

Tien vragen over het Kwaliteitsinstituut

Kwaliteit nieuwe stijl

Heleen Croonen

beeld: iStockphoto

Sinds 1 januari is het Kwaliteitsinstituut een feit. Daarmee wil de overheid het veld meer achter de broek zitten op het gebied van kwaliteit. Tien vragen over wat u kunt verwachten, en tien antwoorden.

Artsen doen toch al veel aan kwaliteit?

De beroepsverenigingen schrijven zorgstandaarden, met daarin de beste zorg volgens de laatste stand van de wetenschap. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet erop toe dat de zorgverleners daaruit voortvloeiende veldnormen gebruiken, onder meer aan de hand van de prestatie-indicatoren. Zorginstellingen laten daarnaast hun prestaties zien via de portal voor kwaliteitsgegevens Zichtbare Zorg. Het publiek kan met deze informatie, gepubliceerd op websites als Kiesbeter.nl, kiezen voor kwaliteit. Zorgverzekeraars onderhandelen over de beste zorg met deze informatie op zak.

Waarom is er toch een nieuw instituut voor kwaliteit nodig?

Omdat de politiek vindt dat het veel beter kan. Het wetsvoorstel van de Wet cliëntenrecht zorg somt de bezwaren op: de behoefte van de patiënt staat niet centraal in de huidige kwaliteitsstandaarden. Ook ontbreken duidelijke normen, waardoor iedereen het op zijn eigen manier doet en praktijkvariatie ontstaat. De

Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) heeft hierdoor moeite met het vaststellen van tarieven, de IGZ kan onvoldoende toezien op kwaliteit en ten slotte kunnen zorgverzekeraars

bij de inkoop onvoldoende met de registratie van prestaties uit de voeten. Volgens de wet zien zorgverleners de huidige richtlijnen en normen te veel als vrijblijvend. Dat is niet vreemd, want alle zorg wordt toch wel betaald, op een enkele uitzondering na (de verzekeraar die selectief inkoop op borstkankeroperaties).

Kortom: door het gebrek aan duidelijke standaarden voor goede zorg en toetsbare normen dreigt het kaartenhuis van de gereguleerde marktwerking in elkaar te zakken. De overheid trekt de conclusie dat de zelfregulering heeft gefaald en neemt de touwtjes in handen.

Hoe steekt het Kwaliteitsinstituut in elkaar?

Het Kwaliteitsinstituut wordt onderdeel van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Met deze extra taken krijgt het college de nieuwe naam Zorginstituut Nederland en zal uit twee delen bestaan: 'Zorg' met kwaliteit en transparantie en 'Verzekering' met het pakketbeheer. Vijf overheidsinstanties zullen samensmelten in het Kwaliteitsinstituut. De Regieraad Kwaliteit van Zorg en het Coördinatieplatform Zorgstandaarden komen erbij vanwege hun ervaring met het adviseren over kwaliteitsstandaarden. Delen van Zichtbare Zorg en het portaal KiesBeter.nl komen erbij voor meer inzicht in de prestaties op de zorg. De vijfde organisatie is het Centrum Klantervaring Zorg, bekend van de CQ-Index, goed voor extra kennis over het patiëntenperspectief. De website Kiesbeter.nl wordt vervangen. Ook de huidige kwaliteitsindicatoren gaan op de schop. Met de komst van nieuwe zorgstandaarden komen er nieuwe toetsingscriteria, en die zullen de huidige uitvraag van de IGZ en Zichtbare Zorg in de loop der tijd vervangen. De ambitie is dat zorgaanbieders minder prestaties dubbel hoeven te administreren. Een andere taak van het Kwaliteitsinstituut is zorgen dat nieuwe standaarden en normen niet eindeloos worden uitgesteld. Komen beroeps-groepen er niet uit binnen de afgesproken tijd, dan neemt de zogenaamde 'Adviescommissie

De ambitie is dat zorgaanbieders minder prestaties dubbel hoeven in te vullen



Kwaliteit' het over. Een uiterst redmiddel. Deze Adviescommissie kan ook helpen als een richtlijncommissie vastloopt in het schrijfproces.

Hoe ziet een 'standaard nieuwe stijl' eruit?

Een nieuwe 'professionele standaard' gaat over het hele zorgproces, inclusief de manier waarop de verschillende schakels met elkaar communiceren. 'Professionele standaard' is een overkoepelende term en omvat instrumenten als richtlijnen, zorgstandaarden, modules, normen en indicatoren. Deze standaard wordt nog steeds geschreven door zorgverleners, maar dan meer in samenwerking met cliëntorganisaties, andere disciplines, organisatiedeskundigen, zorgverzekeraars en de IGZ. Is de standaard klaar, dan controleert Zorginstituut Nederland of hij wel voldoet aan de eisen met het zogenaamde 'toetsingskader'. Eisen zijn bijvoorbeeld dat de Richtlijn voor Richtlijnen van de Regieraad wordt gebruikt en dat prestaties goed kunnen worden gemeten. Nieuwe of bestaande standaarden kunnen worden opgenomen in een openbaar register, samen met een cliëntversie. Voldoet hij ook in voldoende mate aan het toetsingskader, dan staat dat erbij en gaat de IGZ toezien op de naleving. Autorisatie blijft echter een taak van het veld, waarbij de IGZ controleert op toetsbaarheid.

Wordt de kwaliteit aan de vergoeding gekoppeld?

Geen gekke gedachte, want de huidige taak van het CVZ is het adviseren over het verzekerde

basispakket. Maar in het wetsvoorstel staat dat medisch handelen moet blijven voortkomen uit de wetenschap en het vak, en dat beheersing van kosten niet de hoofdmoot mag zijn van een kwaliteitsstandaard. Daarom is kwaliteit en pakketbeheer gescheiden.

Hoe realistisch is deze scheiding echter, als de uitvoering van beide takken letterlijk onder één dak zit? In de praktijk zullen de twee takken 'waar nodig overleggen', licht de minister toe. CVZ vult aan dat voor zowel pakketbeheer als het Kwaliteitsinstituut geldt dat in het ideale geval alleen effectieve zorg wordt vergoed. In de wet staat verder dat een standaard een te declareren prestatiebeschrijving kan zijn, zodat een zorgverzekeraar de standaard kan gebruiken als referentie bij de inkoop. Dat bestaat al; de NZa heeft de standaard diabetes in 2010 als prestatiebeschrijving aangewezen. Er zijn dus best wat draden gespannen tussen de kwaliteitsstandaarden en vergoeding. Daarbij kan het Zorginstituut er een stokje voor steken als zorgverleners bijvoorbeeld een volumeprikkel zouden inbouwen in een richtlijn, aldus de minister: 'het instituut kan de zorg beperken tot wat "zinnig en doelmatig" is'.

Verplicht de overheid dokters met deze wet tot kookboekgeneeskunde?

Standaarden en de prestaties daarop worden inderdaad belangrijker bij de inkoop van zorg. Toch blijft er ruimte om af te wijken. In de wet staat dat zorgaanbieders gemotiveerd van standaarden kunnen afwijken als dat voor een individuele patiënt beter is.

Ethisch

Een goed voornemen voor 2013: meer aandacht voor ethiek in het doktersvak. Een belang dat tegen het einde van het oude jaar weer eens pregnant onder de aandacht kwam in een interview van Medisch Contact met Kees Tulleken. U weet wel, de man die toevallig in Innsbruck was ten tijde van de koninklijke lawine. Want wat mij betreft gingen de meest opvallende uitspraken in dit 'exclusieve' interview niet over het koningshuis of over het beroepsgeheim, maar dus over ethiek. 'De meest ethische dokter is de technisch beste dokter', zei Tulleken. Als toelichting op deze wat cryptische opmerking maakten wij kennis met een 'ongelooflijk autistische' Finse neurochirurg, wiens patiënten niet kunnen verstaan wat hij zegt, maar dat doet er niet toe, want de man kan zó ongelooflijk goed opereren. Nou, dat is dus de meest ethische dokter. Volgens Tulleken. Zonder meer een interessant standpunt. De neurochirurgische ok als epicentrum van het medisch universum, Tulleken en autistische collega's als de McDreamy's met het verlossende lancet, het einde van al uw problemen. Wie heeft er nog een arts nodig die de presenterende klachten eerst eens aanhoort, die probeert te onderscheiden of er werkelijk neurologisch iets aan de hand is, of iets functioneels? Wie een arts die voor- en nadelen van verschillende behandelvormen bespreekt? Die oog heeft voor twijfels, onzekerheid, verdriet? Die uitlegt wat de voorgenomen operatie inhoudt, met de patiënt meedenkt of dit inderdaad de beste optie is? Die beseft dat een operatie altijd slechts een onderdeel is van de totale behandeling? En aandacht heeft voor complicaties en restverschijnselen? Die de autistische collega afschermt van de familie om schade te beperken? Die geen tunnelvisie heeft ontwikkeld? Die geen uitspraken doet over patiënten waar hij niet als behandelaar bij betrokken is? Die weet wat 'ethisch' betekent? Gelukkig zie ik ze veel in de dagelijkse praktijk, complete collega's in de snijdende vakken. Voor monomane snijders overwege men de radicale mastodontectomie.

Paul Brand, kinderarts

/veldwerk

Wat is het budget voor het Kwaliteitsinstituut?

Het budget is 7,5 miljoen euro. Daarnaast wordt binnen de huidige begroting van zorgsubsidieverstrekker ZonMw ruimte gemaakt voor een onderzoeksprogramma. Verder moet het nieuwe instituut met de huidige mankracht worden opgezet.


Hoe houdt het instituut contact met de dokters?

De Adviescommissie Kwaliteit is bedoeld voor het peilen van de behoeften bij de partijen in de zorg en voor advies aan de raden van bestuur over nieuwe initiatieven. De Adviescommissie Kwaliteit telt vijftien leden die voor vier jaar zijn aangesteld. Voorzitter is kinderarts Jan Kimpen en onder de leden zijn bekende namen als neuroloog Bas Bloem, en oud-KNMG-voorzitter Peter Holland.

Wat vindt de KNMG van het instituut?

De federatie vindt dat het Kwaliteitsinstituut een vrij stevige regiefunctie krijgt toebedeeld bij het initiëren en toetsen van richtlijnen ten koste van de dokters, en maakt zich daar zorgen over. De wet is ook te eenzijdig gericht op het belang van de patiënt bij richtlijnontwikkeling, terwijl juist de beroepsgroep ermee moet werken en de kennis en expertise heeft. Anderzijds vindt de KNMG dat wanneer het veld haar taak laat liggen 'het logisch is dat het instituut zijn doorzettingsmacht inzet'. Wat de KNMG wel belangrijk vindt: een strikte scheiding tussen kwaliteits-beleid en pakket-beheer.

Hoe staan de zaken er nu voor?

De grote patiëntenwet Wet cliëntenrecht zorg, waar het Kwaliteitsinstituut onder hangt, is nog in het stadium van een wetsvoorstel. De minister loopt vast vooruit op de behandeling en de plannen zijn al uitgevoerd. Het Kwaliteitsinstituut heeft met zorgpartijen in een meerjarenagenda afspraken gemaakt over de standaarden die er eerst moeten komen. In oktober zijn zes pilots van start gegaan: darmkanker, cardiometabole aandoeningen, depressie, dementie, levensvragen en geboortezorg. Aan de hand van deze pilots wordt de nieuwe werkwijze getest. Er wordt bijvoorbeeld gekeken hoe de patiënt een grotere rol kan spelen in een zorgstandaard over depressie. De minister hoopt dat de wet 1 juli 2013 in werking kan treden. 

De KNMG maakt zich zorgen over de regiefunctie van het Kwaliteitsinstituut



De genoemde wetten en de gebruikte bronnen vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.