

## VWS organiseert drie conferenties over kwaliteit van de zorg

“Het is hard nodig om het kwaliteitsbeleid in de zorg snel te verbeteren. De ontwikkeling van een goed kwaliteitsbeleid, maar ook de kwaliteit van de zorg zelf, blijven achter bij wat we mogen verwachten.”

Dat schreef Staatssecretaris Clémence Ross - van Dorp in een brief aan de Tweede Kamer. Zij doet een beroep op alle betrokken organisaties ‘de handschoen op te pakken en samen aan het werk te gaan.’

Ter ondersteuning daarvan organiseert VWS drie conferenties “Kwaliteit van Zorg”.

De eerste, met brancheorganisaties van aanbieders, was op 12 februari, de tweede, met patiëntenorganisaties, op 19 maart en de bijeenkomst met de zorgverzekeraars op 9 april.

## De zaakwaarnemers

### Verslag derde conferentie ‘Kwaliteit van Zorg’, 9 april 2003

Chiel Bos, directeur Zorg ZN, pointte aan het eind van de bijeenkomst een rijtje afspraken op het scherm, waaraan de verzamelde zorgverzekeraars zich zouden committeren. Hij slaagde in zijn opzet: de goede wil was aanwezig, de afspraken zijn gemaakt, de verwachtingen zijn waargemaakt.

### De boodschap

De boodschap van de staatssecretaris, die zij ook in de kwaliteitsbrief aan de Kamer verwoordde, wordt nog eens herhaald door directeur generaal volksgezondheid Hans de Goeij, die haar vervangt: het kwaliteitsaspect bij de zorginkoop komt nog onvoldoende uit de verf. Zij vraagt de zorgverzekeraars dat ‘beter te regelen met de aanbieders’. Zorg inkopen waar de klanten tevreden over zijn. Niet alleen medische kwaliteit, maar ook kwaliteit als het gaat om termijnen en om bejegening. En dat ook door de klanten laten beoordelen.

## Verplicht

De zorgverzekeraars kennen de opdracht. Ook die van het toegankelijk en vergelijkbaar maken van hun prestaties. Ze kennen ook de waarschuwing van de staatssecretaris: doe dat binnen twee jaar - gerekend vanaf december 2002 - anders zult u hier 'door het CTZ op worden aangesproken.' "Ik wil laten onderzoeken of er andere mogelijkheden zijn om uw inspanningen op dit punt een meer verplicht karakter te geven." Dat het een langdurig proces betreft, blijkt uit de woorden die minister Borst bijna drie jaar (!) geleden uitspraak: "Ik acht het van groot belang ...'.

"Kwaliteitsverbetering is een continue proces," constateert de directeur-generaal van VWS.

## De zaakwaarnemer

Directeur Zorg van het CVZ Marc Sprenger - voorzitter van vanmiddag - is ontevreden over het huidige imago van de verzekeraars. Mensen hebben het beeld van een betaalkantoor waar je de bonnetjes moet inleveren. "Dat zorgverzekeraars ook over kwaliteit gaan, daar heeft de burger geen weet van." Sprenger zou willen dat de verzekeraars zich niet meer de 'regisseur van de zorg' noemen, maar 'de zaakwaarnemer van de klant'.

## Drie soorten kwaliteit

Een vermanend woord voor staatssecretaris Ross, in casu De Goeij, komt van Boudewijn Dessing, voorzitter van de Raad van Bestuur van zorgverzekeraar VGZ. "Er wordt gesuggereerd dat wij in de afgelopen jaren niks gedaan hebben aan kwaliteitsbeleid. Maar verzekeraars zijn niet gek!" Hij presenteert de geheel nieuwe zorg-inkoopcontracten, waarmee VGZ werkt. Inclusief een uitgebreide kwaliteitsparagraaf, ontwikkeld samen met het CBO.

Er zijn in die contracten drie soorten kwaliteit te onderscheiden: relationele, functionele en professionele. Dessing geeft een voorbeeld van functionele kwaliteit op het niveau arts-patiënt. "Het genezen van de knie van een hardloper is van een andere orde dan de knie van een zeventigjarige, met alle respect."

Wat de professionele kwaliteit betreft stelt hij een retorische vraag: "Hoe is het mogelijk dat we de *best practices* niet allemaal verplichtend voorschrijven in onze contracten!" In de nieuwe contracten tussen VGZ en zorgaanbieders zullen die goede voorbeelden in elke geval als prestatie-indicatoren gaan gelden. Bovendien zullen - nu de vraag leidend moet zijn bij de inkoop - ook de Treeknormen een veel belangrijker rol gaan spelen in het inkoopcontract.

Relationele kwaliteit heeft te maken met bejegening. "Ziekenhuizen die geen metingen doen naar klanttevredenheid, hoeven bij ons niet meer aan te komen."

### Geen wondermiddel

Boudewijn Dessing is enthousiast over zijn plannen. Maar er moet hem wel iets van het hart. Soms ziet hij door de bomen het bos niet meer. Over meerdere onderwerpen - vraagsturing, beleidsvoering, zorginkoop en ook op kwaliteitsgebied - lopen verbeteringstrajecten en projecten. Hierover moeten zorgverzekeraars informatie geven om zich te verantwoorden. Veelal op initiatief of in opdracht van VWS die op die manier een soort *balance-scorecard* wil maken om te beoordelen of de zorg goed functioneert. "Maar het is allemaal niet geordend. Er moet een zekere coördinatie zijn, meer regie gevoerd worden", is de hartenkreet. Dessing sluit af met een goede raad: "Beschouw prestatie-indicatoren niet als een wondermiddel. We kunnen niet aan alle verwachtingen voldoen, maar we kunnen er wel naar streven dat de patiënt meer vertrouwen in ons krijgt."

### Niks veranderd

Sinds 1 januari van dit jaar is Roger van Bortel bij zorgverzekeraar Menzis in dienst. Toen hij de kwaliteitsbrief van staatssecretaris Ross zag, realiseerde hij zich: "Kwaliteit, dat is zo'n rekkelijk begrip." Zijn eigen definitie: kwaliteit is zorgen dat er niks misgaat. "En dat is erg ambitieus."

Roger van Boxtel is een bekende in de branche. Hij werkte vóór zijn politieke carrière ook al bij een zorgverzekeraar. Sindsdien is de AWBZ vernieuwd, is er meer geld voor wachtlijsten, zijn er DBC's gemaakt en kwam er een omslag van aanbodsturing naar vraagsturing. "Maar systemen zijn daar nog niet naar georganiseerd, laat staan de financiering. Institutioneel is er eigenlijk niks veranderd", merkt hij "Er is nog steeds heel veel onderling wantrouwen tussen aanbieders, verzekeraars en departement, er is nog steeds een kluwen van wet- en regelgeving die alle vernieuwing stagneert en problematiseert, nog steeds klaagt iedereen, en als er een probleem is dan is dat altijd de schuld van de ander." Hij wordt hier niet op tegengesproken.

## In Groningen

Hij geeft een aantal voorbeelden van zaken die bij Menzis goed gaan. In Groningen is recent een convenant afgesloten waarbij alle zorgaanbieders zich uitspreken op één ICT platform te gaan werken. Ook de vergoeding van slechts de goedkoopste variant van een bepaald merkloos medicijn beschouwt hij als een belangrijke actie in de nieuwe verhoudingen met het zorgveld. Ook heeft Menzis zichzelf verplicht overleg met klantenorganisaties te voeren. Teveel om op te schrijven. Het valt hem op dat inderdaad wel erg veel partijen zich met de kwaliteitsverbetering bezighouden. "Ministerie, vertel ons wie verantwoordelijk is voor welk aspect van de kwaliteit en laat de rest zich er niet mee bemoeien."

De ex-politicus signaleert onduidelijkheden in de wet- en regelgeving: wat moet er verplicht in de contracten staan over DBC's en mogen verzekeraars écht met bonussen werken? Eén ding weet hij wél zeker: "We moeten toe naar contracten die bindend zijn, anders zijn we alleen lucht aan het verplaatsen. " Dus: afspraak is afspraak.

## In Friesland

Ook Hans Feenstra van De Friesland Verzekeraar heeft een rijtje goede praktijkvoorbeelden. “We staan wel bekend als de zeursector, maar er gebeurt wel heel veel goeds.” Ook in Friesland komen er kwaliteitsparagrafen en Treek-normen in de productieafspraken. Bovendien is er veel overleg met patiëntenplatforms en zijn er twee keer per jaar strategische gesprekken met ziekenhuizen en groepen huisartsen. ‘De Friesland’ koopt soms ook zorg in Duitsland, “maar 85 procent van de klanten wil toch liever in de regio geholpen worden.” Verbazing ook bij Feenstra: “Het is toch te gek voor woorden dat de *best practices* niet binnen een jaar in 80 procent van de ziekenhuizen is ingevoerd!” Hij weet wel hoe dat komt: er is te weinig onderscheidend vermogen op de inkoopmarkt. Door vijftien jaar ‘budgetdenken’ is het huishoudboekje belangrijker dan de visie. Zorgaanbieders redeneren in situaties van krapte: waarom zou ik me onderscheiden? De klanten komen toch wel.’ Bovendien hebben klanten en consumentenorganisaties nauwelijks een idee wát ze inkopen; die gaan alleen op de prijs af.

Volgende sheet: ‘Hoe kunnen we (onze) innovatiekracht verbeteren?’ Laat verzekeraars zich profileren op zorginkoop en maak voor klanten duidelijk welke verbeteringen dankzij de zorgverzekeraar zijn ontstaan. Michelin-sterren voor verzekeraars, zoals ook de staatssecretaris al eens opperde? Wat Feenstra betreft een goed idee, maar hij vindt ook: “Beperk je met het toetsen tot hoofdpunten.”

## Stimuleren

Na de pauze vertelt plaatsvervangend directeur Zorg van het CVZ Bert Boer, waarom en met welke *tools* het CVZ de zorgverzekeraars wil ondersteunen.

Hij maakt onderscheid tussen minimumkwaliteitsnormen - die iedere verzekeraar standaard in zijn contracten moet eisen - en 'extra's' die het resultaat kunnen zijn van de onderhandelingen met de zorgaanbieders en die op termijn norm kunnen worden. Concurrentie speelt zich af rond die extra opties. CVZ wil - via experimenten met de 'Doorbraak-methode' - nagaan hoe de invoering van *best practices* door zorgverzekeraars bevorderd kan worden. Daarnaast is er het CVZ-project 'Onderhandelen over kwaliteit'.

Tenslotte wijst Bert Boer nog op het programma Good Health Care Innovation Practice dat ondermeer moet leiden tot vergroting van kennis over de wijze waarop projecten voor kwaliteitsverbetering het best kunnen worden aangepakt.

Chiel Bos, directeur Zorg van Zorgverzekeraars Nederland rondt af en doet dat met een *take-home-message*. Ook hij pleit ervoor alle trajecten en projecten rond kwaliteitsverbetering 'in samenhang te bezien', want anders wordt er langs elkaar heen gewerkt. Wie dat moet doen, blijft nog even onduidelijk.

## Afspraken

Hij stelt voor als zorgverzekeraars vandaag een aantal afspraken te maken over het contracteren van kwalitatief goede zorg. (Zie bijlage). Eén van de verzekeraars zegt: "Wie had vijf jaar geleden gedacht dat we zo'n sprong voorwaarts zouden maken!" Een ander reageert wat minder enthousiast: "We hebben jaren geleden al dezelfde dingen besproken. Laten we nu eens met twee van de punten écht beginnen."

Van Boxtel wil de afspraken best ondertekenen, maar is er eigenlijk niet zo vóór om alles weer centraal af te spreken. “Dan verkopen we straks allemaal weer eenheidsworst. Ik wil de beste zorgcontracten, maar ik wil in mijn eigen regio ook speelruimte houden in de onderhandelingen met zorgverzekeraars.” Volgens Nico Oudendijk van VWS gaat het in de afspraken van Bos om ‘de normale dingen’: “de *best practices* die in sommige ziekenhuizen nog steeds niet zijn overgenomen.”

De Friese zorgverzekeraar wil ook best ondertekenen, maar zijn grootste uitdaging is hoe hij aan zijn klanten kan laten zien welke kwaliteit hij bij de zorgaanbieder heeft afgedwongen. Een collega weet daar wel wat voor: “In Amerika publiceren verzekeraars in The New York Times welke contracten ze hebben afgesloten.” En een ander roept: “Ik publiceer het in mijn jaarverslag!”

De zorgverzekeraars komen al pratend tot een aanvaarden van de voorgestelde afspraken. Een belangrijke stap voorwaarts. Sommigen vinden ze zelfs te vrijblijvend... ZN en CVZ gaan een follow up bijeenkomst organiseren om de voortgang van deze afspraken uit te wisselen. “Laten we in elk geval afspreken dat we elkaar hier, op deze plek, in deze samenstelling, opnieuw ontmoeten.” De sprekers krijgen als dank een presentje. Geen bloemen, geen fles, maar een keurig ingepakt doosje. Misschien zit er boter in, voor bij de vis.

## BIJLAGE 1

Voorgestelde afspraken tussen zorgverzekeraars:

1. In elk contract bij elke zorgverzekeraar met aanbieders staan binnen 1 jaar resultaatgerichte afspraken over aspecten van kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld toegankelijkheid, wachttijden, bereikbaarheid, bejegening.
2. Zorgverzekeraars gaan systematisch monitoren, bijvoorbeeld met behulp van indicatoren of die resultaten ook worden gehaald.
3. Bij de zorginkoop is niet het aanbod van de instelling het uitgangspunt, maar de vraag om passende zorg. Er wordt een start gemaakt met het meenemen van preferenties van patiënten bij de zorginkoop.
4. De kwaliteitsparagraaf in de overeenkomst moet meer zijn dan de standaardparagraaf uit het modelcontract. Er worden afspraken gemaakt over het werken volgens professionele richtlijnen, bijvoorbeeld bij afspraken rond dbc's en eerstelijnszorg.
5. Zorgverzekeraars maken met zorgaanbieders afspraken over het stimuleren van innovaties en het uitvoeren van verbeterprojecten, waaronder best practices. Bestaande best practices worden vervolgens vastgelegd via structurele afspraken met sturing via bonus en malus.

## BIJLAGE 2

Voorgestelde afspraken tussen overheid en zorgverzekeraars:

1. Afstemmen en benoemen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
2. Mogelijk maken sturing middels differentiëren in contractering
3. Informatie door aanbieders ter sturing moet door de overheid worden geformuleerd.
4. Voor aanbieders moet gelden: meer vrijheid is gekoppeld aan meer risico. Voor verzekeraars moet gelden: meer risico is gekoppeld aan meer vrijheid.
5. Afstemming van verantwoordingsinformatie is nodig om administratieve last te voorkomen.