



Aan de voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk MC-2653714	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
Onderwerp Kwaliteit van de zorg: hoog op de agenda		Bijlage(n) 3	Uw brief

1. Kwaliteit van de zorg: hoog op de agenda

In deze brief geven wij aan dat wij het thema kwaliteit¹ hoog op de agenda willen plaatsen:

- kwaliteit moet **meetbaar** zijn door het vaststellen van indicatoren en meetmethoden;
- gegevens over kwaliteit moeten worden **gepubliceerd** op een vergelijkbare wijze;
- voor de veiligheid van de zorg moet er sprake zijn van **bindende normen**: zorg die niet aan deze normen voldoet mag niet worden geleverd;
- wij leggen de nadruk op **"horizontaal toezicht"**: partijen in de zorg moeten elkaar scherp houden en met elkaar afspraken maken over kwaliteitsprogramma's;
- het Staatstoezicht op de Volksgezondheid is sluitstuk, de Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst de resultaten en treedt zonodig op.

De organisaties in het veld van zowel zorgondernemingen en professionals, als zorgconsumenten en verzekeraars spelen bij kwaliteit de hoofdrol. Wij streven er naar om de komende tijd met alle sectoren in de zorg afspraken te maken over kwaliteitsverbetering.

er gebeurt al veel

In Nederland is de laatste jaren grote vooruitgang geboekt in het verbeteren en zichtbaar maken van de kwaliteit² van de gezondheidszorg. Het kwaliteitsbewustzijn is gegroeid.

¹ Definitie van kwaliteit: Bij kwaliteit van zorg gaat het om veiligheid, klantgerichtheid en doelmatigheid.

- Veiligheid staat voor de mate waarin de zorg onnodige schade aan patiënten voorkomt.
- Klantgerichtheid staat voor de mate waarin de zorg naar inhoud, service en bejegening aansluit bij de reële noden en preferenties van de klant.
- Doelmatigheid staat voor de mate waarin de zorg aan zorginhoudelijke standaarden voldoet, goed georganiseerd en kosteneffectief wordt aangeboden en optimale gezondheidswinst/kwaliteit van leven realiseert.

² U bent hiervan in meerdere brieven op de hoogte gesteld (TK2002/2003; 2003/2004; 2004/2005; 2005/2006 28439).

Binnen zorgondernemingen en organisaties van beroepsgroepen worden steeds meer initiatieven genomen om kwaliteit centraal te stellen. Bij organisaties van zorgconsumenten staat kwaliteit bovenaan de agenda.

Verzekeraars maken kwaliteitsafspraken onderdeel van hun contracteerbeleid. Deze ontwikkeling past binnen de doelstellingen van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel en de (gemoderniseerde) sector van langdurige zorg (AWBZ).

De kwaliteit van de geleverde zorg moet in het nieuwe stelsel voorop staan: de zorg moet bijdragen aan de kwaliteit van leven. Zorg is daarbij soms een éénmalige behandeling van een kwaal of ziekte, maar ook vaak een samenhangende keten van preventie, diagnose, behandeling en langdurige verzorging. De kwaliteit van deze hele keten moet goed zijn.

In deze brief beschrijven wij onze 'kwaliteitsagenda' voor de komende periode. Hiermee laten we ons ten eerste inspireren door initiatieven die in de langdurige zorg met grote vaart zijn opgepakt. Daarbij gaan we in op de mogelijkheden die het nieuwe zorgstelsel ons biedt om kwaliteit van zorg te realiseren. Hiermee komen wij ook tegemoet aan de toezeggingen die zijn gedaan bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet en de Begroting 2006.

In deze brief gaan we in op:

- transparantie: het meten en zichtbaar maken van kwaliteit;
- veiligheid - afdwingbare normen voor essentiële onderwerpen;
- horizontaal toezicht: partijen moeten elkaar scherp houden;
- opstellen van kwaliteitsprogramma's in alle sectoren van de zorg;
- rol van de inspectie als sluitstuk.

Bijlage 2 bevat een overzicht van bestaande kwaliteitsprogramma's.

Bijlage 3 gaat over interne en externe toetsing (visitatie, certificeren en accrediteren).

2. transparantie: het meten en zichtbaar maken van kwaliteit:

Op dit moment gaan zorgconsumenten vaak noodgedwongen uit van de veronderstelling dat de kwaliteit overal dezelfde is. Zorg is echter mensenwerk en dit impliceert verschillen in prestaties. Professionals worden door zichtbare verschillen in kwaliteit gestimuleerd om beter te gaan presteren. Bovendien loont het dan om extra te investeren in bijvoorbeeld gespecialiseerde centra die zich richten op een topprestatie op een bepaald terrein. Doel van het kwaliteitsbeleid is een proces tot stand te brengen van continue verbetering. Het "afstraffen van lage kwaliteit" is geen doel op zich.

De informatie over de drie kwaliteitsthema's veiligheid, klantgerichtheid en doelmatigheid moet:

- eenduidig gedefinieerd zijn;
- het perspectief van de zorgconsument centraal stellen;
- tegen minimale kosten verkregen kunnen worden;
- betrouwbaar, vergelijkbaar en toegankelijk zijn.

Betrokken partijen ontwikkelen vele initiatieven om indicatoren en 'talen' te ontwikkelen waarmee kwaliteit kan worden gemeten. Dit proces moet met kracht worden voortgezet: het beschikken over goede indicatoren en meetmethodes is essentieel.

Daarbij is de aard van de geleverde zorg een belangrijk uitgangspunt. Informatie over bijvoorbeeld een kortdurende behandeling in een ziekenhuis is heel anders van aard dan informatie over een zorginstelling voor gehandicapten waar een cliënt vaak vele jaren woont. In dat laatste geval is van groot belang dat de cliënt zich een goed beeld kan vormen wat hem/haar in de praktijk te wachten staat.

Het is onze bedoeling om ook de ervaring van cliënten met zorgverleners, instellingen en verzekeraars te laten meten en openbaar te maken. CAHPS³ en Quote zijn veel gebruikte methodes om dit te meten. Samen met meerdere verzekeraars en het fonds PGO is de opdracht uitgezet om te bezien of een landelijke organisatie voor ontwikkeling en beheer van een 'familie van vragenlijsten' met een CAHPS/Quote opzet en de daarmee verzamelde kwaliteitsgegevens kan worden opgericht.

Sinds 7 december 2005 zijn op de site www.kiesbeter.nl al resultaten te zien in de vorm van een rapportage over de feitelijke ervaringen van consumenten met zorgverzekeraars. Het meten van feitelijke ervaringen van afnemers is van belang in alle onderdelen van de zorgsector.

Een succesvol voorbeeld in dit verband is de zogenaamde kwaliteitskaart die binnenkort voor 100 verpleeg- en verzorgingshuizen zal worden gepubliceerd op www.kiesbeter.nl. Deze gegevens zijn al gebaseerd op ervaringen van cliënten zelf. De Inspectie voor de Gezondheidszorg publiceert ook al kwaliteitsinformatie op www.igz.nl.

3. Veiligheid - bindende normen voor essentiële onderwerpen

Door meer transparantie komen ook de verschillen in kwaliteit aan het licht. Dit inzicht in kwaliteitsprestaties leidt ertoe, dat niet alleen steeds duidelijker wordt waar de verbetermogelijkheden zitten, maar ook de risico's worden steeds zichtbaarder. Dit maakt een nieuwe discussie over normstelling actueel.

Inzicht in de resultaten zal leiden tot de vraag welk niveau van kwaliteit acceptabel is en of er normen moeten worden gesteld. Op essentiële onderdelen van patiëntveiligheid, daar waar de risico's en de consequenties van onveiligheid het grootst zijn, is normstelling nodig: je levert veilige zorg of je doet het niet! De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft normen nodig voor het toezicht. Bij de ontwikkeling van veiligheidsnormen zien wij een hoofdrol voor de partijen in het veld.

Voor normstelling op het gebied van veiligheid gelden de volgende uitgangspunten:

- een beperkt aantal normen voor essentiële veiligheidsaspecten;
- normen zijn altijd tijdelijk; innovatie immers leidt permanent tot verbeteringen (state-of-the-art);
- normen moeten ruimte laten voor innovatie.

³ Consumer Assessment Health Plan Surveys

4. Horizontaal toezicht: partijen moeten elkaar scherp houden

De fundamentele verandering van het 'stelsel' van zowel de curatieve sector als de sector van langdurige zorg geeft meer ruimte en verantwoordelijkheid aan zorgaanbieders, financiers/verzekeraars en consumenten. Deze drie partijen geven in de toekomst vorm aan de inrichting van de zorg. Concurrentie zal toenemen: niet alleen op prijs maar juist ook op de kwaliteit van de geleverde zorg. Cruciaal daarbij is de juiste verhouding tussen kwaliteit en prijs.

Door kwaliteit zichtbaar en vergelijkbaar te maken kunnen zorgaanbieders zich onderscheiden op het punt van de kwaliteit van de zorg. Daarbij moet het perspectief van de zorgconsument centraal staan. Transparantie van kwaliteit is ook een voorwaarde voor het maken van afspraken over verbetering. Kwalitatief goede prestaties worden beloond en uiteindelijk wordt achterblijvende kwaliteit niet langer gecontracteerd.

De partijen die bij de zorgverlening betrokken zijn, zullen als een systeem van "horizontaal toezicht" moeten functioneren. Horizontaal toezicht wil zeggen dat partijen elkaar scherp houden bij het permanent verbeteren van kwaliteit.

Dit "horizontale toezicht" bestaat o.a. uit:

- zorgconsumenten die door hun feitelijke keuzegedrag zorgondernemingen scherp houden; dit kan worden ondersteund door laagdrempelige klachten- en geschillen-procedures waardoor tekortschietende kwaliteit eerder aan het licht komt;
- cliëntenraden en organisaties van patiënten en zorgconsumenten die een rol spelen als kritische waarnemers van kwaliteit en in toenemende mate door te participeren in afspraken met verzekeraars (denk aan speciale polissen voor chronisch zieken) en aanbieders;
- professionals die elkaar met visitaties tot verbetering brengen;
- beroeps- en brancheorganisaties, die kwaliteitsprogramma's uitvoeren en eisen aan het lidmaatschap stellen;
- met de toenemende transparantie over de geleverde zorgprestaties kunnen raden van toezicht de besturen van zorginstellingen aanspreken op hun resultaten;
- besturen van instellingen kunnen dat ook met de in hun instelling werkzame specialisten en medewerkers. Dit heeft gevolgen voor het door zorgondernemingen te kiezen sturingsconcept;
- verzekeraars, (zorgkantoren, zorginkopers) die kwaliteitsafspraken onderdeel van hun contracteerbeleid maken;
- financiers, die eisen stellen aan het management van instellingen;
- externe onafhankelijk certificerende instanties en kennisinstituten.

Als dit systeem van "horizontaal toezicht" goed werkt kan de overheid het "verticale toezicht" beperken tot situaties waar toch nog risico aanwezig is (gefaseerd gelaagd toezicht van de IGZ). Deze lijn sluit aan bij het kabinetsstandpunt over het WRR rapport "Bewijzen van goede dienstverlening".

5. Opstellen van kwaliteitsprogramma's in alle sectoren van de zorg

Op het gebied van kwaliteit zijn al veel activiteiten gaande. Toch willen we om de volgende redenen kwaliteit hoog op de agenda zetten:

- kwaliteit is op dit moment nog onvoldoende meetbaar en zichtbaar;
- zichtbaarheid van kwaliteit wordt door de veranderingen in het stelsel essentieel voor alle partijen: zorgconsumenten, zorgaanbieders, verzekeraars en overheden;
- alléén dan kan het 'horizontale toezicht' functioneren;
- de veiligheid van zorg kan beter; er zijn onvoldoende concrete en toetsbare normen;
- betrokkenheid van zorgconsumenten (organisaties) moet sterker;
- er zijn belangrijke verschillen in kwaliteit tussen zorgondernemingen: er is ruimte voor verbetering;
- lopende programma's leveren resultaat op: dat smaakt naar meer;
- door meer samenwerking en uitwisseling van ervaringen kan dubbel werk worden voorkomen en een sprong voorwaarts worden gemaakt.

Kwaliteit van zorg is vastgelegd in een aantal wetten⁴ zoals de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. In deze wetten is gekozen voor het samengestelde begrip "verantwoorde zorg"⁵ als maat voor kwaliteit van zorg. Zorgaanbieders (professionals en instellingen) zijn zélf primair verantwoordelijk voor het concretiseren van het begrip "verantwoorde zorg". Zij doen dit ondermeer door het opstellen van standaarden, richtlijnen en protocollen, door te werken volgens kwaliteitssystemen en meer en meer door het formuleren van uitkomst-indicatoren en normen. Dit gebeurt multidisciplinair en hierbij worden meer en meer, zoals ook in de wet bedoeld, van begin af aan de andere spelers in de zorg betrokken. Wetenschappelijke verenigingen, beroeps- en brancheorganisaties spelen hierbij een grote rol. De overheid heeft dit proces altijd ondersteund. Ook in de versnellingsprogramma's Sneller Beter, Zorg voor Beter en Beter Voorkomen, heeft de overheid zijn ondersteunende rol concreet gemaakt. De zorgsector zelf laat zien dat ook echt betere resultaten kunnen worden behaald. Deze succesvolle aanpak geeft inspiratie voor een bredere aanpak van kwaliteit in alle sectoren van de gezondheidszorg.

kwaliteitsprogramma's

De overheid heeft tot taak om een aantal publieke belangen in de zorg te borgen. Het borgen van de kwaliteit behoort daar toe. De overheid moet daarbij niet op de stoel van de zorgverleners gaan zitten. Het "veld" is daarvoor primair verantwoordelijk en beschikt over de expertise en ervaring om hier invulling aan te geven. Wij willen de komende tijd afspraken maken in alle sectoren van de zorg over hoe, voortbouwende op al lopende initiatieven, verdere verbetering kan worden bereikt. De overheid moet de randvoorwaarden aangeven en de resultaten toetsen.

We stellen ons dit als volgt voor:

⁴ zie voor een overzicht van de bestaande regelgeving bijlage 1.

⁵ Artikel 2: De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt.

Blad

6

Kenmerk

MC-2653714

- de overheid spreekt met betrokken organisaties in een sector af hoe gekomen kan worden tot “kwaliteitsprogramma’s” waarin organisaties van zorgondernemingen, professionals (artsen, verpleegkundigen), zorgconsumenten, verzekeraars met elkaar afspraken maken over:
 - ontwikkelen indicatoren: het meten, zichtbaar en vergelijkbaar maken van kwaliteit;
 - voor welke essentiële veiligheidsaspecten is (bindende) normstelling nodig;
 - invulling van deze normen;
 - zorgen voor verankering en naleving: waar nodig het invoeren van een certificeerbaar veiligheidsmanagement systeem;
 - afspraken over planning en werkwijze;
- de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft hierbij een ondersteunende en adviserende rol.

Als voorbeeld noemen wij de ontwikkelingen in de sector van de verpleging en verzorging. Hier is goede voortgang geboekt met het toetsingskader voor verantwoorde zorg en het document maatschappelijke verantwoording, waarin ook de IGZ-risico-indicatoren zijn opgenomen. Dit is het resultaat van een samenwerkingsverband tussen alle betrokken partijen (o.a. zorgaanbieders, zorgconsumenten, zorgkantoren en IGZ). Met deze ontwikkeling heeft deze sector een belangrijke stap gezet. In feite is hier al sprake van *kwaliteitsprogramma’s* zoals wij die voor ogen hebben voor alle sectoren. Het proces en de uitkomst laten zien hoe wij het kwaliteitsbeleid willen invullen.

De in de kwaliteitsprogramma's te ontwikkelen normen zullen uitgangspunt zijn voor het handhavingsbeleid van de IGZ. Toetssteen daarbij is uiteraard dat deze normen de veiligheid van de zorg waarborgen en bijdragen aan de meetbaarheid van doelmatigheid, effectiviteit en klantgerichtheid.

Wij zullen in de komende maanden zorgen voor:

- afspraken in alle sectoren in de zorg over een programma en werkplan om te komen tot *kwaliteitsprogramma’s*. Daarbij zorgen wij voor:
 - rapportage over de voortgang;
 - uitwisseling van kennis en ervaringen tussen deelsectoren;
 - leggen van contacten met andere bij kwaliteit betrokken organisaties zoals normalisatie, certificatie e.d.
- verdere ontwikkeling van de al lopende overeenkomsten in de gehandicapten – en GGZ sector;
- Implementatie van de onlangs gesloten overeenkomst (toetsingskader verantwoorde normen) in de sector verpleging en verzorging;
- het blijvend informeren van de Kamer.

voortbouwen op lopende initiatieven

De effectiviteit van het kwaliteitsbeleid kan worden vergroot door versnippering en overlap te verminderen en door betere samenwerking. Dat betekent o.a. dat bestaande goede initiatieven een plek moeten krijgen. Voorkomen moet worden dat onnodig steeds nieuwe wielen worden uitgevonden. Samenhang is nodig tussen onderwerpen als:

- de afspraken over één geïntegreerd maatschappelijk jaarverslag;
- de kwaliteitsindicatoren van de IGZ (zie ook www.igz.nl);
- de inkoopindicatoren van verzekeraars;
- in een deel van de zorg zijn Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) ontwikkeld. Deze bieden een zeer goed uitgangspunt om op voort te bouwen. Per groep van DBC's kan een aantal relevante kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld;
- activiteiten bij organisaties van patiënten/cliënten/consumenten;
- het programma vraagsturing van ZonMw (indicator ontwikkeling, kwaliteitskaart, CAHPS/Quote, etc.);
- het programma patiëntveiligheid van ZonMw (o.a. veiligheidsmanagement systeem);
- de prioriteiten die met de kenniscentra worden afgesproken (richtlijnen, indicatoren, pilots, etc.);
- de activiteiten van de beroepsorganisaties (professioneel kwaliteitsbeleid, richtlijnontwikkeling, indicatoren), o.a. de pilots veilig incidenten melden door NVZ, OMS en AVVV;
- activiteiten van (organisaties)van zorgondernemingen, waaronder uiteraard de Universitair Medische Centra als "kennisinstituten" voor de zorg;
- de in diverse sectoren gesloten convenanten;
- de ontwikkelingen op het terrein van certificeren, accrediteren en interne, resp. externe onafhankelijke toetsing, waarvoor door organisaties als HKZ en NIAZ specifiek kwaliteitsnormering- en beoordelingsystemen worden ontwikkeld.

6. Toezicht - het handhaven van kwaliteit

Hierboven hebben wij aangegeven dat we de verantwoordelijkheid voor de invulling van het kwaliteitsbeleid primair leggen bij de partijen in het veld. Deze pakken deze taak nu al actief op. Wij merken dat het verantwoordelijkheidsbesef in de sector van de zorg hoog is zodat wij er vertrouwen in hebben dat er resultaten zullen worden bereikt. Het "horizontale toezicht" vervult in de zorg een toenemende rol. Alle betrokkenen zijn zich goed bewust van het centrale belang van kwaliteit in deze sector. Wij zullen de resultaten daarvan toetsen en daarover rapporteren;

De inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) speelt daarbij een belangrijke adviserende rol.

Het toezicht door de IGZ is ook het "sluitstuk" van het kwaliteitsbeleid.

De bij de IGZ in 2001 geïntroduceerde methodiek van het gefaseerd en gelaagd toezicht krijgt steeds meer gestalte. De komende jaren zal dit naast de sector ziekenhuizen en verpleeghuizen in steeds meer sectoren toepassing krijgen.

De IGZ moet effectief kunnen ingrijpen waar kwaliteit onder de norm blijft. Ook om deze reden is het wenselijk dat voortvarend invulling wordt gegeven aan de ontwikkeling van indicatoren en normen. Uiteraard blijven de zorginstellingen altijd zelf verantwoordelijk voor het leveren van goede kwaliteit en veiligheid. Normen komen nimmer in de plaats van deze verantwoordelijkheid.

De minister heeft de mogelijkheid om essentiële veiligheidsnormen kracht van wet te geven door deze op te nemen in een algemene maatregel van bestuur op basis van de

Kwaliteitswet zorginstellingen.⁶ Deze mogelijkheid willen wij alleen benutten als de hierboven genoemde voorstellen in een bepaalde deelsector onverhoopt onvoldoende effectief zouden blijken. Als stok achter de deur kan deze wettelijke mogelijkheid echter een belangrijke functie vervullen.

7. Conclusie

Wij blijven streven naar een veilige en steeds beter presterende zorgsector. Wij geven partijen hierbij veel ruimte, maar op essentiële aspecten van veiligheid verdwijnt de vrijblijvendheid.

Concreet zetten wij de komende tijd de volgende stappen:

- VWS zal per (deel)sector met de daar aanwezige partijen komen tot afspraken over het opstellen van kwaliteitsprogramma's. Daarbij wordt voortgebouwd op al lopende activiteiten (Sneller Beter, Zorg voor Beter, Beter Voorkomen);
- In de langdurende zorg zullen de reeds bestaande initiatieven verder worden uitgebouwd. Dat betekent dat in de gehandicaptensector en de GGZ sector een toetsingskader verantwoorde zorg wordt ontwikkeld;
- In de sector verpleging en verzorging wordt dit toetsingskader geïmplementeerd. Dit jaar is er een pilot waaraan 100 instellingen deelnemen;
- transparantie van kwaliteit is essentieel: ontwikkeling van indicatoren moet voortgaan;
- voor belangrijke veiligheidsaspecten moeten er bindende normen worden afgesproken;
- samen met meerdere verzekeraars en het fonds PGO wordt gewerkt aan een landelijke organisatie voor het gestructureerd beschikbaar krijgen van klantervaringen;
- aandacht voor de gehele keten betekent dat ook transparantie en verantwoording van kwaliteit bij individueel werkende zorgverleners (o.a. huisartsen en andere hulpverleners in vooral de eerste lijn) nader moet worden ingevuld.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst

drs. Clémence Ross-van Dorp

⁶ Artikel 6:

6.1 Bij algemene maatregel van bestuur kunnen, indien het niveau van de zorg, verleend in een bij de maatregel aangewezen categorie van instellingen, dit vereist, regels worden gesteld met betrekking tot de uitvoering van de artikelen 3 en 4.

6.2 Indien uitvoering van de artikelen 3 en 4 overeenkomstig de op grond van het eerste lid gestelde regels niet blijkt te leiden tot verantwoorde zorg, kunnen bij algemene maatregel van bestuur tevens nadere regels worden gesteld met betrekking tot artikel 2 (d.w.z. regels met betrekking tot de inhoud van het begrip "verantwoorde zorg").

Bijlage 1:

Overzicht van wetten waarin transparantie, kwaliteit en veiligheid zijn geregeld

Kwaliteit

Kwaliteitswet Zorginstellingen

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

Patiënten

Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector

Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector

Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst

Productveiligheid

Wet op de Geneesmiddelenvoorziening

Hulpmiddelenwet

Transparantie

Wet Marktordening Gezondheidszorg

Wet Toelating Zorginstellingen

Toezicht

Wet Marktordening Gezondheidszorg

Gezondheidswet

Bijlage 2:

Overzicht van de 3 verbeterprogramma's Sneller Beter, Zorg voor Beter en Beter Voorkomen. Overzicht van programma vraagsturing van ZonMw.

CURE

Sneller Beter

Sinds eind 2003 werkt VWS in het programma Sneller Beter samen met de zorgaanbieders in de ziekenhuiszorg om de doelmatigheid te verhogen, de kwaliteit te verbeteren en de innovatie te versterken. De partners zijn de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de Orde voor Medisch Specialisten (OMS) en de Algemene Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Binnen de context van een nieuwe zorgverzekeringswet, gereguleerde marktwerking, andere wijzen van toezichtvoering, nieuwe financieringsystemen, andere verantwoordelijkheden en nieuwe verhoudingen tussen partijen in het veld onderling en met de overheid, biedt Sneller Beter een focus voor de in dit nieuwe speelveld te bereiken resultaten. Eind december 2005 heeft de Tweede Kamer hierover een voortgangsbrief ontvangen (kenmerk CZ/B-2639345).

De doelstellingen van Sneller Beter zijn de volgende:

- zichtbaar maken dat veel goed gaat in de zorg;
- goede voorbeelden inventariseren en op een gestructureerde wijze delen;
- structurele verbeteringen op de thema's veiligheid, logistiek en

klantgerichtheid versneld implementeren;

- deze verbeteringen ook borgen;
- vergroten van de transparantie van de zorg;
- de sector daarmee voorbereiden op het nieuwe zorgstelsel.

De Sneller Beter activiteiten zijn geordend naar drie pijlers. Hierna wordt per pijler de stand van zaken aangegeven.

Sneller Beter pijler 1: bewustwording

Bij de start van Sneller Beter zijn vijf thema's benoemd die relevant zijn voor de doelmatigheid, kwaliteit en innovatie in de zorg: logistiek, rekenschap, veiligheid, innovatie (professional) en zeggenschap (patiënt). Tot nu toe zijn de eerste drie thema's door grote Nederlandse bedrijven uitgewerkt. Betreffende bedrijven formuleren adviezen, zodat ziekenhuizen het wiel niet opnieuw hoeven uit te vinden. De adviezen worden door de brancheorganisaties en VWS vertaald in verbeterprojecten. De verbeterprojecten worden breed verspreid onder ziekenhuizen. In 2004 hebben TPG en Shell zich respectievelijk over logistiek en patiëntveiligheid gebogen. In 2005 is het thema rekenschap (en transparantie) door Aegon uitgewerkt. Het thema innovatie wordt uitgewerkt door KPN. De betrokkenheid van de gezanten gaat overigens verder dan het uitbrengen van een rapportage met aanbevelingen. Door TPG zijn enkele ziekenhuizen ook daadwerkelijk ondersteund bij het verbeteren van hun logistiek. Dankzij de door Shell uitgebrachte rapportage over patiëntveiligheid heeft het veld het op zich genomen om een (patiënt)veiligheidsmanagementsysteem met ingang van 2008 ingevoerd te hebben.

Op verzoek van Sneller Beter hebben alle Nederlandse ziekenhuizen en medische staven meegedaan aan een inventarisatie van de voorbeelden van goede zorg. Dit heeft ertoe geleid dat op www.SnellerBeter.nl een overzicht van ruim 400 voorbeelden van goede zorg zijn opgenomen. Uit bezoekcijfers van de website blijkt dat elke werkdag ca. 500 personen vanuit de ziekenhuissector deze database raadplegen.

Sneller Beter pijler 2: prestatieindicatoren en transparantie

De IGZ heeft samen met de NVZ, de OMS en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) een set prestatie-indicatoren ontwikkeld voor ziekenhuizen. Het gaat bijvoorbeeld om gegevens die betrekking hebben op de patiëntveiligheid (zoals medicatie, wondinfecties en bloedtransfusiereacties); om indicatoren voor patiëntenlogistiek (zoals wachttijden), om gegevens per medisch specialisme (zoals chirurgie en orthopedie) en tot slot om gegevens per ziektebeeld (zoals diabetes en hartfalen). Vorig jaar hebben zonder uitzondering alle Nederlandse ziekenhuizen (inclusief de UMCs) gegevens geleverd aan de IGZ. In dit proefjaar hebben ziekenhuizen voor het eerst zelf hun prestaties openbaar gemaakt, uiteraard met alle methodologische beperkingen die bij een eerste proefjaar horen. Ziekenhuizen en medisch specialisten hebben de door hen geleverde zorg op kwaliteitsgebied transparant gemaakt.

Blad

11

Kenmerk

MC-2653714

Sneller Beter pijler 3: verbeterprojecten in ziekenhuizen

De derde pijler van Sneller Beter richt zich op het daadwerkelijk versneld invoeren van bestpractices op het gebied van veiligheid, logistiek en patiëntgerichtheid in de ziekenhuissector. In dit programma worden de komende vier jaar in 20% van de Nederlandse ziekenhuizen aanzienlijke verbeteringen gerealiseerd op de gebieden patiëntenlogistiek en patiëntveiligheid. In totaal doen 24 ziekenhuizen mee.

De eerste acht ziekenhuizen hebben op 31 oktober van dit jaar hun eerste resultaten gepresenteerd. In dit jaar is aan 114 projecten gewerkt. Met name de toegangstijden zijn spectaculair gedaald en ook de doorstroomtijd op de polikliniek is fors verkort. De resultaten van de 1e groep ziekenhuizen zijn op de site www.snellerbeter.nl beschikbaar.

Op 5 oktober 2005 vond de startbijeenkomst plaats van de tweede tranche van 8 ziekenhuizen. Deze groep bleek mede door de ervaringen van het 1e jaar sneller in staat de benodigde interne organisatie op te bouwen en komt daarmee sneller aan de feitelijke verbeteractiviteiten toe.

Verder wordt een plan van aanpak voor realisering van dezelfde kwaliteitsverbeteringen in de overige 80% van de ziekenhuizen in Nederland opgesteld. In de 3e fase, die eind 2006 zal starten, zal hier nadrukkelijk rekening mee worden gehouden.

CARE

Zorg voor Beter

Thuiszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg stimuleren om nog meer kwaliteit te leveren. Dát is waar Zorg voor Beter voor staat. Instellingen kunnen de zorg voor kwaliteit optimaliseren door de vraag van cliënten centraal te stellen, resultaatgericht te werken, prestaties zichtbaar te maken, te leren van elkaar en toe werken naar een toekomst bestendige zorg.

Zorg voor Beter streeft een aantal doelen na:

- Landelijke verbetering van de zorg voor mensen met dementie, te beginnen met de zorg thuis;
- Implementeren van best practices volgens de doorbraaksystematiek;
- Zichtbaar maken wat de zorg presteert zowel naar de cliënt toe als naar de maatschappij;
- Stimuleren, ontwikkelen en implementeren van innovaties in de langdurige zorg;
- Bieden van ondersteuning aan zorgorganisaties bij veranderingen en implementatie van veranderingen.

Verbetertrajecten

Als leidende thema's is binnen de verbetertrajecten gekozen voor veiligheid en zeggenschap. Eind 2005 is invulling gegeven aan thema's als decubitus en valpreventie en preventie van seksueel misbruik. In 2006 start Zorg voor Beter met thema's als voeding&vocht en medicatieveiligheid. Deze trajecten worden een aantal malen herhaald in de periode 2006 en 2007. Het meedoen aan een doorbraaktraject leert de instelling om te werken met verbetertrajecten die ook op tal van andere thema's van toepassing kunnen zijn. Bovendien is 'meten is weten' een belangrijk onderdeel van de systematiek, zodat je als management feedback krijgt over de prestaties van je eigen instelling. Daarnaast gaan de gezamenlijke

partijen uit de verpleging en verzorging aan de slag met het Deltaplan, een plan om de indicatoren voor verantwoorde zorg ook inhoudelijk te kunnen implementeren. Hiervoor is voor drie jaar geld gereserveerd (€ 3,6 miljoen).

Landelijk Dementie Programma

Voor de zorg thuis is er het Landelijk Dementie Programma dat zich vooral richt op de regie in de zorg voor mensen met dementie. De zorg voor mensen met dementie moet daadwerkelijk verbeteren op basis van regionale plannen. Een tweede belangrijke doelstelling is de regie van de cliënt op regionaal niveau als het gaat om wonen, ondersteuning en zorg en de noodzakelijke samenhang daartussen.

Transparantie

Op twee niveaus werken zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, verzekeraars en de overheid aan het transparant maken van de prestaties van de zorg. Met het Jaardocument maatschappelijke verantwoording leveren zorgaanbieders verantwoordingsinformatie aan alle belangrijke partijen zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de overheid en de verzekeraars. Met keuzeondersteunende informatie, voornamelijk bestaande uit kwaliteitsinformatie, krijgen cliënten inzicht in wat zij kunnen verwachten van de zorgaanbieder. De keuzeondersteunende informatie zal vanaf 2006 openbaar worden op www.kiesbeter.nl.

Innovatie

Met een innovatieprogramma voor de care wordt het innovatieve vermogen van instellingen gestimuleerd en geactiveerd. Door gebruik te maken van innovaties zowel in technische als in organisatorische zin moet de komende jaren de kwaliteit van de zorg worden gewaarborgd. Dit met als uiteindelijk doel dat in 2015 aan 10% meer mensen zorg wordt geboden.

Steunpunt Verpleeghuiszorg

Het Steunpunt verpleeghuiszorg is ingericht om verpleeghuizen te ondersteunen bij veranderingen en implementatie van veranderingen. Het Steunpunt richt zich op (problemen met) de individuele casuïstiek en organisatieveranderingen. De grootste vraag is gericht op ondersteuning bij organisatieveranderingen.

Toetsingskader voor verantwoorde zorg

De ontwikkeling van de visie op verantwoorde zorg voor verpleeg- en verzorgingshuizen sluit goed aan op de ontwikkelingen in Zorg voor Beter. Het visiedocument van de gezamenlijke partijen en de daarbij horende indicatorenontwikkeling krijgen een plek binnen alle toetsings- en verantwoordingsdocumenten. Dit betekent dat IGZ, Zorgkantoren, cliëntentoetsing en het jaardocument maatschappelijke verantwoording gaan werken met deze indicatoren. In 2006 zal de omvorming van de cliëntentoetsing en het gefaseerd gelaagd toezicht van de IGZ hierop worden aangepast. Tevens is voor 2006 een pilot hiermee voorzien.

Met de Taskforce Zorg voor Beter bewaken we de samenhang in alle activiteiten die onder Zorg voor Beter worden ontplooid.

Collectieve preventie

Beter Voorkomen

De Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) schrijft aan gemeenten een aantal basistaken voor op het terrein van de collectieve preventie. Per 1 januari 2002 zijn de basistaken collectieve preventie onder de Kwaliteitswet zorginstellingen gebracht. Op het terrein van de openbare gezondheidszorg voert ZonMw samen met de veldpartijen het programma Beter Voorkómen uit dat is gericht op het ontwikkelen van instrumenten ter ondersteuning van het door de instellingen gevoerde kwaliteitsbeleid en het opdrachtgeverschap van gemeenten voor de basistaken collectieve preventie. Op 16 februari 2006 gaat het programma Beter Voorkomen formeel van start.

Het programma bevat de volgende onderdelen:

- (verder) ontwikkelen en implementeren van benchmarks en klantentoetsen op het terrein van de basistaken collectieve preventie, waarbij afstemming zal plaatsvinden met de indicatoren die de IGZ ontwikkelt voor het gefaseerd en gelaagd toezicht op de openbare gezondheidszorg;
- (verder) ontwikkelen en implementeren van indicatoren voor maatschappelijke verantwoording over collectieve preventie, waarbij afstemming zal plaatsvinden met de indicatoren die de Inspectie voor de Gezondheidszorg ontwikkelt voor het gelaagd en gefaseerd toezicht op de openbare gezondheidszorg;
- stimuleren van het zich laten certificeren door de instellingen op basis van de ontwikkelde HKZ-certificatieschema's voor de basistaken collectieve preventie;
- stimuleren van de toepassing van bestaande best practices;
- versterken van het opdrachtgeverschap van gemeenten voor de basistaken collectieve preventie.

De Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) ontwikkelt t/m 2006 samen met de veldpartijen certificatieschema's voor de basistaken collectieve preventie. De certificatieschema's voor infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg (0 tot 19 jaar) zijn reeds ontwikkeld. Het gaat hierbij met name om kwaliteitsborging; door zich te laten certificeren maken instellingen zichtbaar dat zij voldoen aan de gestelde kwaliteitsnormen. Dit is een belangrijk aspect van patiëntveiligheid. De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) zal in zijn gefaseerd en gelaagd toezicht rekening houden met instellingen die gecertificeerd zijn.

Een andere belangrijke doelstelling voor de OGZ is het bereiken van transparantie en maatschappelijke verantwoording om de kwaliteit van de geleverde collectieve preventieve zorg zichtbaar te maken. In dit verband onderzoekt de Inspectie samen met de veldpartijen of het mogelijk is voor de openbare gezondheidszorg uniforme normen voor toezicht en maatschappelijke verantwoording te ontwikkelen, met gebruikmaking van bestaande normen, die vanaf 2007 zullen worden toegepast.

De activiteiten vanuit de ZonMw-programma's Preventie en Academische werkplaatsen in de publieke gezondheid zijn erop gericht in de OGZ een aanbod van effectieve preventie en structurele samenwerking tussen wetenschap en praktijk tot stand te brengen. De gezondheidsbevorderende instituten ondersteunen de gemeenten en instellingen met hun kennis en ervaring omtrent het toepassen van bestaande evidence-based practices. Bij het ontwikkelen en toepassen van richtlijnen en protocollen spelen de Centra voor Infectieziektebestrijding, Jeugdgezondheidszorg en Gezondheidsbevordering bij het RIVM een centrale rol.

ZonMw-programma

Vraagsturing

Het succes van meer vraagsturing in de gezondheidszorg ligt voor een belangrijk deel in handen van de patiënt. Van hem wordt verwacht dat hij als kritische zorgconsument zelf ook verantwoordelijkheid neemt voor de kwaliteit van de zorg die hij uiteindelijk ontvangt. Dit kan als de patiënt het aanbod van zorgverleners en van verzekeraars vergelijkt en eigen passende keuzes maakt. Goede keuze-informatie is daarvoor een eerste voorwaarde.

In opdracht van VWS draagt ZonMw er met dit programma daarom in de eerste plaats aan bij dat er betrouwbare en betekenisvolle keuze-informatie voor de burger wordt ontwikkeld en dat deze publiek beschikbaar komt. Het vertrekpunt daarbij is steeds het perspectief van de patiënt/consument. Duidelijk is dat de nieuwe rol aan de patiënt hoge eisen stelt. Een tweede doelstelling van het programma is daarom om de competenties van patiënten te onderzoeken en te vergroten en om zijn positie te versterken.

Keuze-informatie die wordt ontwikkeld bevat steeds op hoofdlijnen de volgende onderdelen:

1. feitelijke informatie over het zorgaanbod (wat, wie, waar);
2. informatie over de medische of zorginhoudelijke kwaliteit (veiligheid en effectiviteit) op basis van externe prestatie-indicatoren, die voor een deel binnen het programma worden ontwikkeld;
3. informatie over de ervaren kwaliteit (patiëntgerichtheid) op basis van metingen van patiëntenervaringen.

De informatie wordt op een zogenaamde 'kwaliteitskaart' op www.kiesBeter aan de burger beschikbaar gesteld. Deze site is een initiatief van het ministerie van VWS en is een product van het RIVM.

ZonMw heeft dit ondersteund en hanteert hierbij met succes een werkwijze waarin steeds de (per sector/aandoening onderzochte) informatiebehoefte van de patiënt het vertrekpunt is. Tevens sluit ZonMw met deze werkwijze nauw aan bij en geeft mede vorm aan bredere ontwikkelingen rond verantwoording, transparantie en kwaliteitsbeleid binnen de gezondheidszorg. Het streven hierbij is uitdrukkelijk om bij zorgaanbieders eenmalig informatie op te vragen, die door verschillende partijen benut kan worden: consumenten (keuze-informatie), zorgverzekeraars (inkoopinformatie), IGZ (toezichtsinformatie) en VWS (beleidsinformatie). Vanzelfsprekend wordt bij de ontwikkeling van prestatie-indicatoren nauw samengewerkt met branche/koepelorganisaties, wetenschappelijke verenigingen, patiënten- en consumentenorganisaties, de IGZ en het ministerie van VWS. Ook de ZAio is nauw bij de ontwikkelingen betrokken.

Standaardisatie (met het oog op de vergelijkbaarheid van informatie), een doelmatige uitvraag van gegevens (door samenwerking kunnen de administratieve lasten worden beperkt zo niet terug gedrongen), draagvlak bij alle partijen en het bereiken van voldoende kritische massa zullen bepalend zijn voor het welslagen van deze ontwikkeling.

De uitvoering van dit onderdeel is in 2005 gestart. Dit jaar verwacht ZonMw keuze-informatie, die is ontwikkeld in zogenaamde voorhoedeprojecten, beschikbaar te kunnen

stellen. Deze resultaten zullen in de jaren daarna in een vervolgprogramma over de breedte van de gezondheidszorg worden uitgerold.

Op grond van de resultaten van het programma Vraagsturing wordt de keuze-informatie op de KiesBeter-site in de komende jaren uitgebreid. Op dit moment kunnen consumenten keuze-informatie vinden over ziekenhuizen, zorgverzekeringen en medicijnkosten. De huidige (feitelijke) informatie over ziekenhuizen op kiesBeter.nl wordt in het voorjaar van 2006 uitgebreid met informatie over veiligheid en effectiviteit op grond van de IGZ-kwaliteitsindicatoren. In de loop van 2006 wordt hieraan een aantal kwaliteitsgegevens over de (organisatie van de) zorg toegevoegd rond een zevental aandoeningen en zullen hieraan ervaringsgegevens van patiënten moeten worden toegevoegd. Daarnaast komen in 2006 sets van aandoeningspecifieke prestatie-indicatoren beschikbaar m.b.t. de veiligheid en effectiviteit van ziekenhuiszorg rond een tiental aandoeningen: blaaskanker, borstkanker, cataract, diabetes mellitus, hernia, heup/knieoperaties, incontinentie bij de vrouw, liesbreuk, keel/neusamandelen en spataderen. Ook komen vragenlijsten (CAHPS) beschikbaar voor het meten van patiëntenervaringen met de ontvangen zorg bij diabetes mellitus, cataract en heup/knieoperaties. Na implementatie van deze indicatoren en vragenlijsten, komen gegevens beschikbaar, o.a. voor kiesBeter.nl.

Begin 2006 komt er eveneens keuze-informatie beschikbaar over verpleging-, verzorging en thuiszorg. Allereerst gaat het om feitelijke informatie over het aanbod en de eerste ervaringsgegevens van cliënten. Vanaf 2007 worden hier inspectiegegevens op basis van de prestatie-indicatoren 'verantwoorde zorg' aan toegevoegd.

Keuze-informatie over eerste lijnszorg, gehandicaptenzorg en GGZ komt volgens een vergelijkbare fasering in de loop van 2006 en 2007 op de kiesBeter-site beschikbaar.

Zoals gezegd wordt behalve door de ontwikkeling van keuze-informatie ook op andere manieren in het programma Vraagsturing aan de 'toerusting' van patiënten gewerkt. Tal van projecten zijn hiervoor gestart. Enkele voorbeelden zijn:

Er zijn op grond van marktonderzoek klantprofielen ontwikkeld voor de gezondheidszorg. Er is een initiatief van een zestal patiëntenorganisaties ondersteund om gezamenlijk een inkooporganisatie op te zetten (zie www.zorg6.nl). Er is het consumentenprogramma Onder Controle?! gesponsord om via de televisie brede bevolkingsgroepen meer bewust te maken van hun rol als kritische consument. Samen met een aantal richtlijnorganisaties is een project uitgevoerd om ten behoeve van de patiënt decision aids te ontwikkelen (de eerste zullen in het voorjaar van dit jaar op kiesBeter worden geplaatst). Er zijn in samenwerking met de Stichting Fonds voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden (Fonds PGO) projecten gestart om de positie van allochtonen in de gezondheidszorg te versterken. Tot slot noemen we een zestal onderzoeken die zijn gestart naar preferenties en competenties van zorggebruikers.

Voor meer informatie zie www.zonmw.nl/kiezeninzorg.

Bijlage 3:

Certificatie / accreditatie

Een belangrijk aspect bij het verbeteren van de kwaliteit is de organisatie van de interne processen binnen zorgondernemingen. Inzichten die in andere sectoren van het bedrijfsleven zijn ontstaan worden ook toegepast in de zorgsector. Steeds meer zorgondernemingen werken systematisch aan het certificeren van deze processen.

Wij stimuleren instellingen om hun zorgverlening te baseren op een integraal kwaliteitssysteem dat alle activiteiten in de instelling omvat. Wij stimuleren zorgverzekeraars en aanbieders om certificering te betrekken bij hun onderhandelingen en daar afspraken over te maken.

Certificering moet snel breder toegepast worden dan nu het geval is. Verzekeraars en patiënten moeten zo meer vertrouwen en inzicht krijgen in de kwaliteit van de geboden zorg. Het kabinet wil certificeren in de zorg niet wettelijk verplicht stellen. Het behalen van een certificaat moet vooral gemotiveerd zijn vanuit de intrinsieke eigen motivatie de organisatie van de instelling te verbeteren en vertrouwt op de eigen verantwoordelijkheid van het veld. De stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ) ontwikkelt voor vele sectoren nieuwe, op ISO 9001:2000 gebaseerde normenschema's, die minder de nadruk leggen op uitgebreide (statische) procesbeschrijvingen en meer op de uitkomsten, verbeteringen en afstemming binnen de keten van zorg. Het Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen doet dit vooral voor die sector. Beide instituten zijn momenteel in fusiebespreking teneinde te komen tot de oprichting op 1 januari 2007 van een zorgsectorbreed kwaliteitsinstituut. Dit geschiedt in afstemming met de Orde van Medisch Specialisten OMS (vanwege de door de Wetenschappelijke Verenigingen uitgevoerde kwaliteitsvisitaties) en het instituut dat de accreditatie van medische laboratoria uitvoert (CCKL). De IGZ betreft het al dan niet gecertificeerd zijn van instellingen in haar toezicht. Er komen stap voor stap meer goede initiatieven op het terrein van certificeren. Voorbeelden daarvan zijn: het zelfevaluatieinstrument van HKZ en de opstapschema's; het bronzen keurmerk van Stichting Perspekt, dat door meerdere zorgverzekeraars verplicht wordt gesteld bij het contracteren van verpleeghuizen en het Visitatie Instrument van de Huisartsen. Versnelling van certificering vormt een belangrijk element in het actieprogramma voor de openbare gezondheidszorg dat zich vooral richt op GGD'en, thuiszorginstellingen en instellingen in de jeugdgezondheidszorg.

Een punt van aandacht bij deze initiatieven is wel dat een eenduidige interpretatie van normen en helderheid over de waarde van een certificaat voor alle partijen duidelijk is. Niemand is gebaat bij een veelheid aan verschillende certificaten. VWS hecht hierbij sterk aan de goede ervaringen die we hebben met een zorgsectorspecifieke vertaling van de internationale ISO-normen en zal blijven stimuleren dat instellingen, al dan niet na eerst een initieel certificaat behaald te hebben, zich hierop laten toetsen.

Bijzondere aandacht bij dit onderwerp geldt het aspect veiligheid van de organisatie. Veiligheid in zorgorganisaties verbetert aantoonbaar wanneer deze doelbewust gemanaged en systematisch benaderd wordt. Wij zijn van mening dat de aanwezigheid van een gecertificeerd Veiligheids Management Systeem (VMS) voor zorgondernemingen even vanzelfsprekend moet zijn als een ordelijke financiële administratie. In een aantal sectoren is



men al op de goede weg. De NVZ, NFU en OMS streven er naar dat per 1 januari 2008 alle ziekenhuizen op basis van een VMS werken. In pilots worden momenteel onderdelen van dit systeem, zoals de module "veilig incidenten melden" of toepassing van een gevalideerd foutenanalysestelsel, uitgetest. Wij zullen met diverse organisaties overleggen hoe de toepassing daarvan gewaarborgd kan worden en of een wettelijke regeling daartoe noodzakelijk is. Een gecertificeerd veiligheids management systeem is een essentiële stap maar geen eindbeeld. In de praktijk wordt invoering van een dergelijk systeem vaak gevolgd door een integrale, organisatiebrede certificering van kwaliteit en van processen.