

Ontwikkeling prestatie-indicatoren van start

Na overleg met alle betrokken partijen heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opdracht gegeven tot het ontwikkelen van prestatie-indicatoren voor de fysiotherapie. Met deze indicatoren moeten kwaliteit en prijs van fysiotherapie transparanter worden.

In 2006 liet de voorloper van de NZa weten dat twee punten in het experiment ‘Marktwerking in de fysiotherapie’ voor verbetering vatbaar

waren: de prijs en kwaliteit van de fysiotherapie waren niet transparant genoeg. Zorgverzekeraars en patiënten hadden op deze terreinen te weinig houvast om een overwogen keus te maken. De NZa gaf de Afdeling Kwaliteit van Zorg (wok) van het Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nijmegen en het Centre for Evidence Based Physiotherapy (CEBP) van de Universiteit Maastricht opdracht om prestatie-indicatoren voor fysiotherapie te ontwikkelen.

Marja Appelman is hoofd van de unit Zorginkoop Vrije beroepen en plaatsvervangend directeur Zorgmarkten Cure bij de NZa. “De markt moet zo werken dat een patiënt goede zorg voor zijn euro’s krijgt. Daarop zien wij toe, op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg. De vorige minister heeft de trans-

parantie in de fysiotherapiemarkt als voorwaarde gesteld voor het omzetten van het experiment met de vrije prijzen in een definitieve vorm. De NZa heeft het liefst dat de markt het zelf regelt, maar dat gebeurde in dit geval niet. We maakten ons daar zorgen over en hebben toen in overleg met de inspectie besloten dit project te starten.”

Vanuit de afdeling Kwaliteit van Zorg en het Paramedisch Onderzoek Centrum (POC) zijn Jozé Braspenning en Rob Oostendorp betrokken, vanuit CEBP is dat Rob de Bie. Zij gaan de komende achttien maanden aan de slag om samen met de toekomstige gebruikers een basisset bruikbare prestatie-indicatoren te leveren.

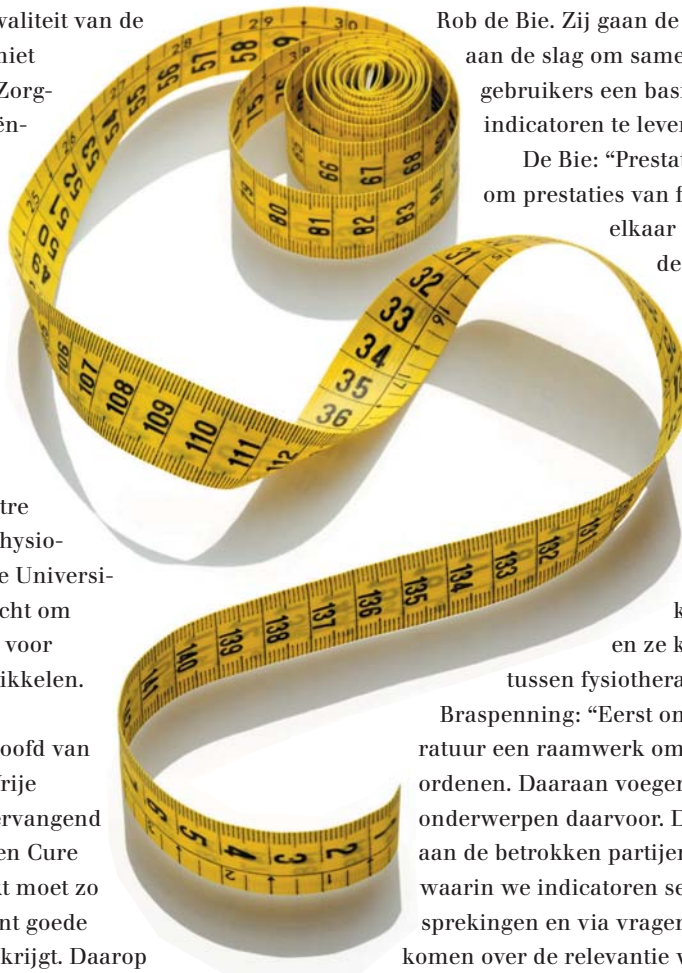
De Bie: “Prestatie-indicatoren zijn bedoeld om prestaties van fysiotherapiepraktijken met elkaar te vergelijken. Het gaat om

de behandeling zelf, de organisatie in de fysiotherapiepraktijk, maar vooral om de gezondheidswinst voor de patiënten: proces-, structuur- en uitkomstindicatoren. De patiënt en de verzekeraar kunnen hierdoor beter een fysiotherapiepraktijk kiezen op basis van kwaliteit en ze kunnen prijsverschillen tussen fysiotherapiepraktijken beter duiden.”

Braspenning: “Eerst ontwerpen we vanuit de literatuur een raamwerk om de prestatie-indicatoren te ordenen. Daaraan voegen we indicatoren toe of onderwerpen daarvoor. Dat geheel leggen we voor aan de betrokken partijen in discussiebijeenkomsten waarin we indicatoren selecteren. In consensusbesprekingen en via vragenlijsten moet duidelijkheid komen over de relevantie wat betreft de kwaliteit van zorg en verstaanbaarheid van de indicatoren. Het resultaat van deze discussiebijeenkomsten presenteren we aan de stuurgroep waarna de voorlopige basisset van kwaliteitsindicatoren wordt vastgesteld.”

PRAKTIJKTOETS

‘Met de set van kwaliteitsindicatoren zetten we een praktijktoets op waarmee we onderzoeken of de indicatoren relevant zijn voor de geleverde kwaliteit van zorg en of ze begrijpelijk en verstaanbaar zijn’, ver-



Appelman: “De NZa heeft het liefst dat de markt het zelf regelt, maar dat gebeurde in dit geval niet. We maakten ons daar zorgen over en hebben toen in overleg met de inspectie besloten dit project te starten.”

Oostendorp: "Met de set van kwaliteits-indicatoren zetten we een praktijktoets op waarmee we onderzoeken of de indicatoren relevant zijn voor de geleverde kwaliteit van zorg en of ze begrijpelijk en verstaanbaar zijn."

volgt Rob Oostendorp. "Eerst wordt in consensusbesprekingen met fysiotherapeuten, hun patiënten en hun regionale zorgverzekeraar de voorlopige basisset doorgenomen op deze criteria. Vervolgens nemen we in tien tot vijftien eerstelijns fysiotherapiepraktijken op vrijwillige basis een praktijktoets af. Eerstelijns fysiotherapiepraktijken gaan met behulp van een web-based applicatie gegevens verzamelen voor de basisset van kwaliteitsindicatoren. Uit de praktijktoets worden indicatoren waarschijnlijk aangepast of – nog even – buiten de basisset gehouden. De stuurgroep kijkt steeds mee, waarna de indicatoren voor de basisset definitief worden vastgesteld."

Braspenning: "Het projectteam komt met een onderbouwd voorstel voor de selectie van de basisset. Ook geven we aan of en in welke mate het wenselijk is om gewichten aan (groepen van) de indicatoren toe te kennen. De stuurgroep stelt vast met welke set indicatoren kan worden gestart."

Naar verwachting gaat de set ongeveer een tien tot twintig indicatoren bevatten. Ontbreken hierin belangrijke indicatoren, dan wordt een extra ontwikkelings-traject uitgezet. Dit valt vooralsnog buiten het bestek van dit project.

INTERNET

De vertaling van prestatie-indicatoren naar een internettoepassing is een activiteit van het Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen (ITS), verbonden aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Jan Bilo, hoofd dataverzameling en -verwerking: "Wij zijn uitgenodigd om een instrument te ontwikkelen waarmee we patiënten, fysiotherapeuten en zorgverzekeraars op internet kunnen bedienen. We doen dat door een vragenlijst op te stellen op basis van de prestatie-indicatoren die anderen ontwikkelen. Die komt op internet, waarna we fysiotherapeuten vragen erop te reageren. We kiezen die fysiotherapeuten uit met een aselechte streekproef die we samenstellen in overleg met het KNGF en de NZa. We analyseren het gebruik van de internetapplicatie op betrouwbaarheid en validiteit. Als dat klaar is, zijn de indicatoren gereed om op internet geplaatst te worden. De gebruikers krijgen dan toegang tot gegevens die voor hun groep relevant zijn. Ook de NZa kan gegevens bekijken. Dat moet ertoe leiden dat de markt transparanter wordt en

patiënten en zorgverzekeraars een goede keus kunnen maken."

PATIËNTEN

De Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) was betrokken bij het experiment Marktwerking in de fysiotherapie en de discussies die daarop volgden. Frederik Vogelzang, beleidsmedewerker bij de NPCF: "We deelden de conclusies die de NZa vorig jaar trok ten aanzien van de transparantie van kwaliteit en prijs. Prestatie-indicatoren moeten daarbij inzicht geven. De NPCF volgt de inhoud en de voortgang van het project. Daarbij letten we vooral op veiligheid, effectiviteit, doelmatigheid en patiëntgerichtheid. Zeker die laatste dimensie heeft onze aandacht. We willen bijvoorbeeld zien dat fysiotherapeuten inspelen op wensen en behoeften van patiënten."

Braspenning: "Het projectteam komt met een onderbouwd voorstel voor de selectie van de basisset."

Dat uit zich in vragen als: Is de praktijk 's avonds geopend? Kan een patiënt thuis worden behandeld? Zijn de behandeldoelen in het behandelplan opgenomen en zijn die doelen bereikt? Ook andere aspecten wegen bij ons mee. Hoe gaat een fysiotherapeut om met privacy? Patiënten bevinden zich vaak in een





kwetsbare, afhankelijke positie. Je moet dan voorkomen dat anderen de kleed- of behandelruimte betreden. Ik denk dat het met dergelijke vragen zeker mogelijk is om kwaliteit inzichtelijk te maken. De marktwerking eist dat.”

Bilo: “Wij zijn uitgenodigd om een instrument te ontwikkelen waarmee we patiënten, fysiotherapeuten en zorgverzekeraars op internet kunnen bedienen.”

Vogelzang hoopt dat de prestatie-indicatoren gaan leven bij alle betrokkenen: “Wij willen graag weten hoe ze beschikbaar worden gesteld aan het publiek. Dat kan bijvoorbeeld via keuzewebsites als Kies Beter. Als patiënten ze ook kunnen gebruiken, komt marktwerking goed tot zijn recht.”

ZORGVERZEKERAARS

Martien Bouwmans, coördinator modernisering eerste lijn bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN): “Zorgverzekeraars willen kwalitatief goede fysiotherapeutische zorg bieden aan hun verzekerden. Het zichtbaar maken van verschillen tussen fysiotherapeuten is daarbij belangrijk. Zijn er eenmaal goede prestatie-indicatoren, dan kunnen zorgverzekeraars deze als uitgangspunt gebruiken. Overigens kan een zorgverzekeraar daarnaast met fysiotherapeuten altijd aanvullende indicatoren afspreken.”

Bouwmans is blij dat er nu een eind kan komen aan de discussie rond de kwaliteit van de fysiotherapie. “Het gaat niet alleen om patiënttevredenheid, we moeten ook weten of de behandeling werkt. Fysiotherapeuten kijken daar anders naar dan zorgverzekeraars. Wij staan aan de uitkomstkant: Heeft de behan-

deling tot een goed resultaat geleid? Fysiotherapeuten staan aan de voorkant. Die leggen meer accent op de diploma’s en de certificaten. Onze insteek is dat fysiotherapeuten hun eigen richtlijnen moeten volgen. Dat levert het beste behandelresultaat op, zonder onnodige kosten. Helaas doen ze dat niet consequent. Onafhankelijke toetsing is dus noodzakelijk. Voor ons is nog steeds onduidelijk of fysiotherapie tot de gewenste resultaten leidt. Daarbij kunnen prestatie-indicatoren van pas komen. Als we aan het eind van het project beschikken over een stuk of tien kernvragen, geeft dat veel duidelijk-

heid. De antwoorden op die vragen moeten dan een heel goed beeld geven van de resultaten van fysiotherapie. In de ziekenhuiswereld is er bijvoorbeeld een kernvraag die veel duidelijk maakt: ‘Werd meer of minder dan tachtig procent afgehandeld in dagbehandeling?’ Die vraag staat voor heel veel processen die daaronder schuil gaan.”

Toch is Bouwmans voorzichtig als hij over de toepasbaarheid van het resultaat van het project spreekt. “Ik ben sceptisch”, zegt hij. “We wachten af en binden ons niet vooraf op de uitkomst vast. Zijn we niet tevreden over het resultaat, dan moeten zorgverzekeraars eigen regelingen kunnen blijven gebruiken. Desondanks ben ik toch wel positief, ik ben blij dat er eindelijk iets gebeurt op dit terrein.”

INSPECTIE

Net als alle andere betrokken partijen heeft de Inspectie zitting in de stuurgroep die het project op bestuurlijk niveau begeleidt. De Inspectie is ook vertegenwoordigd in de Begeleidingsgroep die zich inhoudelijk met het project bezighoudt. Rob Sardeman, inspecteur en programmaleider eerste lijn bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg: “De rol van de Inspectie is erop toe te zien dat bijvoorbeeld aspecten als toegankelijkheid, patiënttevredenheid, veiligheid, kwaliteit en con-

Bouwmans: “Zorgverzekeraars willen kwalitatief goede fysiotherapeutische zorg bieden aan hun verzekerden. Het zichtbaar maken van verschillen tussen fysiotherapeuten is daarbij belangrijk.”

Sardeman: "De rol van de Inspectie is erop toe te zien dat bijvoorbeeld aspecten als toegankelijkheid, patiënttevredenheid, veiligheid, kwaliteit en continuïteit in de prestatie-indicatoren worden opgenomen."

tinuïteit in de prestatie-indicatoren worden opgenomen. We zijn uiteraard zeer geïnteresseerd in het resultaat van de fysiotherapeutische behandeling, maar er gebeurt nog veel meer in een fysiotherapiepraktijk. We moeten dus op zoek naar indicatoren die daarvan een goed beeld geven. We kunnen niet voortdurend iedere zorgaanbieder in de gaten houden en dat willen we ook niet. Prestatie-indicatoren kunnen inzicht geven in allerlei zaken in de zorg, ze geven – het woord zegt het al – een indicatie van wat er gebeurt. Een grotere patiënttevredenheid, of het aantal sterfgevallen of genezingen, dat zijn ook uitkomstmaten. Het zoeken en benoemen van uitkomsten die van belang zijn, is moeilijk, maar het biedt ons houvast bij de transparantie van de zorg. We moeten ons afvragen wat we willen weten van de fysiotherapie. Bijvoorbeeld: hoe vaak is er behandeld voordat uiteindelijk is doorverwezen? Hoeveel behandelingen heeft een fysiotherapeut gemiddeld nodig bij een bepaalde aandoening, hoeveel vervolgbehandelingen? Door dergelijke vragen te stellen, maak je inzichtelijk wat je doet. Je geeft mensen de gelegenheid een weloverwogen keuze te maken op grond van valide argumenten. Het is niet meer van deze tijd om niet transparant te zijn. Als een fysiotherapeut de KNGF-richtlijnen volgt, mag dat toch blijken? De uitkomst van de vraag naar het gebruik van die richtlijnen zegt ook iets over kwaliteit."

ANGST

Sardeman begrijpt dat het onderwerp prestatie-indicatoren bij sommigen gevoelig ligt: "Alle partijen hebben belangen, sommige hebben angsten. Ik denk dat die angst ongegrond is. Een goede indicator geeft een beeld van een situatie. Daar hoeft je nog niet meteen verstrekkinge gevolgen aan te verbinden. Roepen de antwoorden weer nieuwe vragen op, dan geeft dat aanleiding tot een gesprek in zo'n praktijk. Dan blijkt bijvoorbeeld dat een groot aantal vervolgbehandelingen te verklaren is door overmatige aanwezigheid van verzorgingstehuizen in het praktijkgebied. Dat betekent dat we een fysiotherapiepraktijk echt niet afrekenen op de kale uitkomst van de indicatoren. De angst is dus ongegrond. Het zijn indicatoren, ze geven een indicatie. Pas als er een zorgelijk beeld ontstaat van een aantal afwijkende indicatoren, is er aanleiding om

een gesprek aan te gaan. Een indicatie is geen afrekenmodel maar een manier om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De eerste lijn moet de angst voor transparantie kwijtraken. Ik roep dan ook alle fysiotherapeuten op om hier actief aan mee te doen."

Bilo vindt dat er een omslag in denken nodig is bij fysiotherapeuten: "Sommige fysiotherapeuten zijn huisverig voor marktwerking. Toch is het een onomkeerbaar proces. Zijn de prestatie-indicatoren eenmaal klaar, dan komen steeds meer fysiotherapeuten op internet te staan, met hun beschikbare gegevens. Wie daar niet staat, prijst zichzelf uit de markt."

COMMITMENT

Het KNGF juicht het zeer toe dat dit project is gestart. Wilma Huiskamp, bestuurslid met de portefeuille Belangenbehartiging en dienstverlening vrijevestigden: "Het KNGF was ook al bezig met het probleem dat er geen eenheid was in beleid rond het meten van kwaliteit. De zorgverzekeraars kwamen steeds vaker met eigen aanvullende bepalingen. Voor fysiothera-

Huiskamp: "Het KNGF was ook al bezig met het probleem dat er geen eenheid was in beleid rond het meten van kwaliteit."

peuten wordt dat langzamerhand erg onwerkbaar. Zo wil de ene verzekeraar goede bereikbaarheid per openbaar vervoer, de ander een grote oefenzaal, terwijl de volgende wil dat er minstens twee specialisaties in huis zijn. Dat levert veel administratieve rompslomp op. De berekening van de kostprijs wordt ook moeilijk, elke zorgverzekeraar betaalt voor het stukje dat hij belangrijk vindt, terwijl je ook aan andere eisen moet voldoen. We zijn heel blij dat de NZa opdracht heeft gegeven tot dit project. Ook de gezamenlijke aanpak spreekt ons aan, alle betrokkenen hebben een rol in het proces. We zetten dan ook in op ieders betrokkenheid bij de resultaten ervan en verwachten commitment aan de uitkomst van alle partijen."

De Bie wil nog wel een waarschuwing afgeven: "Verbetering van kwaliteit en meten van een kwalitatief goed proces betekent niet altijd dat ook het product goed is. Sommige patiënten worden nu eenmaal niet beter – want dat hoort bij de ziekte. De zorgverzekeraars zitten me nog teveel op dat aspect."

Appelman van de NZa heeft er alle vertrouwen in dat betrokken partijen met de prestatie-indicatoren aan de slag gaan: "We maakten dit eerder mee bij de ziekenhuizen. Ook daar hanteerden verzekeraars allerlei eigen indicatoren die vooral de uitkomst van het proces betroffen. Ziekenhuizen werden daar dol van. Uiteindelijk levert dat ook geen transparantie op maar ze zijn daar toch goed uitgekomen." ▲