

RvB-lid Zorginstituut Tiana van Grinsven:

# “KIK-V levert alle partijen in de verpleeghuiszorg een win-winsituatie op”

De kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen staat al jaren in de publieke belangstelling. Onder meer het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers uit 2016 wakkerde dat nog verder aan. Begin 2017 werd het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld. Hierin staat beschreven wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg, en hoe die zorg verbeterd kan worden. Een van de voorwaarden voor betere zorg is een meer gestroomlijnde uitwisseling van kwaliteitsinformatie over deze zorg. In het programma ‘Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg’ (KIK-V) werkt het Zorginstituut met andere partijen samen om deze informatie-uitwisseling te verbeteren.

**Tekst** Edith Bijl

**Beeld** Michel Henry | Lost Lemon

Het doel van programma KIK-V (zie ook [www.kik-v.nl](http://www.kik-v.nl)) is het stroomlijnen van de uitwisseling van gegevens rond de kwaliteit van de verpleeghuiszorg en de bedrijfsvoering. Zorgaanbieders rapporteren over de kwaliteit\* van zorg op verschillende momenten en manieren aan verschillende partijen, zoals de NZa, IGJ, zorgkantoren en het Zorginstituut. Daarvoor leveren de zorgaanbieders onder meer gegevens aan op basis van indicatoren die de partijen samen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg hebben vastgelegd. Dat kost hun veel tijd en energie. Het programma KIK-V leidt tot efficiënter gebruik van gegevens die al door zorgaanbieders geregistreerd worden en daarmee tot minder administratieve lasten.

## Samenwerking en vertrouwen

Aan het programma KIK-V nemen alle partijen\*\* deel die verantwoordelijk zijn voor goede verpleeghuiszorg. De rol van het Zorginstituut in dit programma is vooral

faciliterend, vertelt Tiana van Grinsven.

Als RvB-lid van het Zorginstituut is zij nauw betrokken bij KIK-V: “Wij leveren de voorzitter van de ketenraad (waarin alle deelnemende partijen zitting hebben) en de programmaleider. Vanuit onze faciliterende rol benadrukken we dat KIK-V echt van de ketenpartijen zelf is; dit programma slaagt alleen als alle partijen nauw samenwerken, in onderling vertrouwen. Daar hebben we in de ketenraad vanaf de start van KIK-V hard aan gewerkt, en met succes. We zien het vertrouwen en enthousiasme bij de partijen groeien om er voor te gaan. Want zij zien in dat KIK-V uiteindelijk voor alle betrokkenen een win-winsituatie oplevert.”

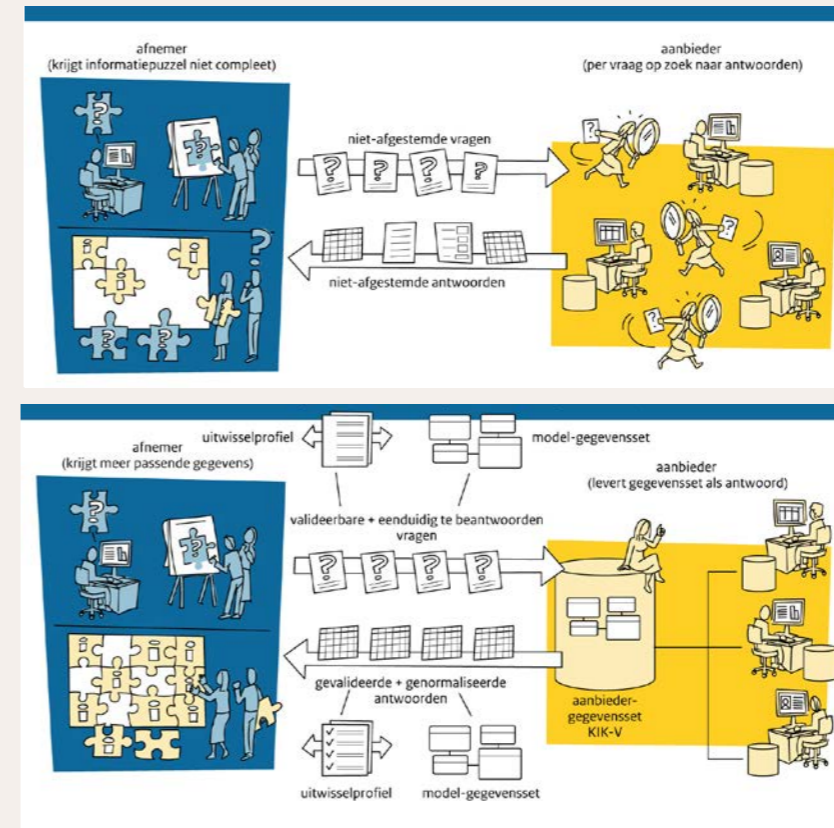
Dat enthousiasme wordt zeker gedeeld door Tamara Pieterse, bestuurslid van ActiZ: “Ik krijg wel eens als reactie op KIK-V: ‘Het is toch jaren terug ook al geprobeerd om die data eenduidig verzameld te krijgen’. Maar bij KIK-V is het anders, want er zit een andere methodiek achter. Bij KIK-V stel je gezamenlijk vast welke informatie je met elkaar wilt delen en maak je afspraken over hoe je die informatie goed kunt uitwisselen. Met dezelfde peildata en dezelfde definities, dat is heel belangrijk. In die nieuwe methodiek zet je als zorgaanbieder straks je gegevens in een postbus aan de voordeur, waarna andere partijen, op basis van afspraken, de benodigde informatie daaruit halen. Dat is een proces dat we gezamenlijk moeten doorlopen.”

## Verbeterpunten

Om de gegevensuitwisseling te kunnen verbeteren is kennis van de huidige werkwijze van verpleeghuizen belangrijk. Hiervoor heeft KIK-V in 2019 gesprekken gevoerd met 24 zorgaanbieders. Daarin kwamen enkele aandachtspunten naar voren die ook bij veel andere verpleeghuizen leven. Zo moeten opgevraagde gegevens vaak eerst een arbeidsintensieve bewerking ondergaan voordat ze opgeleverd kunnen worden. Ook opperde iemand: “De uitvraag verandert nu jaarlijks. Als die een tijd hetzelfde blijft, kan het systeem

\* | Enkele voorbeelden van kwaliteitsinformatie van zorgaanbieders: aantal fte, diversiteit in kwalificatieniveau, loonkosten, ziekteverzuim, omgang met medicatiefouten, medicatiereview en *advanced care planning*. Maar ook gegevens over het welbevinden van de cliënt.

\*\* | Partijen die samen met het Zorginstituut het programma vormgeven en uitvoeren zijn: ActiZ, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de Nederlandse Zorgautoriteit, Patiëntenfederatie Nederland, het ministerie van VWS (tevens opdrachtgever van KIK-V), Zorgverzekeraars Nederland, zorgaanbieders en zorgkantoren. Ook andere partijen zijn betrokken bij KIK-V, zoals BVKZ, Zorgthuis.nl, SPOT, PerSaldo, Raad voor de Ouderen, de netwerkgorganisatie van zorgfinanciers FIZI, Verenso en V&VN.



De bovenste situatieschets toont de situatie rond de informatie-uitwisseling op dit moment, zonder afspraken KIK-V. Als de partijen afspraken maken over bijvoorbeeld definities van de aan te leveren gegevens en het moment van uitvragen en aanleveren, ervaren zorgaanbieders minder administratieve lasten en ontvangen uitvragende partijen beter op hun vraag afgestemde informatie (zie onderste situatieschets).

opgeleverd en is dan al in de praktijk getoetst. Vanaf januari 2021 kunnen de ketenpartijen de afspraken in hun werkprocessen invoeren. “Dat wordt spannend”, voorziet Van Grinsven. “Zorgaanbieders gaan de data uit hun registratiesystemen dan daadwerkelijk beschikbaar stellen. Zij, maar ook de uitvragende partijen, moeten hun organisaties daarop inrichten. Daarbij hebben we ook de ondersteuning van softwareleveranciers nodig. Het is spannend hoe we al die partijen gaan bereiken en meekrijgen.”

daarop ingericht worden en zijn we klaar.” Op basis van deze en andere bevindingen hebben de deelnemende partijen afspraken en oplossingen ontworpen, die vorm krijgen in een ‘afsprakenet KIK-V’. Dit zijn afspraken over bijvoorbeeld de definities van de gegevens die zorgaanbieders aanleveren, op welk moment in het jaar uitvragende partijen de gegevens kunnen opvragen en wanneer zorgaanbieders deze kunnen opleveren. Als alle deelnemende partijen volgens deze afspraken gaan werken, wordt het aanleverproces geautomatiseerd en daarmee slimmer, efficiënter en effectiever. Zorgaanbieders ervaren daardoor minder administratieve lasten en uitvragende partijen ontvangen beter op hun vraag afgestemde informatie. En *last but not least* zal dit de kwaliteit van de verpleeghuiszorg ten goede komen.

## Informatie ontsluiten aan de bron

Zo’n verandering gaat niet van de een op de andere dag, stelt Van Grinsven: “KIK-V vergt van alle deelnemers een nieuwe manier van werken, voor sommige zelfs een cultuuromslag. We willen toe naar ontsluiting van informatie aan de bron. Dat betekent onder meer dat uitvragende partijen hun uitvragen moeten laten aansluiten bij de gegevens die zorgaanbieders vastleggen in

het operationele proces. Daarmee doelen we op dat wat zorgprofessionals (de bron) dagelijks al registreren in verband met de zorglevering aan hun cliënten. Voor cliënten gaat het uiteindelijk om een prettig leven; dat moet de start zijn voor de opvraag van data. Zo begrijpen cliënten en andere partijen ook beter nut en noodzaak van de registratie.”

Jan Megens is manager Wlz bij Menzis en is namens ZN en de zorgkantoren op bestuurlijk niveau betrokken bij KIK-V. Net als Van Grinsven is hij overtuigd van het belang van het programma: “KIK-V vraagt veel energie van de deelnemende partijen, maar het biedt ze ook een enorme kans om zaken in één keer duidelijk en goed vast te leggen, te ontsluiten aan de bron en meervoudig te gebruiken. KIK-V is dé manier waarop we met zorginfrastructuur om moeten gaan. Het is een toekomstbestendige wijze van informatie-uitwisseling waar alle partijen aan mee kunnen doen.”

## Waar staan we nu?

De eerste versie van de afsprakenet is gericht op twee thema’s uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg die voor de ketenpartijen prioriteit hebben: ‘personeelssamenstelling’ en ‘veiligheid’. De set wordt eind 2020

**Verder kijken dan de verpleeghuiszorg**  
KIK-V is gericht op de verpleeghuiszorg, maar het streven is dat de KIK-V-methodiek ook haar weg vindt in andere zorgdomeinen. Van Grinsven: “Zorgaanbieders willen dat KIK-V straks wordt gekoppeld aan het VWS-programma ‘InZicht – Elektronische gegevensuitwisseling in de langdurige zorg’, dat gericht is op het versnellen van veilige en eenduidige elektronische gegevensuitwisseling. Dat gaat dus verder dan alleen het uitwisselen van gegevens rond de kwaliteit van verpleeghuiszorg én overstijgt de verpleeghuissector.” Ook hierin vindt Van Grinsven een enthousiaste medestander in Megens: “We doen dit niet alleen maar voor de verpleeghuiszorg. Natuurlijk springt die in het oog, door allerlei kwaliteitsissues uit het verleden en de noodzaak er meer informatie over te krijgen. Maar dit geldt ook voor de gehandicaptenzorg. Sterker nog, dit geldt ook voor de cure-sector. Ook die zou zich bewuster moeten zijn van het delen van informatie, het eenduidig en eenmalig vastleggen aan de bron en van daaruit informatie delen en ophalen. Dit is een bakermattraject. Dit gaat de positie van de gezondheidszorg enorm verbeteren in de toekomst.” ●