

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 toezichtsvoering, 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)veiligheids-managementsysteem 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.

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 1^e 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 1^e 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 3^e 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](http://www.kiesBeter.nl) 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 aandoeningsspecifieke 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](http://kiesBeter.nl)-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](http://kiesBeter.nl) worden geplaatst). Er zijn in samenwerking met de Stichting Fonds voor patiënten-, gehandicaptensorganisaties 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 aantoonbaar¹ wanneer deze doelbewust gemanaged en systematisch benaderd wordt. Wij zijn van mening dat de aanwezigheid van een gecertificeerd Veiligheids Management Systeem (VMS²) 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

¹ rapport "hier werk je veilig of je werkt hier niet" (te vinden op www.snellerbeter.nl); Staat van de Gezondheidszorg 2004

"Patiëntveiligheid: de toepassing van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in zorginstellingen en thuis".

² Veiligheids Management Systeem; een set van instrumenten, werkwijzen en normen, waarmee instellingen systematisch de veiligheid van het werk kunnen borgen en verbeteren, die extern getoetst wordt en tot een certificaat leidt.

maar geen eindbeeld. In de praktijk wordt invoering van een dergelijk systeem vaak gevolgd door een integrale, organisatiebrede certificering van kwaliteit en van processen.