

Vergaderjaar 2003–2004

28 439

Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen

Nr. 6

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 september 2004

1. Aanleiding

In november van 2003 heb ik u een brief doen toekomen over het programma Sneller Beter (Tweede Kamer 2003/04, 28 439 nr. 3). Door middel van deze brief informeer ik u over de voortgang en de tot nu toe bereikte resultaten. In mijn eerdere brief heb ik aangegeven dat in ons land veel goed gaat in de zorg, maar het kan vaak sneller en beter. Te vaak trekken negatieve zaken de aandacht. Te weinig aandacht gaat uit naar de vele gevallen waarin het wel goed gaat in de zorg. Elke dag wordt in ons land op een goede wijze zorg verleend, op een patiëntvriendelijke wijze en met goede resultaten. Er zijn vele voorbeelden waarin zorgverleners en zorgverzekeraars elkaar vinden bij het tot stand brengen van innovaties waardoor de zorg kwalitatief beter wordt en/of aan doelmatigheid wint. Op mijn website (www.snellerbeter.nl) worden wekelijks voorbeelden hiervan opgenomen. Juist bij de zorg, die ingrijpt in het leven van mensen en hun omgeving, is het cruciaal dat continu wordt gewerkt aan de kwaliteit, de efficiency en de innovaties. Ook daarom vindt de omslag in de zorg naar gereguleerde marktwerking plaats. Samen met de Consumentenbond, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Orde van Medisch Specialisten werk ik in het programma Sneller Beter aan het versterken van deze implementatie.

2. Ambitie: wat moet deze kabinetsperiode worden bereikt?

De doelstelling is snellere en betere zorg voor patiënten en de mensen die in de zorg werkzaam meer rekening voor hun werk geven dan op dit moment het geval is. Dat betekent een betere organisatie, meer aandacht voor de patiënt en minder werkdruk voor het personeel. Daartoe moet de kennis over innovaties en de mogelijkheden tot kwaliteitsverbetering zich sneller over de sector verspreiden.

Voortvloeiend uit mijn systeemverantwoordelijkheid heb ik twee ambities voor de komende tijd. In de eerste plaats moet de kennis over innovaties gemakkelijker toegankelijk worden. Daardoor wordt het eenvoudiger voor zorgaanbieders om van elkaar te leren. Ik hecht eraan op te merken dat het er mij bij de implementatie van best practices om gaat de zorg sneller en beter te maken. Het invoeren van een best practice heeft geleerd dat hierdoor de zorg beter wordt, vaak (maar niet altijd) goedkoper en soms zelfs de helft goedkoper¹. Zorg die sneller en/of beter wordt geleverd resulteert soms zelfs in voordelen voor andere sectoren, zoals besparingen in de sociale zekerheid.

In de tweede plaats wil ik prikkels in het zorgsysteem introduceren die aanzetten tot het overnemen van best practices, zodat de zorg over gehele linie geleidelijk aan kwaliteit wint (de wijze van meten heb ik in paragraaf 3 bij pijler 2 concreet gemaakt). De NVZ, de Orde voor Medisch Specialisten en ik willen de koplopers in de zorg tot norm verheffen en de overigen aanzetten om de achterstand zo snel mogelijk in te halen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten het vanzelfsprekend gaan vinden om de zorg permanent te verbeteren en best practices in te voeren. Zorgaanbieders moeten voortdurend op zoek zijn naar doelmatigere en kwalitatief betere zorgmethoden. Zorgverzekeraars moeten bij de zorginkoop best practices eisen. Patiënten moeten vragen naar de kwaliteit en resultaten van de behandeling en de ervaring van de arts. Centraal staat dat deze aanpak er uiteindelijk toe leidt dat in het zorgsysteem de juiste prikkels worden ingebouwd om deze attitude bij alle betrokken partijen tot stand te brengen. De hier bedoelde gedragsverandering zal niet van de ene op de andere dag gerealiseerd zijn. Daarom zal ik deze gedragsverandering op de korte termijn tijdelijk ondersteunen met een aantal tijdelijke, zeer gerichte projecten.

Zo ontstaat een tweesporenaanpak om het tempo van kennisverspreiding (en implementatie) te verhogen. Om deze aanpak te laten slagen is het cruciaal dat de zorg transparanter wordt. Dit stimuleert aanbieders om van elkaar te leren en maakt het mogelijk om de toename van kwaliteit te meten.

3. Ordening activiteiten

In de Sneller Beter brief van november vorig jaar heb ik de volgende drie pijlers benoemd:

- 1) Bewustwording en benchmark ziekenhuizen en eerste lijnszorg
 - 2) Indicatoren voor een veilige en betere zorg
 - 3) Landelijk actieprogramma kwaliteit, innovatie en doelmatigheid
- Hierna ga ik in op de stand van zaken per pijler.

Pijler 1: Benchmarking en themabijeenkomsten

De tijden waarin werd gedacht de problemen in de zorg met alleen extra geld zouden kunnen worden opgelost, behoren tot het verleden. Er zal vooral anders gewerkt moeten worden. De zorg kan en moet beter, sneller en efficiënter worden georganiseerd. Het gaat om het bewerkstelligen van een mentaliteitsverandering in het veld, om wijzigingen in de wet- en regelgeving, om nieuwe rollen en verantwoordelijkheden, om openheid en om het afleggen van verantwoording over de inzet van middelen en behaalde resultaten. In de periode naar 2006 worden diverse aanpassingen in wet- en regelgeving aangebracht die meer vrijheden bieden aan de ziekenhuissector. Met deze aanpassingen verdwijnen tevens bestaande zekerheden.

¹ (Bron: Moderne patiëntenzorg in Nederland, van kennis naar actie. Schrijvers, Oudendijk, Hageman, De Vries).

Zorgverzekeraars zullen beter in staat worden gesteld om zorg in te kopen bij verschillende aanbieders zonder daartoe een verplichting te hebben. Zorgaanbieders moeten voorkomen dat men zich «uit de markt» priijst. Zorgaanbieders zullen genoodzaakt zijn om meer doelmatigheid te genereren, innovatief te zijn en zorg van goede kwaliteit te leveren. Om best practices breed te kunnen verspreiden in de zorg en daadwerkelijk toe te passen zijn in Sneller Beter verband thema's benoemd die relevant zijn voor doelmatigheid, kwaliteit en innovatie. Deze thema's zijn: logistiek, rekenschap, veiligheid, de professional en de zorgvrager. Telkens zal één van deze thema's worden uitgewerkt door een deskundige van buiten de zorgsector die als Sneller Beter «ambassadeur» op zal treden voor dat thema. Inmiddels heeft Peter Bakker (CEO van TPG post) als ambassadeur voor het thema patiëntenlogistiek reeds gerapporteerd. De conclusies van TPG waren duidelijk: hoewel patiënten geen postpakjes zijn, zijn op zorgprocessen wel dezelfde logistieke principes van toepassing. Deze logistieke principes toepassen op patiëntenlogistiek, goederenlogistiek en farmalogistiek verbetert de doelmatigheid in de zorg en leidt veelal tot betere kwaliteit van de zorg. De president-directeur van Shell (Rein Willems) buigt zich momenteel over het thema patiëntveiligheid. Ook voor de thema's rekenschap, de professional en de zorgvrager zal op deze manier de visie van het bedrijfsleven op de zorg worden gevraagd. Verder spreek ik samen met de voorzitters van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Orde van Medisch Specialisten eens per twee maanden met leden van Raad van Bestuur en Medische Staf van een groep onderling vergelijkbare ziekenhuizen en medische staven over de door hen behaalde resultaten en de komende veranderingen in het stelsel. Eén en ander wordt ondersteund door de website www.SnellerBeter.nl. Hierop is onder meer het TPG-rapport te vinden. Begin 2005 zal ik u informeren over hetgeen tijdens de gesprekken met de ziekenhuizen over de komende veranderingen in stelsel naar voren is gekomen.

Transparantie in zorgprocessen is noodzakelijk om inzicht te krijgen in de verbetermogelijkheden. Eind vorig jaar heeft een groep van ziekenhuizen een onderlinge vergelijking laten opstellen van de processen op en rond de operatiekamer. De resultaten geven aan dat de zorgprocessen verschillend zijn vormgegeven waardoor verschillen in kwaliteit en doelmatigheid optreden. Voor deze groep van ziekenhuizen is dit inzicht een aangrijpingspunt om de eigen organisatie te verbeteren. Benchmarking is daarmee vooral een leerinstrument voor de ziekenhuizen zelf.

Om het benchmark proces voor de ziekenhuizen vorm te geven is een project met 9 ziekenhuizen vormgegeven, primair gericht op doelmatigheid. Aan de hand van reeds in deze ziekenhuizen beschikbaar cijfermateriaal wordt een effectief benchmark instrument gestart dat na de zomer wordt afgerond. In de periode daarna zal het – met de sector ontwikkelde instrument – voor de hele sector worden toegepast.

Pijler 2: Kwaliteitsindicatoren

Het uitoefenen van toezicht is essentieel om te voorkomen dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders een onevenredig grote machtspositie krijgen of ontoereikende kwaliteit leveren. Het CVZ en het CTZ geven aan zorgverzekeraars gedragsregels mee respectievelijk houden toezicht op de zorgverzekeraars. Een voorbeeld zijn de gedragsregels voor tijdige zorgverlening die het CVZ voor de zorgverzekeraars heeft opgesteld. Op de zorgaanbieders wordt door de Zorgautoriteit (in oprichting) toezicht gehouden, waarbij de focus verschuift van aandacht voor budgettering naar toezicht op marktfunctioneren en daarmee naar toezicht op het functioneren van het zorgsysteem. De Inspectie voor de gezondheidszorg houdt specifiek toezicht op de veiligheid en effectiviteit van de zorg. Zij

richt zich hierbij op die onderdelen van de zorg, waarbij zich de grootste risico's voordoen. De activiteiten in dit project leveren op korte termijn informatie van ziekenhuizen en op iets langere termijn van medisch wetenschappelijke verenigingen op over hun presteren, waar de aandacht vooral uitgaat naar de activiteiten, waar zich risico's op het gebied van veiligheid en effectiviteit voordoen. Inmiddels hebben alle ziekenhuizen de gevraagde gegevens aan de IGZ geleverd en ook op hun eigen websites gepubliceerd. Momenteel is de IGZ doende de informatie te beoordelen en te interpreteren. Zodra dat proces is afgerond zal de IGZ met de resultaten in de openbaarheid treden via – in elk geval – artikelen en presentaties. Als uit signalen uit het veld blijkt dat het functioneren van het zorgsysteem tekortkomingen kent, zal daarop interventie worden gepleegd. Bij calamiteiten zal de Inspectie vanuit haar toezichthoudende rol maatregelen nemen.

Bij de vertaling van de ambitie naar meer concrete, meetbare doelstellingen met betrekking tot kwaliteit wil ik gebruik maken van deze set van prestatie-indicatoren. Mijn ambities hebben betrekking op de volgende ziekenhuisbrede thema's.

- Op het thema *patiëntenlogistiek*:
 - Kortere wachttijden (cf streefwaarde in de VWS begroting)
 - Aanwezigheid van de NIAZ-accreditatie voor het gehele ziekenhuis
- Op het thema *patiëntveiligheid*:
 - Decubitus (afname aantal gevallen)
 - Bloedtransfusie (afname bloedfusiereacties)
 - Medicatieveiligheid (o.a. gedegen ziekenhuisbreed formularium)
 - Zorg-ICT (toename van beschikbare elektronische gegevens op spreekkamer en op de afdeling in het ziekenhuis)
 - Minder wondinfecties
 - Complicatieregistraties (toename van ziekenhuizen/specialismen dat met registratie werkt)
 - Risico inventarisatie (adequaat aantal risicoinventarisaties)
 - Ontwikkeling van een blame-fair meldsysteem in de ziekenhuizen
- Op het thema *bejegening/zeggenschap*:
 - Systematisch meten van de (verbeterende) tevredenheid van patiënten betreffende de zorgverlening
 - Ontwikkeling in klachten van patiënten ingediend bij een klachtencommissie
 - Ontwikkeling van het percentage daarvan dat gegrond is verklaard
 - Ontwikkeling van gerapporteerde incidenten patiëntenzorg (MIP, FONA)
 - Het percentage daarvan dat heeft geleid tot maatregelen

De gegevens over 2003 zullen als nul-meting met betrekking tot kwaliteit gelden. Als doelstelling voor verbetering van 2003 op 2004 is in eerste instantie een prestatieverbetering van 10% wenselijk. Vervolgens moet worden gekomen tot een aanpak waarbij het gemiddelde prestatieniveau van de 10% best presterende ziekenhuizen het streefniveau wordt voor de verschillende indicatoren. Voor de andere ziekenhuizen is het streven dat zij binnen een periode van vier jaar naar dit gemiddelde van de beste ziekenhuizen toegroeien. Ultimo 2008 bevinden derhalve de achtervolgers zich op hetzelfde niveau als de koplopers thans. Het spreekt voor zich dat ik dit streefniveau niet eenzijdig kan *opleggen* aan de sector, maar ik wil hierover wel tot afspraken komen met de sector. Met deze ambities kan ik uiteraard niet beloven dat de zorg in alle opzichten en op alle locaties optimaal zal zijn. Wel ga ik er vanuit dat ik hiermee een aantal forse stappen zet op weg naar een betere zorg.

Pijler 3: Landelijk Actieprogramma Kwaliteit, Innovatie en Doelmatigheid

De staatssecretaris heeft op 4 december 2002 de brief «kwaliteit van zorg» naar de Tweede Kamer gestuurd (TK 2002–2003 28 439, nr. 2) met de constatering dat met name op de thema's kwaliteit, innovatie en doelmatigheid versnellingen noodzakelijk zijn. Daarom ondersteunt VWS de komende jaren 15–20% van de ziekenhuizen die een verbeterproject willen uitvoeren volgende de doorbraak-methode. Met dit programma, via ZONMw, worden in totaal 24 ziekenhuizen worden ondersteund; elk jaar acht. Voor de 1e groep hebben zich ruim 30 ziekenhuizen aangemeld. Na een grondige procedure worden acht ziekenhuizen geselecteerd. Op dit moment zijn de voorbereidingen voor de uitvoering in volle gang. Gepland is dat de uitvoering van de projecten in oktober start.

4. Tot slot

Het belang van doelmatigheid, kwaliteit en innovatie voor de zorg is evident. Mijn ambitie is het om deze zodanig te bevorderen dat patiënten sneller beter worden. Hiervoor zijn instrumenten beschikbaar, gericht op het aanjagen en ondersteunen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars en op de borging van de behaalde resultaten. Uiteraard is het zaak om de vinger aan de pols te houden met betrekking tot de ontwikkeling van de doelmatigheid, de kwaliteit en de innovatie in de zorg. Gezien de vele activiteiten en gelet op het feit dat mijn ambities door het veld worden onderschreven, heb ik er vertrouwen in dat deze ambities de komende jaren waar gemaakt worden, waardoor de patiënt sneller beter wordt.

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