

## 1. Vertrek vanuit een visie

Formuleer een visie op de kwaliteit van zorg in relatie tot het proces van de zorginkoop en formuleer het hierbij gewenste resultaat. Denk hierbij aan:

- Hoe kijken wij als zorgverzekeraar naar kwaliteit?
  - Wat is mijn belofte aan de verzekerde (aanbod moet aansluiten op de vraag)
  - Hoe willen wij de kwaliteit bij zorgaanbieders stimuleren (beleid van belonen, eventueel sanctiebeleid)?
- 

### Tips

- Formuleer de visie zowel naar het proces van zorginkoop als naar het resultaat van de ingekochte zorg
  - Zoek een juiste balans tussen uitdaging (visie) en realisme (uitwerking)
  - Maak duidelijk hoe de organisatie zich onderscheidt van andere zorgverzekeraars en de rol van kwaliteit daarbij
  - Zorg ervoor dat de visie voldoende ruimte biedt voor een sectorspecifieke uitwerking
  - Expliciteer en concretiseer de beelden (invulling) die er zijn over kwaliteit en ontwikkel een gemeenschappelijke 'taal' en theorie rond kwaliteit
  - Praat niet alleen over resultaat, maar ook over de intentie van mensen en de effecten van samenwerking
- 

### Valkuilen

- De 'Ivoren Toren': de visie moet zodanig worden geformuleerd om door alle medewerkers te worden herkend en erkend
  - De visie moet inspireren en richting geven: wees zo duidelijk mogelijk (niet te abstract taalgebruik)
  - Pas op voor het bouwen van luchtkastelen (grote, onrealistische doelen)
  - Let op dat er steeds hetzelfde beeld is over wat er wordt verstaan onder kwaliteit van zorg. Dit is van belang voor zowel de interne als de externe consistentie
- 

### Voorbeeld

"Onder kwaliteit van zorg verstaan wij, dat een zorgaanbieder voortdurend streeft naar kwaliteitsverbetering in de zorg voor patiënten en bezoekers en de omgang met personeel"

### Betrokkenen

- Directie (zorgverzekeraar)
  - Leden van het managementteam/hoofden van afdelingen
  - Zorginkopers/accountmanagers
  - Beleidsmedewerkers/stafmedewerkers (kwaliteit)zorg
  - Inhoudelijk deskundige (bijvoorbeeld adviserend geneeskundige)
  - Vertegenwoordiging van patiënten/verzekerden
  - Afdeling marketing
-

(Denk)model

Samengesteld begrip	Basisbegrip	Omschrijving	Exclusiviteit
Collectieve ambitie	<pre> graph TD     A[Missie] --&gt; B[Globaal doel of visie]             </pre>	<b>Waarom</b> Geeft aan waarom de organisatie moet blijven bestaan; wat haar <i>raison d'être</i> is	Er is slechts EEN missie per organisatie; een missie die voor alle organisatieonderdelen geldt
		<b>Waarheen</b> Geeft aan waar men op langer termijn wenst uit te komen; wat het wenkend perspectief is	Er zijn slechts enkele globale doelen c.q. er is slechts EEN visie per organisatieonderdeel (business unit, afdeling, dienst, faculteit)
Beleid	<pre> graph TD     A[Doel(stelling)] --&gt; B[Strategie]             </pre>	<b>Wat</b> Geeft aan welk meetbaar resultaat er op welk moment bereikt moet zijn	Een organisatieonderdeel kan MEERDERE doelen nastreven
		<b>Hoe</b> Actieplan dat aangeeft hoe een geformuleerd doel bereikt gaat worden	Voor elk doel geldt op eenzelfde moment slechts EEN strategie

Bij het formuleren van een visie kan gebruik worden gemaakt van verschillende modellen (INK, HKZ, NIAZ, Balance Score Card etc.)

## 2. Zet de zorgvraag centraal

Kwaliteit gaat o.a. over het steeds beter tegemoet komen aan de zorgvraag van verzekerden. Om de huidige en toekomstige zorgvraag in kaart te kunnen brengen is het belangrijk om de populatie in het verzorgingsgebied te (leren) kennen. Vervolgens is het de opgave om de demografische en epidemiologische kenmerken van de populatie (of het betreffende marktaandeel daarbinnen) te vertalen in de zorgvraag. Het kennen van de zorgvraag van de verzekerden is cruciaal voor goede zorginkoop.

### Tips

- Specificeer de zorgvraag naar functionaliteit, niet naar aanbod en maak deze zodanig specifiek dat deze ook 'inkoopbaar' wordt
- Maak onderscheid in zorgbehoeften in zorgcategorieën, maar wees alert op de fluctuaties in de omvang van de zorgvraag
- Kies voor specifieke kwaliteitscriteria per patiëntengroep: waar wil je op sturen? Dé patiënt bestaat niet!
- Focus bij de inventarisatie op aard, omvang en spreiding van de zorgbehoefte
- Maak gebruik van epidemiologische gegevens van de GGD, gemeente, provincie, TNO of universiteiten over de samenstelling van de bevolking en de specifieke zorgvragen
- Ken de (toekomstige) zorgvraag van de collectiviteiten
- Houd je op de hoogte van planologische ontwikkelingen (nieuwbouw, renovatie, stadsontwikkeling)
- Maak gebruik van de Nationale Atlas Volksgezondheid van het RIVM [www.rivm.nl/vtv/data/site\\_atlas](http://www.rivm.nl/vtv/data/site_atlas)

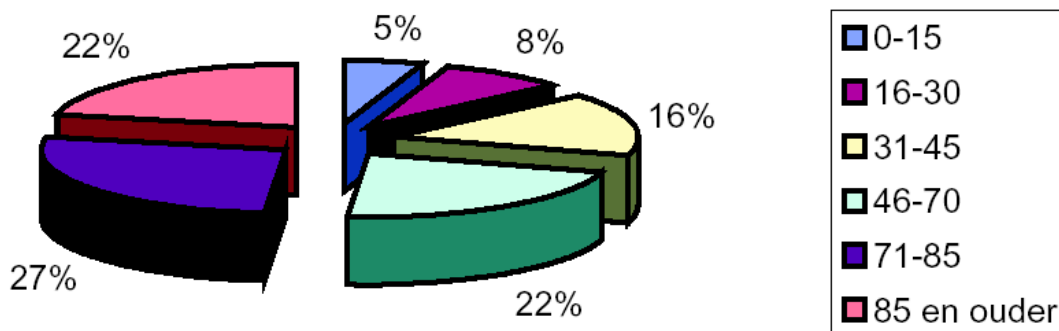
### Valkuilen

- Te veel detail: uitwerking van de zorgvraag op een te diep aggregatieniveau verkleint de uitvoerbaarheid van de plannen
- Denk vanuit de zorgvraag! Pas op voor de koppeling van verstrekkingen aan de zorgvraag, in deze stap
- Zorgvragen overstijgen vaak de grenzen van de ziekenfondswet. Kortom, houd rekening met het continuum van zorg (andere financieringsvormen zoals Welzijn en AWBZ)
- Te abstract: geen onderscheid maken in populaties en marktaandelen. De totale zorgvraag van de verzekerden als uitgangspunt voor de inkoop hanteren (kortom: geen keuzes maken)
- Te veel blijven steken in het hier-en-nu: probeer vooruit te kijken, breng de zorgvraag voor de komende 10-15 jaar ook in kaart om hierop te kunnen anticiperen

### (Denk)model

Het in kaart brengen van de zorgvraag kan op verschillende manieren worden gedaan. Onderstaand wordt een voorbeeld gegeven van de presentatie van de zorgconsumptie per leeftijdsgroep. Een dergelijke weergave is ook te maken voor andere categorieën.

Zorgconsumptie naar leeftijdsgroep (in %)



**Voorbeeld**

“Gelet op de specifieke samenstelling van de bevolking, bieden wij als zorgverzekeraar X kraamarrangementen, toegesneden op de zorgvraag van de inwoners van Leidsche Rijn”.

**Betrokkenen**

- Zorginkopers/accountmanagers
- Beleidsmedewerkers/stafmedewerkers (kwaliteit)zorg
- Vertegenwoordiging van patiënten/verzekerden
- Gemeente/provincie
- Afdeling marketing

### 3 Specificeer de visie per zorgcategorie

Formuleer een visie op de verwachte kwaliteit van zorg voor een specifieke doelgroep of een specifieke zorgvorm. Iedere verzekeraar maakt hierin eigen keuzes, legt eigen accenten. Voorbeeld van prioriteiten zijn specifieke vakken, specifieke ketens, specifieke dimensies van kwaliteit, specifieke professionele vakken.

---

#### Tips

- Laat de keuze voor het formuleren van een visie per zorgcategorie een logisch vervolg zijn op de verkenning uit stap 2 (zorgbehoefte)
  - Ga in gesprek met zorgaanbieders om hun visie per zorgcategorie te verkennen
  - Probeer de brainstorm over de visie per zorgcategorie zo open mogelijk te houden (alle ideeën zijn welkom)
  - Maak de visie zo concreet mogelijk en werk deze uit in doelen. Doelen zijn specifiek en meetbaar en kunnen in de tijd worden gevolgd.
  - Per jaar kan steeds een ander accent worden gelegd.
  - Probeer de visie op kwaliteit te operationaliseren naar de
  - 6 kwaliteitsdimensies (zie aparte kaart)
  - Creëer ruimte door gradaties aan te brengen in basiskwaliteit en operationele kwaliteit; dit levert exclusiviteit op
- 

#### Valkuilen

- Ook hier geldt: maak keuzes die logisch aansluiten op het meerjarenplan. Valkuil is om de kwaliteit van het totale zorgaanbod in het komende jaar te willen verbeteren. Incrementele kwaliteitsverbetering op specifieke zorgcategorieën geeft meer focus in de afspraken rondom de zorginkoop
  - Kies niet altijd voor het bekende. Kwaliteitsverbeterprojecten worden vaak voor dezelfde groepen ingezet, terwijl ook bij onbekendere zorgcategorieën gezondheidswinst en kwaliteitsverbetering is te behalen
  - Het verbeteren van kwaliteit is één, het borgen van de verbetering wordt jammer genoeg vaak vergeten. Probeer als zorgverzekeraar in de deelvisie hieraan ook aandacht te geven.
-

## (Denk)model

<b>Missie</b>	<b>Doelen</b>
- Enkelvoudig	- Meervoud
- Globaal	- Specifiek/concreet
- Kwaliteit/richtinggevend	- Kwantitatief/meetbaar
- Committerend	- Involverend
- Idealistisch	- Haalbaar en acceptabel
- Integraal	- Gedifferentieerd
- Lange termijn	- Middellange termijn
- Inspirerend	- Motiverend
- Waarom willen we het	- Wat willen we precies

Van de geformuleerde missie worden organisatiedoelen afgeleid. Deze geven gewenste toekomstige situaties van de organisatie weer, en tijdstippen waarop die bereikt moeten zijn. Doelen worden voor gespecificeerde planningsperioden vastgesteld. Ze moeten als richtsnoer voor het handelen kunnen dienen. Ze mogen niet met elkaar in strijd zijn.

---

### Voorbeeld

“Wij (zorgverzekeraar X) vinden de zorg voor CVA patiënten kwalitatief goed als deze effectief (het protocol van de wetenschappelijke vereniging van neurologen wordt gehanteerd) en tijdig (behandeling van de eerste ziekteverschijnselen binnen X uur) wordt geleverd. Dat vraagt om een intensieve ketensamenwerking tussen zorgaanbieders. Initiatieven die deze ketensamenwerking in welke vorm dan ook bevorderen stimuleren wij”.

### Betrokkenen

- Vertegenwoordiging van patiënten (regionaal)
- Landelijke patiëntenbelangengroepen
- (bv. maag-darm leverstichting, astmafonds)
- Inhoudelijk deskundige (bijvoorbeeld adviserend geneeskundige)
- Professionals (zorgaanbieder)
- Zorginkopers/accountmanagers
- Afdeling marketing

## 4 Selecteer uw partner(s)

Deze stap is gericht op het zorgaanbod. Hierbij is van belang te verkennen of de mogelijkheden van de zorgaanbieders passen bij de zorgvraag. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen generiek zorgaanbod (ziekenhuiszorg, huisartsenzorg, spoedeisende hulp) en specifiek zorgaanbod (paramedisch, specifieke behandelvormen).

### Tips

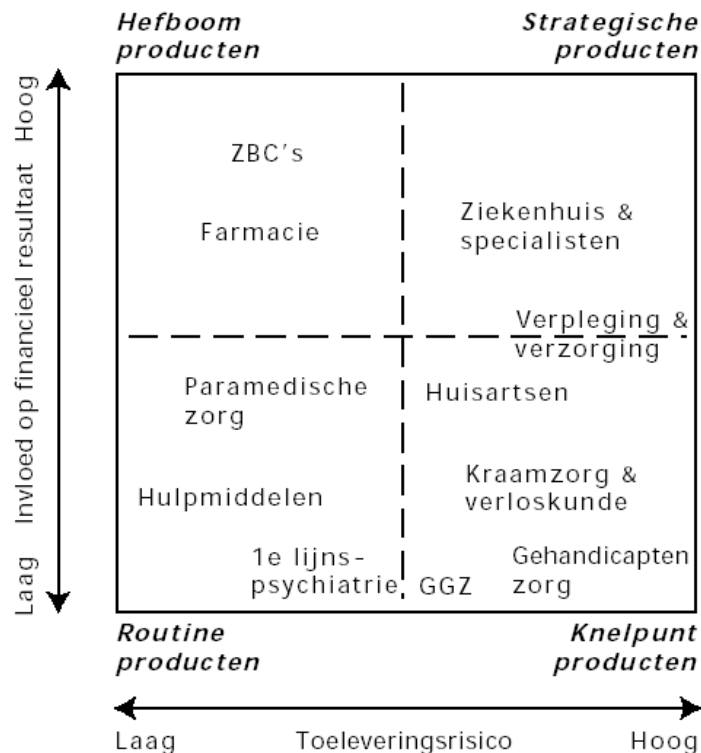
- Krijg een goed beeld van het totale aanbod voor een bepaalde regio
- Maak onderscheid in aanbieders in de kernregio's, in aanpalende regio's en in regio's met een beperkt aantal verzekerden
- Betrek patiëntenpanels bij de beoordeling
- Krijg inzicht in de relatieve specialiteiten van zorgaanbieders
- Krijg zicht op de bereikbaarheid van de zorgaanbieders (reisafstanden) in relatie tot de verschillende zorgvormen
- Verruim het aanbod op de gebieden waarop je prioriteiten stelt
- Experimenteer met aanbesteding

### Valkuilen

- Het "oude paradigma", contracteren van zorgaanbieders "omdat het al jaren zo gaat"
- Bij de keuze voor de zorgaanbieder, de zorgvragen van de verzekerden uit het oog verliezen

### (Denk)model

Onderstaand denkmodel kan behulpzaam zijn bij het zorginkoopbeleid, totaal en per deelgebied.



**Voorbeeld**

“Als zorgverzekeraar X willen wij voorkomen dat de zorgaanbieders zich relatief weinig kunnen specialiseren. Daarom contracteren wij een zorgaanbieder alleen nog als het aantal behandelingen van een bepaalde soort boven een kritische grens ligt. Meer repetitie versnelt de leercurve en daarmee de kwaliteit van zorg”.

**Betrokkenen**

- Inhoudelijk deskundige (bijvoorbeeld adviserend geneeskundige)
  - Klantenpanel/verzekerdenpanel
  - Regionale patiënten-/consumentenorganisaties
  - Zorginkopers (zorgverzekeraar)
  - Zorgaanbieders
  - Provincie en gemeenten
  - Brancheorganisaties
-

## 5. Maak afspraken over kwaliteit van zorg

Het maken van concrete afspraken met zorgaanbieders over de kwaliteit van de te leveren zorg. In de contracten wordt een kwaliteits(stimulerings)paragraaf opgesteld.

### Tips

- Vraag aan de zoraanbieder welke kwaliteitsafspraken met welke prestatie-indicatoren gemaakt gaan worden
- Maak gebruik van reeds aanwezige prestatie-indicatoren.
- Spreek duidelijk af hoe wordt gemeten (welke definitie?)
- Vind aansluiting bij eerdere keuzes: de zorgvisie [stap 1] en de zorgvraag [stap 2].
- Breng focus aan in de kwaliteitsafspraken (bv. kies een doelgroep of een kwaliteitsdimensie)
- Richt je niet alleen op het "wat" maar ook het "hoe": welke houding neem je aan jegens de zorgaanbieders; denk ook vanaf de andere kant van de tafel
- In het rapport "Onderhandelen over de kwaliteit van zorg" van het CVZ wordt een voorbeeld van een kwaliteits(stimulerings)paragraaf gegeven: deze kan dienen als referentiekader.
- Als basis voor de afspraken kan gebruik worden gemaakt van de kwaliteitsdimensies [zie separaat bijgeleverde kaart]

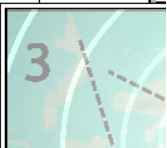
### Valkuilen

- Kwaliteitsafspraken maken op verstrekkingenniveau over alle kwaliteitsdimensies kan leiden tot een bureaucratische exercitie
- Te algemeen gemaakte kwaliteitsafspraken maken evaluatie onmogelijk
- Het contract als lege huls: "omdat het in het contract staat is het geregeld"

### (Denk)model

Onderstaande "kwaliteitsmatrix" van het CVZ kan ondersteuning bieden bij het maken van concrete afspraken. In de matrix zijn de kwaliteitsdimensies gekoppeld aan zorgcategorïeën. Met behulp van de matrix kunnen samen met de zorgaanbieder aandachtsgebieden en prioriteiten worden geformuleerd.

	Acute curatieve zorg	Urgente curatieve zorg	Electieve curatieve zorg	Chronische zorg	Top-Referentie zorg	Top-klinische zorg
Veiligheid						
Effectiviteit						
Patiënt-gerichtheid						
Efficiency						
Tijdigheid						
Toegankelijkheid						



**Voorbeeld**

Voorbeelden van indicatoren:

- Basisset prestatie indicatoren [www.prestatie-indicatoren.nl](http://www.prestatie-indicatoren.nl)
- Vergelijking naar specialisme [www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl)
- DBC Inkoopgids [www.zn.nl](http://www.zn.nl)
- Deelresultaten basisset [www.ziekenhuizen transparant.nl](http://www.ziekenhuizen transparant.nl)
- Kwaliteitssystemen [www.ink.nl](http://www.ink.nl)
- Aandoeningsspecifieke indicatoren [www.cbo.nl](http://www.cbo.nl)
- Indicatoren bij HEDIS [www.ncqa.org](http://www.ncqa.org)
- Gids gebruik Prestatieindicatoren [www.qualityindicators.ahrq.gov](http://www.qualityindicators.ahrq.gov)

**Betrokkenen**

- Beleidsmedewerkers/stafmedewerkers (kwaliteit)zorg
  - Zorginkopers
  - Juridische zaken
  - Inhoudelijk deskundige (bijvoorbeeld  
- adviserend geneeskundige)
  - Organisaties van zorgaanbieders en  
- wetenschappelijke verenigingen
-

## 6. Innoveer en verbeter

Met de zorgaanbieders afspraken maken over zorginnovatie- en verbeterprojecten. Deze zorgvernieuwingactiviteiten richten zich bij voorkeur op de verwachte resultaten.

### Tips

- Bekostiging van projecten kan worden ingevuld vanuit "Initiatiefruimte ziekenfonds", zie [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)
- Een hulpmiddel om verbeterprojecten/vernieuwingprojecten goed op te zetten en uit te voeren is GHIP (Good Healthcare Innovation Practice), zie [www.ghip.nl](http://www.ghip.nl)
- De kwaliteitsdimensies kunnen richtinggevend zijn voor de keuze en definitie van projecten (zie aparte kaart)

---

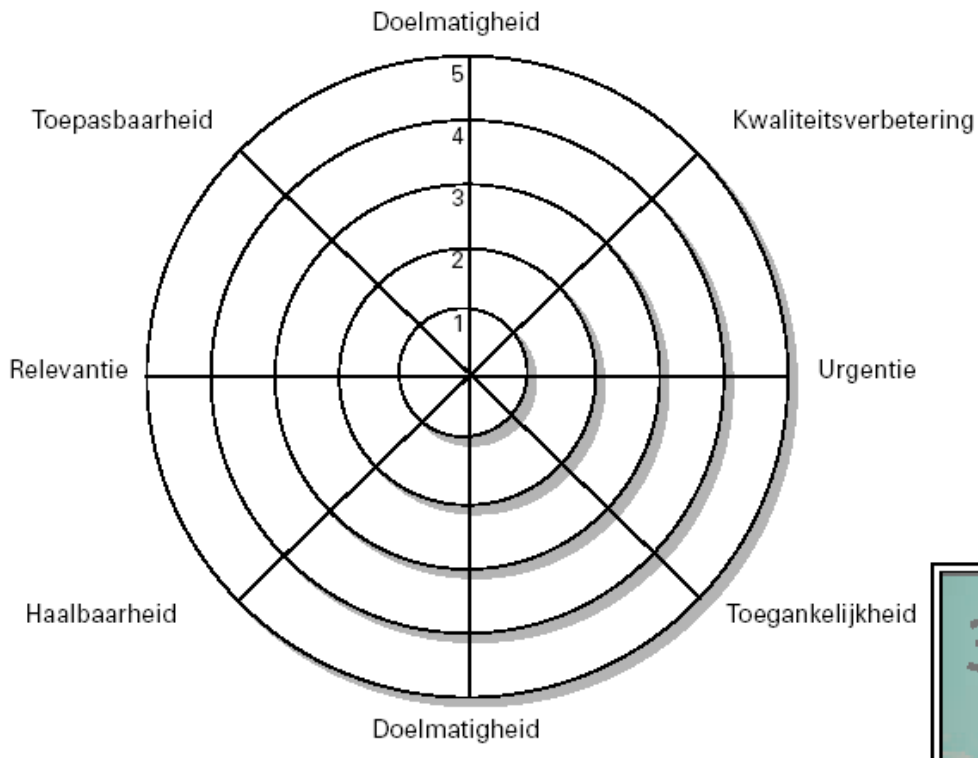
### Valkuilen

- Gebrek aan inbedding: verbeteren is goed, maar worden verbeterprojecten daadwerkelijk geborgd in een organisatie?
- Het wiel niet opnieuw uitvinden: in de gezondheidszorg verspreiden best practices zich beperkt, een zorgverzekeraar kan het ziekenhuis op deze best practices wijzen
- Financiering: projecten die alleen teren op innovatiebudget en geen structurele financiering krijgen

---

### (Denk)model

In onderstaand model ("spinnenweb") zijn acht criteria voor de selectie van projecten weergegeven. Een verbeterproject kan gescoord worden op de verschillende criteria/assen. Een project dat hoog scoort op meerdere criteria komt eerder in aanmerking voor uitvoering dan een project dat minder "punten" verzamelt.



### **Voorbeeld**

Voorbeelden van best practices over innovatie- en verbeterprojecten zijn o.a. hier te vinden:



[www.cbo.nl](http://www.cbo.nl)



[www.snellerbeter.nl](http://www.snellerbeter.nl)

### **Betrokkenen**

- Beleidsmedewerkers/stafmedewerkers (kwaliteit)zorg
  - Zorginkopers
  - Juridische zaken
  - Inhoudelijk deskundige (bijvoorbeeld adviserend geneeskundige)
  - Organisaties van zorgaanbieders en wetenschappelijke verenigingen
  - Zorgaanbieders: management en professionals
-

## 7. Beoordeel de resultaten!

Het beoordelen van de uitkomsten (resultaten) van de gemaakte afspraken tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder over de kwaliteit van de geleverde zorg. In deze stap vindt de analyse van de door de zorgaanbieder aangeleverde rapportages plaats en wordt de strategie voor het bespreken van de behaalde resultaten uitgezet. Met de uitkomsten van deze stap kan de zorgverzekeraar zijn inkoopbeleid evalueren.

### Tips

- Bij deze stap staat de vraag centraal “doen ze (de aanbieders) de dingen goed?” (beoordelen)
- Maak gebruik van valide/objectieve gegevens
- Laat de (wijze van) aan te leveren informatie aansluiten op de visie op kwaliteit (ofwel: bij een ontwikkelvisie op kwaliteit past een kwalitatieve rapportage (trends/stand van zaken)
- Maak gebruik van patiënttevredenheidsmetingen; spiegelinformatie; benchmarks
- Welke kwaliteit van zorg ervaren de patiënten en verzekerden? Uitzetten van een CAHPS vragenlijst kan hierover informatie geven
- Strategie voor het bespreken van de behaalde resultaten kan bijvoorbeeld in termen als ‘goed-beter-best’ of ‘verbeteringsafspraken’

---

### Valkuilen

- Uitsluitend gebruikmaken van de door de zorgaanbieder zelf aangeleverde informatie
- Spreuk: “Wie vergeet zich voor te bereiden, moet zich erop voorbereiden vergeten te worden”
- Te veel focus op cijfers, in plaats van het verhaal erachter

---

### (Denk)model

In dit denkmodel is geïllustreerd op welke wijze, in deze stap, omgegaan kan worden met het beoordelen van de gerealiseerde resultaten. Hier wordt de toetsing gedaan van de beoogde resultaten (gestelde doelen) versus de gerealiseerde resultaten.

scores ziekenhuis prestatie-indicatoren	A	B	C	Norm
<b>beleving patiënt (schaal 1-10)</b>	<b>7.3</b>	<b>6.0</b>	<b>8.3</b>	<b>7.5</b>
<b>gem. wachttijd tot EPB (wk)</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>deskundigheid SEH (schaal 1-10)</b>	<b>8.1</b>	<b>6.0</b>	<b>7.8</b>	<b>8</b>
<b>decubitus</b>	...	...		
...	...			

**Voorbeeld**

“Het percentage patiënten van de afdeling chirurgie/orthopedie met een VASscore van 4 of lager, 48 uur na de operatie, is toegenomen tot 55%. Het doel was 70%”.

**Betrokkenen**

- Zorginkopers
  - Inhoudelijk deskundige (bijvoorbeeld adviserend
  - geneeskundige)(Eind) verantwoordelijken (zorgverzekeraar)
  - Projectleiders/projectmanagers (zorgaanbieders)
  - Patiëntenorganisaties
-

## 8. Maak kwaliteit bespreekbaar!

In deze stap worden de gerealiseerde afspraken door de zorgverzekeraar besproken met de zorgaanbieder, op basis van de analyse van rapportages. Hierbij wordt zoals afgesproken beloofd en eventueel gesanctioneerd en worden concrete afspraken gemaakt voor het vervolg. De evaluatie kan leiden tot het bijstellen van het zorginkoopproces van zowel de aanbieder als de verzekeraar.

### Tips

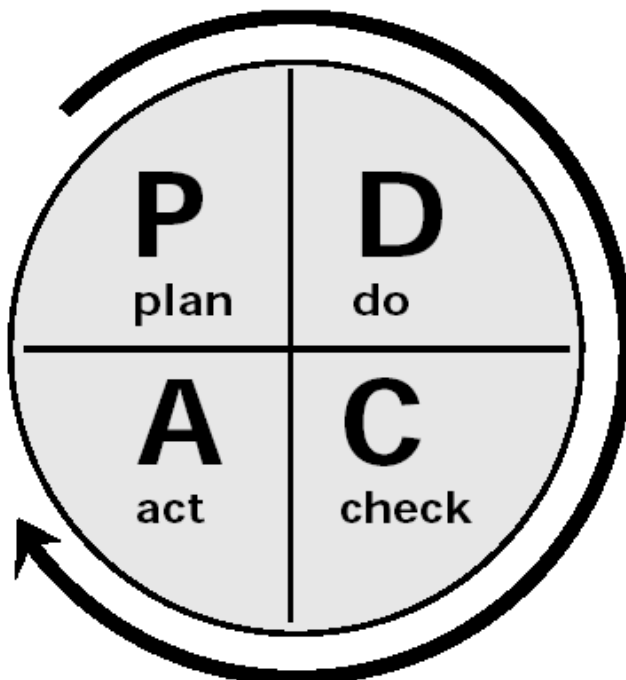
- Bij deze stap staat de vraag centraal “doen ze (de aanbieders) de goede dingen?” (beoordelen en reflectie)
  - Geef van tevoren aan, welke indicatoren (zie stap 5) worden gebruikt in de evaluatie
  - Zorg voor een heldere procedure voor het verwerken en terugkoppelen van verkregen informatie (wees betrouwbaar)
  - Gebruik ook de ervaringen van de verzekerde bij de evaluatie
- 

### Valkuilen

- Te abstract blijven in het beoordelen (bespreken) van de kwaliteitsafspraken
  - Eenzijdige beoordeling van de zorgaanbieder door de zorgverzekeraar: tracht wederzijds te toetsen of de afspraken zijn nagekomen
- 

### (Denk)model

De Plan - Do - Check - Act cyclus is een checklist met vier fasen die je kunt doorlopen om van problemdiagnose tot probleemoplossing te komen. De PDCA cyclus is rond 1950 op een zeer effectieve manier toegepast door de “kwaliteitsgoeroe” W. Edwards Deming, en wordt sindsdien ook wel Deming circle genoemd. De Deming circle wordt veel toegepast om continue kwaliteitsverbeteringen te kunnen coördineren.



### **Voorbeeld**

“Ziekenhuis X en verzekeraar Y zijn overeengekomen dat het aantal valincidenten van patiënten in jaar Z daalt tot maximaal 20 keer per jaar. Uit het kwaliteitsjaarverslag blijkt dat er in jaar Z, slechts 7 valincidenten zijn geweest. Op basis van deze uitkomst kan deze zorgverzekeraar de zorgaanbieder belonen en verder stimuleren om dit percentage nog verder te verlagen, of andere vergelijkbare initiatieven te starten voor het komend jaar”.

### **Betrokkenen**

- Zorginkopers
- Inhoudelijk deskundige (bijvoorbeeld adviserend geneeskundige)
- Medici (zorgaanbieders)
- Directie (zorgverzekeraar/zorgaanbieder)
- Patiëntenorganisaties/cliëntenraden

---

## **Stappen in het zorginkoopproces**

Het kwaliteitskader van het College voor Zorgverzekeringen omvat de volgende elementen:

### **1 Vertrek vanuit een visie**

Een algemene visie op het kwaliteitsbeleid van de zorginkoop. Deze algemene visie betreft zowel het proces van de zorginkoop als het resultaat in termen van de ingekochte- en geleverde zorg

### **2 Zet de zorgvraag centraal**

Kennis en ordening van de zorgbehoefte in de regio's waar hun verzekerden wonen

### **3 Specificeer de visie per zorgcategorie**

Een visie op kwaliteit per zorgcategorie voor de zorginkoop

### **4 Selecteer uw partner(s)**

Kennis en ordening van het zorgaanbod in de regio's waar hun verzekerden wonen en onderzoeken hoe de mogelijkheden van zorgaanbieders passen bij de zorgvraag

### **5 Maak afspraken over kwaliteit van zorg**

Afspraken over de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld met de kwaliteitsdimensies van zorg: veilige, effectieve, patiëntgerichte, tijdige, efficiënte en toegankelijke zorg

### **6 Innoveer en verbeter!**

Afspraken over zorginnovatie- en verbeterprojecten

### **7 Beoordeel de resultaten!**

Evaluatie van de behaalde resultaten op basis van de gemaakte afspraken over de kwaliteit van zorg

### **8 Maak kwaliteit bespreekbaar!**

Analyse van de aangeleverde gegevens en de resultaten hiervan terugkoppelen naar de zorgaanbieders

---

De definitie van de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de vraaggestuurde zorg wordt als volgt omschreven: "het steeds beter voldoen aan de noden en wensen van de patiënt/cliënt". Daarmee sluit het CVZ aan bij de definitie van de Committee on Quality of Health Care, die daarnaast zes kwaliteitsdimensies van vraaggestuurde zorg onderscheidt:

### **Veiligheid**

Het vermijden van schade bij interventies die de intentie hebben een patiënt te helpen. Veiligheid is een systeemkenmerk en geen toevalligheid.

### **Effectiviteit**

Effectieve zorg is evidence based, 'state of the art', onder- en overgebruik van zorg wordt vermeden.

### **Patiëntgericht**

De zorg respecteert de individuele voorkeuren, noden en waarden van de patiënt en hier wordt naar gehandeld.

### **Tijdigheid**

Het voorkomen van onnodige (soms schadelijke) wachttijden; de zorg is op elkaar afgestemd en de continuïteit is gewaarborgd.

### **Efficiency**

Efficiënte zorg is zorg die verspilling vermijdt, inclusief verspilling van middelen, voorraden, ideeën en energie.

### **Toegankelijkheid (gelijkheid)**

De toegang tot de zorg wordt niet belemmerd door persoonlijke karakteristieken, zoals geslacht, etniciteit, geografische locatie en sociaal-economische status.

---

## **Introductie van Routeplanner Q**

### **Basishouding bij de inkoop van kwalitatief goede zorg**

Kwaliteit is niet alleen een systeemkenmerk (het HET aspect). Het gaat ook over hoe de professional zijn vak uitoefent (het IK aspect) en kwaliteit moet je altijd in samenwerking bereiken (het WIJ aspect).

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg. De ervaring leert dat "staan op je strepen", "het gesprek vanuit positie", "contract is contract", niet leidt tot het gewenste effect, namelijk kwaliteitsafspraken die bijdragen aan verbeteringen van de zorg.

De zorgverzekeraar kiest zijn rol en positie bij de kwaliteit van zorg. Een duidelijke rol en visie helpt de zorgverzekeraar om de kwaliteit van zorg te stimuleren bij een zorgaanbieder. Kwaliteit van zorg is vanuit vele perspectieven te benaderen. Te denken valt aan "Goed is goed genoeg", "het kan altijd beter", "iedere fout is er een te veel", "van fouten moeten we leren", "Goed - beter - best".

De vraag is hierbij hoe de zorgverzekeraar samen met zorginstellingen kan komen tot werkende afspraken die bijdragen aan verbeteringen van de kwaliteit van zorg in de keten. Niemand wil "broddelwerk" leveren en het kan altijd beter. Niemand kan tegen goede kwaliteit van zorg zijn. We moeten elkaar daarbij wél stimuleren!

---

## Spelsuggesties Routeplanner Q

Routeplanner Q is gemaakt in de vorm van een “spel”, waarbij u het spel kunt zien als metafoor voor de onderhandelingen over kwaliteit van zorg. Routeplanner Q is bedoeld om de discussie binnen de zorgverzekeraar, en in overleg met alle betrokkenen, te stimuleren. Het geeft suggesties, doorkijkjes, doordenkers en bronnen. Wij geven u daarom een aantal suggesties voor het gebruik:

### **Spelbord:**

Op het spelbord treft u de 8 stappen aan van het inkoopproces. Deze stappen zijn weergegeven als ‘eilanden’, waarbij u aan de grootte van het eiland kunt zien wat de intensiteit van deze stap is in het totale zorginkoopproces. Daarnaast is op het spelbord terug te zien of er bij deze stap veel of weinig valkuilen, tips, betrokkenen zijn, waar u rekening mee moet houden.

### **Speelkaarten:**

Per stap (‘eiland’) zijn er vier bijpassende kaarten ontwikkeld die meer informatie geven over de inhoud van deze stap. Hierbij is grafisch weergegeven waar de stap zich bevindt in het totale zorginkoopproces ten opzichte van de andere stappen. Per stap zijn er 4 kaarten:

- tips
- valkuilen
- een (denk)model
- voorbeeld en betrokkenen

## Spelsuggesties Routeplanner Q

U kunt Routeplanner Q op verschillende manieren gebruiken. Hieronder geven we een aantal suggesties:

### **Individueel:**

Toets uw kennis en inzicht van de inkoop van kwalitatief goede zorg aan de hand van Routeplanner Q. U kunt Routeplanner Q (regelmatig) raadplegen als checklist tijdens uw inkoopactiviteiten. Ben ik iets vergeten? Welke valkuilen zijn er? Welke websites kan ik raadplegen?

### **Met collega’s:**

Ook kunnen de tips en valkuilen worden bediscussieerd met uw collega’s waarbij u kunt bespreken of de tips iets kunnen toevoegen aan de bestaande activiteiten en of er voldoende aandacht is (alertheid) voor de mogelijke valkuilen. Stel bijvoorbeeld de volgende vragen: “Doorlopen we alle stappen?”, “Hoe kijken wij als zorgverzekeraar naar kwaliteit?”, “Als we het niet eens zijn met een kaartje, wat vinden wij dan zelf?” U kunt natuurlijk ook echt kwartetten met de kaarten door alle 4 kaarten per stap te verzamelen.

### **Met zorgaanbieders:**

Ter voorbereiding op de feitelijke contractering, kunt u samen met de zorgaanbieder het gesprek aangaan aan de hand van deze Routeplanner Q. Dit kan bijdragen aan het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal over de kwaliteit van zorg.

### **Met verzekerden:**

De zorgverzekeraar koopt de zorg in voor haar verzekerden. Het is dus goed om met de verzekerden zelf de wensen en behoeften te inventariseren. U kunt hierbij gebruikmaken van Routeplanner Q.

## **Colofon**

Oktober 2004, uitgave van het College voor Zorgverzekeringen,  
Postbus 320, 1110 AH Diemen

De volgende zorgverzekeraars waren betrokken  
bij de ontwikkeling van Routeplanner Q:  
Menzis, Zorgverzekeraar VGZ, OZ Zorgverzekeringen,  
Delta Lloyd en De Friesland Zorgverzekeraar.

Twynstra Gudde Management Consultants heeft het CVZ  
ondersteund bij het ontwikkelen van deze Routeplanner Q.

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website ([www.cvz.nl](http://www.cvz.nl))  
of telefonisch bij de servicedesk onder nummer (020) 797 88 88

Contactpersoon CVZ: mw. drs. S. Landa, afdeling SBA,  
telefoonnummer (020) 797 86 39