

Vergaderjaar 2005–2006

28 439

Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen

Nr. 12

BRIEF VAN DE MINISTER EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 februari 2006

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.

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

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 28 439).

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. CAHPS¹ 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.

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

¹ Consumer Assessment Health Plan Surveys.

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 geschillenprocedures 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 wetten¹ 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»² 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 uitkomstindicatoren en normen. Dit gebeurt multidisciplinair en

¹ Zie voor een overzicht van de bestaande regelgeving bijlage 1, ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² 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.

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:

- 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 veiligheidsmanagementsysteem;
 - 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.)¹;
- 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 beoordelings-systemen worden ontwikkeld¹.

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

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

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 zorginstellingen¹. 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,
J. F. Hoogervorst

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

¹ 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»).