

Vergaderjaar 2004–2005

**28 439**

## **Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen**

**Nr. 7**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 oktober 2004

#### **1 Inleiding**

Hierbij ontvangt u zoals toegezegd<sup>1</sup> de voortgangsrapportage over onze acties om de kwaliteit in de zorg te verbeteren. Uitgangspunt daarbij is de brief «Kwaliteit van Zorg» van 4 december 2002<sup>2</sup>. Deze brief geeft aan dat er een omslag nodig is om kwaliteit, doelmatigheid en innovatie in de zorg te verbeteren en zet de hoofdlijnen uit van een gerichte aanpak. Dit is nodig omdat veel goede voorbeelden van moderne patiëntenzorg zich veel te traag verspreid(d)en. Daarmee blijft het presteren van de zorg achter bij wat mogelijk is. Uitgaande van de actiepunten in onze brief informeren wij u nu over de behaalde resultaten en de voorgenomen vervolgacties (zie ook bijlage 1).

De zeven actiepunten uit onze eerdere brief zijn «vertaald» naar vijf thema's, die gericht naar drie doelgroepen zijn uitgezet. Vijf thema's hebben we centraal gezet. Dit zijn onderwerpen waarbij het verschil groot is tussen wat mogelijk is (*best-practice*) en de praktijk van alledag. Ze kunnen bovendien een belangrijk verschil maken in de feitelijke kwaliteit van zorg. De thema's zijn: patiëntenlogistiek, patiëntveiligheid, zeggenschap van zorggebruikers, verhogen van arbeidsproductiviteit en vernieuwen van processen (dat wil zeggen: het anders organiseren van het zorgproces, meer vanuit de wens van de patiënt) en (werken volgens) richtlijnen op basis van methoden die zich hebben bewezen (*evidence based*) en op basis van normen van organisaties en beroepsbeoefenaren (veldnormen). De acties richten zich naar aanbieders, verzekeraars, patiënten, of een combinatie hiervan.

Deze activiteiten om de kwaliteit te verbeteren hangen ook samen met de stelselherziening en de grotere rol die wij toekennen aan markt- en kwaliteitstoezicht. Wij hebben de Kamer hierover in diverse brieven geïnformeerd. Bijlage 2 somt kort op over welke activiteiten u reeds bent geïn-

<sup>1</sup> In de planningsbrief VWS 2004.

<sup>2</sup> Brief «Kwaliteit van zorg», TK 2002/2003, 28 439, nr. 2.

formeerd. Wij willen dat iedere partij in de zorg in staat is en gestimuleerd wordt zijn verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg echt op te pakken.

De praktijk moet dat bewijzen, dus: of verzekeraars blijvend goede zorg inkopen, of gemeenten prestatie-afspraken maken met lokale instellingen over goede hulp en dienstverlening, of aanbieders goede zorg verlenen, of patiënten zich optimaal inzetten voor hun eigen herstel. Het ministerie van VWS kan, waar dat nodig is, deze ontwikkelingen tijdelijk gericht stimuleren.

## **2 Kwaliteit van zorg: wat hebben we gedaan en wat is er bereikt?**

De versnelde aanpak van de kwaliteit in de zorg is in het voorjaar van 2003 van start gegaan met drie afzonderlijke conferenties die VWS heeft georganiseerd voor de aanbieders van zorg, de zorgverzekeraars en de patiëntenorganisaties. VWS heeft de organisaties bij die gelegenheden opgeroepen stevig aan de slag te gaan met de acties die wij noodzakelijk achtten. Er is weinig tijd te verliezen: kwaliteit van zorg komt maatschappelijk steeds hoger op de agenda te staan.

### *a. Acties voor (naar) zorgaanbieders*

#### *Landelijke Actieprogramma's Kwaliteit, Innovatie en Doelmatigheid*

In het afgelopen jaar stuurden wij u sectorale actieplannen voor de curatieve zorg (Sneller Beter – ziekenhuizen) en voor de sector verpleging en verzorging (LAKcare – verpleeghuizen, verzorgingshuizen en gehandicaptenzorg). Op eenzelfde wijze worden actieplannen voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, voor de collectieve preventie en voor de geneesmiddelen opgezet. Begin september 2004 hebben wij de eerste voortgangsrapportage gestuurd over de activiteiten in het als eerste gestarte programma Sneller Beter voor de ziekenhuiszorg (bijlage 3).

Deze actieprogramma's kennen (min of meer) dezelfde opzet en steunen op drie pijlers die elkaar onderling moeten versterken:

- \* *Weten wat er kan*: Prestaties vergelijken, inzicht bieden in mogelijkheden, bewustwording;
- \* *Meten is weten*: Meetpunten (indicatoren) voor veilige en betere zorg, toezicht;
- \* *Doen wat je weet*: Programma's kwaliteit, innovatie en doelmatigheid; tijdelijke doelgerichte ondersteuningsprogramma's op de thema's patiëntveiligheid, patiëntenlogistiek, zeggenschap, vernieuwen van processen en werken volgens richtlijnen.

Een actuele site op internet<sup>1</sup> en andere communicatie-uitingen ondersteunen de activiteiten. De informatie wordt zo breder bekend en er zal ook meer vraag naar komen. Dat is essentieel voor het sneller en breder toepassen van innovaties. We kiezen voor een geïntegreerde aanpak om te voorkomen dat de verbeteringen geïsoleerd, slechts projectmatig en tijdelijk zijn. Ons doel is dat instellingen nieuwe innovaties aantoonbaar sneller in de dagelijkse praktijk van de zorg invoeren. Grote groepen instellingen moeten aantonen dat een hoog kwaliteitsniveau haalbaar is; de overige instellingen in de sector kunnen dan niet meer achter blijven. Patiënten vragen, voorzien van de juiste gegevens, steeds vaker naar het kwaliteitsniveau van zorginstellingen; de media vervullen daarin een nuttige functie vanwege hun toenemende aandacht voor het vergelijken van prestaties van zorginstellingen. Verzekeraars maken bij het contracteren van zorg afspraken over vereiste kwaliteit.

Elke sector vult de kwaliteitsaanpak verschillend in. Dit hangt af van de prioriteiten, de wijze van aanpak en ondersteunen, de rol van verzekeraars of gemeenten, de betrokkenheid van het toezicht, en dergelijke. VWS

---

<sup>1</sup> [www.snellerbeter.nl](http://www.snellerbeter.nl)

overlegt intensief met de belangrijkste partijen, vooral ook individuele zorgaanbieders en regionale partijen, om de tijdelijke ondersteuningsprogramma's goed op te zetten.

#### *Certificeren*

Wij stimuleren instellingen om hun zorgverlening te baseren op een integraal kwaliteitssysteem dat alle activiteiten in de instelling omvat. Daarom proberen wij samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) zorgverzekeraars en aanbieders zo ver te krijgen 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. Wel zullen wij de voortgang nauwgezet volgen en hierover rapporteren. (zie ook bij onderdeel informatievoorziening).

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. De IGZ betreft het al dan niet gecertificeerd zijn van instellingen in haar toezicht.

Er komen stap voor stap meer goede initiatieven op dit terrein. Voorbeelden daarvan zijn: het bronzen keurmerk dat Achmea verplicht stelt bij het contracteren van verpleeghuizen of de prioriteit die het CVZ op dit punt legt in het ondersteuningsprogramma «zorgvernieuwing en doelmatigheid». Binnen het regiogebied van Zorgkantoor Noord-Holland Noord loopt al enige tijd een audit-proces met een groot aantal instellingen om meer zicht te krijgen op het functioneren en vooral om op basis hiervan concrete afspraken te kunnen maken over de gewenste verbeteringen. Versnelling van certificering vormt een belangrijk element in het nog te starten 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.

#### *b. Acties voor (naar) zorgverzekeraars/zorgkantoren/gemeenten*

VWS heeft met verzekeraars in april 2003 op de startconferentie «kwaliteit van zorg» afspraken gemaakt over het inkopen van goede zorg. Deze afspraken zijn in mei 2004 bevestigd op de vervolgonferentie «meetbaar beter». Deze afspraken gaan over het:

- maken van concrete kwaliteitsafspraken bij zorginkoop;
- betrekken van de mening van verzekerden bij de inkoop van zorg;
- naar derden verantwoorden van de eigen prestaties.
- stimuleren van vernieuwingen en uitvoeren van projecten om de gang van zaken bij zorginstellingen te verbeteren.

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft in het programma «Zorgvernieuwing en Doelmatigheid» instrumenten ontwikkeld voor een betere zorginkoop, zoals het richtsnoer «Onderhandelen over de kwaliteit van

zorg»<sup>1</sup>, en het «Kwaliteitskader zorginkoop door ziekenfondsen»<sup>2</sup>. Binnenkort wordt het «kwaliteitskader zorginkoop door zorgkantoren» gepubliceerd. Het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) heeft meerdere rapporten gepubliceerd over de rol van ziekenfondsen bij kwaliteit van zorg<sup>3</sup>. Verzekeraars zijn weliswaar allemaal in meer of mindere mate actief, maar dit moet nog veel beter en vooral veel doelgerichter. Met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) zijn verkennende gesprekken gestart over hun rol bij de verbetering van kwaliteit van openbare gezondheidsdiensten.

Het genoemde CVZ-programma helpt verzekeraars en zorgkantoren methoden op te zetten voor het verkrijgen van specifieke informatie over de voorkeuren van cliënten en hun mening over geleverde zorg. De verzekeraar AGIS heeft hiervoor bij duizend diabetespatiënten een succesvolle proef gehouden. Dit is een basis voor het gericht contracteren van kwalitatief verantwoorde diabeteszorg.

ZN stelt een lijst van normen en indicatoren op waaraan goede zorginkoop moet voldoen. Verzekeraars hebben zich voorgenomen jaarlijks in het contracteren van zorg over twee verbetertrajecten concrete kwaliteitsafspraken te maken.

#### *c. Acties gericht op versterking positie patiënten*

Onze beleidsbrief «Met zorg kiezen» van 8 juni 2004<sup>4</sup> heeft u geïnformeerd over onze plannen om vooral te investeren in het voorhanden zijn van goede informatie voor cliënten en in krachtige cliëntenorganisaties (die opkomen voor de belangen van zorggebruikers). Het RIVM begint eind dit jaar een webportaal dat burgers via internet toegang geeft tot betrouwbare informatie over het presteren van ziekenhuizen, van zorgverzekeraars en over de kosten van geneesmiddelen. Zorggebruikers kunnen hiermee goede en bewuste keuzes maken uit het aanbod. Een goed geïnformeerde patiënt kan beter aangeven wat hij wel en niet wil, maar kan ook beter een aandeel in het eigen herstel leveren en verslechtering van zijn situatie voorkomen.

#### *d. Acties voor betere informatievoorziening en communicatie*

##### *Informatievoorziening*

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft met een aantal koepelorganisaties<sup>5</sup> een basisset van 41 indicatoren opgesteld waarmee ziekenhuizen zich publiekelijk en naar derden kunnen verantwoorden. Het betreft vooral informatie over veiligheid en effectiviteit van de geleverde zorg, maar bevat ook zaken als ziekteverzuim, wachtlijsten, ed. Alle ziekenhuizen hebben de gegevens over 2003 verstrekt en gepubliceerd.

Deze set wordt onderdeel van een omvattender document waarmee instellingen zich over hun functioneren verantwoorden naar de overheid, de IGZ, verzekeraars en zorggebruikers. Dit traject «maatschappelijke verantwoording», moet ertoe leiden dat instellingen eenmaal per jaar een aantal vaste, gestandaardiseerde gegevens verplicht verstrekken, waaronder die over kwaliteit. Dit bundelen van de informatieverplichting vermindert de administratieve rompslomp. De sectoren verpleging, verzorging en gehandicapten zijn hier al eerder mee begonnen. Invoering vindt plaats voor het jaar 2005.

De richtlijn jaarverslaglegging zorginstellingen (RJZ) wordt in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) verscherpt. Verslaglegging over kwaliteit gaat hier onderdeel van worden. Het traject maatschappelijke verantwoording is hiervoor de basis. Een wijziging van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, die deze invulling gaat regelen, ligt voor advies bij de Raad van State.

<sup>1</sup> Rapport van 29 januari 2004, publicatienummer 04/179.

<sup>2</sup> Rapport van 27 mei 2004, publicatienummer 194.

<sup>3</sup> Speerpuntenonderzoek «kwaliteitsafspraken bij overeenkomsten» (april 2004, publicatienummer 5); onderzoeksrapport «de rol van ziekenfondsen bij kwaliteit van zorg» (juli 2003, publicatienummer 16). [www.ctz.nl](http://www.ctz.nl)

<sup>4</sup> Beleidsbrief «Met zorg kiezen», Z/TPC-EPC-U-2462483.

<sup>5</sup> De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU).

### *Communicatie*

Op 1 januari 2006 wordt het (algemene) BurgerServiceNummer ingevoerd voor de gehele zorg. Het kabinet heeft hiertoe onder meer besloten om het uitwisselen van informatie over patiënten tussen zorgverleners te verbeteren. Instellingen en organisaties worden wettelijk verplicht dit nummer te gebruiken. De voorbereidingen verlopen volgens plan. In juni 2004 is onder regie van het Nationaal ICT instituut in de zorg (NICTIZ) in de regio Nieuwegein de eerste proef gestart met regionaal uitwisselen van patiëntgegevens. In 2006 moet alle informatie over medicijnen die de patiënt heeft gekregen beschikbaar zijn voor (daartoe) bevoegde hulpverleners. Dit voorbeeld zet tevens alle noodzakelijke stappen voor het invoeren van een landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD).

Daarnaast zijn doelstelling geformuleerd voor een sluitende informatievoorziening bij huisartsendiensten en om declaratiegegevens digitaal uit te wisselen.

Inmiddels is een veelomvattend implementatieplan opgesteld om de drie genoemde doelstellingen voor 2006 te realiseren. Ik verwacht u dit implementatieplan eind oktober te kunnen toezenden.

Deze ontwikkeling zal op veel terreinen in de zorg tot versnelling en vereenvoudiging van uitwisseling van declaratie- en patiëntgebonden gegevens leiden.

### **3. De toekomst: acties de komende twee jaar**

#### *a. Aanbieders*

Het is duidelijk dat de prestaties van zorgaanbieders nog kunnen worden verbeterd, zowel op het gebied van doelmatigheid en organisatie als op het gebied van zorgkwaliteit. Recente rapportages van onder meer de IGZ (rapport verpleeghuizen) en het CTZ, signalen van de NP/CF en vele artikelen in dagbladen onderstrepen dit. Actieplannen zoals *Sneller Beter* en het *LAKcare*, gaan daarom door en worden ook in analogie opgezet in de overige sectoren. Wij houden u in aparte rapportages op de hoogte van de voortgang.

Onlosmakelijk verbonden aan een verbetering van kwaliteit, innovatie en doelmatigheid is verhoging van de arbeidsproductiviteit. Met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en met de branche-organisaties in de care (LVT, BTN, GGZ-N, Arcares, VGN) zijn convenanten afgesloten («ziekenhuisconvenant» en «convenant AWBZ 2005–2007»), waarin afspraken zijn gemaakt over productiestijging en verbetering van de doelmatigheid.

In het al genoemde AWBZ-convenant zijn specifiek afspraken gemaakt om te investeren in vergroting van de innovatiekracht van de sector en de toepassing van bijvoorbeeld ICT. Een belangrijke reden hiervoor is dat er op de middellange termijn vooral in de care-sector een tekort aan personeel in de zorg dreigt. Daarom komt er ook meer aandacht voor het voorkomen van tekorten op de arbeidsmarkt en het vernieuwen van werkwijzen in de zorg («slimmer werken»). Met extra aandacht in de actieprogramma's, met innovatieve onderzoeksprogramma's en met een specifiek op de care-sector gerichte communicatiestrategie om de bewustwording hierover en het inzicht in de mogelijkheden tot verbetering te vergroten moeten we dit zien te voorkomen.

Eveneens onlosmakelijk verbonden met verbetering van kwaliteit, innovatie en doelmatigheid in de zorg, is de herinrichting van onze financiële relaties met instellingen op het gebied van kennis en informatie, specifiek het onderdeel «kennis voor het veld». Wij hebben u recent hierover geïnformeerd in onze brief over de uitwerking van het subsidiebeleid<sup>1</sup>. Met de transitie, zoals in die brief beschreven, naar een beperkt aantal programma-

---

<sup>1</sup> «Uitwerking subsidiebeleid», DBO/ADV-2497818.

kaders en met het inrichten van een wenselijk geachte praktijkgerichte infrastructuur en bijbehorende programma's, wordt naadloos aangesloten op de in deze brief beschreven actieprogramma's.

#### *b. Zorgverzekeraars en zorgkantoren*

Zorgverzekeraars, zorgkantoren (en gemeenten voor taken op het terrein van de openbare gezondheidszorg) moeten nog veel stappen zetten om zorg van goede kwaliteit in te kunnen kopen: zij moeten beter weten wat er beschikbaar is en wat zij daarvan wel en niet nodig hebben. Daarbij moeten zij ook vertrouwen in de zorg opbouwen. Het proces waarbij zij met aanbieders van zorg effectieve afspraken maken over het gewenste kwaliteitsniveau, kost tijd. Partijen moeten groeien in deze rol.

CVZ en CTZ gaan daarom samen met VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ook de komende twee jaar door met hun activiteiten voor individuele verzekeraars en zorgkantoren. De nadruk ligt vooral op de grotere rol als intermediair om via de zorginkoop betere kwaliteit van zorg tot stand te brengen. Hiervoor is ook een goed kwaliteitsbeleid bij verzekeraars zelf nodig. Zo dienen patiënten en verzekerden meer ingeschakeld te worden bij het aangeven van de onderwerpen waarmee de verzekeraar of het zorgkantoor bij het inkopen van zorg rekening moet houden. Op deze wijze wordt de zorginkoop onderdeel van een *planning en control cyclus*. Dit levert afspraken op over de te contracteren (zorginhoudelijke) kwaliteit, de acties om die te kunnen bereiken, de kosten/investeringen en over de prijs.

Het toezicht van CTZ en IGZ gaat nadrukkelijker dan nu het geval is rekening houden met de bovengenoemde geselecteerde thema's logistiek, veiligheid, zeggenschap en innovatie. Hun rapportages zijn voor zorgverzekeraars en zorgkantoren een bron van informatie voor het contracteren van zorg en het maken van doelgerichte afspraken over betere zorg. Dit verbetert de afstemming tussen de toezichthouders en de verzekeraars, waardoor een natuurlijke rolverdeling ontstaat tussen toezichthouder (bewaken vereiste veiligheid, effectiviteit en doelmatigheid) en zorginkopers.

#### *c. Zorggebruikers*

U bent geïnformeerd over onze voornemens om het digitale zorgportaal uit te breiden. In 2005 wordt de keuzegids aangevuld met informatie over de sector verpleging en verzorging, de gehandicaptenzorg, de GGZ en de huisartsenzorg en met informatie over patiëntenrechten en ziekten. Nog bekeken wordt hoe uitbreiding met telefonische en fysieke loketten tot stand kan komen. Het zorgportaal beantwoordt vanaf 2005 ook vragen van burgers over preventie en gezonde leefstijl. Hiertoe wordt gebruikt gemaakt van de zorgatlas van het RIVM, die vooral informatie bevat over ziektedeterminanten en risicofactoren, een gezondere leefstijl en het voorkomen van ziekte. Het fonds Patiënten, Gehandicapten en Ouderen (PGO) wil patiëntenorganisaties meer naar bepaalde functies financieren waardoor die organisaties zichtbaarder en resultaatgerichter worden.

#### *d. Informatievoorziening en communicatie*

Goede informatie over de zorg is van belang om goede keuzes te kunnen maken, zowel voor zorgverzekeraars als voor zorgconsumenten. Wij willen daarom in 2006 op basis van 26 indicatoren een zogenaamde *balanced score card*, een zorgbalans, over het presteren van ons gezondheidszorgsysteem invoeren. De veiligheid en effectiviteit van de geleverde zorg en ook het innovatieve vermogen van de zorg zijn onder-

deel van de zorgbalans. U wordt over de voortgang op dit gebied gescheiden schriftelijk geïnformeerd.

De Kamer is ook op de hoogte gesteld van de landelijke toepassing van het (landelijk) elektronisch medicatiedossier (EMD) dat vanaf 1 januari 2006 gaat functioneren. Parallel hieraan lopen acties voor een sluitende informatievoorziening bij huisartsendiensten en om declaratiegegevens digitaal uit te wisselen.

#### *Actief communicatiebeleid*

De website van *Sneller Beter* is een platform met veel informatie over goede praktijkvoorbeelden en verbeteringen in kwaliteit in de curatieve zorg. Dit initiatief is zeer succesvol. De recent gestarte of nog te starten actieprogramma's in de andere sectoren krijgen ook een herkenbaar en goed toegankelijk communicatieplatform. (Over de concrete invulling wordt nog nagedacht.) We streven naar herkenbare communicatie-activiteiten met een duidelijke samenhang in de afzonderlijke (hervormings)activiteiten. Er worden naar analogie van het *Sneller Beter*-platform plannen ontwikkeld voor een vergelijkbaar platform voor patiënten dat zich richt op het kritisch en bewust maken van burgers/verzekerden en dat hen ook aanspreekt op hun eigen verantwoordelijkheid.

In het verlengde van aandacht voor kwaliteit, versnelling van implementatie en herinrichten van zorgprocessen, willen wij meer gaan doen om kennis en informatie over andere aspecten van innovatie onder de aandacht te brengen. Dit betreft meer aandacht voor succesvolle voorbeelden in de zorg waarin vooral technologische vernieuwingen een rol spelen, zoals telezorg. Ook willen we succesvolle voorbeelden presenteren van samenwerking tussen zorg en industrie (productinnovatie en procesmodernisering), willen we veel meer aandacht vragen voor succesvolle vormen van regionale- en ketensamenwerking en voor vormen waarbij door «slimmer werken» personeel efficiënter ingezet kan worden. Deze aanpak gaat onderdeel vormen van de deels nog op te richten sectorale communicatieplatforms.

We starten met een specifiek op de care-sector gerichte communicatiestrategie om de bewustwording hierover en het inzicht in de mogelijkheden tot verbetering te vergroten.

#### **4. Verantwoorde zorg = kwaliteit = continu vernieuwen**

De kwaliteit van de zorg heeft continue aandacht nodig. Dat is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van de aanbieders van zorg: instellingen, beroepsbeoefenaren en hun organisaties. De rol van zorgverzekeraars voor het inkopen van kwalitatief goede zorg neemt toe. De overheid stimuleert zowel de permanente kwaliteitsontwikkeling in de sector als de spilfunctie van de verzekeraars en probeert ook de zorgconsument beter «in stelling te brengen» om kwaliteit te kunnen beoordelen en af te dwingen.

Onze kwaliteitsbrief van december 2002 was destijds het startschot voor meer aandacht voor kwaliteit en innovatie. Deze voortgangsrapportage laat zien dat er de afgelopen anderhalf jaar veel is gebeurd om «de wedstrijd» ook echt op gang te brengen: stimuleringsprogramma's vanuit de overheid, striktere eisen van verzekeraars, initiatieven van aanbieders. De maatschappelijke druk blijft echter onverminderd groot, niet in de laatste plaats door toenemende aandacht, ook in de media, voor het presenteren van de zorgsector.

De komende jaren zal dat niet anders zijn. De zorg blijft een terrein dat zich continue moet vernieuwen en vernieuwt. Aanleidingen te over:

\* De (technische en medisch-biotechnologische) mogelijkheden blijven toenemen;

- \* De vraag naar zorg blijft groeien;
- \* De brede hervormingsagenda voor de zorg verandert de komende jaren de spelregels, rollen en verantwoordelijkheden van partijen;
- \* Er zullen zich nieuwe spelers melden. De privéklinieken zijn daarvan al een voorbode.

Dit alles kan niet zonder een degelijk inzicht in de kwaliteit en doelmatigheid van de geboden zorg en een actieve rol van alle partijen om met die informatie in de hand de kwaliteit van de zorg verder te verbeteren. Dat vraagt ten eerste om meer aandacht voor preventie, ter voorkoming van ongezond gedrag en ziekte. Maar dat alleen is niet voldoende. Dat vraagt ten tweede om het steeds maar weer en voortvarend invoeren en op brede schaal toepassen van goede, vernieuwde zorg die zich al heeft bewezen. Zorgverlening moet zich voortdurend blijven verbeteren om de (toekomstige) vraag kwalitatief verantwoord en doelmatig op te kunnen vangen. Maar ook dat is niet voldoende. Dat vraagt ten derde vooral om vernieuwingen in de zorg: voortgaande (proces)innovatie, introduceren van doelmatige nieuwe technologie, «slim» inzetten van personeel, goede en toegankelijke informatievoorziening.

Het leveren van kwalitatief verantwoorde zorg is alleen al daarom niet langer iets vrijblijvends. De tijd dat alleen de aanbieder bepaalde welke kwaliteit aan zorg geleverd werd ligt vrijwel achter ons. Er is geen weg terug: aandacht voor de kwaliteit van zorg en voor verbeteringen is continue geboden. De actieprogramma's die wij hebben opgezet proberen de sector daarbij te helpen, ook al ligt de verantwoordelijkheid in de eerste plaats bij de zorgaanbieders zelf. Verbeteren van de kwaliteit moet leiden tot concrete, meetbare resultaten. Zodat overduidelijk wordt dat de patiënt er beter van wordt, het werk in de zorg aantrekkelijker en we met elkaar de houdbaarheid van het zorgsysteem kunnen blijven garanderen. We zetten de gekozen aanpak op de genoemde terreinen de komende jaren dan ook stevig door.

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

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

## Bijlage 1

### Actielijnen uit kwaliteitsbrief december 2002

| Actielijn 2002  | Wie                                     | Wat is gebeurd   | Actualisatie  | Wat gaan we nu doen  | Focus 2005 e.v.  |
|---|---|--|---|--|--|
| Sectorale plannen voor kwaliteitssystemen bij aanbieders              | Aanbieders                              | Op basis van overleg met organisaties actielijnen: Cure (Sneller Beter, GGZ/ Verslavingszorg) Care (verpleeg- en verzorgingshuizen en gehandicaptenzorg), Openbare Gezondheidszorg: plan in de maak. Geneesmiddelen: plan in de maak | Actieplannen Cure, Care, GGZ, Preventie met accent op thema's patiëntenlogistiek, patiëntenveiligheid, zeggenschap van de zorggebruiker en herinrichting zorgproces. (deels) inzet op protocollen en werken volgens veldnormen. | Actieplannen worden verder uitgevoerd (rapportage middels aparte brieven aan TK) Extra aandacht voor arbeidsproductiviteit en -innovatie (scenario's, bewustwording, experimenten) | Logistiek<br>Veiligheid Zeggenschap<br>Herinrichting zorgproces<br>Arbeidsproductiviteit<br>Evidence |
| Zorgverzekeraars kopen in op kwaliteit                                | Verzekeraars                            | CVZ helpt verzekeraars met programma «zorgvernieuwing en doelmatigheid». CTZ rapporteert over rol van ziekenfondsen.   | VWS stimuleert ontwikkeling instrumenten ter ondersteuning van een betere zorginkoop.   | Verzekeraar inzetten om kwaliteit tot stand te brengen bij aanbieder. Inzet op 5 thema's bij contractafspraken. Versnelling certificeren. Gebruik van toezichtsinformatie.         | Logistiek<br>Veiligheid<br>Zeggenschap<br>Herinrichting zorgproces                                   |
| Versterken inbreng P/C en -organisaties                               | Patiënten                               | Beleidsbrief «Met zorg kiezen» Zorgportaal: investeren in beschikbaar maken van vergelijkende informatie voor zorggebruikers   | Inrichting zorgportaal.   | Opzet zorgportaal doorzetten. Zie aparte brief aan TK.   | Zeggenschap  |
| Sectoraal twee speerpunten kiezen ter verbetering kwaliteit van zorg. | Verzekeraars<br>Aanbieders<br>Patiënten | Opgepakt via actiepunt 1.  | In actieplannen verwerkt  | Betrekken bij contractafspraken  | Logistiek<br>Veiligheid<br>Zeggenschap<br>Herinrichting zorgproces<br>Arbeidsproductiviteit          |
| Verbetering informatievoorziening over kwaliteit                      | Verzekeraars<br>Aanbieders              | IGZ, koepels van ziekenhuizen en OMS hebben 41 prestatie-indicatoren opgesteld en openbaar gemaakt. De V&V-sector volgt.   | VWS ontwikkelt Balanced ScoreCard (Zorgbalans) met daarin prestatie-indicatoren Cure, Care, Preventie   | Uitwerking BSC. Informatiestromen inzetten ter verlichting administratieve lasten  | Logistiek<br>Veiligheid<br>Zeggenschap<br>Herinrichting zorgproces                                   |
| Bevorderen gebruik ICT in zorgsector                                  | Aanbieders                              | Ontwikkeling elektronisch medicatiedossier<br>Afspraak in convenant AWBZ   | Introductie verplicht gebruik burger-servicenummer per 1 januari 2006.  | Realisatie landelijke toepassing   | Logistiek<br>Veiligheid<br>Herinrichting zorgproces<br>Arbeidsproductiviteit                         |
| Stimuleren van innovaties   | Aanbieders                              | «Doorbraak»-projecten in de Cure en herinrichting zorgproces, gerichte aandacht voor leiderschap en organisatieontwikkeling.<br>Afspraak in convenant AWBZ   | Zelfde opzet voor Care en Preventie   | Invoeren Doorbraakprojecten Care, GGZ en Preventie<br>Opzetten Platform technologische innovatie   | Proces-innovatie<br>Technologische<br>Innovatie<br>Arbeidsproductiviteit                             |

Verbeteren van de prestaties van de zorg is ons uiteindelijke doel. Wij zetten daartoe vele veranderingen in gang aan zowel de aanbod- als de vraagzijde van onze gezondheidszorg.

Aan de aanbodzijde zijn daar ondermeer:

- activiteiten om sneller meer maar ook andere beroepsbeoefenaren in de zorg (nurse practitioner, praktijkondersteuner, physician assistant) op te leiden, om het dreigende tekort aan arbeidskrachten in de toekomst op te kunnen vangen<sup>1</sup>.
- Activiteiten om te bevorderen dat de arbeidsproductiviteit in de zorg omhoog kan gaan, om te voorkomen dat op langere termijn te weinig personeel is voor de zorg. Alleen meer opleiden is niet voldoende.
- Vereenvoudigde regels en procedures (bouw, winst, kapitaallasten) voor (nieuwe) zorginstellingen, met prestatiegerichte bekostigingssystemen en waar mogelijk vrije prijsvorming. Dit moet leiden tot meer aanbod aan zorg en een beter functionerende zorgmarkt<sup>2</sup>.

Aan de vraagzijde ondermeer:

- Een nieuw verzekeringsstelsel met functionele bekostiging, acceptatieplicht, nominale premie, om toegankelijke en betaalbare zorg te garanderen, met een spilfunctie voor private zorgverzekeraars<sup>3</sup>.
- Activiteiten gericht op een beter geïnformeerde patiënt en verzekerde die een krachtige positie kan innemen<sup>4</sup>.
- Activiteiten gericht op een actief preventiebeleid ter voorkoming van aandoeningen door overgewicht, diabetes en roken<sup>5</sup>

En ook acties gericht op een

- Informatievoorziening en effectieve communicatie in de zorg door het op ruime schaal en gericht toepassen van ICT in de zorg<sup>6</sup>.
- Een effectiever toezicht op prijsvorming en marktgedrag (Zorgautoriteit) en op de prestaties en (grootste) gezondheidsrisico's (Inspectie voor de Gezondheidszorg); dit gebeurt met openbare, vergelijkbare informatie over de resultaten van instellingen.

---

<sup>1</sup> «Opleiden en taakherschikken. Kabinetstandpunt op rapporten», TK 2003/2004, 29 282 nr. 1.

<sup>2</sup> o.a. «hoofdlijnen herziening stelsel curatieve zorg», DBO-CB-U-2455261; «periodieke voortgangsrapportage DBC's», CZ/B-2466474.

<sup>3</sup> «standaardverzekering voor curatieve zorg», PTZ-2439879.

<sup>4</sup> «beleidsbrief nota Met zorg kiezen» Z/TPC/EPC-U-2462483.

<sup>5</sup> kabinetsnota «langer gezond leven; ook een kwestie van gezond gedrag»; POG/OGZ/2424450.

<sup>6</sup> «Burger Service Nummer en Zorg Identificatie Nummer», DIOS/IC2004/59498 (MinBZK).

### Bijlage 3

Uw Kamer heeft in november 2003 het actieplan «Sneller Beter» voor de ziekenhuizen ontvangen<sup>1</sup>. Recent heeft u de voortgangsbrief hierover ontvangen<sup>2</sup>. In mei 2004 is u een vergelijkbaar actieplan toegestuurd (LAKcare)<sup>3</sup> voor de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en gehandicaptenzorg. Onze brief van 30 juli 2004 aan het veld is de start van een plan voor de ggz en verslavingszorg<sup>4</sup>. De brief over diabeteszorg<sup>5</sup> is de aanzet voor een actieplan om forse vooruitgang te boeken in de behandeling van dit belangrijke ziektebeeld. Voor overige sectoren (collectieve preventie, doelmatig geneesmiddelengebruik) zijn actieplannen in de maak, die dit najaar of begin 2005 ook aan uw Kamer gestuurd zullen worden.

---

<sup>1</sup> «Sneller Beter» TK 2003/2004, 28 439 nr. 3.

<sup>2</sup> «Voortgang Sneller Beter/Landelijk Actieprogramma Kwaliteit, innovatie en doelmatigheid Ziekenhuizen», CZ/B 2468761.

<sup>3</sup> «LAKcare», TK 2003–2004, 28 439 nr. 4.

<sup>4</sup> «deelprogramma GGz en verslavingszorg», GVM/2432669.

<sup>5</sup> «Diabetes beter behandeld», POG/ZP 2474724.