

Het onzinnige zorg-top-10 fetisjisme van Zorgkaart Nederland



Onlangs in begin december 2020 publiceerde Zorgkaart Nederland vol trots een viertal top-10 lijstjes in de zorg. Het betrof de wijkverpleging, de verpleeghuizen, de ziekenhuizen en klinieken, daar doelend op de zogenaamde Zelfstandige Behandelcentra(ZBC).

Evenals het Algemeen Dagblad(AD) en Elseviers Weekblad doet Zorgkaart Nederland aan het opstellen van ranglijsten van ziekenhuizen en soms ook andere zorginstellingen. Zorgkaart NL is overigens een product van de Patiëntenfederatie Nederland(PN). Dit jaar komt Zorgkaart NL met vier subgroepen met elk ene top 10. Dat zijn de wijkverpleging, de verpleeghuizen, de ziekenhuizen en de zelfstandige behandelcentra(ZBC'S). Alle makers van de lijstjes stellen dat het maken ervan een stimulans is voor zorginstellingen om hun kwaliteit en patiëntvriendelijkheid te verbeteren. Het is in de praktijk meer een uithangbord van de makers dan dat er sprake is van een stimulans voor kwaliteitsverbetering. De drang en wil naar kwaliteitsverbetering dient intrinsiek aanwezig te zijn bij zorgverleners en -aanbieders.

Hard oordeel

Al in 2006 schreef prof.dr. R.W.M. Giard een artikel over het fenomeen van de ziekenhuisranglijsten een gedegen, zeer kritisch artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde(NTvG). Hij is naast arts ook jurist met als verbindend thema de methodologie. Het opvallende toen en nu in de lijstjes is dat er weinig consistentes te bespeuren is bij vergelijking van de lijstjes van de verschillende opstellers.

Maar ook door de jaren heen blijken de lijstjes van opstellers niet consistent te zijn. Het oordeel van Giard was hard. Hij vergeleek de lijsten van Elseviers Weekblad met die van Roland Berger Strategy Consultants en vond nauwelijks overeenstemming tussen beide. Als hij ook het AD erbij nam kwam hij tot drie combinatieparen. Met een kappa-coëfficiënt van hoogstens 0,14 concludeerde hij dat in alle gevallen sprake was van een slechte overeenstemming van de oordelen. **Hij sprak toen al de zeer wijze woorden dat in acute situatie of vanwege zorgpolissen (tegenwoordig de budget-polissen) voor de patiënt de keuzemogelijkheden praktisch veelal beperkt zijn.**

Zorgkaart Nederland

Het aardige is dat door de jaren heen bij Zorgkaart NL er ook weinig tot geen consistentie te merken is in de top-10 die men meldt. Soms zijn er het volgende jaar 0 tot 2 ziekenhuizen in het lijstje nog te vinden. Kwaliteit kan niet zo vergankelijk zijn dat de meeste ziekenhuizen opeens uit de top-10 verdwijnen. Ik heb de lijstjes van 2014, 2015, 2016, 2018, 2019 en 2020 voor u gevonden. Dan kunt u zelf oordelen. Daarbij komt dat Zorgkaart NL ook de categorieën in de loop der jaren nogal eens verandert. De ene keer een top 20 met ziekenhuizen en ZBC's door elkaar, dan een top-10 en het volgende jaar ziekenhuizen en ZBC's afzonderlijk. Vervolgens komen de verpleeghuizen erbij en nu ook de wijkverpleging.

Weinig keuze

Waar ten aanzien van ziekenhuizen nog enige voorkeur mogelijk is, speelt dat bij wijkverpleging en verpleeghuizen zeer veel minder. De wijkverpleging en de verpleeghuizen zijn veelal lokaal of regionaal georiënteerd. Een hoger op de ranglijst staand verpleeghuis buiten de plaats of regio kan voor familie en de patiënt voor onoverkomelijke logistieke problemen leiden. Daardoor is er veelal op dat vlak nauwelijks keuze. Bij de verpleeghuizen speelde tot voor de corona-crisis een

enorme krapte vanwege het door de overheid opgelegde beleid zoveel mogelijk mensen thuis te behandelen / verzorgen. Ten aanzien van de wijkverpleging is behoudens in de grote steden niet veel keuze mogelijk. Hiervoor dus een ranglijst opstellen zegt weinig.

Manipuleerbaarheid

Prof. Dr. Giard wijst in voornoemd artikel ook op het oordeel van meerdere auteurs over de manipuleerbaarheid van de cijfers. Deze wijzen op de volgende disfunctionele consequenties van het publiceren van gegevens over kwaliteit. Dat zijn: de ontwikkeling van strategisch gedrag om de getallen te flatteren; het zich vooral richten op kortetermijndoelen; voorzichtigheid bij het doorvoeren van innovaties; de ontwikkeling van een tunnelvisie: alleen de gemeten onderwerpen veranderen, niet de niet-beoordeelde; het te veel nadruk leggen op de belangen van individuele organisaties, niet van de totale medische zorg; en het 'creatief' registreren van data of zelfs het vóórkomen van fraude.

PR-doeLen

Vooralsnog lijkt het erop dat het doel van het maken van dergelijke lijstjes voornamelijk het genereren van public relations-aandacht is. PR voor de makers van de lijsten en PR voor de ziekenhuizen en andere zorgaanbieders die het onderhavige jaar weer boven zijn komen drijven.

Voor Zorgkaart NL lijkt het erop dat ze met deze ranglijst ook haar eigen bestaansrecht wil oppoetsen. Zorgkaart NL wordt met veel geld van het ministerie van VWS en van de zorgverzekeraars in stand gehouden. De input is manipuleerbaar door zorgaanbieders en door patiënten. Op 7 januari 2019 schreef ik daar ook een artikel over. Een artikel in het NTVG uit 2016 concludeerde al dat Zorgkaart NL in haar huidige vorm niet voldoet als valide kwaliteitsinstrument voor de

beoordeling van de kwaliteit van zorg van een medisch specialist.

Het maken van dit soort top-10 of top 100 lijsten is een misplaatste vorm van kwaliteitsfetisjisme. Een zinvol algemeen doel dient het geenszins.

W.J. Jongejan, 9 januari 2020

Afbeelding van Gerd Altmann via Pixabay

Vraagtekens bij samenwerking Vektis en Zorgkaart Nederland



Op 26 juni 2019 maakte Vektis op haar website bekend dat Zorgkaart Nederland en Vektis de krachten gaan bundelen. Het blijkt te gaan om de koppeling van een onderdeel van Vektis, het AGB-register met de database van de Zorgkaart. Die website beheert de Patiëntenfederatie Nederland. De koppeling lijkt onschuldig in de zin dat NAW-praktijkgegevens van individuele zorgverleners en zorginstellingen met behulp van het AGB-register nauwkeuriger en up-to-date zijn. Nergens staat echter iets over het omgekeerde. Dat betreft het koppelen van de uiterst subjectieve beoordelingsdata in de Zorgkaart-database aan enige Vektis-gegevensbank(en). Die data van individuele zorgverleners en zorginstellingen zouden dan als quasi-kwaliteitsgegevens automatisch gekoppeld kunnen worden (of al zijn) aan andere zorgverlenersdata van Vektis. En bij die organisatie hebben de zorgverzekeraars een enorme vinger in de pap. Ze zijn de eigenaar van de pap-pot.

AGB-register

De AGB-code (Algemeen GegevensBeheer) is een uniek codenummer in een register van Nederlandse zorgverleners of zorgverleningsinstanties. De AGB-code is op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg sinds 1 januari 2016 verplicht voor alle formele zorgverleners en dient voornamelijk voor declaraties aan zorgaanbieders. Een AGB-code telt acht cijfers, waarbij de eerste twee cijfers het type zorgaanbieder aanduiden.

Zorgkaart Nederland

Op die website kunnen patiënten anoniem hun waardering geven aan individuele zorgverleners en zorginstellingen in de vorm van een rapport cijfer. De Patiëntenfederatie laat in haar toelichting op de website woorden als “over het willen geven van relatieve en objectieve informatie over kwaliteit” in de mond. Niets is minder waar. Het gaat om subjectieve meldingen die veelal niet van een zodanige hoeveelheid zijn dat het ook maar iets kan zeggen over de beoordeelde zorgverlener/zorginstelling. Bovendien heeft de website door haar opzet inherent de mogelijkheid tot manipulatie van de gegevens. Nogal commerciële zorginstellingen kunnen druk uitoefenen op cliënten om in groten getale beoordelingen in te vullen. Woorden als “kwaliteitsinformatie” zijn dan ook niet op zijn plaats.

Vektis

Vektis is het informatie-instituut van de zorg. Bij alles wat Vektis doet dient men te beseffen dat het een organisatie/bedrijf is opgericht, beheerd en betaald door de zorgverzekeraars (zie pagina 3 in deze link). De basis voor die oprichting is in 1992 al gelegd. Vektis is ontstaan uit informatieafdelingen van ziektekostenverzekeraars en ziekenfondsen nog voor het ingaan van de nieuwe

zorgverzekeringswet in 2006. De voornaamste bezigheid van Vektis is het verzamelen van declaratiedata uit de zorg en het maken van overzichten voor meerdere instanties in den lande.

Eén- of twee richtingsverkeer

Het bericht van Vektis in juni 2019 over de koppeling met Zorgkaart Nederland suggereert dat het alleen een éénrichtingsverkeer is richting Zorgkaart vanuit het AGB-register. Toch spreekt men constant van samenwerking en koppeling. Het is dan ook maar de vraag of er uitsluitend sprake is van één-richtingsverkeer van het AGB-register naar de Zorgkaart. Nergens staat dat (een) database(s) van Vektis “verrijkt” zou kunnen worden met de op zijn zachtst gezegd nogal subjectieve data van de Zorgkaart Nederland.

Meer-dimensionaal beeld?

Door dit soort koppelingen is het voor de zorgverzekeraars mogelijk een meer-dimensioneel beeld te krijgen van de zorgverleners en zorginstellingen. Niet alleen declaratie-data maar ook niet te controleren, subjectieve, data over de zorgverleners kunnen richting zorgverzekeraars gaan. Het is ook de vraag tot hoe ver de koppeling reikt in de Zorgkaart-database. De patiënt die meldt is niet bij naam op de website herkenbaar. Zorgkaart bewaart wel naam, emailadres en IP-adres van de melder. Het is de vraag of de koppeling tussen Vektis en Zorgkaart ook die kant op gaat en hoe diep.

Waarom?

U vraagt zich misschien af waarom ik in dit kader hardop vragen stel bij deze aankondiging van Vektis. Er vinden in de zorg veel koppelingen van databases plaats, waarbij het vaak niet duidelijk is wat de consequenties zijn. Ook dient men de vraag te stellen of een koppeling wel nodig of gewenst is.

W.J. Jongejan, 14 augustus 2019

Zorgkaart Nederland kost per jaar minstens 1,7 miljoen euro. Meer dan 8 ton zorgpremie-geld



In het kader van de marktwerking in de zorg moeten we wat te kiezen hebben. Om het kiezen te vergemakkelijken is de Zorgkaart Nederland door de Patiëntenfederatie Nederland (PN) in 2009 opgericht. Een website waarop patiënten waarderingen aan individuele zorginstellingen en zorgaanbieders kunnen geven in de vorm van een cijfer en wat tekst. In de exploitatie van Zorgkaart Nederland gaat jaarlijks veel geld zitten. Over 2017 is dat bedrag 1.771.987 euro. Van dat bedrag is minimaal 769.00 euro afkomstig van de zorgverzekeraars. Het is premiegeld dat de zorgverzekeraars elk jaar uit de premie's bijdragen via de SKPC-gelden. Die afkorting staat voor Stichting Kwaliteitsgelden Patiënten Consumenten. Het is echter een potje dat door de gezamenlijke zorgverzekeraars betaald wordt vanuit de zorgpremie. Over 2018 zullen de kosten van Zorgkaart Nederland alleen maar hoger liggen.

Jaarverslag

Het lezen van financiële overzichten geeft weleens onverwachte

dingen te zien. De exploitatiekosten van de Zorgkaart Nederland, die gezien het dynamische karakter op voorhand niet laag zijn, staan niet in de financiële overzichten van de PN vermeld. Toch kan gereconstrueerd worden wat het bedrag ongeveer moet zijn. In het jaarverslag over 2017 staat vermeld dat de Zorgkaart 948.987 euro aan inkomsten genereert. Daarnaast moest er nog 769.000 euro bij, afkomstig uit de SKPC gelden. Dit staat in de toelichting. Bij elkaar dus 1.717.987 euro. Wat uit de SKPC-gelden in 2018 nodig was vermeld het jaarverslag 2018 niet. Wel dat de Zorgkaart vorig jaar 1.057.173 euro aan inkomsten opleverde.

Omzet bevat ook premiegeld

Het geld dat de PN vermeldt aan omzet van de zorgkaart specificereert ze nader op pagina 9 van het financieel jaarverslag 2017. De omzet van ZorgkaartNederland bestaat hoofdzakelijk uit de verkoop van profielpakketten (abonnementen) aan zorginstellingen en ziekenhuizen, alsmede inkomsten uit samenwerkingsovereenkomsten met zorgverzekeraars en zorgkantoren. Die samenwerkingspartners zijn o.a.: zorgverzekeraars CZ, Menzis, zorgkantoren, Salland zorgverzekering en VGZ. Dus ook de omzet bevat voor een deel premiegeld.

Wel/niet kwaliteitsdoelinden

Het is dus een vergelijkingssite waar zorggebruikers een zorginstelling of arts kunnen beoordelen. Dit resulteert in een rapportcijfer dat een indicatie zou zijn van de kwaliteit van de geleverde zorg – iets dat in de praktijk overigens nogal tegenvalt.(citaat FollowThe Money 15 augustus 2016). De NOS maakte op 25 april 2016 melding van een publicatie in het Nederlands Tijdschrift van Geneeskunde in 2016. De conclusie was dat Zorgkaart Nederland in haar huidige vorm niet voldoet als valide kwaliteitsinstrument voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg van een medisch specialist. Daarop liet de

PN weten in een reactie op de NOS dat ze de website niet opgezet hadden als kwaliteitsinstrument. De beoordelingen zouden niets zeggen over hoe artsen zijn. Alleen over hoe goed die patiënten hun artsen vinden.

Q&A

Toch heeft de PN op de Q&A-pagina van de Zorgkaart-website het over het willen geven van relatieve en objectieve informatie over kwaliteit. Ze gaat daarbij volkomen voorbij aan het subjectieve karakter van de hele opzet van de website. Zorgkaart Nederland zou volgens haar deel kunnen uitmaken van een kwaliteitssysteem voor de zorg. Niet als dé vervanger van de CQ(Consumer Quality Index), of als enige methode, maar wel als onderdeel van kwaliteitsmeting. Men neemt dus zelf WEL het woord kwaliteit in de mond als het om het doel van de website gaat.

Helaa

Op diezelfde Q&A pagina vermeldt men dat met 9 beoordelingen per zorgaanbieder en 30 per zorginstelling er volgens het Talma-instituut van de Vrije Universiteit pas een betrouwbaar beeld zou kunnen ontstaan. Even zoeken op de eigen vakgenoten te Woerden of in Utrecht leert mij dat bij het overgrote deel het aantal van 9 niet gehaald wordt. Hoezo dus kwaliteit?

Veel premiegeld voor uitlaatklep

Het lijkt mij dat de Zorgkaart Nederland niet bepaald een kwaliteitsinstrument is. Eerder is het een zeer dure uitlaatklep om genoeg/ongenoegen jegens individuele zorgaanbieders en zorginstellingen te ventileren. De uitgaven die zorgverzekeraars in dat kader doen uit een potje, bedoeld voor kwaliteit, komen elk jaar terug en kunnen niet ingezet worden voor daadwerkelijke zorg.

W.J. Jongejan, 8 augustus 2018

Afbeelding van Wolfgang Eckert via Pixabay