

A close-up photograph of two hands shaking, symbolizing agreement or partnership. The hands are positioned in the center of the frame, with the fingers interlaced. The background is a soft, out-of-focus blue and white gradient. The lighting is even, highlighting the texture of the skin and the firm grip.

De CQ-index geschikt maken voor de zorginkoop

Onderzoek 1^e halfjaar 2009 bij zorgverzekeraars:

- Huidig gebruik van de CQI
- Knelpunten rond de CQI
- Vijf verbetervoorstellen

Huidig gebruik van de CQ-index in de zorginkoop

- De zorgverzekeraars vinden kwaliteit van zorg belangrijk, maar de rol van CQI daarin is diffuus
 - Zorginkopers vinden CQI vooral geschikt als keuze-informatie en verstrekkers van keuze-informatie zien CQI vooral als nuttig voor zorginkoop
- CQI wordt totnogtoe – enkele positieve uitzonderingen daargelaten – nauwelijks gebruikt door zorgverzekeraars, noch als keuze-informatie, noch bij de zorginkoop
- CQI leidt bij de zorgverzekeraars een marginaal bestaan. Daarvoor zijn twee hoofdoorzaken aan te wijzen:
 - Voor de zorginkoop is CQI in zijn huidige vorm niet *fit-for-purpose*
 - De zorgverzekeraars steken onvoldoende energie in het gebruik van de CQI-meetresultaten

Knelpunten rond de CQ-index (1)

- De resultaten vertonen erg weinig significante uitkomsten
 - Dit wordt in de hand gewerkt omdat de significantie wordt berekend ten opzichte van het gemiddelde. Voor de zorginkoop zou het landelijk gemiddelde niet de norm mogen zijn (6-jes mentaliteit)
- De resultaten zijn te weinig betrouwbaar
 - Minder secure antwoorden door *time gap* tussen ervaring en bevraging en door hoeveelheid vragen
- De metingen bieden te weinig dekking
 - Vooral in de 1e lijn en vrije beroepsbeoefenaren in de GGZ
 - Maar ook door ontbreken van ZBC's, polikliniek/dagbehandeling, aandoeningen met onvoldoende kritische massa en locatiecode bij grote zorgaanbieders

Knelpunten rond de CQ-index (2)

- CQI is te complex als keuze-informatie
 - Bij gebrek aan een totaalscore
- De resultaten zijn te weinig actueel
 - CQI-resultaten zijn alleen nuttig voor de zorginkoop wanneer deze niet ouder zijn dan vorig jaar. Die actualiteit wordt doorgaans niet gehaald
- CQI is te weinig afgestemd op het zorginkoopproces
 - Moeilijk te begrijpen voor niet-kwantitatief onderlegde gebruikers
 - Rapportagemomenten sluiten niet altijd aan op de inkoopcyclus
 - Meetpunten en rapportages zijn niet afgestemd op de inkoopcontacten (specialismeniveau)
 - CQI levert data op in plaats van informatie



Vijf verbetervoorstellen

Vijf verbetervoorstellen

1. Focus CQI op aandoenings specifieke metingen in de 2e lijn ten behoeve van de zorginkoop
2. Stel de vragenlijsten samen uit de kwaliteitscriteria die de zorgverzekeraars individueel selecteren
3. Vervang de huidige puntmetingen door continuummetingen, gekoppeld aan de werkprocessen van de aanbieders
4. Vervang de bestaande rapportages door compacte rapportages per zorgaanbieder
5. Integreer het gebruik van CQI nadrukkelijker in het inkoopbeleid en –praktijk van zorgverzekeraars

Vijf verbetervoorstellen

1. Focus CQI op aandoenings specifieke metingen in de 2e lijn ten behoeve van de zorginkoop
2. Stel de vragenlijsten samen uit de kwaliteitscriteria die de zorgverzekeraars individueel selecteren
3. Vervang de huidige puntmetingen door continuummetingen, gekoppeld aan de werkprocessen van de aanbieders
4. Vervang de bestaande rapportages door compacte rapportages per zorgaanbieder
5. Integreer het gebruik van CQI nadrukkelijker in het inkoopbeleid en –praktijk van zorgverzekeraars

Stel de vragenlijsten samen uit de kwaliteitscriteria die de zorgverzekeraars individueel selecteren

- Elke zorgverzekeraar kiest de kwaliteitscriteria (en bijbehorende normen) waarop hij zich wil onderscheiden
- Het inkoopbeleid en daarmee de zorginkopers worden daarmee de drijvende kracht achter de CQI-metingen
 - Dit bevordert in hoge mate dat de resultaten ook toegepast worden
- Consumenten worden niet langer belast met vragen, waarvan niemand de antwoorden gebruikt
- Het gebrek aan discriminerend vermogen van CQI is daarmee opgelost

Vijf verbetervoorstellen

1. Focus CQI op aandoenings specifieke metingen in de 2e lijn ten behoeve van de zorginkoop
2. Stel de vragenlijsten samen uit de kwaliteitscriteria die de zorgverzekeraars individueel selecteren
3. Vervang de huidige puntmetingen door continuummetingen, gekoppeld aan de werkprocessen van de aanbieders
4. Vervang de bestaande rapportages door compacte rapportages per zorgaanbieder
5. Integreer het gebruik van CQI nadrukkelijker in het inkoopbeleid en –praktijk van zorgverzekeraars

Vervang de bestaande rapportages door compacte rapportages per zorgaanbieder

- Een aantal optimalisaties die van data informatie maken is op korte termijn door te voeren
- Een voorbeeld:

Significante uitkomsten van ziekenhuis X

