

Handleiding toetsingsinstrumenten

Ontwikkeling en inzet

Versie 1.0
December 2012



De Hart & Vaatgroep



Nederlandse Federatie van
Kankerpatiëntenorganisaties



INHOUD

INLEIDING	3
<i>Handleiding toetsingsinstrumenten</i>	3
<i>Kwaliteit in Zicht</i>	4
STAPPENPLAN	5
<i>Voordat u start</i>	5
FASE 1. VOORBEREIDEN	6
<i>Stap 1. Onderwerp afbakenen</i>	6
<i>Stap 2. Expliciete waardering of niet?</i>	7
<i>Stap 3. Financiering</i>	7
<i>Stap 4. Afstemming en samenwerking</i>	8
<i>Stap 5. Bureau inhuren (optioneel)</i>	10
<i>Stap 6. Projectplan</i>	10
FASE 2. VASTSTELLEN ONDERWERPEN	11
<i>Stap 7. Vaststellen onderwerpen</i>	11
<i>Stap 8. Vaststellen eisen expliciete waardering (optioneel)</i>	12
FASE 3. VERZAMELEN INFORMATIE.....	12
<i>Stap 9. Verzamelen beschikbare informatie</i>	13
<i>Stap 10. Ontwikkelen vragenlijst</i>	13
<i>Stap 11. Versturen vragenlijst</i>	13
<i>Stap 12. Analyse</i>	14
FASE 4. INFORMATIE PUBLICEREN	15
<i>Stap 13. Website maken</i>	15
<i>Stap 14. Bekendheid geven</i>	15
FASE 5. UPDATE	16

INLEIDING

Patiënten willen steeds vaker weten welk zorgaanbod beschikbaar is om daaruit een keuze te kunnen maken die het beste past bij hun persoonlijke overwegingen. Gebleken is dat de helft van alle patiënten altijd een keuze wil maken voor een zorginstelling of zorgverlener, ruim een kwart van hen wil dit meestal en slechts vijf procent wil dit nooit of weet niet of hij dit wil.¹ Keuzes maken sluit niet alleen aan bij de wensen van patiënten, maar ook bij het beleid van de overheid². Ook zorgverzekeraars willen dat er meer zicht komt op de kwaliteit van de zorg, om hun contractering op te baseren en voor hun verzekerden om op grond daarvan te kunnen kiezen voor een zorgaanbieder.

Patiënten hebben, om te kunnen kiezen, informatie nodig over het aanbod en de kwaliteit van de zorg. Patiënten hebben het meeste vertrouwen in de kwaliteitsinformatie die geboden wordt door de huisarts, de specialist en de patiëntenorganisatie. Desgevraagd vindt 68% van hen het oordeel van patiëntenorganisaties belangrijk³. Patiëntenorganisaties onderscheiden zich van de anderen (zoals zorgverzekeraars, KiesBeter.nl en ranglijstjes van de media), omdat zij vooral uitgaan van wat patiënten zelf hebben aangegeven belangrijk te vinden.

Handleiding toetsingsinstrumenten

Patiëntenorganisaties zien het als hun taak om patiënten en hun naasten bewust te maken van wat zij mogen verwachten van de zorg en de keuzes die zij kunnen maken. Dit doen patiëntenorganisaties o.a. door de ontwikkeling en inzet van toetsingsinstrumenten. Met deze toetsingsinstrumenten wordt informatie geboden over het zorgaanbod, de organisatie van de (keten)zorg en/of de uitkomsten ervan. Naast het informeren van patiënten en naasten over de zorg kunnen deze instrumenten ook verbeteringen stimuleren. Transparantie werkt hierbij als heel directe prikkel voor zorgverleners/ zorgaanbieders.

Er zijn al verschillende van deze instrumenten beschikbaar, die als overeenkomst hebben dat ze de kwaliteit van de geboden zorg in kaart brengen aan de hand van aspecten die patiënten belangrijk vinden. De beschikbare instrumenten variëren momenteel van het alleen in kaart brengen van het aanbod tot het waarderen ervan, al dan niet met het toekennen van een keurmerk. Om een beeld te krijgen van de mogelijkheden, kunt u de websites van de bestaande toetsingsinstrumenten bekijken in het kader aan het eind van het hoofdstuk.

¹ Meldactie Keuzehulpmiddelen 'Hoe maakt u een keuze in de gezondheidszorg?', Kwaliteit in Zicht (2011). Te downloaden onder 'Producten Kwaliteit in Zicht' op www.programmakwaliteitinzicht.nl.

² [Betreft Zorg die werkt: de beleidsdoelstellingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Edith Schippers, VWS \(2011\).](#)

³ Meldactie Keuzehulpmiddelen 'Hoe maakt u een keuze in de gezondheidszorg?', Kwaliteit in Zicht (2011). Te downloaden onder 'Producten Kwaliteit in Zicht' op www.programmakwaliteitinzicht.nl.

Voor u ligt de 'Handleiding ontwikkeling en inzet toetsingsinstrumenten'. Deze handleiding is bedoeld voor patiëntenorganisaties, die voor hun patiëntengroepen een toetsingsinstrument willen maken en daarbij gebruik willen maken van de kennis en ervaring die al is opgedaan door andere patiëntenorganisaties. In deze handleiding focussen wij op toetsingsinstrumenten waarbij de (kwaliteit van de) zorg voornamelijk wordt beschreven aan de hand van vragenlijsten die zijn uitgezet bij zorgaanbieders. Er zijn ook toetsingsinstrumenten die de zorg in kaart brengen met behulp van beoordelingen door patiënten (zie kader voor voorbeelden).

De ontwikkeling van een toetsingsinstrument is een hele onderneming. Deze handleiding behandelt de verschillende aspecten van het ontwikkelen, uitgeven en onderhouden van een toetsingsinstrument. Deze worden weergegeven in de volgorde van een stappenplan.

Kwaliteit in Zicht

Deze handleiding komt voort uit het programma Kwaliteit in Zicht. Dit is een samenwerkingsverband tussen het Astma Fonds, Diabetesvereniging Nederland, De Hart&Vaatgroep, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), de Reumapatiëntenbond, Spierziekten Nederland, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en Zorgbelang Nederland. Zij willen zorg realiseren die beter aansluit bij de eisen en wensen van patiënten.

Het programma Kwaliteit in Zicht bevordert een sterke positie van patiënten ten opzichte van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De deelnemers trekken daarbij gezamenlijk op en leren van elkaars ervaring. De ervaringen en de producten die voortkomen uit het programma, worden gedeeld met andere patiëntenorganisaties.

De longzorgmeter

Op de website van de longzorgmeter kunnen mensen met een chronische longziekte de zorg waarderen aan de hand van een korte vragenlijst. Andere patiënten kunnen de waardering zien en er hun eigen waardering aan toevoegen. Zorgverleners kunnen dankzij de longzorgmeter zien hoe hun zorg wordt ervaren en waar mogelijkheden voor verbetering zitten. Zie voor meer informatie:

www.longzorgmeter.nl

ZorgkaartNederland

De website van ZorgkaartNederland geeft een overzicht van het zorgaanbod in Nederland. Daarnaast hebben websitebezoekers de mogelijkheid om zorgverleners en/of zorgorganisaties (ziekenhuizen, praktijken, zorgcentra) te waarderen. Zie voor meer informatie:

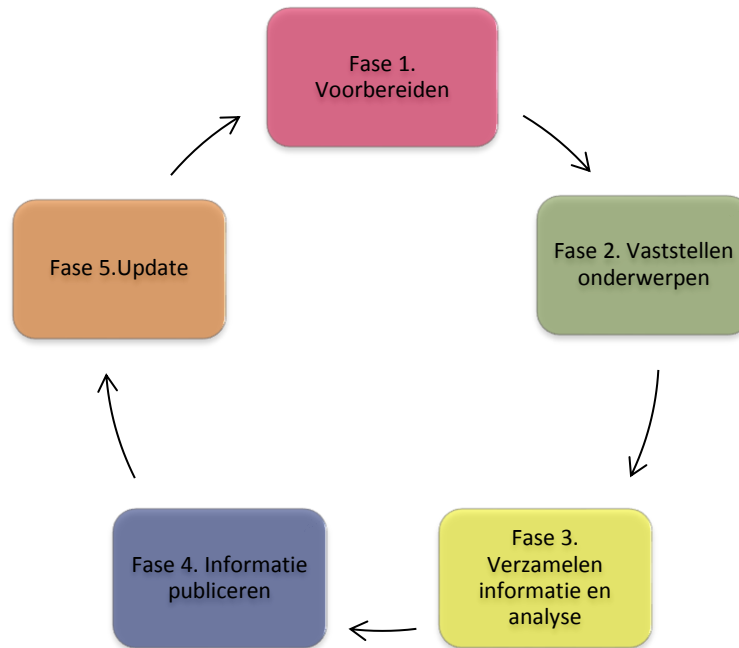
www.zorgkaartnederland.nl

Voorbeelden van al ontwikkelde toetsingsinstrumenten

- Kiesuwreumazorg.nl
- [Spataderkeurmerk](#)
- [Monitor Borstkankerzorg](#)
- [Patiëntenwijzer bloed- en lymfklierkanker](#)
- [Patiëntenwijzer darmkanker](#)
- [Smiley's Stichting Kind en Ziekenhuis](#)
- [Vaatkeurmerk](#)
- [Diabeteszorgmonitor](#)
- [Longzorgmeter](#)
- [LPGGz Sterren](#)
- [Monitor Fertiliteitszorg](#)
- [Neo-Keurmerk](#)
- [Stoma Zorgwijzer](#)

STAPPENPLAN

In dit hoofdstuk beschrijven we, aan de hand van onderstaand model, per fase, hoe u een toetsingsinstrument kunt ontwikkelen. Het gaat hier om een toetsingsinstrument waarmee de kwaliteit van geboden zorg in kaart wordt gebracht aan de hand van aspecten die patiënten belangrijk vinden. In dit model heeft de patiëntenorganisatie een leidende rol. Het creëren van draagvlak en afstemming met relevante stakeholders is belangrijk en voortdurend een punt van aandacht.



Voordat u start

Voordat u start met de ontwikkeling van een toetsingsinstrument, moet u nagegaan of er wel behoefte is aan een toetsingsinstrument. Dit kunt u in feite zien als 'stap 0'. De toetsingsinstrumenten kunnen één of meerdere functies vervullen.

- Patiënten informeren over de kwaliteit van zorg die aanbieders leveren en patiënten zodoende helpen bij hun keuze voor een zorgaanbieder.
- Zorgaanbieders stimuleren zorg te leveren die van goede kwaliteit is voldoet aan de wensen van patiënten.
- Zorgverzekeraars stimuleren zorg in te kopen die voldoet aan de wensen van (potentiële) patiënten.
- De patiëntenorganisatie in staat te stellen invloed uit te oefenen en de kwaliteit van zorg mee te sturen.

De ontwikkeling van een toetsingsinstrument kan volgen op vragen van patiënten die kwaliteitsinformatie willen hebben, o.a. als ondersteuning bij het maken van keuzes. Wanneer die behoefte niet voldoende bekend of uitgewerkt is, kan dat vooraf onderzocht worden. Tegelijkertijd kan dan nagegaan worden welke vorm van kwaliteitsinformatie het meest geschikt is om aan de vraag tegemoet te komen.

Een toetsingsinstrument stimuleert zorgverbetering. Uit de opgedane ervaringen blijkt dat transparantie een heel directe prikkel is voor zorgverbeteringen⁴. Zorgaanbieders zullen immers een goed aanbod willen laten zien.

Een toetsingsinstrument kan ook op een indirecte manier verbetering van zorg stimuleren. Dit is het geval wanneer zorgverzekeraars de criteria die gelden bij het toetsingsinstrument gebruiken bij de inkoop van zorg. Inmiddels zijn er al zorgverzekeraars die alleen zorg inkopen bij instellingen die voldoen aan de criteria.

Uit onderzoek blijkt dat de ontwikkeling van toetsingsinstrumenten bovendien bijdraagt aan het verstevigen van de positie van de patiëntenverenigingen. Zij worden nu gezien als een volwaardiger gesprekspartner voor zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders omdat de visie van de patiënt in de 'taal van kwaliteit' (structuur-, proces- en uitkomst-indicatoren, benchmarks) is uitgedrukt.⁵

Het is aan de patiëntenorganisatie om te bepalen of één of meerdere van de functies gewenst is en zo ja, of de ontwikkeling van een toetsingsinstrument de beste manier is om deze functies te vervullen.

Onderzoek effectiviteit toetsingsinstrumenten

In het kader van het project Kwaliteit in Zicht, is er onderzoek gedaan naar de effectiviteit van toetsingsinstrumenten. In het onderzoeksrapport vindt u o.a. ook aanbevelingen voor nieuw te ontwikkelen instrumenten. U kunt het onderzoeksrapport 'Toetsing van toetsingsinstrumenten' downloaden onder 'Producten Kwaliteit in Zicht' op www.programmakwaliteitinzicht.nl

FASE 1. VOORBEREIDEN

Als blijkt dat er behoefte is aan een toetsingsinstrument, kunt u de ontwikkeling gaan voorbereiden. Een goede voorbereiding voorkomt onnodige verrassingen tijdens de ontwikkeling. Zorg daarom dat u een helder beeld heeft van wat u wilt ontwikkelen, hoe u dat wilt aanpakken, op welke termijn en met wie.

Stap 1. Onderwerp afbakenen

Toetsingsinstrumenten bieden informatie over de zorg. Voordat u daadwerkelijk begint met het ontwikkelen, denkt u na over wat het instrument in beeld moet brengen. Het kan zich richten op één aandoening (bijvoorbeeld de patiëntenwijzer darmkanker) of op een verzameling aandoeningen (bijvoorbeeld het Vaatkeurmerk). Bovendien kan het informatie bieden over afzonderlijke zorgverleners, over één soort zorginstelling of over een gehele zorgketen. U kunt er bijvoorbeeld voor kiezen om alle ziekenhuizen in Nederland te bevragen, maar ook voor een selectie, wanneer de aandoening slechts in een aantal ziekenhuizen (goed) behandeld wordt. Dit is vaker het geval bij bepaalde zeldzame, complexe aandoeningen. De keuze zal mede afhangen van hoe de zorg georganiseerd is en wat patiënten belangrijk vinden.

⁴ [Transparantie verbetert de zorg, L. van Loon, NFK in Medisch Contact \(2011\).](#)

⁵ De toetsing van toetsingsinstrumenten, Evaluatie van toetsingsinstrumenten van patiëntenorganisaties vanuit diverse perspectieven, S. Winters (2012). Te downloaden onder 'Producten Kwaliteit in Zicht' op www.programmakwaliteitinzicht.nl

Stap 2. Expliciete waardering of niet?

De ervaring leert dat de prikkel tot verbetering nog groter is wanneer een toetsingsinstrument niet alleen informatie biedt over de geboden zorg, maar daar ook expliciete waardering aan verbindt. Een zorgaanbieder of -keten moet dan aan bepaalde criteria voldoen om een keurmerk, lintje of Smiley te behalen. De mogelijkheid een dergelijke waardering in de wacht te slepen stimuleert zorgaanbieders. Bovendien onderscheiden zij zich negatief als ze de waardering niet hebben.

Zorgaanbieders kunnen zich met een waardering profileren bij patiënten en verzekeraars en kunnen hun zorg zo inrichten dat zij voldoen aan de criteria. Zo krijgt een toetsingsinstrument meer gewicht. Meer gewicht betekent echter ook dat de ontwikkeling van het toetsingsinstrument meer tijd en moeite zal kosten. Het is daarom van belang dat de patiëntenorganisatie al in een vroeg stadium beslist of zij zorgaanbieders en -ketens expliciet wil beoordelen. Als het antwoord ja is, is het creëren van draagvlak bij betrokken beroepsgroepen des te belangrijker.

Stap 3. Financiering

Het ontwikkelen van een toetsingsinstrument is een kostbare aangelegenheid en kost grofweg tussen de €75.000 en €150.000. Bij de start moet ook rekening gehouden worden met financieringsmogelijkheden op lange termijn. De meeste patiëntenorganisaties beschikken niet over voldoende eigen middelen en zullen een beroep op andere bronnen moeten doen.

De kosten bestaan uit:

- Kosten voor personele uren door de organisatie die het instrument uitgeeft.
- Kosten voor dataverwerking, analyse, publicatie, (jaarlijkse) updates van gegevens (eventueel door een extern bureau).
- Kosten voor onderhoud en hosting van het instrument, de database en aanpassingen op de website.

Hieronder geven we een overzicht van verschillende financieringsmogelijkheden.

Het is mogelijk een subsidie te verkrijgen voor de ontwikkeling en lancering van een toetsingsinstrument, indien dit past binnen de beleidsregels van de subsidieverstrekker, omdat het een innovatie is. Voor het langjarig uitgeven, onderhouden en beheren van een instrument is doorgaans geen subsidie beschikbaar.

Er zijn fondsen die kunnen bijdragen aan financiering. De meeste in aanmerking komende fondsen hebben echter ook als doelstelling dat zij innovaties willen ondersteunen, waardoor meestal geen langjarige onderhoudsfinanciering mogelijk zal zijn.

Het is ook mogelijk om de zorgverleners, zorginstellingen of ketens die getoetst worden met het toetsingsinstrument een vergoeding te vragen voor deelname aan het traject. Dit doet bijvoorbeeld de Borstkankervereniging Nederland voor haar Monitor Borstkankerzorg. Door het aanleveren van gegevens laten de zorgaanbieders hun prestaties zichtbaar maken door de patiëntenorganisatie. Zij kiezen er voor transparant te zijn en kunnen daar profijt van hebben. Zo publiceren ziekenhuizen, soms prominent, dat zij goed scoren of 'gecertificeerd' zijn, om daar klanten mee te trekken.

Zorgverzekeraars kunnen aangesproken worden op een rol bij de financiering van toetsingsinstrumenten. De zorgverzekeraar kan de data gebruiken om hun verzekerden te informeren (waar vindt u 'goede zorg?'), in het gesprek met zorgaanbieders (kwaliteitsverbeteringen stimuleren) en/of als input voor de zorginkoop. Zij wegen de waardering die patiënten geven aan zorgaanbieders mee. Een toetsingsinstrument kan in dat kader passen.

Zorgverzekeraars hebben vooral belangstelling voor vier elementen die maat en getal geven aan de geleverde zorg en waarover zij afspraken willen maken met zorgaanbieders.

- Volumennormen.
- Juiste Indicatiestelling (ter voorkoming van over- en onderbehandeling).
- Uitkomsten van de zorg (medisch, kwaliteit van leven zoals benoemd door patiënten in Patient Reported Outcome Measures, PROM's).
- Patiëntervaringen (CQI).

Deze elementen kunnen ook onderdeel uitmaken van een toetsingsinstrument. Voor veel aandoeningen zijn deze gegevens echter nog niet beschikbaar.

Rechtstreekse financiering door een verzekeraar ligt niet voor de hand, omdat dit gezien kan worden als een subsidie aan de patiëntenorganisatie. Financiering door verzekeraars kan wel in de vorm van vergoeding aan de zorgaanbieder die meewerkt aan de uitvraag voor het toetsingsinstrument. De kosten kunnen dan gezien worden als zorgkosten, wat bij de verzekeraar gedeclareerd kan worden. Leidend bij de vraag of ziekenhuizen zelf voor iets moeten betalen of dat de verzekeraar dat indirect financiert, is de afweging of een geleverde prestatie gewoon onderdeel van de verzekerde zorg is of dat het geld oplevert voor de ziekenhuizen. Als meedoen aan een toetsingsinstrument noodzakelijk is voor goede zorg, dan zijn de kosten die hier uit voortvloeien zorgkosten die ten laste kunnen komen van premies en verevening. Levert het geld op voor de zorgaanbieders dan moeten ze het zelf financieren.

Een nieuw instrument dient zich te bewijzen, waarna er overeenstemming kan zijn over de meerwaarde. De patiëntenorganisatie die plannen heeft voor het ontwikkelen van een instrument kan te rade gaan bij Zorgverzekeraars Nederland om te zien of een idee past bij de visie van de zorgverzekeraars.

Keuzehulp NPCF

De patiëntenfederatie NPCF heeft een algemene basis voor een keuzehulp ontwikkeld om een zorgorganisatie te kunnen kiezen. Patiëntenorganisaties die bestaande data hebben (Zichtbare Zorg, CQ-index, PROMs of eigen uitvraag/andere informatie) kunnen daarom samen met de NPCF een aandoeningsspecifieke keuzehulp ontwikkelen. In 2013 wordt de eerste keuzehulp ontwikkeld. Wilt u ook een keuzehulp ontwikkelen? Neem dan contact op met de NPCF.

Stap 4. Afstemming en samenwerking

Een toetsingsinstrument kan de nodige impact hebben op het doen en laten van zorgaanbieders. Dat patiënten op basis van kwaliteitsinformatie keuzes maken is relatief nieuw, en dat patiëntenorganisaties daarvoor de zorg transparant maken, toetsen en beoordelen is een grote verandering. Er is soms bij beroepsverenigingen en zorgaanbieders weerstand tegen dergelijke initiatieven. Dat kan nog versterkt worden door de ervaren administratieve belasting, doordat naast patiëntenorganisaties ook anderen zoals zorgverzekeraars en de Inspectie voor de Gezondheidszorg vragen om kwaliteitsinformatie. Wij zijn van mening dat samenwerking met beroepsverenigingen vereist is voor de

ontwikkeling van een succesvol instrument. Een extra reden voor afstemming en samenwerking met de beroepsverenigingen is het feit dat steeds meer beroepsverenigingen eigen registratiesystemen ontwikkelen (bijvoorbeeld de DICA-registraties). Deze instrumenten hoeven niet te concurreren met de toetsingsinstrumenten van patiëntenorganisaties; ze kunnen elkaar juist aanvullen (zie ook kader volgende bladzijde).

Bij de start van een ontwikkelingstraject adviseren wij te bespreken en vast te leggen met welk doel en op welke wijze de beroepsverenigingen betrokken zijn. Een toetsingsinstrument wordt gemaakt en uitgegeven door de patiëntenorganisatie, maar betreft de zorg die door artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners wordt gegeven. Definities, normen, criteria e.d. komen idealiter tot stand in samenwerking met de beroepsgroepen en hun organisaties. Niet alleen verhoogt dat de kwaliteit van het instrument, maar het verbetert ook het draagvlak en daarmee de respons en uiteindelijk de bereidheid om zorg te verbeteren.

Om de afstemming en samenwerking in goede banen te leiden kunt u een begeleidingscommissie of projectgroep instellen. Deze bestaat uit personen die u bij de ontwikkeling van het toetsingsinstrument van waardevol advies kunnen voorzien. In een dergelijke groep moeten in ieder geval afgevaardigden van alle bij de zorg betrokken zorgverleners zitting nemen. De leden kunnen deelnemen op eigen titel of namens de beroepsvereniging. Nadeel van deze eerste optie is dat aanvullende afstemming met de beroepsvereniging nodig is.

Daarnaast worden patiënten betrokken bij de ontwikkeling van het toetsingsinstrument; zij zijn immers de primaire doelgroep. Patiënten kunnen bijvoorbeeld mede de onderwerpen vaststellen, bijdragen aan de ontwikkeling van de website en de uiteindelijke website van het instrument beoordelen. U kunt hiervoor bijvoorbeeld een adviescommissie met ervaringsdeskundigen instellen. Ook kan een patiënt zitting nemen in de begeleidingscommissie.

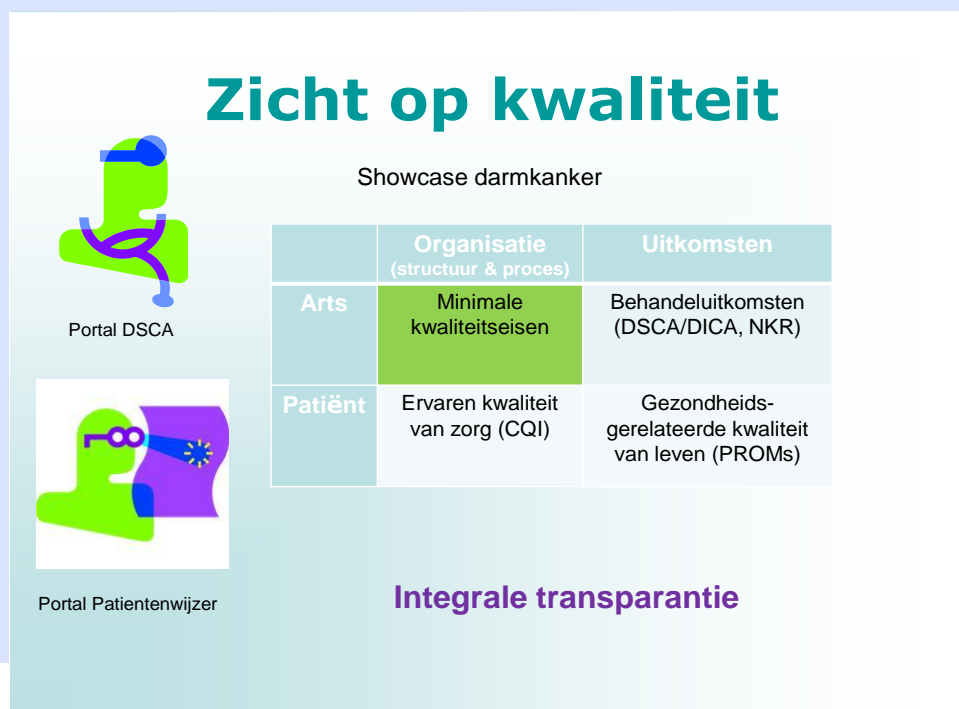
Integrale transparantie

In zorgland zijn vele initiatieven om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. Deze verschillende initiatieven hoeven niet met elkaar te concurreren maar kunnen elkaar aanvullen. De NFK vat dit samen in haar visie op integrale transparantie. In het jaarplan 2012 staat het als volgt beschreven:

“Integrale transparantie omvat transparantie van de kwaliteit van de zorg op proces, structuur en uitkomsten van zorg. Gerapporteerd door zowel behandelaars als patiënten (zie tabel) en toegankelijk voor patiënten en behandelaars:

- Voor patiënten via een patiëntenportal (patiëntenwijzer, keurmerk, monitor), vrij toegankelijk voor iedereen.
- Voor zorgverleners via een portal/ benchmarkinstrument als bijvoorbeeld de darmkankerregistratie (DICA, www.clinicalaudit.nl).

Onderstaand schema geeft een voorstelling van hoe integrale transparantie eruit zou kunnen zien, in dit geval voor darmkanker, en welke instrumenten hiervoor gebruikt worden.” (Bron: Jaarplan 2012 Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, NFK, 2012).



Stap 5. Bureau inhuren (optioneel)

U kunt ervoor kiezen om de ontwikkeling, uitvraag en publicatie van een toetsingsinstrument volledig zelf te doen. Indien er voldoende budget beschikbaar is, is het echter ook te overwegen om één of meerdere externe bureaus in te huren voor een deel van de activiteiten. Dit is vooral raadzaam als u met bepaalde activiteiten weinig ervaring heeft (bijvoorbeeld het ontwikkelen van een website).

Stap 6. Projectplan

Maak voordat u echt aan de slag gaat met de ontwikkeling van het toetsingsinstrument een projectplan. Hierin zet u op een rijtje welke stappen genomen moeten worden om uw toetsingsinstrument te ontwikkelen. Hiervoor kan deze handleiding uiteraard als uitgangspunt

dienen. Denk ook aan een begroting en tijdsplanning. Plan niet te strak en houd rekening met potentiële vertraagmomenten. Zo kan de afstemming met beroepsgroepen veel tijd in beslag nemen wanneer bijvoorbeeld hun bestuur maar enkele keren per jaar bijeenkomt.

FASE 2. VASTSTELLEN ONDERWERPEN

In deze fase stelt u vast welke informatie u met het toetsingsinstrument wilt bieden. Als u niet alleen informatie over de zorg wilt geven, maar ook een expliciete waardering wilt toevoegen, stelt u in deze fase ook de criteria/minimale voorwaarden voor goede zorg vast.

Stap 7. Vaststellen onderwerpen

In deze stap bepaalt u welke informatie voor het toetsingsinstrument verzameld moet worden. Uit een meldactie van Kwaliteit in Zicht blijkt dat patiënten vooral behoefte hebben aan:

- Informatie over samenwerking tussen zorgverleners, binnen én buiten de keten.
- Informatie over wachttijden voor een eerste afspraak of operatie.
- Informatie over behandelresultaten.
- Informatie over behandelaanbod of zorgaanbod.
- Informatie over aantal uitgevoerde behandelingen per jaar per arts.⁶

Vervolgens gaat u na welke informatie de specifieke doelgroep behoeft en waarop het toetsingsinstrument zich richt. Indien beschikbaar, kunnen kwaliteitscriteria die opgesteld zijn vanuit het perspectief van de patiënt richting geven (zie kader). Uit deze kwaliteitscriteria blijkt immers wat de wensen en eisen van patiënten zijn ten aanzien van de zorg.

Als er kwaliteitscriteria beschikbaar zijn, zal daaruit een selectie gemaakt moeten worden. Een instrument mag niet te veel criteria bevatten, omdat dit de bruikbaarheid vermindert. Bij het kiezen van onderwerpen kunnen de volgende vragen van belang zijn:

- Is het een prioriteit voor patiënten?
- Is het onderscheidend?
- Is het meetbaar?
- Heeft het verbeterpotentieel?
- Is het reëel?
- Is het in strijd met andere kwaliteitscriteria/normen?
- Wordt het gedragen in het veld? (staat het in richtlijnen, zorgstandaarden en dergelijke?)
- Wordt het al op een andere manier gemeten?

Kwaliteitscriteria

KiZ heeft een methode ontwikkeld om aandoeningsspecifieke kwaliteitscriteria te ontwikkelen vanuit het perspectief van de patiënt. De 'Handleiding bij basisset kwaliteitscriteria vindt u onder 'Producten Kwaliteit in Zicht' op www.programmakwaliteitinzicht.nl

Hier vindt u ook de set 'Kwaliteitscriteria algemeen voor mensen met een chronische aandoening' en de 'Minimale voorwaarden goede ketenzorg, vanuit patiëntenperspectief'. Beide sets geven weer wat patiënten verstaan onder goede zorg.

⁶ [Meldactie Keuzehulpmiddelen 'Hoe maakt u een keuze in de gezondheidszorg?', Kwaliteit in Zicht \(2011\).](#)

Voor het kiezen van onderwerpen kunnen beroepsverenigingen geconsulteerd worden. Zij zullen, dankzij hun kennis van het zorgveld, antwoord kunnen geven op een groot deel van bovenstaande vragen. De eerste vraag kan door u zelf onderzocht worden. Bijvoorbeeld door

Stap 8. Vaststellen eisen expliciete waardering (optioneel)

Een aantal van de nu bestaande toetsingsinstrumenten biedt niet alleen informatie over de geboden zorg, maar verbindt hier ook een expliciete waardering aan. Dit kan bijvoorbeeld de vorm van een keurmerk hebben (zie stap 2 voor meer informatie).

Als u kiest voor een dergelijke waardering, moet u bepalen aan welke eisen een zorgaanbieder moet voldoen om het keurmerk te verkrijgen. Dit kunt u doen in overleg met beroepsverenigingen. Uiteindelijk is het echter aan de patiëntorganisatie om te bepalen hoe hoog de lat wordt gelegd. Krijgen bijvoorbeeld alleen zorgaanbieders die de ideale zorg vanuit het patiëntperspectief bieden het keurmerk? Of krijgen zorgaanbieders die aan enkele minimale eisen voldoen een keurmerk? De eisen kunt u een volgende keer weer aanscherpen, om verbeteringen in de zorg te stimuleren.

Toetsen zorgstandaard

Er zijn ook toetsingsinstrumenten die toetsen of de zorg die patiënten ontvangen, voldoet aan de minimale voorwaarden die de zorgstandaard voor hun ziekte of aandoening voorschrijft. Binnen Kwaliteit in Zicht is een handleiding ontwikkeld voor het ontwikkelen en inzetten van een dergelijk instrument. De 'Handleiding toetsingsinstrumenten zorgstandaarden' kunt u downloaden onder 'Producten Kwaliteit in Zicht' op www.programmakwaliteitinzicht.nl

Tips

- Waak voor dubbele uitvragen. Als bepaalde normen al elders worden uitgevraagd, dan kunt u deze overnemen. Dit voorkomt administratieve belasting.
- De lat hoger leggen dan dat de beroepsgroep doet, is niet bevorderlijk voor het draagvlak. Er bestaat dan geen uniformiteit meer wat betreft minimale eisen. Mocht u dat toch willen doen, dan is het verstandig eerst overleg te plegen met de beroepsverenigingen en deze keuze te onderbouwen.

Als u de criteria voor het verkrijgen van het keurmerk heeft vastgesteld, kunt u overwegen om de criteria, ruim voordat de uitvraag plaats vindt, te delen met de betreffende zorgaanbieders of zorgketen. Op deze manier krijgen zij tijd om de zorg te verbeteren en zo (alsnog) aan de criteria te voldoen. Het is wel aan te raden om te communiceren dat de criteria/ minimale voorwaarden nog aangepast kunnen worden aan de hand van de uiteindelijke resultaten van de uitvraag. De ervaring leert dat dit soms nodig is.

FASE 3. VERZAMELEN INFORMATIE

U hebt bepaald welke informatie u nodig heeft voor een toetsingsinstrument. In deze fase gaat u die informatie verzamelen.

Stap 9. Verzamelen beschikbare informatie

Nadat de onderwerpen en eventuele criteria en minimale vereisten verzameld zijn, kan de benodigde informatie verzameld worden. Ga na welke criteria al via andere wegen uitgevraagd worden, bijvoorbeeld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) of voor een Consumer Quality Index (CQI). Als iets al uitgevraagd wordt, kunt u deze informatie overnemen en is het niet nodig om dit nog eens te doen.

Stap 10. Ontwikkelen vragenlijst

U hebt nu bepaald welke informatie u nog nodig heeft om de zorg inzichtelijk te kunnen maken en te kunnen toetsen. De volgende stap is om een vragenlijst te ontwikkelen om deze informatie te verzamelen. Bij wie u de vragenlijst gaat uitzetten zal afhangen van wat u toetst (zorgverleners, zorginstellingen of de keten) maar ook van de onderwerpen die u gekozen heeft.

Denk bij de ontwikkeling van de vragenlijst aan zogenaamde controlevragen. Niet alle informatie die u vraagt zult u uiteindelijk ok tonen op de website, maar de informatie kan handig zijn om na te gaan of andere antwoorden kloppen.

Het is aan te bevelen om de conceptvragenlijst voor te leggen aan verschillende personen. Aan de hand van de conceptvragenlijst kunt u met een groep patiënten nagaan of de uitvraag informatie oplevert die zij belangrijk vinden. Met een proef-uitvraag onder degenen die de vragenlijst moeten invullen, bijvoorbeeld kwaliteitsmedewerkers in het ziekenhuis, kunt u nagaan of deze geen onduidelijke vragen en formuleringen bevat. Ook kunt u de beroepsgroep (begeleidingscommissie) om input vragen: kloppen de terminologie en definities en geven de vragen een juist beeld van de werkelijkheid?

Stap 11. Versturen vragenlijst

Het is aan te raden om de vragenlijst digitaal te versturen. De gegevens worden dan automatisch opgeslagen in een databestand. Hiervoor kunt u een extern bureau inhuren, maar bijvoorbeeld ook de Spidox enquêtetool gebruiken (zie kader). Als de vragenlijst ingevuld moet worden door zorgaanbieders, stem dan met de beroepsvereniging af aan wie u de vragenlijsten het best kunt richten, bijvoorbeeld kwaliteitsmedewerkers, specialisten of hoofden van afdelingen. Stuur de vragenlijsten zo veel mogelijk direct aan de juiste persoon, bij voorkeur op naam. Het spreekt voor zich dat u e-mailadressen nodig heeft als u de vragenlijsten digitaal uitstuurt. Soms kan de beroepsvereniging deze gegevens verstrekken. Zo niet, vraag dan bij uw eerste uitvraag wie benaderd kan worden voor aanvullende vragen en eventueel herhalingsonderzoek. Vraag daarbij telefoonnummer en e-mailadres.

Monitortool

De PGO Support Monitor, Spidox geheten, biedt u de mogelijkheid een vragenlijst eenvoudig digitaal uit te zetten. Desgewenst kan PGO Support u hierbij ondersteunen. Voor meer informatie belt u naar de Projectleider Meldpunt 030 – 297 03 03.

Om ervoor te zorgen dat veel zorgaanbieders de vragenlijst invullen, is het raadzaam van tevoren te bedenken hoe u ervoor zorgt dat de respons zo hoog mogelijk wordt. Enkele tips:

- Informeer de beoogde respondenten over het doel van de vragenlijst. Wilt u patiënten informeren of ondersteunen met het maken van een keuze? Leg dan de nadruk op de

mogelijkheid voor de zorgaanbieders om zich positief te positioneren en te onderscheiden.

- Betrek beroepsverenigingen bij het vooraf informeren van de beoogde respondenten. Wanneer zij de ontwikkeling van het toetsingsinstrument een goed idee vinden, kunnen ze dit ook onder hun leden kenbaar maken.
- Wanneer u bij zorginstellingen uitvraagt, informeer dan de Raden van Bestuur en kwaliteitsmedewerkers, bij voorkeur met een aanbevelingsbrief van de beroepsvereniging. Zij kunnen bewaken of er tijdig gereageerd wordt door de betreffende zorgverleners.
- Geef voldoende tijd om te reageren (ongeveer 4 weken) en herinner de beoogde respondenten tijdig aan uw verzoek om de vragenlijst in te vullen. Dit kunt u o.a. doen door te bellen of de vragenlijst in goede orde is ontvangen en of er nog vragen zijn.
- Bouw in uw planning enige uitloop in, zodat u de responsperiode indien nodig nog kunt verlengen.

Stap 12. Analyse

Wanneer de responsperiode is afgelopen, heeft u een database met antwoorden. Om van data naar informatie te komen is een aantal stappen nodig. In de analyse controleert u ten eerste de antwoorden en kijkt u hierbij per vraag of deze goed begrepen is. Bij de beoordeling is het raadzaam om de beroepsverenigingen en de patiënten te betrekken. Hierbij kijkt u ook of eventuele aanvullende uitleg van een zorgaanbieder nodig is.

Indien u een expliciete waardering, bijvoorbeeld een keurmerk, aan het toetsingsinstrument wilt verbinden, bekijkt u per vraag hoeveel zorgaanbieders/ketens voldoen aan de criteria die u heeft gesteld. Soms kan het nodig zijn de criteria/normering aan de hand van de resultaten wat aan te passen. Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat geen van de zorgaanbieders voldoet aan een door u gesteld criterium. Mogelijk hebt u dan de lat voor dat moment te hoog gelegd. U kunt in overleg met patiënten en vertegenwoordigers van beroepsverenigingen bepalen of bijstelling van de normering wenselijk is.

Bekijk tot slot welke antwoorden en eerder verzamelde informatie (stap 9) geschikt zijn voor publicatie. De gepubliceerde informatie moet door patiënten op de juiste wijze geïnterpreteerd kunnen worden.

Betrouwbaarheid van gegevens

De gegevens worden ingevuld door de zorgverleners zelf. Hoe betrouwbaarder de gegevens, hoe eerder stakeholders deze zullen gebruiken. Zorgverzekeraars kunnen er mogelijk hun voordeel mee doen in het (zorginkoop)beleid. Om de betrouwbaarheid te verhogen zijn er verschillende manieren waarop getoetst kan worden of de gegevens kloppen:

- Contact opnemen met instellingen wanneer er signalen binnen komen dat bepaalde gegevens niet kloppen:
 - Signalen van patiënten (hierover kunt u berichten binnen krijgen, maar u kunt hier ook actief naar vragen) dat ze bepaalde gegevens niet herkennen.
 - Signalen van collega-instellingen dat ze bepaalde gegevens niet herkennen.
- Controle van de gegevens mee laten nemen in kwaliteitsvisitaties van de beroepsgroep.
- Zelf als patiëntenorganisatie op bezoek gaan bij de instellingen om de gegevens te controleren.

FASE 4. INFORMATIE PUBLICEREN

U hebt gegevens verzameld en bepaald welke informatie u daadwerkelijk wilt bieden met uw toetsingsinstrument. In deze fase maakt u de informatie toegankelijk en geeft u bekendheid aan uw toetsingsinstrument.

Stap 13. Website maken

Wanneer u een selectie heeft gemaakt uit de informatie die u verzameld heeft, is de fase aangebroken om de resultaten te publiceren. Dit kan door een online 'portal' (website) te (laten) bouwen. Per zorgaanbieder of zorgketen worden, via dit portal, de resultaten getoond. Wilt u het portal van uw toetsingsinstrument integreren in uw eigen website? Meestal kan dit niet zomaar. Ga hierover in een vroeg stadium in gesprek met de webbouwer van uw toetsingsinstrument. Wanneer u zelf beheerder wordt van de website, is het mogelijk om bepaalde gegevens direct in de website te wijzigen. Om hier zeker over te zijn, stelt u daar bij het bouwen van de website eisen aan.

Wij raden aan om zorgaanbieders, voordat de website openbaar wordt voor het grote publiek, de mogelijkheid te bieden om de gegevens te controleren en waar nodig aan te passen. De ervaring leert dat sommige zorgaanbieders van deze gelegenheid gebruik maken om hun zorg nog te verbeteren, op punten die snel te realiseren zijn. U kunt er voor kiezen om de zorgaanbieders bij de controle van gegevens een 'sneak preview' te bieden op de website. Zo krijgen zorgverleners een beeld van hoe de informatie wordt weergegeven.

Om een idee te krijgen hoe uw website er uit zou kunnen zien, kunt u een kijkje nemen in de bestaande keuze-instrumenten (zie kader blz. 4). Overwegingen die u kunt maken, zijn:

- Wilt u de bezoeker vooraf een aantal kwaliteitscriteria laten aanvinken die voor hem of haar belangrijk zijn? (zoals de Monitor Borstkankerzorg).
- Kan de bezoeker zorgaanbieders in de buurt zoeken door zijn postcode in te voeren?
- Wilt u onderscheid maken in hoe informatie verzameld is? (bijvoorbeeld de resultaten van de uitvraag bij zorgaanbieders en CQI apart weergeven)
- Hoe gedetailleerd wilt u de (kwaliteits)informatie weergeven?
- Krijgt de bezoeker in één keer alle informatie te zien of moet hij doorklikken (bijvoorbeeld d.m.v. drop-downmenu's).
- Wilt u de informatie ook gemakkelijk toegankelijk maken voor zorgaanbieders/verwijzers?
- Wilt u ook ervaringen van patiënten meenemen? En hoe wilt u die gaan tonen?

Stap 14. Bekendheid geven

Het is natuurlijk belangrijk dat zo veel mogelijk mensen weten van het bestaan van het toetsingsinstrument. U kunt op verschillende manieren bekendheid geven aan uw toetsingsinstrument:

- Verstuur een persbericht naar de pers, belangrijke stakeholders en samenwerkingspartners. Wij raden u aan het persbericht af te stemmen met samenwerkingspartners, of in ieder geval vooraf onder embargo in te laten zien door deze partijen.
- Publiceer berichten over het toetsingsinstrument op bijvoorbeeld: eigen website, eigen contactblad, eigen (digitale) nieuwsbrief, Twitter-account (continu), Facebook-pagina en op informatiedagen.

- Via de betrokken beroepsverenigingen en zorgaanbieders: vragen of zij het (bijvoorbeeld met een flyer) ook onder de aandacht willen brengen bij collega's en hun patiënten.
- Zorg dat de resultaten (dus de gedetailleerde kwaliteitsinformatie), dan wel de link naar het portal van uw toetsingsinstrument, opgenomen worden op andere keuzesites (zie kader) en websites van beroepsverenigingen.

(Keuze)sites

- [Dr. Yep](#)
- (Keuze)websites van zorgverzekeraars
- [Independer](#)
- [Keuzehulpen Zorg van de Consumentenbond](#)
- [Kiesbeter.nl](#)
- [Zorgkaart Nederland](#)

Fase 5. Update

Het ontwikkelen van een toetsingsinstrument is een tijdrovende en vaak dure onderneming. Daarom is het verstandig om een toetsingsinstrument bij herhaling in te zetten. Wij raden dan ook aan om het toetsingsinstrument periodiek te updaten, zodat de informatie actueel blijft. U kunt ervoor kiezen om het ene jaar een kleine en het andere jaar een grote update te doen.

Bij de kleine update veranderen de thema's en eventuele criteria niet en er wordt ook geen nieuwe uitvraag gedaan bij zorgaanbieders. Bij de kleine update wordt alleen informatie toegevoegd of vernieuwd, die verzameld is door anderen (denk bijvoorbeeld aan nieuwe uitvragen van de CQ-index).

Bij de grote update kijkt de patiëntenorganisatie met de samenwerkingspartners of de onderwerpen van de eerdere uitvraag nog relevant zijn. Mogelijk zijn er nieuwe onderwerpen en criteria van belang geworden die toegevoegd moeten worden. Indien er aan het toetsingsinstrument een beoordeling, bijvoorbeeld keurmerk, verbonden is, kan gekeken worden of de criteria aangescherpt moeten worden. In feite begint u bij de update weer bij Fase 1 van de handleiding.

U kunt er voor kiezen om zorgaanbieders ook tussentijds (continue), dus naast de updates, de mogelijkheid te bieden om veranderingen in het zorgaanbod door te geven. Op deze manier geeft het toetsingsinstrument een zo goed mogelijk beeld van het actuele zorgaanbod. Nadeel is wel dat de correspondentie met zorgaanbieders en het verwerken van wijzigingen op de website veel tijd en dus geld kunnen kosten, maar dit hangt ook af van de flexibiliteit van de website.