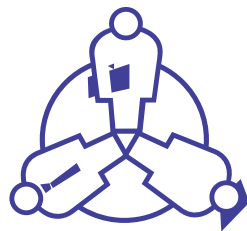


# Zorgkwaliteit Verspreid

## Veelgestelde Vragen

Contactpersoon:  
Petra Pubben  
[p.pubben@nationale-denktank.nl](mailto:p.pubben@nationale-denktank.nl)  
06-44659380

De Nationale DenkTank 2013



# Zorgkwaliteit Verspreid zorgt gericht voor de ontwikkeling en het meten van patiënt-relevante uitkomstindicatoren voor de voornaamste medische condities.

## Idee

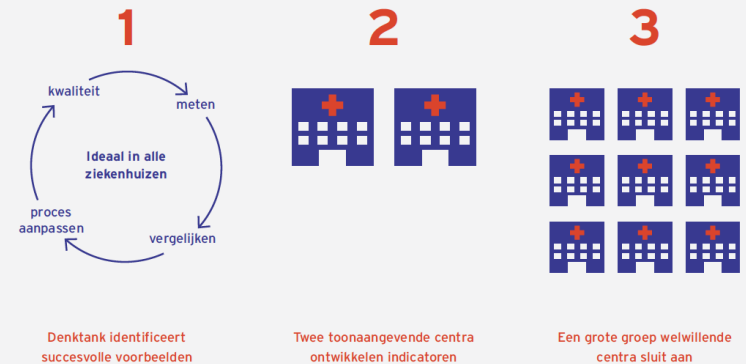
De Nederlandse zorgverzekeraars bieden per medisch specialisme 2 of 3 vooraanstaande en welwillende ziekenhuizen de mogelijkheid om breed gedragen indicatoren te ontwikkelen die echt relevant zijn voor de patiënt. De kwaliteit van zorg wordt zo inzichtelijk. Andere instellingen zullen in verloop van tijd aansluiten.

## Impact

- Het meten van uitkomstindicatoren gaat zorgverleners echt inzicht geven in de kwaliteit van hun werk wat een cyclus van verbetering in gang zet
- Patiënten zullen een betere en efficiëntere behandeling krijgen
- De verbeterde kwaliteit zal in zijn algemeenheid leiden tot een aanzienlijke reductie in de kosten

## Implementatieplan

### De weg naar landelijke kwaliteitsverbetering



## Call to action

- Overeenstemming bereiken over structurele financiering met een partij als Zorgverzekeraars Nederland
- We zoeken per specialisme de toonaangevende en welwillende ziekenhuizen en specialisten
- Teams om deze specialisten heen moeten het proces gaan coördineren
- Kennisdeling faciliteren met International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)

# Zorgkwaliteit Verspreid is een arts-gedreven programma dat met behulp van succesvolle methodieken patiëntgericht werkt aan verbetering van kwaliteit en transparantie van zorg.



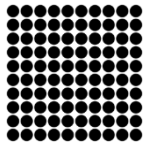
Geïnspireerd op de **strategische kwaliteit van zorg agenda van Michael Porter**



Implementatie wordt gedragen door de **intrinsieke motivatie van de medisch specialist**



Te meten **uitkomstindicatoren worden breed gedragen door (internationale) medisch specialisten en patiënten**



Deze aanpak zorgt voor **uniformiteit van te meten uitkomstindicatoren** wat de **transparantie van kwaliteit in de zorg ten goede komt**



Sterke betrokkenheid van het **International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)** bij het opstellen van de juiste uitkomsten wat er voor zorgdraagt dat **Nederland internationaal voorop blijft lopen wat betreft kwaliteit van zorg**

# Overzicht Veelgestelde Vragen

**1** Hoe groot is het probleem waar de Zorgkwaliteit Verspreid een oplossing voor biedt?

---

**2** Waarom is het meten van uitkomsten zo belangrijk?

---

**3** Kunnen we ons wel betere kwaliteit veroorloven in tijden waarin de kosten van de gezondheidszorg blijven stijgen?

---

**4** Hoeveel geld bespaart de Zorgkwaliteit Verspreid de Nederlandse samenleving?

---

**5** Wat voegt de Zorgkwaliteit Verspreid toe aan het bestaande aanbod?

---

**6** Welke uitkomsten moeten er gemeten worden?

---

**7** Waarom is dit anders dan andere uitkomsten die er al gemeten worden?

---

**8** Wat wordt er bedoeld met 'waarde voor de patiënt'?

# Overzicht Veelgestelde Vragen

- 9 **Waarom is het zo belangrijk dat artsen zelf het initiatief nemen de uitkomstindicatoren over te nemen of op te stellen?**

---
- 10 **Wat is de rol van de Nationale Denktank in de uitvoering van dit idee?**

---
- 11 **Wie benadert de twee vooraanstaande ziekenhuizen per specialisme?**

---
- 12 **Hoe wordt de onafhankelijkheid van opgestelde uitkomstindicatoren gewaarborgd?**

---
- 13 **Wat zorgt ervoor dat andere centra zich aansluiten?**

---
- 14 **Hoe wordt de Zorgkwaliteit Verspreid gefinancierd?**

---
- 15 **Moeten uitkomsten ook gebruikt worden om gezondheidszorg op te financieren?**

---
- 16 **Met wie heeft de Nationale DenkTank over Zorgkwaliteit Verspreid gesproken?**

---
- 17 **Welke bronnen zijn gebruikt?**

# 1 Hoe groot is het probleem waar de Zorgkwaliteit Verspreid een oplossing voor biedt?

- Bij ongewijzigde groei en zonder besparingen lopen de ziekenhuiskosten in Nederland op van 26 miljard in 2012 tot 44 miljard euro in 2020
- Er is een structuurverandering nodig in de zorg om de kwaliteit te waarborgen en de enorme kostenstijging de baas te zijn. Alleen sturen op efficiëntie van processen in de huidige gezondheidszorg zal niet voldoende kostenreductie opleveren. Er is een structurele verandering nodig in de ziekenhuiszorg.

## 2 Waarom is het meten van uitkomsten zo belangrijk?

- Vrijwel alle betrokkenen bij de zorg zijn gebaat bij informatie over uitkomsten en kwaliteit. Allereerst is voor artsen en zorgverleners het meten van uitkomsten de enige manier om de waarde van zorg voor patiënten te vergroten. Zorgverleners moeten weten hoe goed zij presteren ten opzichte van anderen om zichzelf te kunnen blijven verbeteren.<sup>1</sup>
- Daarnaast zijn patiënten steeds meer geïnteresseerd in informatie over waar zij in hun persoonlijke situatie de beste behandeling kunnen krijgen.
- Als laatste wordt de behoefte van zorgverzekeraars om informatie over uitkomsten van zorg te kunnen gebruiken als opening voor het gesprek met de door hen gecontracteerde zorgaanbieders.
- Wij zijn van mening dat informatie over uitkomsten voornamelijk gebruikt moet worden voor kwaliteitsverbetering.

### 3 Kunnen we ons wel betere kwaliteit veroorloven in tijden waarin de kosten van de gezondheidszorg blijven stijgen?

- Ten eerste hebben situaties in het buitenland aangetoond dat het gebruik van uitkomstindicatoren voor kwaliteitsverbetering in de zorg in Nederland ook zouden kunnen leiden tot lagere zorgkosten.<sup>1</sup> (Zie ook FAQ 5 'Hoeveel Hoeveel geld bespaart de Zorgkwaliteit Verspreid de Nederlandse samenleving?')
- Ten tweede geloven wij in het statement dat in de gezondheidszorg betere kwaliteit vaak minder geld kost. Een goede uitkomst van goede gezondheidszorg is immers een goede gezondheid, wat goedkoper is dan een slechte gezondheid.
- Concrete voorbeelden hiervan zijn dat het stellen van een goede diagnose goedkoper is dan het beginnen van een foutieve behandeling na een foutieve diagnose. Ook een korte herstelperiode is goedkoper dan een lange herstelperiode.
- Dit kunnen we zoveel mogelijk nastreven door te leren van best practises. Deze zijn alleen te identificeren door het meten en vergelijken van resultaten in de zorg.<sup>2</sup>

BRON: 1. J.W. Kuenen et al. Zorg voor waarde – Meer kwaliteit voor minder geld: Wat de Nederlandse gezondheidszorg kan leren van Zweden; *The Boston Consulting Group* (september 2011)

2. Harvard Business School; Porter and Teisberg on Redefining Health Care, Frequently Asked Questions (versie 26 november 2013) <http://www.hbs.edu/rhc/qa.html#b12>



## 4 Hoeveel geld bespaart de Zorgkwaliteit Verspreid de Nederlandse samenleving?

In Zweden loopt men in van kwaliteitregistratie en – verbetering jaren voor op het Nederlandse systeem. In 2011 is er een rapport verschenen<sup>1</sup> dat onder bepaalde aannames heeft berekend dat de verwachte jaarlijkse kostenbesparingen in de Nederlandse ziekenhuiszorg kunnen oplopen tot EUR 2,3 miljard in 2020, wanneer de Zweedse businesscase wordt toegepast op de Nederlandse situatie. Zorgkwaliteit Verspreid zou in relatief korte tijd de kwaliteit van zorg voor de 30 grootste medische condities kunnen verbeteren.

## 5 Wat voegt 'Zorgkwaliteit Verspreid' toe aan het bestaande aanbod van initiatieven om uitkomsten in de zorg te meten?

Uit verschillende gesprekken met mensen uit de gezondheidszorg kwamen een aantal tekortkomingen naar voren van bestaande initiatieven om uitkomsten te meten:

- Zowel nationaal als internationaal wordt er vaak gefocust op het meten van processen i.p.v. resultaten. Er wordt te weinig gemeten welke gezondheidswaarde deze processen uiteindelijk opleveren voor de patiënt.<sup>1, 2</sup>
- Wanneer er uitkomsten gemeten worden, worden deze vaak gemeten na een enkele operatie of ingreep. Echter, de zorg in de volledige zorgketen is van invloed op de gezondheidsuitkomsten bij de patiënt. Dit zou dan ook gemeten moeten worden.
- Het meten van uitkomsten moet gericht zijn op een aandoening, niet op een ziekenhuis of afdeling als geheel. Alleen op die manier kan specifieke zorg voor een aandoening verbeterd worden.
- Op dit moment is er geen centrale coördinatie over de ontwikkeling van uitkomsten. De initiatieven zijn versnipperd, waardoor het moeilijk is deze uitkomsten te vergelijken. Deze vergelijking is belangrijk om kwaliteit te kunnen verbeteren.

Onze oplossing pakt alle bovenstaande facetten aan. Er wordt gefocust op resultaten die iets zeggen over waarde voor de patiënt, De hele zorgketen wordt in beschouwing genomen, de indicatoren zijn aandoeningsspecifiek en er is een centraal initiatief, waarbij meerdere centra zich aansluiten.

## 6 Welke uitkomsten moeten er gemeten worden?

Per medische conditie wordt een set van 6-10 relevante uitkomsten gemeten. Dit zijn uitkomstindicatoren die echt relevant zijn voor de patiënt. Het zorgvuldig opstellen van deze uitkomstindicatoren is cruciaal. Ze omvatten korte termijn en lange termijn behaalde gezondheidswinst en uitkomsten die het proces van herstel weergeven. Bij deze uitkomstindicatoren worden begin conditie en risico factoren meegenomen om hiervoor te kunnen corrigeren. Bij iedere medische conditie bepaalt het geheel van gemeten uitkomsten het succes.

## 7 **Waarom is dit anders dan andere uitkomsten die er al gemeten worden?**

**Patiënt ervaringen, klinische indicatoren (zoals HBA1c bij een diabetes patiënt) en enkel procesindicatoren kunnen waardevol zijn voor de behandeling en interne strategie binnen een zorginstituut, maar zijn duidelijk geen uitkomstindicatoren. Deze uitkomstindicatoren zijn de indicatoren die echt relevant zijn voor de patiënt. (Zie: “Welke uitkomsten moeten er gemeten worden?”)**

## 8 Wat wordt er bedoeld met 'waarde voor de patiënt'?

- Volgens de visie van Michael Porter kan waarde in de gezondheidszorg beschouwd worden als gezondheidsuitkomsten per euro die besteed is aan zorg.<sup>1</sup>
- Deze gezondheidsuitkomsten zijn als eerste van belang voor de patiënt zelf. Het is daarom belangrijk dat uitkomsten niet alleen iets zeggen over complicaties of overleving. Andere facetten die belangrijk zijn in de gezondheidsbeleving van de patiënt dienen ook te worden meegenomen. Voorbeelden van deze uitkomsten zijn de tijd die het kost om volledig te herstellen en de uiteindelijke mate van herstel.

## 9 **Waarom is het zo belangrijk dat artsen zelf het initiatief nemen de uitkomstindicatoren over te nemen of op te stellen?**

- **Medisch specialisten en andere zorgverleners hebben een sterke motivatie om goede zorg te leveren. Deze intrinsieke motivatie moet aangegrepen worden om de juiste uitkomstindicatoren over te nemen of op te stellen.**
- **Daarnaast zullen de medisch specialisten zelf de uitkomsten ook moeten registreren. Geloof in het belang van meten, vertrouwen in de opgestelde indicatoren en de overtuiging dat meten bijdraagt aan kwaliteit van zorg zijn belangrijk voor de motivatie om dit secuur te doen.**
- **Het is om deze redenen aannemelijk dat het grootste succes behaald kan worden door de medisch specialist het initiatief te geven bij het meten van de uitkomsten en deze methode niet top-down op te leggen.**

## 10 Wat is de rol van de Nationale Denktank in de uitvoering van dit idee?

- Het idee om uitkomstindicatoren te meten is niet nieuw. DICA en Meetbaar Beter zijn twee initiatieven in Nederland die in veel opzichten succesvol kunnen worden genoemd.
- De Nationale DenkTank ziet graag dat de succesfactoren van deze initiatieven ook door andere medisch specialismes worden gebruikt om vanuit artsen patiëntrelevante uitkomstindicatoren te ontwikkelen.
- De Nationale DenkTank zal vanuit de bestaande visie een stappenplan generen dat gebruikt maakt van de methodiek van Meetbaar Beter en de lessen die geleerd zijn om dataverzameling te integreren met huidige ziekenhuissystemen. De Nationale DenkTank zoekt een partij die kan inspireren en faciliteren, zoals Zorgverzekeraars Nederland. Samen met deze partij gaat de Nationale DenkTank op zoek naar specialisten in toonaangevende centra die graag aan de hand van deze methodiek uitkomstindicatoren opstellen. Ichom kan voor artsen hierbij als inhoudelijke ondersteuning dienen.
- Analoog aan Meetbaar Beter komt na de opstartfase de verantwoordelijkheid voor het opstellen, meten en onderhouden van de uitkomstindicatoren primair bij de betrokken centra te liggen. Naarmate meer ziekenhuizen zich aansluiten zou een stichting kunnen worden opgericht die onder meer met een advies raad de onafhankelijkheid van de indicatoren kan garanderen.

## 11 Wie benadert de twee vooraanstaande ziekenhuizen per specialisme?

- De Nationale DenkTank zal dit doen in samenwerking met een facilitatiepartner, mogelijk Zorgverzekeraars Nederland. Zij bekijken welke centra vooroplopen wat betreft van kwaliteit van zorg per medische conditie en welke artsen gemotiveerd zijn om samen uitkomstindicatoren op te stellen.
- Binnen de medisch specialismen en wetenschappelijke verenigingen is vaak bekend welke artsen of ziekenhuizen voorop lopen. Het inzicht van beroepsgroepen wordt daarom meegenomen in dit proces.



## 12 Hoe wordt de onafhankelijkheid van opgestelde uitkomstindicatoren gewaarborgd?

- Vooroplopende artsen stellen per medische conditie uitkomstindicatoren op volgens een methodiek die objectieve indicatoren oplevert.
- Een internationale onafhankelijke “adviesraad” per medische conditie geeft goedkeuring over de gekozen uitkomstindicatoren en hoe ze tot stand zijn gekomen.
- Meetbaar Beter is een voorbeeld, waarbij er een stichting is opgericht, die o.a. met een Raad van Advies de onafhankelijkheid van de indicatoren kan waarborgen.

## 13 Wat zorgt ervoor dat andere ziekenhuizen zich aansluiten?

- Wij gaan er vanuit dat artsen gemotiveerd zijn om goede zorg aan patiënten te leveren. Dit zullen zij ook willen laten zien. De kennis die het delen van informatie over uitkomsten oplevert, kan gebruikt worden om de zorg voor hun patiënten verder te verbeteren.
- Meerdere interviews met mensen uit het veld hebben ons laten zien dat de wil om uitkomsten te meten en te gebruiken onder artsen aanwezig is. Soms weet men echter niet hoe.
- Wij geloven dat een succesvol initiatief op kleine schaal de juiste manier is om aan te tonen dat het gebruiken van uitkomstindicatoren voor kwaliteitsverbetering mogelijk is. Dit succesvolle initiatief toont aan dat een aantal drempels om te meten en te vergelijken overwonnen kunnen worden:
  - Er zijn geschikte uitkomstindicatoren per aandoening;
  - Het aantal indicatoren dat gemeten moet worden is beperkt en bruikbaar;
  - Er is consensus onder een (internationale) groep artsen over deze indicatoren;
  - De kosten voor een afdeling om te meten is te overzien;
  - Het meten van uitkomsten leidt in de deelnemende centra tot kwaliteitsverbetering
- Artsen uit andere ziekenhuizen kunnen laagdrempelig aansluiten bij dit initiatief. Wanneer de groep aangesloten afdelingen groeit, kunnen ziekenhuizen niet achterblijven.

## 14 Hoe wordt de Zorgkwaliteit Verspreid gefinancierd?

- Door gebruik te maken van bestaande succesvolle methodiek en samen te werken met ICHOM zullen kosten beperkt blijven.
- De betrokken ziekenhuizen zullen voornamelijk worden aangesproken om deze kosten te dragen. In veel gevallen is er binnen ziekenhuizen budget om kwaliteitsverbetering te realiseren. Verder kan een partij als Zorgverzekeraars Nederland een financiële impuls geven aan de eerste centra.

## 15 Moeten uitkomsten ook gebruikt worden om gezondheidszorg op te financieren?

- Het lijkt onvermijdelijk dat in de toekomst informatie over kwaliteit door zorgverzekeraars steeds meer gebruikt zal gaan worden om zorg in te kopen. Ook wordt er in het buitenland al geëxperimenteerd met pay-for-performance financieringsmodellen.<sup>1</sup>
- Wij zijn echter van mening dat informatie over uitkomsten voornamelijk kwaliteitsverbetering als doel moet dienen. Medisch specialisten moeten de kans krijgen om in een veilige omgeving informatie over de uitkomsten van hun zorg te delen, opdat zij van elkaar kunnen leren. Artsen moeten erop (kunnen) vertrouwen dat zorgverzekeraars in eerste instantie informatie over kwaliteit slechts gebruiken als opening voor gesprek.
- Uit onderzoek<sup>2</sup> blijkt daarnaast dat het nog niet duidelijk is of beloning op basis van geleverde zorgprestaties zorgt voor kwalitatief betere zorg. Het is daarom onverstandig om een pay-for-performance model binnen de zorg breed in te zetten.

## 16 Met wie heeft de Nationale DenkTank over Zorgkwaliteit Verspreid gesproken? (1/2)

Naam	Functie	Organisatie
Maike Schepens	Strategisch projectmanager - kwaliteit van zorg a.i.	Zorgverzekeraars Nederland
Kees Birkhoff	Adviseur	De Friesland Zorgverzekeraar
Jens Deerberg-Wittram	President	The International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)
Pieter de Bey	Vice President of Operations	The International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)
Jaap Maljers	Mede-eigenaar	Bergman Clinic
Diana Delnoij	Directeur Kwaliteitsinstituut	College voor Zorgverzekeringen
Marjolein Verstappen	Directeur zorginkoop, divisie Zorg & Gezondheid	Achmea
Joris van Eijck	Lid Raad van Bestuur, Directeur bedrijfsvoering	Amsterdam Medisch Centrum
Luuk Versluis	Business manager	Amsterdam Medisch Centrum
Tessa Nolst Trenité,	Directeur Bedrijfsvoering Hartcentrum	Amsterdam Medisch Centrum
Paul van de Nat	Adviseur raad van bestuur	St. Antonius Ziekenhuis
Gert Schaaij	Hoofdverpleegkundige, cardiothoracale chirurgie	St. Antonius Ziekenhuis
Maarten Koomans	Partner	The Decision Group

## 16 Met wie heeft de Nationale DenkTank over Zorgkwaliteit Verspreid gesproken? (2/2)

Naam	Functie	Organisatie
Dennis van Veghel	Maatschapmanager Cardiologie en Cardiothoracale Chirurgie	Catharina Ziekenhuis
Frank Eijkenaar	Wetenschappelijk medewerker	Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg
Pauline Terwijn	Lid raad van bestuur	Saxenburgh Groep
Marcel Geurts	Manager zorg en bedrijfsvoering Zorgeenheid Hart-Long	St. Antonius Ziekenhuis
Clemens Dirven	Hoogleraar en neurochirurg	Erasmus MC
Lotte Berghauser Pont	PhD student neurochirurgie	Erasmus MC
Caroline van Weert	Directeur	Stichting Miletus
Barbara Vriens	Programma coördinator	Stichting Miletus
Annemarie Haverhals	Adviseur raad van bestuur	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG)

## 17 Welke bronnen zijn gebruikt?

- M.E. Porter & T.H. Lee “The Strategy That Will Fix Health Care” Harvard Business Review (okt 2013)
- M.E. Porter “A Strategy for Health Care Reform — Toward a Value-Based System” NEJM (jul 2009)
- M.E. Porter “What Is Value in Health Care?” NEJM (dec 2010)
- J.W. Kuenen et al. “Kiezen voor kwaliteit – Portfoliokeuzes van ziekenhuizen zorgen voor hogere kwaliteit en lagere kosten” Rapport Boston Consulting Group (mei 2010)
- F. Eijkenaar et al. “Uitkomstbekostiging in de zorg Internationale voorbeelden en relevantie voor Nederland Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg” Erasmus Universiteit Rotterdam (sep 2012)
- F. Eijkenaar “Pay-for-performance for healthcare providers - Design, performance measurement, and (unintended) effects” Erasmus Universiteit Rotterdam (2013)
- E.I. Schippers “Gezamenlijke agenda VWS - Van systemen naar mensen” Brief naar de Tweede Kamer (08/02/2013) (MEVA/AEB-3155166)
- <http://www.meetbaarbeter.com/>
- <http://www.clinicalaudit.nl/>
- <http://www.ichom.org/>