instrument wijst patiënten op wat ze van de kwaliteit van zorg mogen verwachten en wat de verschillen zijn tussen zorgaanbieders. Zo zijn door Kwaliteit in Zicht bijvoorbeeld de Patiëntenwijzers prostaat- en darmkanker, de Zorgwijzer van Spierziekten Nederland en het Spataderkeurmerk ontwikkeld. De keuzehulpen zijn te vinden op de websites van de deelnemende patiëntenorganisaties en op www.zorgkaartnederland.nl.

Inkoopcriteria

In het Nederlandse zorgstelsel is het zo geregeld dat de zorgverzekeraar voor zijn klanten zorg inkoop bij zorgaanbieders. Natuurlijk letten zorgverzekeraars daarbij op de prijs. De zorg en premies moeten immers betaalbaar blijven. Maar ze moeten wel zorg inkopen die voldoet aan de wensen en behoeften van patiënten. En wie bepaalt eigenlijk die kwaliteit? Kwaliteit in Zicht stimuleert zorgverzekeraars om bij het inkopen van zorg ook de kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief op te nemen. Kwaliteit in Zicht zet daarvoor de kwaliteitscriteria om in inkoopcriteria en biedt ze aan aan de zorgverzekeraars. En zorgverzekeraars nemen steeds vaker de resultaten uit keuzehulpen van Kwaliteit in Zicht mee in hun beslissingen over de zorginkoop.

Keuzehulp zorgverzekeringen

In 2013 heeft het programma een keuzehulp ontwikkeld die mensen ondersteunt bij het kiezen van een zorgpolis die bij hun specifieke situatie past. Dit is geen vergelijkingssite van zorgverzekeringen, maar zit hier nog een stap voor. Waar moet je op letten als je polissen met elkaar gaat vergelijken? Mensen kunnen in verschillende stappen aanvinken welke zorg zij nodig denken te hebben in 2014. Daarnaast wordt een aantal specifieke vragen gesteld over de vier grote

aandoeningen; hart- & vaatziekten, kanker, longziekten en diabetes. Vervolgens volgt informatie over de polissen in natura, restitutie of een combinatie. Aan de hand van de antwoorden op de vragen, krijgt de gebruiker van de keuzehulp een persoonlijk advies. Dat is inclusief informatie over wat belangrijk is voor het type zorg dat hij nodig heeft en waar hij op moet letten bij het vergelijken van polissen. Voor meer informatie hierover: www.zorgverzekering.npcf.nl

Effecten

Het merendeel van de consumenten heeft behoefte aan een keuzehulpmiddel in de zorg. Dat bleek uit de meldactie die het programma Kwaliteit in Zicht in 2011 organiseerde onder ruim 5300 deelnemers. Maar wat zijn nu de kracht en het effect van die keuzehulpen en keurmerken? Kunnen consumenten nu ook makkelijk voor een zorgaanbieder kiezen? En helpen ze om de kwaliteit van zorg te verbeteren? Het programma onderzocht dit in 2012 in samenwerking met IQ healthcare. Het onderzoek liet zien dat de ontwikkeling van de instrumenten echt heeft bijgedragen aan het verstevigen van de positie van patiëntenorganisaties en van de patiënt (Winters, 2012). Ook bleek dat de keuzehulpen leiden tot concrete en snelle zorgverbeteringen. Het behalen van een waardering door de patiënten geeft voor zorgaanbieders een kwaliteitsimpuls. Deze kwaliteitsimpuls wordt bovendien versterkt doordat zorgverzekeraars de keuzehulpen steeds meer gebruiken voor het inkopen van (kwaliteit van) zorg. Door in de zorginkoop op te nemen dat zorgaanbieders moeten voldoen aan het keurmerk van de patiëntenorganisaties, zijn veel zorgaanbieders aan de slag gegaan met kwaliteitsverbeteringen om het keurmerk te kunnen ontvangen.

Zorgverbetertrajecten

Omdat we gemiddeld langer leven dan voorheen, zijn meer mensen chronisch ziek en hebben meer mensen meer dan één aandoening. Samenwerking wordt mede daarom steeds belangrijker in de zorg. Medio 2012 publiceerden de partners van Kwaliteit in Zicht de resultaten van een meldactie onder patiënten over samenwerking in de zorg in combinatie met een onderzoek onder ziekenhuizen naar ketenzorg. Uit beide onderzoeken bleek dat de samenwerking tussen zorgverleners beter kan (*Rapport Ketenzorg in zicht, een onderzoek naar de stand van zaken 2011* en *Rapport Meldactie Samenwerking tussen zorgverleners november-januari 2012*. Zie www.programmakwaliteitinzicht.nl). Door Kwaliteit in Zicht zijn vervolgens keten-

zorgverbetertrajecten uitgevoerd bij een aantal ziekenhuizen en revalidatiecentra over het hele land. Er werden vragenlijsten onder zorgverleners en patiënten uitgezet en gesprekken gevoerd over hoe de zorginstellingen hun ketenzorg hebben ingericht en of de patiënt daarbij centraal staat.

Nadat de resultaten van het vragenlijstonderzoek waren gepresenteerd aan de projectgroep gaf de participerende oncoloog aan: *'Ik las de resultaten vrijdag en ik ben direct zaterdag de patiënten beter gaan informeren. Ik was me er niet van bewust dat patiënten zo onvolledig geïnformeerd worden.'*

Aan de hand van de rapportages met resultaten en aanbevelingen die zijn opgesteld door de patiëntenorganisaties, gaan de zorginstellingen aan de slag met verbeteringen. Daarnaast dienen de rapportages als input voor een model voor structurele verbetering van de ketenzorg, gericht op de interne keten van het ziekenhuis en op de overdracht en samenwerking over de organisatiegrenzen heen.

Blijven bouwen

Heleen Post: 'Is het programma nu af? Nee, wij blijven als patiëntenorganisaties bouwen aan de samenwerking met zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het structureel werken aan steeds betere zorg. Zoals bovenstaande onderzoeken laten zien is er nog steeds ruimte voor verbetering in de zorg. Daarnaast delen we de methoden die wij hebben ontwikkeld onder alle patiëntenorganisaties. Dat doen we door het aanbieden van werkplaatsen aan deze organisaties en het vrij verspreiden van de handleidingen voor de methoden (Op www.programmakwaliteitinzicht.nl zijn alle kwaliteitscriteriasets, handleidingen, rapportages, zorginkoopkaarten, onderzoeken en dergelijke gepubliceerd). Door een gestandaardiseerde, uniforme manier van werken vormen we met elkaar een krachtige stem van de patiënt en wordt de invloed op de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief steeds groter.'

Literatuur

Winters, S. e.a., *Toetsing van toetsingsinstrumenten, evaluatie van toetsingsinstrumenten van patiëntenorganisaties vanuit diverse perspectieven*, 2012. Zie www.programmakwaliteitinzicht.nl.

Informatie over de auteurs

Drs. M. van Dort is zelfstandig communicatieadviseur.

Mr. H. Post is programmamanager kwaliteit van zorg, patiëntenfederatie NPCF.