

Vergaderjaar 2003–2004

28 439

Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen

Nr. 3

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 november 2003

Inleiding

In ons land gaat in de zorg veel goed, maar het kan vaak beter en ook sneller. Juist bij zorg, die ingrijpt in het leven van mensen en hun omgeving, is het cruciaal dat continu wordt gewerkt aan het verbeteren ervan. Hierin past een hoge, maar wel een realistische ambitie van iedereen die direct of indirect werkzaam is in de zorg. Dat geldt ook voor het kabinet. De overheid staat immers borg voor het publieke belang en daarmee, in samenwerking met partijen uit de sector, voor de geboden kwaliteit.

Op 4 december 2002 heeft de staatssecretaris de brief «kwaliteit van zorg» naar de Tweede Kamer gestuurd (TK 2002–2003 28 439, nr. 2). Partijen in de zorgsector (patiëntenorganisaties, zorgverleners, instellingen en zorgverzekeraars) worden opgeroepen om ernst te maken met de invoering van kwaliteitsbeleid. Voorts roept de staatssecretaris de partijen op om extern verantwoording af te gaan leggen over hun prestaties en om nadruk te leggen op de versnelde invoering van bestaande kennis (wetenschappelijke resultaten, richtlijnen) en op de brede verspreiding van «best practices». Ik ben verheugd dat door de zorgaanbieders initiatieven zijn genomen om tot verantwoording te komen, maar we hebben nog een lange weg te gaan.

Op het gebied van doelmatigheid bestaan grote verschillen tussen zorgaanbieders. Deze verschillen moeten zichtbaar worden gemaakt. Het is van belang om aan de hand van die verschillen duidelijk te krijgen hoe het beter kan en op welke wijze die kwaliteitsverbetering kan worden bewerkstelligd.

Sneller Beter

Om een versnelling in de kwaliteit en doelmatigheid in de curatieve zorg te realiseren, gaan we samen met de betrokken partijen het programma Sneller Beter starten, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid. Deze brief vormt de aftrap van dit programma, dat tevens ondersteund wordt door de website www.sneller.beter.nl. In januari 2004 wordt u door middel van een brief nader geïnformeerd over het Landelijk Actieprogramma Kwaliteit, Innovatie en Doelmatigheid, zoals aangekondigd in de Beleidsagenda 2004. Tevens ontvangt u volgend jaar een separate brief over de kwaliteit in de eerstelijns gezondheidszorg.

Analoog met de aanpak in de curatieve zorg wordt er in de komende maanden een «landelijk actieplan kwaliteit in de care» opgesteld waarin de lijn van de kwaliteitsbrief van 4 december 2002 voor de verzorgende sector wordt uitgewerkt.

Wat is het doel van Sneller Beter?

Het is mijn ambitie randvoorwaarden te creëren om de zorg sneller en beter te maken. Het moet *sneller* om de zorg op tijd beschikbaar te krijgen, zodat wachten op zorg binnen aanvaardbare proporties blijft. De door de vele maatschappelijke groeperingen opgestelde en gedragen treeknormen, vormen een algemeen geaccepteerde maatstaf voor de bepaling van aanvaardbare wachttijden. Het klassieke perspectief dat «meer» zorg (vaak synoniem aan meer geld) de zorg automatisch sneller beschikbaar maakt, is een te smalle benadering.

Beter gaat in de eerste plaats om betere zorg voor de patiënt. De stelling dat doelmatige en kwalitatief verantwoorde zorg niet hand in hand kunnen gaan, is onjuist. Juist het goed doordenken, slim organiseren en eventueel herontwerpen van zorgprocessen, zorgt voor meer doelmatigheid en komt de kwaliteit ten goede, evenals de patiënttevredenheid. Beter wil vooral zeggen: veiliger, doelmatiger en patiëntvriendelijker.

De verbetertrajecten in het programma Sneller Beter ondersteunen de partijen in het veld om de prestatieverbetering in de zorg tot stand te brengen. Het doel van het programma is het creëren van meer transparantie van zorgmarkten, door middel van benchmarking op zowel bedrijfsmatig/financiële parameters als op zorginhoudelijke (veiligheids)parameters. Het ondersteunt tevens prioritering en versnelde invoering van best practices. Dit stelt verzekeraars in staat om adequaat zorg in te kopen en te sturen. Omgekeerd kunnen patiënten/verzekerden op basis van dat wat de zorgverzekeraars aanbieden in hun polissen ook vergelijken en kiezen. Hiermee ontstaat een systeem waarbij de partijen op de zorgmarkten (patiënten /verzekeren, zorgaanbieders, professionals en zorgverzekeraars) elkaar tot het optimum prikkelen.

Het is aan de partijen zelf om deze aanpak toe te passen, te onderhouden en te verbeteren. Dit geldt voor alle delen binnen de zorg. We beginnen met de ziekenhuiszorg, een belangrijk en omvangrijk deel van de zorg, waarbinnen bewezen is dat er nog veel winst te behalen is. De NVZ, de Orde en de VAZ hebben samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een begin gemaakt met het vergroten van de transparantie door de opzet van een set prestatie-indicatoren.

Rolopvatting van betrokken partijen

Het nieuwe zorgstelsel en de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) scheppen voor de ziekenhuizen een competitieve marktomgeving, waarbinnen zij worden aangezet om voor een goede prijs goede kwaliteit te leveren. In een competitieve omgeving is meer nog dan tot nu toe, transparantie over kwaliteit, over prestaties en over kosten een voorwaarde. Aanbieders van zorg zijn zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van goede zorg, ook voor wat betreft de ketenzorg. De zorg moet veilig, patiëntvriendelijk, effectief, efficiënt zijn en tijdig worden geleverd. Aanbieders dragen primair zelf zorg voor kwaliteitsverbetering. Ik onderschrijf in dit kader de opvatting van de NVZ dat zelfregulering de kern is van het maatschappelijk ondernemen. De ziekenhuizen laten daarbij zien hoe zij hun verantwoordelijkheid wensen te nemen voor de levering van hoogwaardige zorg.

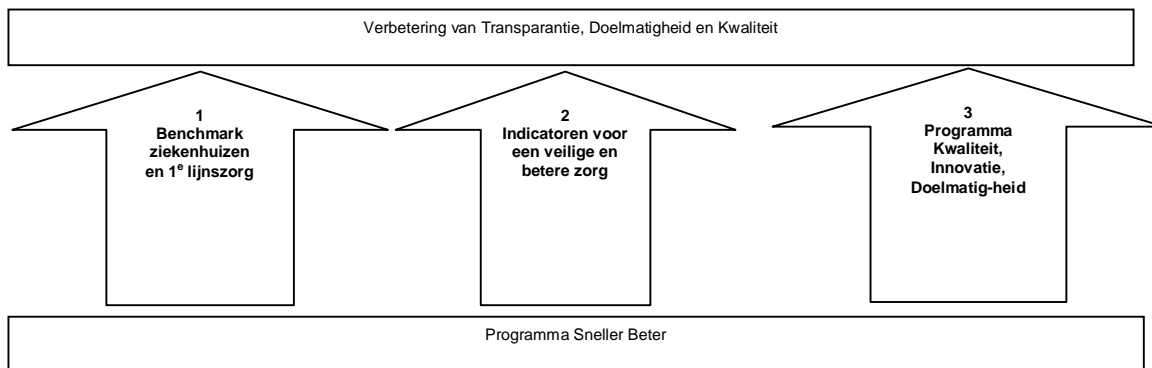
Verzekeraars zijn verantwoordelijk voor de inkoop van goede zorg; kwantitatief en kwalitatief. Zij onderhandelen immers met aanbieders over prijs en kwaliteit en maken bindende afspraken over verbetering. Een zorgaanbieder die zich niet of zich onvoldoende bekommert om kwaliteitsmonitoring en -verbetering, zal de gevolgen moeten ervaren, minimaal door een stevig gesprek met de afnemer van zijn diensten. Het is echter even goed mogelijk dat de zorgverzekeraar dit doorvertaalt in prijsstelling of zelfs het verbreken van (delen van) het contract. Dit klinkt eenvoudig, maar voor een zorginstelling, met een pluriform zorgaanbod, is de totstandkoming van een transparante indicatorenset lastig. In de ontwikkeling van dit instrument zal ik samen met de sector, nadrukkelijk mijn rol nemen. Dit past immers goed bij mijn systeemverantwoordelijkheid.

De patiënten hebben op het gebied van kwaliteit ook een eigen verantwoordelijkheid. Zij moeten zorg kunnen maar ook durven vragen. Belangrijk is dat zij hun plaats opeisen als gesprekspartner en goed geïnformeerd zijn. Meer kwaliteit van zorg, meer innovatie, transparantie over de resultaten en een doelmatige organisatie zijn van belang voor de patiënt/verzekerde. Innovatie en kwaliteit bevorderen de feitelijk geleverde zorg, meer doelmatigheid zorgt voor betaalbare zorg (zo laag mogelijke ziektenkostenpremies) en bovendien voor korte wachttijden. Inzicht in het aanbod stelt de patiënt in staat om te kiezen tussen zorgaanbieders.

Wat betekent Sneller Beter nu concreet?

Het doel is de transparantie, doelmatigheid en kwaliteit van zorg te verbeteren. Het thema is Sneller Beter en centraal in dit programma staan de volgende drie pijlers:

- 1) Benchmark ziekenhuizen en eerste lijnszorg
- 2) Indicatoren voor een veilige en betere zorg
- 3) Programma kwaliteit, innovatie en doelmatigheid



Pijler 1: Benchmark ziekenhuizen en 1e lijnszorg

Op dit moment wordt een pilot Benchmark in de curatieve zorg uitgewerkt; hierbij is nauw samengewerkt en afgestemd met de NVZ. Deze benchmark kent drie onderdelen:

- a) *Bewustwordingstraject*. Centraal in het bewustwordingstraject staat het opsporen van de goede voorbeelden van excellente zorg, deze goede voorbeelden breed te communiceren, transparantie over de resultaten te bevorderen en door middel van een vernellingsprogramma te bevorderen dat deze best practices ook breed worden ingevoerd. Het gaat er vooral om de betrokken beslissers bewust te maken wat aangrijpingspunten zijn om beter te kunnen presteren.
- b) *Benchmark 1e lijnszorg*. Deze benchmark zal worden gestart bij huisartsen binnen een tweetal regio's, waarbij naast kwaliteit en doelmatigheid aandacht wordt besteed aan toegankelijkheid van de huisartsenzorg.
- c) *Benchmark in ziekenhuizen*. De pilot van deze benchmark omvat naar verwachting een tiental algemene ziekenhuizen van ongeveer gelijke grootte verspreid over het land. Invalshoek is doelmatigheid en patiënttevredenheid. De Consumentenbond zal in dit verband een onderzoek verrichten hoe op snelle, betrouwbare en moderne wijze patiënttevredenheid kan worden gemeten.

De benchmarks beogen gegevens te genereren op het gebied van samenstelling van het zorgaanbod, beschikbaarheid, organisatie van zorgverlening, productiviteit, financiën en patiënttevredenheid. De benchmarks binnen de ziekenhuizen en de eerste lijnszorg geven vooral zicht op de onderlinge verschillen tussen en de verbeterpotentie van de individuele zorgaanbieders.

Pijler 2: Indicatoren voor een veilige en betere zorg

De IGZ heeft samen met de NVZ, de Orde en de VAZ een set indicatoren ontwikkeld voor ziekenhuizen. De indicatoren beogen gegevens te genereren waar het de burger/maatschappij uiteindelijk om te doen is: goede en veilige resultaten van de gezondheidszorg. Het gaat hier om de gezondheidstoestand en het welbevinden van de patiënt na interventie. Het instrument bestaat uit drie sets indicatoren:

- a) een set ziekenhuisbrede indicatoren die representatief is voor het ziekenhuis als geheel. Deze set bevat indicatoren voor patiëntveiligheid zoals medicatie, wondinfecties en bloedtransfusiereacties; en indicatoren voor patiëntenlogistiek, zoals wachttijden;
- b) een set van indicatoren per medisch specialisme. Deze set omvat onder andere indicatoren op het gebied van chirurgie en orthopedie;

- c) een set van indicatoren per ziektebeeld. Deze set bevat onder andere indicatoren op het gebied van zwangerschappen, diabetes en hartfalen.

Het indicatorenproject is ontwikkeld om een efficiëntere en meer doelgerichte methode van toezicht te ontwikkelen en om de sector te stimuleren de kwaliteit naar een hoger plan te trekken. In de eerste helft van 2004 wordt aan alle Nederlandse ziekenhuizen gevraagd informatie over deze set ziekenhuisbrede indicatoren openbaar te maken. Deze set is samen met het veld en het departement vastgesteld en wordt verondersteld representatief te zijn voor het ziekenhuis als geheel. Deze indicatoren worden thans in acht ziekenhuizen getest op haalbaarheid en consistentie. Begin 2004 zal in een samenwerking tussen de koepels en het departement een uitgebreid voorlichtingstraject voor de ziekenhuizen starten.

Pijler 3: Programma kwaliteit, innovatie en doelmatigheid

Zoals in de inleiding van de brief al aangegeven, heeft de staatssecretaris in december 2002 een brief over kwaliteit naar de kamer gestuurd, waarin zij zeven actiepunten per sector formuleert. Het Landelijk Actieprogramma Kwaliteit, Innovatie en Doelmatigheid is in feite niets anders dan de uitvoering van deze zeven actiepunten, met een voorgesteld versnellingsprogramma op het onderdeel innovatie. In relatief korte termijn moeten aanzienlijke resultaten op het gebied van kwaliteit kunnen worden behaald. Daarom is het noodzakelijk prioriteiten te stellen in de strategie. Centrale vragen hierbij zijn: waar heeft de patiënt het meest last van, waar kan de zorg aanzienlijk worden verbeterd en hoe kunnen tegelijkertijd kosten worden bespaard? Prioriteitsgebieden zijn naast patiëntveiligheid, patiëntenlogistiek en zeggenschap. Voor wat betreft patiëntenlogistiek gaat het om de wijze waarop en de snelheid waarmee patiënten het behandelproces doorlopen. De winst die hier te behalen valt, zit vooral in een betere voorbereiding en de afstemming tussen de verschillende schakels in de keten. Maar het gaat bijvoorbeeld ook om het omgaan met afgezegde operaties. Zeggenschap gaat om het vergroten van de invloed die patiënten hebben in de onderhandeling met aanbieders, maar ook met verzekeraars. Indien instellingen zelf andere speerpunten van innovaties hebben gekozen en daarvan jaarlijks aantoonbare resultaten kunnen laten zien, is dat uiteraard uitstekend.

We weten inmiddels dat er een groot verschil is tussen wat mogelijk is («best practice») en de dagelijkse praktijk. Om best practices breed te kunnen verspreiden in de zorg is een strategie nodig gebaseerd op verandermanagement waarbij leiderschap bij alle partijen getoond wordt. De sector zal gefaciliteerd worden om versnelde implementatie van best practices op de drie prioriteitsgebieden te kunnen bewerkstelligen door middel van ondersteunende programma's, zoals de doorbraakprogramma's. Deze programma's hebben hun succes nationaal en internationaal inmiddels ruimschoots bewezen. Het plan is vanaf 2004 aan acht ziekenhuizen de kans te bieden mee te doen aan deze verbeterprogramma's. Deze acht worden gefaseerd uitgebreid naar een twintigtal ziekenhuizen. Daarna zal dit als een olievlek zijn uitwerking hebben over de rest van Nederland.

Tot slot

Het Sneller Beter programma kan de indruk wekken dat meer registraties nodig zijn. Ik wil echter benadrukken dat de benodigde gegevens voor bijvoorbeeld benchmarking en de kwaliteitsindicatoren veelal al bestaan of zullen worden vastgelegd op grond van een ander beleidstraject. Daarnaast zal met ingang van juli 2004 voor de gehele ziekenhuis- en medisch

specialistische zorg worden gedeclareerd via de DBCs. Dit betekent onder andere een forse modernisering van de administraties en registraties in ziekenhuizen. Deze modernisering kan de informatieplichten van zorgaanbieders verminderen. Daarnaast bezien we momenteel de informatieplicht van ziekenhuizen op grond van artikel 22 van de Wet Ziekenhuisvoorziening op noodzakelijkheid. Deze informatieplicht zal substantieel kunnen verminderen. Per saldo zal het derhalve een vermindering van de administratieve lasten met zich meebrengen.

De in deze brief aangegeven aanpak levert winst op voor alle betrokkenen: de patiënten worden sneller en beter geholpen, de werkers in de zorg zien hun professionele trots groeien, de zorgverzekeraars kunnen doelmatiger inkopen voor hun verzekerden en de instellingen zullen hun mogelijkheden op de markt zien verruimen door verbetering en vernieuwing. Het is mijn ambitie de zorg *sneller* beschikbaar en *beter* te maken. Dat is een gezonde ambitie die de zorg in Nederland verdient, ook in deze economisch moeilijke tijden.

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