

Vergaderjaar 2005–2006

28 439

Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen

Nr. 11

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 2005

1. Aanleiding

Met deze brief informeer ik u over de voortgang in het Sneller Beter programma. Sinds eind 2003 werk ik in Sneller Beter samen met de zorgaanbieders in de ziekenhuiszorg om de doelmatigheid te verhogen, de kwaliteit te verbeteren en de innovatie te versterken. Samen met de NVZ vereniging van ziekenhuizen ben ik dit programma begonnen. In 2004 hebben de medisch specialisten zich aangesloten door het toetreden van de Orde voor medisch specialisten (OMS). Op 28 november 2005 zijn ook de verpleegkundigen toegetreden als volwaardige partner tot Sneller Beter via de Algemene Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV).

Het Sneller Beter programma vindt plaats tegen de achtergrond van de invoering van het nieuwe stelsel. Binnen de context van een nieuwe zorgverzekeringwet, 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. In Sneller Beter is reeds te zien welke resultaten in het nieuwe zorgstelsel mogelijk zijn, namelijk meer doelmatigheid, een versnelde invoering van innovatie, meer veiligheid en klantgerichtheid, meer transparantie en verantwoording van resultaten. In het programma zijn inmiddels de resultaten geboekt zoals bij de start waren voorzien, maar ook resultaten die niet waren voorzien. Hierover informeer ik u via deze voortgangsbrief.

2. Sneller Beter

Elke dag wordt in ons land goede zorg verleend volgens hoge normen, op een patiëntvriendelijke en vaak efficiënte wijze en met goede resultaten. Er zijn vele voorbeelden waarin zorgverleners, patiënten en zorg-

verzekeraars elkaar vinden bij het tot stand brengen van innovaties waardoor de zorg kwalitatief beter wordt of aan doelmatigheid wint. Tegelijkertijd is sprake van een groep die voorop loopt, van een groep volgers en van een staartgroep.

Tot nu toe bestaan er onvoldoende (financiële) prikkels voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om actief kennis van elkaar over te nemen of om te investeren in verbeteringen. Nog te vaak is sprake van hoog gemotiveerde enkelingen die zich innovatief inspinnen om de zorg aan kwaliteit en doelmatigheid te laten winnen. Om de prikkels in de zorg zo te richten dat werken aan kwaliteit, innovatie en doelmatigheid vanzelfsprekend wordt vindt de omslag naar gereguleerde marktwerking plaats. Door de invoering van het nieuwe stelsel krijgen partijen hier een natuurlijk belang bij. Via Sneller Beter heb ik met de NVZ en de OMS steeds opnieuw aandacht gevraagd voor deze koplopers in de zorg en hun goede voorbeelden uitgedragen. Sneller Beter faciliteert daarmee de cultuuromslag in de zorg en toont op meerdere manieren welke mogelijkheden er bestaan om de zorg daadwerkelijk en aantoonbaar te verbeteren.

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. In de eerste pijler wordt vooral gewerkt aan bewustwording, kennisontsluiting en kennisverspreiding. Op nagenoeg alle aspecten die relevant zijn voor kwaliteit, innovatie en doelmatigheid organiseer ik daarvoor bijeenkomsten met het veld, van hoog tot laag in de hiërarchie van de ziekenhuizen. In pijler 2 gaat het vooral om het vergroten van de transparantie en de vergelijkbaarheid van de resultaten van de zorg. In eerste instantie ter ondersteuning van het gefaseerd en gelaagd toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), maar steeds meer als onderdeel van de maatschappelijke verantwoording van de ziekenhuizen zelf. In de derde pijler laten enkele ziekenhuizen zien dat het mogelijk is om zich op een breed gedeelte van de door hen geleverde zorg te verbeteren en stellen daarmee de nieuwe norm, die door patiënten gevraagd en door verzekeraars gecontracteerd wordt.

3. Sneller Beter pijler 1, bewustwording en benchmarking

- Stand van zaken

In deze pijler is het mogelijk gebleken om voorheen onderbelichte thema's te agenderen (vanuit de inhoud en kansen). Bij de start van Sneller Beter zijn vijf thema's benoemd die relevant zijn voor de doelmatigheid, kwaliteit en innovatie in de zorg. Gekozen zijn de thema's: logistiek, reken-schap, veiligheid, innovatie (professional) en zeggenschap (patiënt). Tot nu toe zijn de eerste drie thema's door grote Nederlandse bedrijven uitgewerkt. Het bedrijf bekijkt het thema waarmee hij in zijn praktijk veel ervaring heeft opgedaan. Vanuit deze ervaring formuleert hij 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. Zie daarvoor ook de bijlage¹. In 2004 hebben TPG en Shell zich respectievelijk over logistiek en patiëntveiligheid gebogen. In 2005 is het

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

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)veiligheidsmanagementssysteem met ingang van 2008 ingevoerd te hebben. Mede daarom is in laatste week van november 2005 «de week van de patiëntveiligheid» georganiseerd waarbij Shell opnieuw een rol heeft gespeeld. Verder heeft de industrie hulp aangeboden bij de concrete invoering van veiligheidsmanagementsystemen bij ziekenhuizen. De uitwerking van het Aegon rapport over rekenschap en transparantie vindt momenteel plaats. Naar aanleiding van dit rapport is samen met de OMS een bijeenkomst georganiseerd over de wijze waarop medisch specialisten zich transparant kunnen opstellen. Tijdens deze bijeenkomst heb ik met ca. 200 medisch specialisten over dit onderwerp een openhartig debat kunnen voeren.

In 2004 en 2005 heb ik alle raden van bestuur van de ziekenhuizen en de medisch staven uitgenodigd om met mij van gedachten te wisselen over mijn beleid en de kansen en bedreigingen die zij daarin zagen. In de vaak openhartige gesprekken ondervond ik in meerderheid een oproep om met daadkracht mijn beleid (invoering van de DBCs, Zvw) voort te zetten. Dit was een belangrijke ondersteuning van mijn beleid, bijvoorbeeld om de DBCs en de Zvw in te voeren en daarmee de nieuwe prikkels in het zorgsysteem in te brengen. Verslagen van deze bijeenkomsten, en de hierna genoemde bijeenkomsten, zijn te vinden op www.SnellerBeter.nl.

In 2005 is de overstap gemaakt van het niveau van de raden van bestuur en voorzitters van de medisch staven naar de werkvloer. Voor het uitwisselen van goede voorbeelden, het onderling van elkaar leren en agenderen van verbetermogelijkheden is door Sneller Beter de aandacht gericht op «de werkers» in de sector. Voorbeelden zijn dat de voorzitters van de NVZ, de OMS, AVVV en ik tweemaal een werkontbijt over de uitwisseling van goede voorbeelden met ca. 100 verpleegkundigen hebben gehad. Verder heb ik met de verantwoordelijken voor inkoop in de ziekenhuizen gesproken over het perspectief dat het TPG rapport biedt voor inkoop. Naar aanleiding van deze bijeenkomst vindt nu een uitwerkingsproject op het gebied van inkoop met 10 ziekenhuizen plaats. In de regio Arnhem heb ik verder gesproken met huisartsen, medisch specialisten, ziekenhuismanagement en anderen over de mogelijkheden om ketenzorg te versterken.

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. Het op deze wijze transparant maken van de goede voorbeelden faciliteert de werkers in de zorg om van elkaar te leren en brengt daarmee een versneling aan in de verspreiding van de goede voorbeelden. Uit bezoekcijfers van de website www.SnellerBeter.nl blijkt dat elke werkdag ca. 500 personen vanuit de ziekenhuissector deze database raadplegen. Het on-line plaatsen van deze kennis is onvoldoende, de werkers in de zorg moeten ook in staat zijn hierover met elkaar in gesprek te komen. Daarom heeft Sneller Beter tweemaal een informatiemarkt georganiseerd om de ziekenhuizen in staat te stellen om deze goede voorbeelden onderling uit te wisselen en deze met elkaar te bespreken.

- Vooruitkijken naar 2006

In 2006 zal nog nadrukkelijker de overstap worden gemaakt naar de verschillende groepen van werkers in de ziekenhuizen. Ik zal in 2006 met de diverse beroepsgroepen (medisch specialisten, verpleegkundigen maar ook faciliterende beroepen) bespreken welke mogelijkheden er bestaan om de zorg te laten winnen aan doelmatigheid, kwaliteit en innovatie.

Ook zal Sneller Beter aandacht gaan besteden aan ICT. Uit de rapporten over logistiek, patiëntveiligheid en rekenschap blijkt dat ICT een cruciale randvoorwaarde is voor het kunnen realiseren van meer doelmatigheid, kwaliteit en innovatie. Via Sneller Beter zal bezien worden op welke wijze de aandacht voor ICT in de ziekenhuizen versterkt en verbeterd kan worden.

Voor wat betreft de benchmarking ziekenhuizen geldt dat als gegevensbron het DBC-informatiesysteem (DIS) zal worden gebruikt. In het DIS zullen de ziekenhuizen alle gegevens met betrekking tot productie, financiën en wachttijden onderbrengen. Tot voor kort werden geen gegevens aangeleverd omdat enkele vraagstukken met betrekking tot de privacy beantwoord moesten worden. Nu deze vraagstukken zijn opgelost worden alle voorbereidingen getroffen om de gegevens ook daadwerkelijk aan te leveren. Zodra het DBC informatiesysteem is gevuld, kan het benchmarkproces ziekenhuizen van start gaan.

4. Sneller Beter pijler 2, prestatieindicatoren en transparantie

- Stand van zaken

De IGZ heeft samen met de NVZ, de Orde en de NFU een set prestatie-indicatoren ontwikkeld voor ziekenhuizen. Prestatie-indicatoren zijn meetbare aspecten van de zorg die een aanwijzing geven over de kwaliteit, de veiligheid, de doelmatigheid en de toegankelijkheid van de zorg. De indicatoren genereren gegevens waar het de burger/maatschappij uiteindelijk om te doen is: goede en veilige resultaten van de gezondheidszorg. Het gaat hier om de gezondheidstoestand en het welbevinden van de patiënt na interventie. Het gaat bijvoorbeeld om gegevens die betrekking hebben op de patiëntveiligheid zoals medicatie, wondinfecties en bloedtransfusiereacties; en 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. Het indicatorenproject is ontwikkeld om een efficiëntere en meer doelgerichte methode van toezicht te ontwikkelen en om de sector te stimuleren de kwaliteit naar een hoger plan te trekken.

Zonder uitzondering hebben 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. In mei van dit jaar presenteerde de IGZ het rapport «Het resultaat telt!» waarin het eerste resultaat van de indicatoren is weergegeven. De IGZ heeft daarbij aangegeven dat mede door de methodologische beperkingen sprake is van een proefjaar, en dat daarom de resultaten in het rapport niet terug te leiden zijn tot individuele instellingen. Op de websites van de instellingen zijn overigens de gegevens van het eigen ziekenhuis veelal wel te zien. Op de website van de NVZ zijn alle gegevens terug te vinden. Dit IGZ rapport is te zien als een nulmeting. De komende rapporten zullen laten zien welke resultaten worden geboekt.

Belangrijker nog dan de precieze resultaten is dat ziekenhuizen en medisch specialisten de door hen geleverde zorg op kwaliteitsgebied transparant hebben gemaakt. In de Kwaliteitswet staat dat instellingen verantwoorde zorg moeten leveren. Met de prestatie-indicatoren heeft het begrip kwaliteit invulling gekregen. Dit is een van de redenen waarom de prestatie-indicatoren met ingang van 2006 deel uit maken van het nieuwe jaarverslag voor de zorg. Het kwaliteitsjaarverslag komt hiermee als verplichting te vervallen.

Uit de resultaten van 2003 en 2004 blijkt dat de deelname aan kwaliteitsbevorderende activiteiten door ziekenhuizen in de periode 2003–2004 is toegenomen. Ook wordt uit een andere bron gemeld dat het aantal patiënten dat doorligwonden heeft in deze periode duidelijk is gedaald, na een periode van 5 jaar waarin de cijfers nagenoeg constant waren gebleven. Tegelijkertijd hebben de ziekenhuizen en medisch specialisten aangegeven het belangrijk te vinden om de indicatoren te verbeteren zodat waarde-uitspraken en onderlinge vergelijkingen mogelijk worden. Daarvoor is het van belang dat de ervaringen uit het proefjaar leiden tot betere indicatoren.

- Vooruitkijken naar 2006

De gegevens voor de prestatie-indicatoren over 2004 zijn inmiddels door de ziekenhuizen en medisch specialisten aan de IGZ aangeleverd. De IGZ voert inmiddels op basis van de aangeleverde gegevens gesprekken met de ziekenhuizen en medisch specialisten. In deze gesprekken komen zowel de sterke punten als de zwakkere aspecten van de zorg in een ziekenhuis naar voren. Op de zwakkere aspecten wordt gevraagd naar de achtergronden en naar de verbeterplannen. De IGZ heeft aangegeven vooralsnog veelal bij de ziekenhuizen waarbij de kwaliteit tekort schiet, adequate verbeterplannen aangetroffen te hebben. In de gesprekken komt ook naar voren dat de wijze waarop binnen de instellingen omgegaan wordt met kwaliteit veel concreter is geworden doordat er nu interpreteerbare gegevens beschikbaar zijn over de eigen geleverde zorg. Gesteld kan worden dat het instrument van de prestatie-indicatoren leidt tot een beweging naar zorg die beter en doelmatiger wordt.

De IGZ voorziet dat in de eerste maanden van 2006 het volgende rapport met de resultaten over 2004 kan worden uitgebracht. Er wordt overwogen om in dit rapport de ziekenhuizen wel op naam te vermelden.

Om de gegevens efficiënt te kunnen analyseren en in te voeren en zo de registratielast van de ziekenhuizen te beperken is door de NVZ een digitale invoermodule ontwikkeld (te vinden op www.ziekenhuizen transparant.nl). De Inspectie houdt op haar website, www.igz.nl, een overzicht bij van gegevens die al dan niet binnenkomen. De gegevens over 2005 worden voor 1 juni 2006 aangeleverd bij de IGZ.

5. Sneller Beter pijler 3, verbeterprojecten in ziekenhuizen

– Stand van zaken

De derde pijler van Sneller Beter richt zich op het daadwerkelijk versneld invoeren van best practices op het gebied van veiligheid, logistiek en patientgerichtheid in de ziekenhuissector. Deze pijler valt onder de zogeheten actieprogramma's kwaliteit, innovatie en doelmatigheid.

In dit programma worden de komende vier jaar in 20% van de Nederlandse ziekenhuizen aanzienlijke verbeteringen gerealiseerd op de gebieden patientenlogistiek en patientveiligheid. Eind 2004 is de 1e groep

van acht ziekenhuizen gestart, in oktober 2005 de 2e groep van 8 ziekenhuizen en de laatste groep start in 2006. In totaal doen 24 ziekenhuizen mee.

De doelen op het gebied van de logistiek zijn:

- a. De toegangstijd bij poliklinieken terugbrengen tot minder dan één week
- b. De doorstroomtijd voor diagnostiek en behandeling verkorten met 40–90%
- c. De productiviteit op de operatiekamers verhogen met 30%
- d. De ligduur verkorten met 30%.

De doelen op het gebied van veiligheid zijn:

- a. Invoering van een veilig incidenten melden systeem
- b. Vermindering van het aantal medicatiefouten met 50%
- c. Percentage decubitus bij klinische patiënten moet minder worden dan 5%
- d. Vermindering postoperatieve wondinfecties met 50%.

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. In het 2e jaar gaan deze ziekenhuizen met minder ondersteuning en meer op eigen kracht verder met deze verbeterslag en breiden tegelijk het aantal verbeteractiviteiten uit naar rond de 150. Daarbij worden door de directies van de ziekenhuizen de behaalde resultaten voor gehouden aan de andere maatschappen in hun ziekenhuizen en afspraken gemaakt over mogelijke verbeteringen. De resultaten van de 1e groep ziekenhuizen zijn op de site www.snellerbeter.nl beschikbaar.

Op 5 oktober jl. 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.

Een onderdeel van deze pijler is een evaluatie-onderzoek naar de resultaten van de verbeterprojecten en de effecten van het Sneller Beter proces in de ziekenhuizen. Belangrijk daarbij is of de ziekenhuizen intern tot verspreiding van de aanpak zijn gekomen, of een blijvend verbetervermogen tot stand is gebracht en of deze aanpak ook aan de andere ziekenhuizen is overgedragen. 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 zijn gestart, zal ook nadrukkelijker hiermee rekening houden.

Gelet op de toenemende urgentie om zich als zorgaanbieder te profileren (op gebied van onder meer kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid), is de verwachting dat de positieve effecten van al deze projecten zich als een olievlek zullen verspreiden over de ziekenhuissector.

6. Tot slot

De combinatie van de nieuwe prikkels en nieuwe verhoudingen in de zorg, samen met de kennis over de mogelijkheden om te werken aan de doelmatigheid, innovatie en kwaliteit geeft de zorgaanbieders veel mogelijkheden om de zorg te verbeteren. Hierop wordt het toezicht geënt. Op 28 november jl. tijdens de Sneller Beter dag hebben zorgaanbieders hierover van gedachten gewisseld met de NVZ, de OMS, de AVVV en mij, maar vooral met elkaar.

Een groot aantal ziekenhuizen heeft in de ochtend zijn deuren geopend voor zijn maatschappelijke omgeving om de verbeterprojecten waaraan wordt gewerkt te tonen. In de middag waren in vier ziekenhuizen grotere bijeenkomsten met presentaties van goede voorbeelden en discussies over hoe deze te implementeren. In de avond vond een grote bijeenkomst plaats waar zo'n 300 mensen uit de zorg gesproken hebben met de voorzitters van de NVZ, de OMS, de AVVV, de gezanten en mij over de stand van zaken rond Sneller Beter en de voornemens voor de rest van de kabinetsperiode. In de gesprekken kwam heel nadrukkelijk naar voren dat de sector de handschoen om de zorg te laten winnen aan doelmatigheid, kwaliteit en innovatie oppakt en daaraan werkt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst