

Marieke Smit, manager informatie en onderzoek Vektis

Vektis brengt de feiten boven tafel

Met declaratiegegevens kun je heel veel doen. Dat merkten de zorgaanbieders toen Vektis, informatiecentrum voor de zorg, in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland recent op basis van die gegevens de grote praktijkvariatie tussen ziekenhuizen in kaart bracht. Zelf verzamelt Vektis gegevens en zet ze om in informatie, zodat zorgverzekeraars en andere partijen deze kunnen gebruiken voor beleidsontwikkeling.

Alles wat in de zorg gebeurt, komt geanonimiseerd als data bij Vektis terecht. Als iemand op consult bij de huisarts is geweest, ziet Vektis niet waarover het consult ging. Maar Vektis kan wel herleiden wat het vervolgtraject was, bijvoorbeeld of de patiënt vervolgens naar de fysiotherapeut is geweest, of dat geneesmiddelen zijn voorgeschreven. "En daar kun je het nodige mee doen", zegt Marieke Smit, manager informatie en onderzoek van Vektis. "Lijdt iemand aan COPD, dan kun je zien hoeveel en welke zorg deze persoon gebruikt en hoe dit zich verhoudt tot andere ziektebeelden of tot gezonde mensen."

Om zulke vergelijkingen te kunnen maken, gebruikt Vektis behalve declaratiegegevens ook gegevens van de inkomsten uit premies van zorgverzekeraars. Daarnaast koopt Vektis data over kwaliteitsindicatoren bij Mediquest,

"Wij trekken geen conclusies"

die het in perspectief brengt tot de declaraties. Smit: "Zo kunnen we bijvoorbeeld uit de declaraties opmaken of een patiënt is behandeld voor kanker en welke soort kanker dan. We zien of een borstkankeroperatie borstsparend is gedaan en uit de indicatoren van de ziekenhuizen kunnen we afleiden hoeveel weefsel is achtergebleven."

Vektis gebruikt ook specifieke kenmerken over verzekerden: man/vrouw, leeftijd, medicijngebruik et cetera. "Deze aanvulling stelt ons in staat om onze bevindingen te corrigeren voor variabelen", legt Smit uit. "Verricht een ziekenhuis een bepaalde ingreep bijvoorbeeld

verhoudingsgewijs vaak, of sterven er meer mensen na behandeling dan gemiddeld, dan kunnen wij die gegevens corrigeren voor zaken als leeftijd of de gezondheidstoestand voorafgaand aan de ingreep.”

Winsumse liezen

De gegevensverwerking van Vektis ligt ook aan de basis van de berichtgeving van afgelopen zomer over de grote verschillen in aantallen operaties tussen ziekenhuizen. “Sneller het mes in Winsumse liezen”, lazen we toen bijvoorbeeld in NRC Handelsblad. Smit vertelt: “Vanuit onze eigen kracht wisten we dat we volumes van ingrepen uit onze gegevens konden definiëren. Op basis daarvan kun je verder redeneren: wat voor mensen zitten er achter waarvoor je de gegevens over die formules moet corrigeren? Als je daarnaar gaat kijken, zie je bijvoorbeeld dat het begrijpelijk is dat in de Flevopolder meer amandelen worden geknipt, omdat daar nu eenmaal meer kinderen wonen. Maar kijk je naar de verhoudingen tussen aantallen kinderen en aantallen ingrepen, dan valt op dat er in sommige regio's tot drie keer zoveel ingrepen gebeuren. En met dat gegeven kun je wel aan de slag. Niet alleen om de kosten van zorg te beteugelen door een halt toe te roepen aan overbehandeling, maar ook om juist aan de andere kant van het spectrum onderbehandeling in beeld te brengen. Het onderzoek dat we op dit gebied hebben gedaan, heeft de ziekenhuizen voor het eerst met cijfers hierover geconfronteerd. Het heeft laten zien waar zij voor bepaalde behandelingen staan en of ze het in verhouding tot andere ziekenhuizen goed of slecht doen.”

De feiten zoals ze zijn

Dit laatste is overigens een conclusie die Vektis zelf nooit zal trekken. “Wij trekken geen conclusies”, benadrukt Smit. “Wij brengen alleen de gegevens boven tafel op grond waarvan de zorgaanbieders en beleidsmakers zoals overheid en zorgverzekeraars dit wel kunnen doen. Of die praktijkvariatie al dan niet verantwoord is, is iets wat de zorgverzekeraars en -aanbieders in samenspraak moeten uitmaken. Wij brengen gewoon de feiten naar buiten zoals die zijn.”

Het onderzoek naar praktijkvariatie deed Vektis overigens niet alleen. Smit legt uit waarom niet: “Van het zorginhoudelijke deel weten wij minder. Dus hebben we samengewerkt met Plexus om de aandoeningen te definiëren waarover we gegevens naar buiten wilden brengen. Dit was belangrijk om draagvlak onder de veldpartijen te creëren: wat we naar buiten brengen moet natuurlijk wel precies kloppen. De veldpartijen zien op deze manier dat onze informatie serieus is en dat ze ermee aan de slag moeten op dossiers waar die praktijkvariatie onverklaarbaar groot is. En zo heeft het ook gewerkt, want de data kwamen niet meer ter discussie. Het is echt betiteld als een welkom onderzoek.”

En nu verder

Deze reactie geeft Vektis het vertrouwen om verder te gaan op de ingeslagen weg. Het wil gegevens over praktijkvariatie van meer aandoeningen gaan verzamelen, en wil ook vergelijkingen gaan maken op het gebied van heroperaties en sterftcijfers. “Wij kunnen over de muren van ziekenhuizen of zorgverzeke-

raars heen patiënten blijven volgen”, legt Smit uit. “Daaruit kunnen we geen rechtstreekse lijn trekken over sterftecijfers, maar we kunnen wel aannames doen op basis van de vervolgegegevens over wat er na ziekenhuisopname met een patiënt is gebeurd. Het ziekenhuis zelf heeft er geen zicht op of een patiënt twee maanden na ontslag uit het ziekenhuis sterft. Ook hier geldt weer dat we op basis van onze bevindingen geen oordeel willen vellen, maar dat we voor de ziekenhuizen inzichtelijk willen maken wat er gebeurt.”

Ook denkt Vektis een rol te kunnen spelen in het leveren van data over de uitkomst van behandeling. Smit licht toe: “Sterfte en heroperaties zijn uitkomstindicatoren en zo zijn er meer. Is iemand bijvoorbeeld teruggekomen in het ziekenhuis voor een klacht die gerelateerd is aan de klacht waarvoor hij in eerste instantie werd opgenomen? Ook hierbij hebben we echter weer medisch-inhoudelijke inbreng nodig van een externe partij. Denk bijvoorbeeld aan de Orde van Medisch Specialisten of aan de wetenschappelijke verenigingen. Voor onze uitkomsten over praktijkvariatie hadden zij grote belangstelling, dus zij zullen zeker open staan voor andere onderzoeken. De wil is er om dingen goed in kaart te brengen en de zorg te verbeteren. Openheid over gegevens is daarvoor onontbeerlijk. Niet alleen van zorgaanbieders trouwens, maar ook van de zorgverzekeraars. In het verleden hielden die heel erg de kaarten op de borst. Nu beginnen ze steeds meer informatie te delen met elkaar en met zorgaanbieders. Het gevolg is dat ze in het proces van zorginkoop niet meer hoeven

te discussiëren over de waarheid en de waarde van de cijfers. Het kan over de inhoud gaan.”

 www.vektis.nl



“Wij kunnen over de muren van ziekenhuizen of zorgverzekeraars heen patiënten blijven volgen”