

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postadres:

Postbus 16119
2500 BC Den Haag

Telefoon:

(070) 3407911

Telefax:

(070) 3405725

Internet:

www.zichtbarezorg.nl

Zien en
gezien
worden

Transparantie in de
geestelijke gezondheidszorg
en verslavingszorg



Dit is een uitgave van Zichtbare Zorg

Internet: www.zichtbarezorg.nl

E-mail: info@zichtbarezorg.nl

Maart 2009

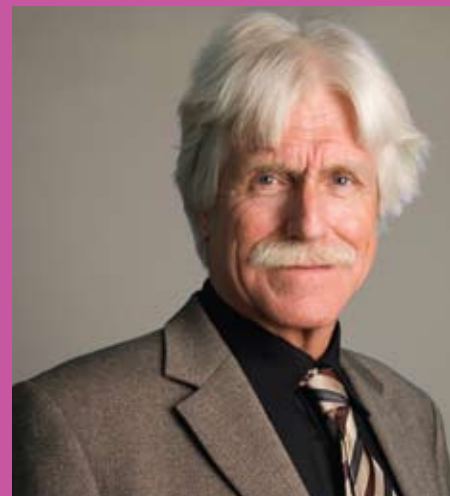
Grafisch ontwerp:

Faydherbe/De Vringer (Den Haag)

Deelnemende instanties:

- **GGZ Nederland**
- **Landelijk Platform ggz (LPGGz)**
- **Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)**
- **Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)**
- **Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)**
- **Beroepsvereniging van Zorgprofessionals (V&VN)**
- **Zorgverzekeraars Nederland (ZN)**
- **Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)**
- **Ministerie van VWS**

Voorwoord



We vinden het al heel lang gewoon dat een instelling in de zorg verantwoording aflegt over zijn financiën. Het is net zo gewoon dat ook te doen over de kwaliteit van de geleverde zorg. Cliënten willen weten hoe het staat met de kwaliteit en de instelling wil de kwaliteit zo goed mogelijk laten zijn. Zorgverzekeraars willen kwaliteit laten meewegen bij de zorginkoop en de Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op kwaliteit.

Om de kwaliteit van de zorg zichtbaar te maken, zijn we drie jaar geleden gestart met het ontwikkelen van prestatie-indicatoren in de GGZ. Dat is een omvangrijk proces met veel betrokkenen. We zijn al een heel eind op weg. Tegelijkertijd staat er nog veel op het programma voor de komende jaren. In deze brochure willen we u laten zien wat we allemaal gedaan hebben de afgelopen jaren. Waar staan we nu en hoe zijn we daar gekomen? En we werpen een blik op de toekomst. Wat staat ons nog te wachten?

In de afgelopen jaren stond vooral de ontwikkeling van de prestatie-indicatoren centraal. We zijn nu bij de fase van het gebruik aanbeland. Dat is niet de meest sexy fase en de invoering van de indicatoren gaat gepaard met bloed, zweet en tranen. Maar het is uiteindelijk wel de fase waar het om gaat en waarin we de vruchten kunnen gaan plukken van onze inspanningen.

Natuurlijk moet er nog veel gebeuren. Ik hoop dat we daarvoor op uw steun mogen rekenen. Want alleen samen met u kunnen we dit project tot een succes maken. Ik verwacht dat de prestatie-indicatoren over een paar jaar onderdeel uitmaken van de dagelijkse gang van zaken. Dat verantwoording afleggen over kwaliteit dan net zo natuurlijk gaat als het afleggen van financiële verantwoording.

Dick Kaasjager

Voorzitter stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ

Inhoudsopgave

- 1 Inleiding [pagina 7](#)
 - 2 Doel van de basisset prestatie-indicatoren [pagina 9](#)
 - 2.1 Het perspectief van de cliënt:
“Welke zorgaanbieder kan mij het beste helpen?”
 - 2.2 Het perspectief van de zorgverzekeraar:
“Hoe kan ik de beste zorg inkopen voor mijn verzekerden?”
 - 2.3 Het perspectief van de zorgaanbieder:
“Hoe kan ik de kwaliteit van mijn zorg verbeteren?”
 - 2.4 Het perspectief van de professional:
“Spelen de prestatie-indicatoren een rol in het behandelproces?”
 - 2.5 Het perspectief van de IGZ:
“Welke zorgaanbieders baren ons zorgen?”
 - 3 Stand van zaken [pagina 19](#)
 - 3.1 Uitgangspunten voor prestatie-indicatoren
 - 3.2 Basisset prestatie-indicatoren 2006
 - 3.3 Subset forensische zorg
 - 3.4 Prestatie-indicatoren voor zelfstandig gevestigde professionals
 - 4 Evaluatie: hoe valide en betrouwbaar zijn de indicatoren en sluiten ze goed aan bij de praktijk? [pagina 24](#)
 - 5 Een blik op de toekomst [pagina 26](#)
 - 5.1 Inhoud
 - 5.2 Implementatie
 - 5.3 Gebruik
- Bijlage: Samenstelling projectorganisatie [pagina 30](#)

... In 2007 hebben
78 instellingen gegevens
voor de basisset
aangeleverd.
In 2008 is dat aantal
bijna verdubbeld ...

6

7

1. Inleiding

De kern van het nieuwe zorgstelsel is keuze en prestatieafhankelijkheid. Prestaties in de zorg worden voor een belangrijk deel gevormd door de geleverde kwaliteit. Het zichtbaar maken van deze kwaliteit en van kwaliteitsverschillen is essentieel. Zonder informatie over effectiviteit, klantgerichtheid en veiligheid van zorg, is kiezen of contracteren op basis van prestaties niet mogelijk.

Binnen alle sectoren in de zorg wordt hard gewerkt om kwaliteit inzichtelijk te maken. Dat is geen eenvoudige taak. Er zijn veel partijen bij betrokken. Zorgaanbieders, professionals, cliënten, verzekeraars en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) moeten met de kwaliteitsinformatie uit de voeten kunnen. De informatie moet daadwerkelijk iets zeggen over de kwaliteit en moet betrouwbaar en vergelijkbaar zijn. En voor zorgaanbieders moet de tijd die ze kwijt zijn met het registreren van de informatie behapbaar blijven.

In 2007 is de programmadirectie Zichtbare Zorg (voorheen bureau Zorgbrede Transparantie van Kwaliteit) opgericht om samen met alle betrokken partijen te zorgen dat de geleverde kwaliteit zichtbaar wordt. Zichtbare Zorg brengt bestaande kwaliteitsinitiatieven samen en kijkt waar integratie mogelijk is. De ervaringen van de ene sector kunnen goed van pas komen in de andere sector.

In de geestelijke gezondheidszorg (inclusief de verslavingszorg) is in november 2006 de basisset prestatie-indicatoren voor het eerst uitgebracht. Dat was het begin van een stroom aan activiteiten om de kwaliteit inzichtelijk te maken. Met deze brochure willen we laten zien wat er gebeurd is in de afgelopen periode en wat de ambities voor de toekomst zijn. Daarbij stellen we de perspectieven van de gebruikers van de kwaliteitsinformatie centraal. Zij zijn tenslotte degenen voor wie we het allemaal doen.

**Liesbeth Reitsma**

Landelijk Platform GGZ en lid projectgroep
Zichtbare Zorg GGZ

De prestatie-indicatoren moeten we samen maken. Ze zijn niet bedoeld om elkaar de zwarte piet toe te spelen, daar heeft niemand wat aan. We moeten open en eerlijk naar elkaar zijn, daar gaat het om.

Ik maak mij er hard voor dat er aandacht is voor het cliëntenperspectief. Zo heb ik voorgesteld dat alle cliënten jaarlijks ook een lichamelijke test moeten krijgen. Veel medicijnen kunnen immers lichamelijke

bijwerkingen hebben. Anderzijds kunnen klachten een fysieke oorsprong hebben, maar tonen zich allereerst op het mentale terrein. Dat wordt nu onvoldoende getoetst, vind ik. Een ander punt dat ik belangrijk vind, is aandacht voor de familie van de cliënt. Ik zie het als mijn rol binnen de projectgroep om aan te jagen dat de vertaalslag naar goede cliënteninformatie daadwerkelijk wordt gemaakt.

2. Doel van de basisset prestatie-indicatoren

De basisset prestatie-indicatoren voor transparantie in de GGZ en verslavingszorg is in eerste instantie ontwikkeld om externe verantwoording over de kwaliteit van de zorg mogelijk te maken. Die verantwoording leggen zorgaanbieders af aan de IGZ. Het is de bedoeling dat ook andere partijen uit de voeten kunnen met de indicatoren. Cliënten kunnen ze gebruiken als keuze-informatie, zorgverzekeraars kunnen de informatie gebruiken bij zorginkoop en zorgaanbieders kunnen de indicatoren ook gebruiken voor hun interne kwaliteitsverbetering. Het is de verwachting dat de informatie de sector als geheel een stimulans geeft om de kwaliteit te verbeteren. In deze paragraaf gaan we uitgebreider in op deze verschillende doelen en doelgroepen.

De betrokken partijen realiseren zich dat het niet mogelijk is om alle benodigde kwaliteitsinformatie van de zorgaanbieders te vragen via de prestatie-indicatoren. In een stelstel met marktwerking willen zorgaanbieders zich onderscheiden. Voor de onderdelen waarin een zorgaanbieder gespecialiseerd is, zal de standaardinformatie uit de indicatoren niet toereikend zijn. Cliënten en verzekeraars zullen er meer over willen weten en zorgaanbieders zullen er graag meer over willen vertellen. Uitgangspunt is dat de kwaliteitsinformatie uit de indicatoren op termijn aan 90% van de informatiebehoefte over de kwaliteit van de zorg tegemoet komt.

2.1 Het perspectief van de cliënt:

“Welke zorgaanbieder kan mij het beste helpen?”

De cliëntenpopulatie in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg is heel divers. Van kinderen met gedragsstoornissen tot cliënten in een TBS-kliniek. Meestal zijn cliënten geholpen met kortdurende zorg, sommige cliënten hebben de rest van hun leven zorg nodig.

Voor cliënten kan de sector heel onoverzichtelijk zijn. Welke zorgaanbieders zijn er? Welke zorgaanbieder past het beste bij mij? Mijn huisarts verwijst mij door naar een zorgaanbieder, maar zijn er ook andere mogelijkheden? Die vragen kan de (aankomende) cliënt alleen beantwoorden als er voor hem begrijpelijke informatie

is over aspecten die hij wil laten meewegen in zijn keuze. Hoe beter de keuze-informatie is, hoe groter de kans dat de cliënt voor de juiste zorgaanbieder kiest. Overstappen naar een andere zorgaanbieder gedurende de behandeling kan wel, maar komt de behandeling over het algemeen niet ten goede.

10

Er is een onderscheid tussen de cliënt die al onder behandeling is bij een GGZ-aanbieder en een aankomende cliënt die voor het eerst in aanraking komt met de GGZ. De zittende cliënt kent de sector al. Die kan dus makkelijker zijn weg vinden dan de zoekende cliënt. De informatiebehoefte van deze twee groepen is daardoor ook iets anders.

De huidige prestatie-indicatoren bieden een basis voor de keuze-informatie voor cliënten. Maar ze zijn nog geen keuze-informatie. Daarvoor is een vertaalslag nodig. Een mogelijke uitkomst van zo'n vertaalslag is een sterrensysteem, waarbij de zorgaanbieders op verschillende deelgebieden één tot drie sterren kunnen scoren. Dat sterrensysteem kan via bijvoorbeeld www.kiesBeter.nl voor cliënten en consumenten toegankelijk zijn.

2.2 Het perspectief van de zorgverzekeraar: “Hoe kan ik de beste zorg inkopen voor mijn verzekerden?”

De financiering van de GGZ is aanzienlijk veranderd. De curatieve GGZ valt sinds 1 januari 2008 onder de Zorgverzekeringswet en de sector is over gegaan op de DBC-systematiek. Mede daardoor is ook de rol van de zorgverzekeraars veranderd. Naast prijs gaat kwaliteit een steeds belangrijkere rol spelen bij de inkoop van zorg. Zorgverzekeraars willen daarom zicht hebben op de kwaliteit die de zorgaanbieders leveren. Welke zorgaanbieders zijn goed in het behandelen van een depressie? En welke scoren hoog op het behandelen van angststoornissen? De prestatie-indicatoren geven een indicatie van die kwaliteit. Dankzij de doorontwikkeling van de indicatoren worden die indicaties steeds beter, en daardoor waardevoller voor zorgverzekeraars.

Voor zorgverzekeraars zijn vooral de tevredenheid van cliënten en de effectiviteit van de behandeling van belang. De cliënt staat immers centraal in het zorgproces. Op dit moment meten de zorgaanbieders de cliënttevredenheid en de effectiviteit van de behandeling nog met verschillende instrumenten. Dit moet uiteindelijk zoveel mogelijk met dezelfde instrumenten gebeuren of in ieder geval tot vergelijkbare

11



Ronald Luijk

Zorgverzekeraars Nederland en lid stuurgroep
Zichtbare Zorg GGZ

Ik ben positief over het proces tot nu toe. De gegevens over 2007 zijn nu beschikbaar en dat vind ik een goede stap. Er zitten nog hiaten in de aangeleverde gegevens, maar al doende leren we. Alle betrokken partijen zijn overtuigd geraakt van het belang van goede kwaliteitsinformatie voor het functioneren van het huidige zorgstelsel.

De prestatie-indicatoren geven het gesprek over kwaliteit tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders handen en voeten. Zorgverzekeraars kunnen zorgaanbieders niet belonen als ze niet weten wat die te bieden hebben.

resultaten leiden. De CQ-index wordt waarschijnlijk de standaard voor het meten van cliëntervaringen. Ook voor het meten van het klachtenbeloop en het effect van de behandeling worden generieke meetinstrumenten benoemd. Deze standaardisering maakt de kwaliteitsinformatie van de verschillende instellingen beter vergelijkbaar.

Bij de zorginkoop maken zorgverzekeraars afspraken op instellingsniveau en meer en meer op het niveau van aandoeningen. Voor zorgverzekeraars is het belangrijk dat de aandoeningen, zoals die geformuleerd zijn in de prestatie-indicatoren, zoveel mogelijk aansluiten op de DBC GGZ productstructuur.

Zorgverzekeraars willen bij de zorginkoop optimaal gebruik kunnen maken van de informatie die beschikbaar komt uit de prestatie-indicatoren. In de praktijk hebben zorgverzekeraars altijd enige aanvullende informatie nodig, bijvoorbeeld lokale informatie. Zij moeten zich per slot van rekening kunnen onderscheiden van andere zorgverzekeraars. De betrokken partijen streven ernaar dat 90% van de informatievragen kan worden beantwoord met de gestandaardiseerde kwaliteitsinformatie. De overige 10% blijft altijd maatwerk.

Zorgverzekeraars hebben behoefte aan actuele informatie bij zorginkoop. Een zorgaanbieder die vorig jaar zorg van uitstekende kwaliteit leverde, kan dit jaar zijn teruggezet naar het gemiddelde. Of andersom. Vanuit dat oogpunt is het voor zorgverzekeraars wenselijk om vaker informatie te ontvangen over de effectiviteit van de behandeling.

2.3 Het perspectief van de zorgaanbieder:

“Hoe kan ik de kwaliteit van mijn zorg verbeteren?”

De prestatie-indicatoren geven zorgaanbieders handvatten om hun zorg te verbeteren. Halen ze hun gestelde doelen? Als dat niet het geval is, waar ligt dat dan aan? Wat moet er verbeteren om de doelen wel te halen? Of moeten de doelen wellicht bijgesteld worden? Deze analyse kunnen zorgaanbieders voor de organisatie als geheel doen en voor de afzonderlijke onderdelen.

De indicatoren stellen de zorgaanbieders in staat om medewerkers feedback te geven op hun functioneren. Ook zijn ze een instrument om met interne stakeholders, zoals de cliëntenraad, het gesprek over kwaliteit aan te gaan.

12

13



Jan Tromp

Bestuurder GGZ Breburggroep, namens GGZ Nederland lid stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ

De GGZ is in korte tijd complex geworden. Ik vergelijk het wel eens met schaken. Tot voor kort was er één groot 'AWBZ-budget' bord. Nu spelen wij bestuurlijk gezien op zeker acht schaakborden die samen kleiner zijn dan het oorspronkelijke: Zorgverzekeringswet, AWBZ, Wmo, POH- GGZ, Forensische psychiatrie, ZBC's, CBOG-opleidingsfonds en Kapitaalslasten. Onzeker is of alle 64 velden en stukken aanwezig zijn en de spelregels veranderen om de paar

maanden. In deze context is het een geweldige uitdaging om onze kwaliteit te waarborgen en zichtbaar te maken. Alle betrokken partijen vertegenwoordigd in de stuurgroep zijn doordrongen van het belang van transparantie. Maar we moeten ervoor waken dat de belangen van één partij niet te dominant worden. Als we die gezamenlijkheid kunnen bewerkstelligen, dan zijn de prestatie-indicatoren meer dan de som der delen.



14

Benato van der Veen

Zelfstandig werkend psychiater, namens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie lid werkgroep Zelfstandig Gevestigde Professionals

Het is tijd om de zwarte doos open te doen. We staan met de indicatoren voor de zelfstandig gevestigde professionals nog aan het begin. Ik zie de prestatie-indicatoren als 'work in progress'.

In tegenstelling tot grote zorginstellingen, beschikken ZGP'ers niet over geavanceerde informatiesystemen. Maar ook voor ons is het belangrijk om onze kwaliteit zichtbaar te maken. Ik hoop dat ik mijn collega ZGP'ers hiervoor enthousiast kan maken!

15

Extern zijn de prestatie-indicatoren bedoeld om verantwoording af te leggen over de geleverde kwaliteit, maar bieden ook de mogelijkheid tot benchmarken. Zorgaanbieders kunnen zien hoe ze scoren ten opzichte van anderen. Op welke onderdelen scoren ze bovengemiddeld? Waar komt dat door? Is dat mechanisme misschien ook toe te passen voor andere onderdelen die ondergemiddeld scoren?

Voor de professionals die daadwerkelijk de zorg verlenen, zijn de indicatoren nog tamelijk onbekend. De uitdaging voor de komende periode is om de indicatoren zo laag mogelijk in de organisatie zichtbaar te maken. Dan kunnen ze optimaal worden ingezet om de kwaliteit te verbeteren. De indicatoren worden op concernniveau uitgevraagd. Dat maakt het lastig voor de individuele zorgprofessional om zich te herkennen in de cijfers, zeker bij grote instellingen. Om aan te sluiten bij het dagelijks werk van de zorgprofessional, zouden de zorgaanbieders een vertaalslag moeten maken, bijvoorbeeld per afdeling.

Ook voor zelfstandig gevestigde professionals (ZGP'ers) is het belangrijk dat ze inzicht hebben in de kwaliteit van de zorg die ze leveren. Een deel van de prestatie-indicatoren voor instellingen is gericht op het verblijf van de cliënten. Die indicatoren zijn niet van toepassing voor de zelfstandig gevestigde professionals. Daarom ontwikkelt de werkgroep ZGP een aparte set indicatoren voor ZGP'ers in de tweede lijn.

De ZGP'ers hebben te maken met een kleine patiëntenpopulatie. Dat vraagt extra aandacht bij de ontwikkeling van betrouwbare en vergelijkbare indicatoren voor deze groep.

2.4 Het perspectief van de professional:

"Spelen de prestatie-indicatoren een rol in het behandelproces?"

De indicatoren kunnen een zinvolle bijdrage leveren aan het monitoren en verbeteren van de kwaliteit van de zorg in het behandelproces van de individuele cliënt. Zowel op teamniveau als op individueel niveau geven ze de hulpverlener en de cliënt inzicht in de effectiviteit en ervaring vanuit ieders perspectief.

Daarvoor is het nodig dat de professional inzicht krijgt in deze informatie op individueel niveau. Dit gebeurt bijvoorbeeld binnen Routine Outcome Monitoring (ROM) en andere vormen van uitkomstenmanagement. Op een aantal momenten in



16

Udo Nabitz

Portefeuillehouder kwaliteit gezondheidszorg
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP),
lid stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ

Psychologen hebben een rijke traditie in het meten van behandelresultaten en in het doen van onderzoek naar evidence based interventies. Psychologen van het NIP streven naast het bieden van goede care en cure naar continue verbetering van hun handelen. Op dat gebied is nog veel werk te doen. Proces- en uitkomstindicatoren zijn daarvoor een belangrijk middel.

Een geavanceerde ICT-omgeving is een noodzakelijke voorwaarde. Alleen door de combinatie van ICT en valide en betrouwbare meetinstrumenten kan worden voldaan aan de eisen die de mondige cliënt stelt en aan de wetenschappelijke standaarden die de psychologen nastreven. De ROM is een stap in die richting en wordt daarom van harte door psychologen ondersteund en toegejuicht.

17

het behandelproces beoordelen de hulpverlener en de cliënt de resultaten en ervaring van de behandeling en passen de behandeling zo nodig aan. Een deel van deze informatie kan worden omgerekend naar de indicatoren uit de basisset. Op deze wijze worden de geboekte resultaten op indicatorniveau vergelijkbaar.

Als het lukt om de indicatoren onderdeel te laten zijn van het behandelproces, is het verzamelen van de benodigde gegevens voor de professionals ook voor henzelf zinvol. Dit zal de kwaliteit en betrouwbaarheid van de informatie ten goede komen. Het is belangrijk om hiervoor slimme meet- en registratiesystemen te ontwikkelen, die de administratieve belasting voor de professionals tot een minimum beperkt en hen maximaal voorziet van informatie.

2.5 Het perspectief van de IGZ:

“Welke zorgaanbieders baren ons zorgen?”

De IGZ handhaaft de kwaliteit van de zorg in Nederland. Als de kwaliteit van een GGZ-instelling om wat voor reden dan ook achterblijft, dan onderneemt de inspectie actie.

De IGZ houdt risicogestuurd toezicht. De inspecteurs kunnen niet overal tegelijkertijd zijn. Ze moeten een inschatting maken van de risico's die cliënten lopen als ze onder behandeling zijn bij een zorgaanbieder. Gebruikt de zorgaanbieder de juiste werkwijze? Wat is de kans op ongelukken? De prestatie-indicatoren helpen de inspecteurs om zicht te krijgen op deze risico's.

Onder andere op basis van de kwaliteitsinformatie uit de indicatoren bezoeken de inspecteurs de zorgaanbieders waarover zij zich zorgen maken. Zij gaan nader onderzoek doen om te kijken in hoeverre de risico's daadwerkelijk aanwezig zijn en wat de betreffende zorgaanbieder moet doen om de risico's te beperken.

De inspectie zal nooit zorgaanbieders afrekenen op basis van de indicatoren. Ze bieden slechts een ingang voor verder onderzoek. Voor de IGZ is het dan ook minder van belang dat de indicatoren volledig valide en betrouwbaar zijn. Dit ligt anders voor zorgverzekeraars die rechtstreeks onderhandelen en cliënten die rechtstreeks kiezen op basis van de informatie uit de indicatoren.



18

Wim Schellekens

Inspectie voor de Gezondheidszorg en lid
stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ

Het voornaamste doel van de prestatie-indicatoren is om zorgaanbieders te helpen om de kwaliteit van de zorg die ze leveren te verbeteren. Als dat niet gebeurt, dan zijn we een bureaucratie aan het optuigen, en daar zit niemand op te wachten.

Zorgaanbieders zijn bang voor onterechte reputatieschade door de indicatoren. Dat kan gebeuren als de indicatoren niet valide en betrouwbaar zijn. De validiteit en betrouwbaarheid zijn dan ook een belangrijk onderwerp van gesprek in de stuurgroep. Niemand is tegen transparantie. Maar we moeten wel goed kijken onder welke voorwaarden en op welk moment we informatie openbaar maken.

19

3. Stand van zaken

In 2005 hebben de IGZ en GGZ Nederland onafhankelijk van elkaar een set van prestatie-indicatoren ontwikkeld om de kwaliteit van de zorg inzichtelijk te maken. Om tot één indicatorenset te komen die kwaliteitsinformatie betrouwbaar, valide en openbaar maakt, is in 2006 een projectorganisatie ingericht. Die bestaat uit een stuurgroep en een projectgroep, waarin alle belangrijke partijen binnen de GGZ vertegenwoordigd zijn (zie bijlage). In 2008 zijn er nog twee aparte werkgroepen ingesteld. De werkgroep Forensische Zorg houdt zich bezig met de doorontwikkeling van de subset voor zorginstellingen die patiënten met een strafrechtelijke titel behandelen (inclusief forensische gehandicaptenzorg). De werkgroep Zelfstandig Gevestigde Professionals ontwikkelt een aparte subset indicatoren voor ZGP'ers in de tweedelij.

3.1 Uitgangspunten voor prestatie-indicatoren

De projectgroep en de stuurgroep hebben in 2006 uitgangspunten voor prestatie-indicatoren geformuleerd.

1. Indicatoren zijn in ontwikkeling

De set prestatie-indicatoren is in ontwikkeling. Het is niet de bedoeling om meer indicatoren vast te stellen, maar om de gekozen indicatoren aan te scherpen en te verbeteren. Daar waar voor groepen in de GGZ subsets worden ontwikkeld, mag het totaal aantal te leveren indicatoren de huidige 28 niet overstijgen.

2. Indicatoren moeten handvatten bieden voor externe verantwoording en interne kwaliteitsverbetering

De indicatoren zijn in eerste instantie ontwikkeld om externe verantwoording door de zorgaanbieders over kwaliteit van zorg mogelijk te maken. Die wordt betrouwbaarder en effectiever, als de zorgaanbieders dezelfde informatie kunnen gebruiken voor hun interne kwaliteitsverbetering.

3. Indicatoren worden gespecificeerd naar diagnosegroep

De prestatie-indicatoren dienen verschillende doelen en hebben verschillende gebruikers. De bruikbaarheid van de informatie uit de prestatie-indicatoren voor de externe gebruikers (cliënten, IGZ, zorgverzekeraars) is leidend. In eerste instantie publiceert de zorgaanbieder de prestatie-indicatoren op concern- of instellingsniveau. Waar het zinvol is, worden indicatoren gespecificeerd naar diagnosegroep

en/of de doelgroep waarvoor ze van toepassing zijn (bijvoorbeeld depressie of langdurige zorg).

4. Een indicator is geen minimumnorm

Een indicator is een meetbaar aspect van de kwaliteit van zorg. Indicatoren geven een indicatie van de kwaliteit van zorg, maar zeggen nog niet wat goede zorg is. Daarvoor zijn norm- of vergelijkingsgegevens nodig. Deze laatste zijn er (nog) niet. In plaats daarvan werken we met een toetsingskader met een 'relatieve norm' die verwant is aan de 'best practice'. Deze zullen zich bij herhaalde metingen uitkristalliseren.

5. Waar mogelijk uitkomstindicatoren hanteren

De prestatie-indicatoren meten zoveel mogelijk op uitkomstniveau: het gaat om het resultaat, niet om de manier waarop een resultaat tot stand komt. Een uitkomst is bijvoorbeeld het percentage cliënten dat aangeeft geholpen te zijn door de interventie. Zijn er echter (nog) geen uitkomstindicatoren beschikbaar, dan gebruiken we structuur- of procesindicatoren.

6. Indicatoren zijn uniform te meten

Voor extern gebruik is het van belang dat de resultaten onderling vergelijkbaar zijn. Daarvoor moet je resultaten uniform meten. Hoewel het nog niet overal haalbaar is gebleken, streven we naar consensus over het meetinstrument/de schaal per indicator.

7. Prestaties meten vanuit verschillende perspectieven

De prestaties van aanbieders worden vanuit het perspectief van de hulpverlener en de cliënt gemeten. Zo wordt de effectiviteit van de behandeling in kaart gebracht door de cliënt te vragen in hoeverre de behandeling geholpen heeft voor de klachten en door een meetinstrument in te zetten dat de verandering in klachten meet. De perspectieven zijn complementair en bieden in samenhang een evenwichtig beeld van de geleverde kwaliteit van zorg. Verschil tussen het oordeel van de cliënten en de zorgaanbieders is een belangrijk signaal. Maar de beide perspectieven staan ook op zichzelf. Zo vormt de cliëntgerichtheid een op zichzelf staand domein, naast effectiviteit en veiligheid.

8. Indicatoren baseren op bestaande registratiesystemen

Om de kwaliteit van de geleverde zorg zichtbaar te maken, zijn gegevens nodig over de cliënt, het verloop en de resultaten van de behandeling en begeleiding. In de huidige registratiesystemen zijn veel gegevens al beschikbaar. Om te voorkomen dat hulpverleners extra handmatige, administratieve activiteiten moeten verrichten, maken we voor de prestatie-indicatoren zo veel mogelijk gebruik van de gegevens

20

21

uit de bestaande registratiesystemen. Er wordt alleen om aanvullende informatie gevraagd als de inspanning om die te leveren proportioneel is.

9. Balans zoeken tussen zeggingskracht en praktische haalbaarheid

Technisch goede indicatorensets (perfect valide en betrouwbaar) hebben vaak als nadeel dat zij in de praktijk moeilijk zijn te vullen met gegevens. Bij het vaststellen van de prestatie-indicatoren hanteert de stuurgroep dan ook als uitgangspunt dat er sprake moet zijn van een goede mix tussen zeggingskracht enerzijds en efficiëntie en haalbaarheid anderzijds. Dat kan betekenen dat we omwille van de hanteerbaarheid en leverbaarheid van de indicatoren soms voor een indicator kiezen die niet optimaal valide en betrouwbaar is.

3.2 Basisset prestatie-indicatoren

In november 2006 is de eerste gezamenlijke set prestatie-indicatoren uitgebracht, gebaseerd op de uitgangspunten. Deze basisset maakt integraal onderdeel uit van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV). Daarin rapporteren instellingen ook over hun resultaten met betrekking tot productie, financiën en personeel. De opname van de prestatie-indicatoren voor de kwaliteit van de zorg maakt de verantwoordingsinformatie compleet. Met het JMV kunnen verschillende gebruikers de informatie in hun onderlinge samenhang beoordelen.

De indicatoren in de set zijn ondergebracht in drie hoofdstukken: effectiviteit, veiligheid en cliëntgerichtheid. De zorgaanbieders vullen de indicatoren in door middel van een zelfevaluatie. Daarbij maken ze zoveel mogelijk gebruik van bestaande bronnen, zoals de DBC-registratie. Voor de indicatoren waarbij ervaringen van de cliënt gebruikt worden, gebruiken ze de Thermometer Cliëntwaardering of een vergelijkbaar instrument. In de toekomst worden deze cliëntgebonden indicatoren waarschijnlijk gemeten met de CQ-index, die nu in ontwikkeling is.

Voor het verslagjaar 2006 was het nog niet verplicht om de indicatoren via het JMV aan te leveren. Toch hebben maar liefst 78 van de 103 instellingen die bij GGZ Nederland aangesloten zijn, de indicatoren over 2006 aangeleverd.

Op basis van een evaluatiestudie zijn de indicatoren verder ontwikkeld. In de basisset 2007-2008 zijn definities aangescherpt. Enkele indicatoren die niet meetbaar bleken, zijn verwijderd. Ook zijn de indicatoren makkelijker aan te leveren in het JMV. In de infrastructuur van het JMV is de aanlevermodule in DigiMv verbeterd. Aanlevering van de indicatoren in het JMV is vanaf verslagjaar 2007 verplicht voor GGZ-aanbieders met een WTZi-erkenning. In 2007 hebben 78 instellingen gegevens

voor de basisset aangeleverd. In 2008 is dat aantal bijna verdubbeld. Dit jaar hebben ook veel aanbieders die geen lid zijn van GGZ Nederland de indicatoren aangeleverd.

22

3.3 Subset forensische zorg

Het ministerie van Justitie wilde graag deelnemen aan het GGZ-brede transparantie-project, omdat het ministerie een nieuwe rol als zorginkoper van forensische zorg (dit is zorg aan cliënten met een strafrechtelijke titel) heeft. Een deel van de prestatie-indicatoren bleek minder relevant voor de forensische zorg. Daarom is in de basisset 2007-2008 een subset van tien indicatoren opgenomen, specifiek gericht op de forensische zorg. De indicatoren bestaan uit zes verbijzonderde indicatoren uit de 'gewone' basisset en vier indicatoren die het ministerie van Justitie reeds uitvroeg in de TBS-klinieken. De werkgroep forensische zorg heeft deze subset verder ontwikkeld onder begeleiding van Plexus.

3.4 Prestatie-indicatoren voor zelfstandig gevestigde professionals

Naast de instellingen, krijgen ook de zelfstandig gevestigde professionals (ZGP'ers) op (korte) termijn te maken met de vraag naar kwaliteitsinformatie. Op dit moment registreren de ZGP'ers nog weinig kwaliteitsgegevens. Nu is dat nog geen probleem, want externe partijen vragen op dit moment ook nog weinig informatie van de ZGP'ers. Maar dat gaat veranderen.

Sommige indicatoren zijn niet geschikt voor ZGP'ers. Dit zijn met name indicatoren die betrekking hebben op de klinische omgeving, bijvoorbeeld dagbesteding en woon- en leefomstandigheden. Daarom is sinds dit jaar een werkgroep aan de slag met het ontwikkelen van prestatie-indicatoren voor zelfstandig gevestigde professionals. Het CBO en het Trimbos instituut ondersteunen deze werkgroep.

23

... De uitdaging is om de indicatoren zo laag mogelijk in de organisatie zichtbaar te maken. Dan kunnen ze optimaal worden ingezet om de kwaliteit te verbeteren ...

4. Evaluatie: hoe valide en betrouwbaar zijn de indicatoren en sluiten ze goed aan bij de praktijk?

De prestatie-indicatoren zijn in ontwikkeling. Het is de bedoeling dat ze steeds meer valide en betrouwbaar worden, en dat ze zo goed mogelijk aansluiten bij de praktijk van de partijen die ermee werken. Daarom laat de stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ elke meting met de set prestatie-indicatoren uitgebreid evalueren. De resultaten van deze evaluaties vormen de basis voor de doorontwikkeling.

Tranzo heeft de prestatie-indicatoren over 2006 geëvalueerd. Tranzo onderzocht hoe goed de instellingen de gegevens konden aanleveren en welk problemen ze hierbij tegenkwamen. Veel instellingen hadden moeite met het leveren van de gevraagde informatie, zo bleek. 40% Van de instellingen slaagde er niet in meer dan de helft van de vragen te beantwoorden, ook omdat een aantal vragen niet voor alle instellingen van toepassing bleek. Een andere bevinding was dat de gegevens die instellingen aanleverden, onderling niet goed vergelijkbaar zijn. Toch zagen de onderzoekers van Tranzo ook reden voor optimisme. De geïnterviewden bleken een positieve houding te hebben ten opzichte van de prestatie-indicatoren. Ook zeiden verschillende respondenten dat ze intern aanpassingen aan hun systemen zouden doen, om in de toekomst beter de gevraagde informatie te kunnen leveren.

MediQuest evalueerde de basisset over verslagjaar 2007. De onderzoekers hebben gekeken naar de validiteit, de betrouwbaarheid en de bruikbaarheid van de indicatoren met behulp van een literatuurstudie en gesprekken met experts. Uit deze evaluatie blijkt dat de stuurgroep over het algemeen de juiste indicatoronderwerpen geselecteerd heeft. Voor vrijwel alle indicatoronderwerpen vonden de onderzoekers in de literatuur een onderbouwing voor de relatie tussen het onderwerp en de kwaliteit van de zorg. Wel kunnen sommige indicatoren beter

24

25

geoperationaliseerd worden, zo bleek uit de gesprekken met de experts. Het gaat met name om de onderbouwing, de vraagstelling en de definiëring van de doelgroep. Dat komt de betrouwbaarheid van de indicatoren ook ten goede.

Ruim 160 zorgaanbieders hebben de indicatoren aangeleverd in het JMV. MediQuest heeft deze gegevens geanalyseerd. Net als in 2006, blijken niet alle resultaten goed vergelijkbaar te zijn. Dat komt voornamelijk door het gebruik van verschillende meetinstrumenten en grote verschillen in de frequentie van meten.

De procesindicatoren kunnen prima openbaar gemaakt worden, zo blijkt uit het onderzoek. De uitkomstindicatoren hebben nog veel uitleg nodig voor een juiste interpretatie. Die zijn daarom volgens de onderzoekers nog niet geschikt voor keuze informatie op bijvoorbeeld kiesBeter.

De onderzoekers verwachten dat verdere ontwikkeling van de basisset en de wijze van dataverzameling binnen de instellingen resulteert in jaarlijks meer volledige, valide, betrouwbare en bruikbare gegevens.

5. Een blik op de toekomst

De ontwikkeling van de prestatie-indicatoren is in volle gang. Er is hard gewerkt de afgelopen drie jaar. Maar we zijn er nog lang niet. De komende jaren staat er dan ook nog heel wat op stapel.

5.1 Inhoud

Op basis van de evaluatiestudie van MediQuest gaan we de indicatoren verder verbeteren. Het gaat met name om het aanscherpen van definities en het verbeteren van de validiteit. Dit voorjaar komt de verbeterde set prestatie-indicatoren beschikbaar. Deze set geldt voor de verslagjaren 2009 en 2010.

5.2 Implementatie

In 2009 ligt de focus op een goede implementatie van de prestatie-indicatoren. We gaan kijken hoe we de data beter vergelijkbaar kunnen maken. Een manier om dat te doen, is het verbeteren van de werkinstructie. Een betere werkinstructie geeft zorgaanbieders meer houvast bij het aanleveren van de gegevens. Ook laat de stuurgroep volgend jaar een onderzoek uitvoeren naar de noodzaak van casemix correctie. Het doel van het onderzoek is om te achterhalen of en zo ja welke prestatie-indicatoren we moeten corrigeren op populatiekenmerken.

De technische infrastructuur speelt een belangrijke rol bij de implementatie. Die moet goed zijn om de implementatie te laten slagen. In 2009 wordt deze infrastructuur verbeterd. Onder andere door de informatie te laten valideren vóórdat zorgaanbieders ze definitief aanleveren voor het JMV.

Een punt waar nog veel discussie over is, is het abstractieniveau van de indicatoren. Zorgaanbieders leveren informatie aan op concern- en diagnosegroepniveau. De vraag is of dat abstractieniveau in de praktijk het meest optimaal is. Biedt dit niveau de cliënt en verzekeraar de benodigde inzichten? Kan een zorgaanbieder zich voldoende profileren op dit niveau? Ook hier is een verband met de vergelijkbaarheid van de resultaten. Door de grote variatie in organisatie van GGZ-

26

27

instellingen is het niet eenvoudig om een voor alle partijen zinvol abstractieniveau te bepalen. De stuurgroep en de projectgroep gaan zich hierover buigen.

In 2009 staat een pilot met de prestatie-indicatoren voor de ZGP'ers op het programma. In de pilot wordt vooral gekeken naar de haalbaarheid van het registreren van de informatie. Op basis van de resultaten van de pilot kunnen de indicatoren verder worden ontwikkeld en zullen afspraken gemaakt worden over de definitieve implementatie.

Ook met de subset voor forensische zorg vindt in 2009 een pilot plaats. Een beperkt aantal aanbieders gaat de indicatoren verzamelen om de indicatoren verder te verduidelijken en de meetbaarheid te toetsen.

5.3 Gebruik

Uiteindelijk gaat het natuurlijk om wat er met de informatie gebeurt die zorgaanbieders aanleveren. Dit jaar hebben de IGZ en de zorgverzekeraars de eerste stappen gezet om de kwaliteitsinformatie actief te gebruiken bij hun werkzaamheden. GGZ Nederland ontwikkelt spiegelinformatie voor haar leden met daarin onder andere de resultaten van de prestatie-indicatoren. Ook heeft de stuurgroep al verschillende goede voorbeelden gezien van zorgaanbieders die met behulp van de informatie op afdelingsniveau verbeteringen doorvoeren. Ze integreren de informatie van de prestatie-indicatoren met informatie uit andere bronnen.

In 2009 verschijnt de eerste kwaliteitskaart op www.kiesbeter.nl. De informatie van de indicatoren wordt vertaald naar keuze-informatie voor cliënten. Daarmee wordt de etalage-informatie die op dit moment al over de GGZ-aanbieders beschikbaar is, aangevuld met kwaliteitsinformatie ten dienste van de kiezende consument en verwijzer.

Als de resultaten in de komende jaren betrouwbaarder en beter vergelijkbaar worden, kunnen we trends en best practices signaleren. Dit zal de zorgaanbieders meer handvatten bieden bij het gebruik van de informatie voor kwaliteitsverbetering en het leren van elkaar stimuleren. De informatievragende partijen krijgen hiermee meer houvast bij de beoordeling van de informatie. Zorgverzekeraars Nederland, het Landelijk Platform GGZ en de Nederlandse Vereniging voor Psychologen zijn op eigen initiatief een project gestart waarin ze kijken naar de interpretatie van de informatie. Dat deze partijen zelf aan de slag gaan met de kwaliteitsinformatie, geeft aan dat er daadwerkelijk een vraag is naar de informatie van de prestatie-indicatoren.

... In 2009 ligt de focus op een goede implementatie van de prestatie-indicatoren. We gaan kijken hoe we de data beter vergelijkbaar kunnen maken ...

28

29

Tenslotte gaan we werken aan structurele inbedding van de prestatie-indicatoren. Het continue kwaliteitsproces (plan, do, check, act) geldt ook voor de prestatie-indicatoren. In 2010/2011 houdt de projectorganisatie op te bestaan en moet het onderhoud van de prestatie-indicatoren ingebed zijn in een reguliere structuur.

Samenstelling projectorganisatie

Leden stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ

Naam	Organisatie
Mw. M. ter Avest	Landelijk Platform GGz
Dhr. R. Luijk	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Dhr. U. Nabitz	Nederlandse Vereniging voor Psychologen (NIP)
Dhr. P. Niesink	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
Dhr. A. Veeninga	Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
Mw. M. Willemse	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
Mw. P. Blom	GGZ Nederland
Dhr. J. Tromp	GGZ Nederland
Dhr. W. Schellekens	Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Dhr. W. Brunenberg	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Dhr. D. Kaasjager	Voorzitter
Mw. E. Mulder	Secretaris, Programmadirectie Zichtbare Zorg

Leden projectgroep Zichtbare Zorg GGZ

Naam	Organisatie
Mw. L. Reitsma	Landelijk Platform GGz
Dhr. S. Makkink	Landelijk Platform GGz
Mw. M. Olsman	ZN: Zorgverzekeraar Univé-VGZ-IZA-Trias
Dhr. T. van Hoek	ZN: Zorgverzekeraar CZ
Dhr. P. Dingemans	Nederlandse Vereniging voor Psychologen (NIP)
Dhr. M. Verbraak	Nederlandse Vereniging voor Psychologen (NIP)
Mw. S. de Haas	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
Dhr. J. Delimon	Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
Mw. H. de Kam	Federatie Verpleegkunde Geestelijke Gezondheidszorg (FVGGZ)
Mw. M. van Es	GGZ Nederland
Mw. J. van den Hoek	GGZ Nederland
Dhr. P. Lamers	Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Mw. E. Wennink	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Mw. E. Mulder	Voorzitter, Programmadirectie Zichtbare Zorg

Leden werkgroep Forensische Zorg

Naam	Organisatie
Dhr. D. Rietveld	Landelijk Platform GGz
Mw. L. Schoenmaker	Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)
Mw. M. Dongelmans	Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)
Mw. M. Vroemen	Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt)
Mw. M. Padmos	Ministerie van Justitie
Dhr. K. den Oudsten	Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI): Gevangeniswezen
Mw. E. Roorda	Nederlandse Vereniging voor Psychologen (NIP)
Dhr. E. Sikkens	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
Mw. L. van den Bosch	Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
Mw. T. Franken	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
Mw. R. Kasander	GGZ Nederland
Mw. M van Es	GGZ Nederland
Mw. D. Hoenink	GGZ Noord Holland Noord
Mw. C. Joore	Instelling voor verslavingszorg (Novadic Kentron)
Dhr. P. Liefink	Forum GGZ Nijmegen
Dhr. N. Overvest	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
Dhr. J. Schotsman	Hoeve Boschoord
Dhr. P. Lamers	Inspectie voor de Gezondheidszorg
Dhr. D. Kaasjager	Voorzitter
Mw. E. Mulder	Secretaris, Programmadirectie Zichtbare Zorg

Leden werkgroep Zelfstandig Gevestigde Professionals

Naam	Organisatie
Dhr. F. Stekelenburg	Landelijk Platform GGz
Dhr. L. Mulder	Zorgverzekeraar Menzis
Dhr. B. van der Veen	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
Mw. N. Sax	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
Mw. I. Höfte	Nederlandse Vereniging voor Psychologen (NIP)
Dhr. E. van der Put	Nederlandse Vereniging voor Psychologen (NIP)
Mw. I. van Tilburg	Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP)
Dhr. M. Smits	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
Dhr. P. Gassman	Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Mw. E. Mulder	Voorzitter, Programmadirectie Zichtbare Zorg

