

Vergaderjaar 2005–2006

28 439

Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen

Nr. 13

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 maart 2006

Inleiding

Met ons kwaliteitsbeleid sturen de Minister en ik aan op het meetbaar maken van kwaliteit door heldere indicatoren, het afspreken van bindende normen voor essentiële veiligheidsaspecten in de zorg en het bevorderen van horizontaal toezicht. Met deze brief wil ik ingaan op de samenhang tussen de brief van 10 februari 2006 (TK2005–2006, 28 439, nr. 12) en het door mij uitgezette beleid onder het programma «Zorg voor Beter». Op het terrein van de curatieve zorg zijn vergelijkbare ontwikkelingen gaande. Ik noem bijvoorbeeld de vele activiteiten binnen het programma «Sneller Beter».

Kwaliteit leeft: «Zorg voor beter»

Kwaliteit van zorg staat hoog op de agenda in Nederland bij zorgaanbieders, verzekeraars en professionals. Dat is op verschillende punten zichtbaar, vooral door het programma «Zorg voor Beter».

«Zorg voor Beter» is een programma voor de sectoren verpleging, verzorging, thuiszorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. De bestaande verbetertrajecten voor de verpleging en verzorging binnen het programma worden uitgebreid met onderwerpen die van belang zijn voor de langdurige GGZ. Voor de gehandicaptenzorg starten dit jaar doorbraakprojecten rondom preventie van seksueel misbruik. Ook is het thema medicatieveiligheid voor de langdurige zorg van belang gebleken. Op dit terrein zal eveneens een verbetertraject starten.

Naast het tot stand brengen van een cyclisch proces van kwaliteitsverbetering (normeren, meten, transparant maken en verbeteren) is binnen het programma «Zorg voor Beter» borging van kwaliteitsverbetering een belangrijk thema. Er wordt bijvoorbeeld gewerkt aan het opzetten van netwerkstructuren rondom de instellingen die nu partici-

peren in de verbetertrajecten. Dit betekent dat de deelnemende instellingen zich verplichten om mee te helpen met kennisverspreiding in hun regio en in hun eigen organisatie. Ook het innovatieprogramma, en daarbinnen de verspreiding van de goede voorbeelden, beogen borging van kwaliteit op de lange termijn.

Het initiatief van de beroepsgroepen verpleging en verzorging (het Delta-plan) krijgt een plek in het programma «Zorg voor Beter». Het ontwikkelen en implementeren van nieuwe instrumenten, zoals richtlijnen en protocollen, moet op elkaar worden aangesloten. Deze instrumenten zullen vanuit cliëntenperspectief worden vorm gegeven en komen voor de hele AWBZ beschikbaar.

Het Landelijk Dementie Programma (LDP) is het tweede jaar ingegaan en verloopt volgens plan. Op dit moment nemen 26 regio's deel. Het gaat dan om de zorg voor circa 50 000 mensen met dementie. Het werken aan kwaliteitsverbetering in de directe zorgverlening in het programma Zorg voor Beter mag zich verheugen in een grote belangstelling. De doorbraakprojecten rondom decubitus en eten&drinken hebben een groot aantal meldingen uit het veld. De eerste concrete resultaten van deze doorbraakprojecten komen in de zomer van 2006. Dit geldt ook voor de resultaten uit het LDP.

Een ander concreet resultaat dat ik u nu al kan melden is de totstandkoming van de kwaliteitskaarten voor de verpleging, verzorging en thuiszorg op www.kiesbeter.nl. Sinds 15 maart staan de eerste 230 instellingen met hun kwaliteitsinformatie op deze site. Hieruit blijkt dat het veld zich daadwerkelijk verplicht tot resultaten op het terrein van kwaliteit. Door de prestaties transparant te maken is er geen sprake meer van vrijblijvendheid.

Kwaliteitsprogramma's in de langdurige zorg

Een nieuwe stap binnen het kwaliteitsbeleid is de introductie van de kwaliteitsprogramma's zoals bedoeld in de brief van 10 februari 2006. Ik ben blij met de brede introductie van deze kwaliteitsprogramma's die te beschouwen zijn als een vorm van zelfbinding van het veld aan de inspanningen die we gezamenlijk leveren op het terrein van kwaliteit. In de hierboven bedoelde brief wordt helder geschetst hoe het proces om te komen tot een dergelijk programma verloopt. Het maakt het mogelijk om de verantwoordelijkheden van alle partijen in de langdurige zorg concreet te maken.

Met de totstandkoming van het «Toetsingskader voor verantwoorde zorg» in de verpleging, verzorging en thuiszorg is een grote stap voorwaarts gezet in de kwaliteitsontwikkeling. In dit toetsingskader zijn indicatoren vastgelegd op alle terreinen van zorg. Hiermee is het kwaliteitsprogramma voor de verpleging, verzorging en thuiszorg vorm gegeven. De sector verpleging, verzorging en thuiszorg geeft hiermee aan dat ze de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg op zich neemt. Het draagvlak hiervoor binnen de sector is groot. In 2006 wordt hard gewerkt aan de implementatie van deze indicatoren in de toetsingsinstrumenten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), in de cliëntentoetsing en in het jaardocument maatschappelijke verantwoording. Na een pilot met deze nieuwe toezichtinstrumenten in ruim honderd verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen zal eind 2006 duidelijk zijn of de indicatoren de juiste informatie opleveren die alle partijen nodig hebben om de kwaliteit te beoordelen. Dit betekent dat eerst en vooral sturingsinformatie voor instellingen zelf op grond van heldere indicatoren mogelijk is maar ook dat toezicht op kwaliteit door de IGZ, de cliëntentoetsingsorganisaties en de zorgkantoren op grond van dezelfde indicatoren gebeurt. Dit is een

enorme beweging in de goede richting. De resultaten zullen laten zien dat de verschillen binnen de sectoren groot zijn en zal duidelijk maken waaraan met de verbetertrajecten gewerkt kan worden.

Op deze weg wil ik voortgaan, ook in de andere sectoren van de langdurige zorg. Ik overleg op dit moment met de brancheorganisaties in de gehandicaptenzorg, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, en in de geestelijke gezondheidszorg, GGZ Nederland, hoe we de ontwikkeling van indicatoren in deze sectoren verder stimuleren. In beide sectoren is de bereidheid om te komen tot indicatoren bijzonder groot. Voor de gehandicaptenzorg is het voornemen dat als eerste element van het te ontwikkelen «*Toetsingskader verantwoorde zorg & ondersteuning gehandicaptensector*» eind 2006 een concept-set van prestatie-indicatoren gereed is die op een breed draagvlak in de sector kan rekenen. Dit voorstel wordt op 21 maart met een positief advies aan de VGN-ledenvergadering voorgelegd. De prestatie-indicatoren kunnen vervolgens in 2007 worden vertaald in normen binnen het te ontwikkelen toetsingskader. Bestaande documenten en instrumenten zullen hiervoor de basis vormen. De toetsingskaders kunnen daarna getoetst worden in een pilot. Ik ben bereid te bezien op welke wijze ik dit proces kan ondersteunen, zoals dat ook in de sector verpleging en verzorging is gebeurd. Ook de GGZ streeft naar tot stand koming van breed gedragen conceptindicatoren eind 2006.

Aandacht voor veiligheid: decubitus en incontinentiezorg

De ontwikkeling van de indicatoren als uitvloeisel van de kwaliteitsprogramma's zijn nodig om te komen tot bindende afspraken over normen voor veiligheid. Veiligheid is een speerpunt van het beleid, het formuleren van veiligheidsnormen is essentieel. Er mag geen onnodig of vermijdbaar letsel ontstaan als gevolg van de zorgverlening. In deze zin is decubitus of eten&drinken een aspect van veiligheid. Er mag geen discussie zijn of de zorg die geboden wordt veilig is. Zorgaanbieders moeten hiervoor garant kunnen staan.

Dat dit in de praktijk niet altijd het geval is, blijkt uit de regelmatig terugkerende signalen dat Nederland met prevalentiecijfers bij decubitus in verpleeghuizen internationaal gezien hoog scoort. Hoewel er veel discussie over cijfers is, heeft ongeveer 10% tot 25% van de verpleeghuisbewoners decubitus problemen. Ook op het terrein van incontinentiezorg, zo zijn de signalen, doet Nederland het minder goed dan bijvoorbeeld Duitsland. Het is positief dat dit soort cijfers boven tafel komen. Bovendien is een verbetering zichtbaar door alle aandacht voor het onderwerp. Decubitus is immers prominent aanwezig binnen het programma Zorg voor Beter waarbij de nadruk ligt op stimuleren en faciliteren. Toch zijn de prevalentiecijfers nog te hoog.

Deze signalen zijn voor mij aanleiding nog meer op incontinentiezorg en decubitus in het kwaliteitsbeleid te leggen. Ik wil daarmee mét de sectoren tot zo concreet mogelijke doelstellingen komen. De inspanning van de door mij ingestelde Taskforce «Zorg voor Beter» om concrete ambities te formuleren zullen hiervoor voeding geven. Ik besef dat grote veranderingen niet van vandaag op morgen te realiseren zijn. Instellingen krijgen de tijd wat mij betreft om tot zichtbare verandering te komen. Tegelijk wil ik met concrete en kwantitatieve doelstellingen de koers wel helder maken en deze met actie ondersteunen. Ik wil met Zorgverzekeraars Nederland bespreken in hoeverre een bonusregeling voor goed presterende instellingen mogelijk is. Tevens wil ik in 2007 overgaan tot het benoemen van speerpunten bij de zorginkoop door zorgkantoren.

Met de actie «Beter Liggen» is het startschot gegeven voor een brede aanpak op het terrein van decubitus. Er is door de AWBZ instellingen voor € 2,4 miljoen aan anti-decubitus matrassen aangevraagd. Ik beschouw de actie als een succes, ook doordat instellingen de aanvraag voor de anti-decubitus matrassen zelf hebben verbonden aan de implementatie van de richtlijn voor preventie van decubitus.

Daarnaast ben ik in gesprek met de universiteit van Maastricht over een onderzoek naar de oorzaken van de internationale verschillen. De uitkomsten van een dergelijk onderzoek bieden, naar verwachting, handvatten om de borging van anti-decubitus beleid verder vorm te geven.

Ook de incontinentiezorg wil ik een extra impuls geven. Om deze reden is met de beroepsgroepen verpleging en verzorging afgesproken dat de ontwikkeling van een richtlijn voor incontinentiezorg voorrang krijgt.

Daarnaast zal ik met de beroepsorganisatie voor de verpleeghuisartsen (NVVA) in gesprek gaan over de vermeende onderdiagnostiek ten aanzien van incontinentie.

Taskforce «Zorg voor Beter»

De Taskforce «Zorg voor Beter» heeft als taak alle activiteiten programma-tisch en in samenhang tot elkaar te brengen. Sinds haar installatie in oktober 2005 is de Taskforce hiermee voortvarend aan de slag gegaan. Een uitgebreidere rapportage over de voortgang, mede op grond van de werkzaamheden van de Taskforce, zult u over ongeveer twee maanden ontvangen. Op dit moment werken de sectoren samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan een concretisering van de ambities uit de verbetertrajecten. Deze concretisering zal in de voortgangsrapportage van de Taskforce terugkomen.

Onderzoek CTG

Het CTG is in januari 2006 gestart met het uitvoeren van het onderzoek naar de relatie tussen bekostiging en kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen. Met deze brief stuur ik u in kopie de opdrachtbrief die aan het CTG is gezonden¹. Het CTG zal het onderzoek door derden laten uitvoeren: het bureau is Price, Waterhouse Coopers. Voor het zomerreces 2006 zal ik u verder informeren over de stand van zaken. Nadat het onderzoek in de verpleeghuissector is afgerond, zal het onderzoek worden verbreed naar de gehele AWBZ sector.

Conclusies

Er is stevige voortgang geboekt. Er is in 2005 veel nieuw beleid samen met de sectoren opgestart. Ik ben dan ook trots op de ontwikkelingen die de sector samen met mij doormaakt. Toch is er nog veel te doen. Het methodisch werken aan kwaliteit met de noodzakelijke aandacht voor borging kost tijd. Ik blijf me voor de komende periode dan ook inzetten voor de verbeterprogramma's. Eind 2006 komen de eerste resultaten van de verbetertrajecten decubitus en eten&drinken gereed. Met de voortgangsrapportage van de Taskforce Zorg voor Beter, die ik over ongeveer twee maanden verwacht, zal ik u verder informeren.

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

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.