

Vergaderjaar 2007–2008

31 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2008

Nr. 186

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 september 2008

Met deze brief stuur ik u het rapport «De toon gezet: één taal voor kwaliteit» waarin de Stuurgroep Kwaliteitskader verantwoorde zorg verpleging, verzorging en thuiszorg de landelijke resultaten van de meting van de kwaliteitsindicatoren kenbaar maakt.¹ Dit rapport is op 2 september 2008 aan mij overhandigd door de voorzitter van de Stuurgroep, samen met de publieksversie van het rapport. Op datzelfde moment zijn de individuele uitkomsten van zorgorganisaties, gebaseerd op de metingen van het Kwaliteitskader, verschenen op Kiesbeter.nl. Voor 1220 locaties uit de verpleging, verzorging en thuiszorg zijn de prestaties op kwaliteit zichtbaar voor iedereen in Nederland.

In deze brief wil ik een reactie geven op deze uitkomsten. Tevens wil ik u informeren over de uitkomsten van de uitvoeringstoets door de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) naar het belonen van best practices.

De toon gezet: één taal voor kwaliteit

Ik vind het een forse prestatie van iedereen in de verpleging, verzorging en thuiszorg dat de kwaliteit van zorg over 2007 gemeten is en nu ook inzichtelijk is voor iedereen in Nederland. Dit is een belangrijke mijlpaal in onze gezamenlijke ambitie om kwaliteit transparant te maken. En daarmee een goede stimulans in het meerjarige traject van verbeteren van kwaliteit van zorg.

Het Kwaliteitskader verantwoorde zorg is in 2005 ontwikkeld door de cliënten-, de branche- en de beroepsorganisaties, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de zorgverzekeraars. De wens van de cliënt en de veiligheid van de zorg zijn daarin belangrijke thema's. Met dit Kwaliteitskader spreekt de sector één taal en stellen ze gezamenlijke eisen aan de kwaliteit van zorg en bestaan.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Een meting voor de hele sector met het Kwaliteitskader verantwoorde zorg is voor het eerst uitgevoerd tussen april 2007 en april 2008. Alle

zorginstellingen in de verpleging, verzorging en thuiszorg zijn gevraagd om mee te doen aan deze meting. De mening van de cliënt, die bij veel indicatoren centraal staat, werd bemeten door onafhankelijke een meetbureau met hulp van de CQ-index. Zorgmedewerkers zelf hebben de meting van zorginhoudelijke indicatoren uitgevoerd met hulp van instructies en aangereikte meetinstrumenten. Het betreft een veelomvattend proces waarbij het meten, het verzamelen van de data en het corrigeren van de data voor doelgroepen vraagt om zorgvuldige weging.

Het rapport doet verslag van de stand van kwaliteit over 2007. In totaal zijn 1910 organisatorische eenheden¹ aangeschreven om zich voor de kwaliteit te verantwoorden in het jaardocument.

De zorginhoudelijke indicatoren zijn gemeten bij 1797 (94,4%) organisatorische eenheden. De cliëntervaringen met de cq-index zijn bij 855 (59,1%) organisatorische eenheden gemeten. De afspraak is dat de cliëntervaringen (conform de cq index) éénmaal per twee jaar wordt gemeten in de individuele instelling. Dat wil zeggen dat ieder jaar 50% van de organisatorische eenheden meet.

Zoals ook het rapport schetst, wil ik benadrukken dat voorzichtigheid is geboden met de interpretatie en het gebruik van deze gegevens. Deze eerste meetronde heeft ervoor gezorgd dat er is geëxperimenteerd met meetinstrumenten en bewerking van gegevens. Het betreft een meetinstrument in ontwikkeling dat daarmee niet een 100% technisch perfect meetinstrument is.

Evengoed zie ik dat de gegevens een goed beeld schetsen van de prestaties van de branche voor wat betreft de kwaliteit van zorg. De uitkomsten laten helder zien wat de thema's zijn waar de sector aan moet werken en wat de thema's zijn die positief scoren.

De conclusies op de cliëntervaringsmeting.

De resultaten worden uitgedrukt op een schaal van 1 (slecht) tot en met 4 (goed). Ze geven aan dat 80% van de organisatorische eenheden scoort tussen de 3 en 4. Gemiddeld genomen zijn cliënten het minst tevreden over de inspraak in de zorg en informatie over de zorg. Opvallend is ook dat cliënten gemiddeld relatief positief zijn, over de privacy in de verpleeg- en verzorgingshuizen.

Tabel 1: Beeld op basis van de clientgebonden indicatoren

CQ-indicatoren	Verpleging & Verzorging somatiek	Verpleging & Verzorging psychogeriatrisch	Zorg Thuis
positief beeld	<ul style="list-style-type: none"> vakkundigheid en veilig werken van zorgverleners (professionaliteit en veiligheid zorgverlening) privacy (en woon- en leefomstandigheden) veiligheid woon-/leefomgeving 	<ul style="list-style-type: none"> bejegening respect rechten vrijheidsbeperking privacy (en woon- en leefomstandigheden) 	<ul style="list-style-type: none"> zorgleefplan en evaluatie lichamelijke verzorging betrouwbaarheid zorgverleners
verbeter- en aandachtspunt	<ul style="list-style-type: none"> inspraak en overleg informatie met maaltijden 	<ul style="list-style-type: none"> inspraak en overleg Informatie veiligheid woon-/leefomgeving 	<ul style="list-style-type: none"> inspraak en overleg met dagbesteding en participatie met samenhang in zorg

¹ Organisatorische eenheid (OE) is gebruikt als meeteenheid: soms is een OE hetzelfde als een lokatie, maar soms ook niet en betreft het een afdeling of een aantal kleinschalige zorgvormen samen.

Bron: rapport De toon gezet: één taal voor kwaliteit. De cijfers voor de thema's komen overeen met de indicatoren uit het Kwaliteitskader verantwoorde zorg.

De conclusies op de zorginhoudelijke indicatoren.

Opmerkelijk zijn de uitkomsten op indicatoren als decubitus en onbedoeld gewichtsverlies, omdat deze zorgproblemen minder voor blijken te komen dan vaak wordt verondersteld. Het resultaat op de indicator incontinentie is teleurstellend, de reden voor de incontinentie lijkt te vaak niet te worden onderzocht waardoor behandeling uitblijft.

Tabel 2: Beeld op basis van de zorginhoudelijke indicatoren

Zorginhoudelijke indicator	Verpleging & Verzorging	Zorg Thuis
positief beeld	<ul style="list-style-type: none">• doorligwonden (decubitus)• onbedoeld afvallen in korte tijd (voedingstoestand)• aantal cliënten dat een grieprik heeft ontvangen (vaccinatiegraad cliënten)	<ul style="list-style-type: none">• doorligwonden (decubitus)• onbedoeld afvallen in korte tijd (voedingstoestand)• verblijfskatheter• depressie
verbeter- en aandachtspunt	<ul style="list-style-type: none">• valincidenten• aantal medewerkers dat een grieprik heeft ontvangen (vaccinatiegraad medewerkers)• aantal cliënten die urine niet kunnen ophouden (incontinentie prevalentie)• reden van incontinentie vastgesteld (incontinentie diagnose)• depressie	<ul style="list-style-type: none">• valincidenten• reden van incontinentie vastgesteld (incontinentie diagnose)

Conclusie

De uitkomsten van de meting moeten met reserve geïnterpreteerd worden. Niettemin bieden ze houvast voor iedereen die een bijdrage moet leveren aan verbetering van de kwaliteit van zorg. In eerste instantie zijn instellingen aan zet. Daarnaast spelen ook cliënten, verzekeraars en uiteraard de Inspectie voor de Gezondheidszorg een prominente rol bij het in gang zetten van activiteiten op grond van deze meting. Ik constateer dat er punten zijn waarop de zorg verbeterd lijkt, maar ook dat er nog verbeterpunten zijn. Hiermee moeten we aan de slag. De verbeterpunten die uit deze meting naar voren komen, sluiten qua thematiek goed aan bij reeds in gang gezette verbeteractiviteiten. Ik denk daarbij vooral aan het programma Zorg voor Beter. Dit kent verbetertrajecten onder meer gericht op het verbeteren van informatievoorziening. Daarnaast heeft het zorgplan mijn volle aandacht; ik wil komend jaar een gezamenlijk tot stand gekomen zorgplan verplicht stellen.

De uitkomsten zullen tevens gebruikt worden door de sector om nader invulling te geven aan de ambities uit het plan veilige zorg (Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 28 439, nr. 22).

Belonen van best practices

Ik heb de NZa een uitvoeringstoets gevraagd over de mogelijkheid om instellingen die goede kwaliteit leveren daarvoor ook (financieel) te belonen. De NZa heeft mij deze zomer haar rapport toegezonden (Uitvoeringstoets Best Practices: kwaliteit en bekostiging AWBZ). De conclusie van de NZa is dat «doordat de kwaliteitsindicatoren in het Kwaliteitskader momenteel voor het eerst sectorbreed gemeten worden, de NZa problemen ziet ten aanzien van de benodigde gegevens». Dit betekent dat er versturende effecten zijn bij het meten van kwaliteit; zoals het gebruiken van organisatorische eenheden die herkenbaar zijn voor

alle verantwoordingspartijen. De NZa adviseert dan ook om te wachten met het belonen van goede kwaliteit totdat de IGZ de uitkomsten van de data voldoende heeft kunnen beoordelen en evaluatieonderzoek heeft plaatsgevonden naar de meting van de gegevens. Partijen moeten de gelegenheid hebben gehad zich te verbeteren, voordat tot invoering van beloning van best practices zou worden besloten.

Ik volg het advies van de NZa om vooralsnog niet over te gaan tot het belonen van best practices op basis van de indicatoren verantwoorde zorg. Ik deel de analyse dat de indicatoren verantwoorde zorg dit eerste jaar nog te prematuur zijn om daar een dergelijke maatregel aan te verbinden. Het advies om het meten van kwaliteit te belonen volg ik niet.

Transparantie behoort tot de reguliere verantwoordelijkheden van een zorgonderneming, een beloning hiervoor zou het proces wel, maar het eindresultaat – betere zorg – niet direct belonen. Het streven om de verbinding te leggen tussen kwaliteit en bekostiging blijft nadrukkelijk wel op de agenda. Per 1 januari 2009 start ik met de invoering van de zorgzwaartepakketten. Ik wil in 2009 de verbinding leggen tussen de zorgzwaartepakketten en de beloning voor kwaliteit. Voor de korte termijn is het van belang om verdere ervaring op te doen met meten van kwaliteit.

Tot slot

Zoals gezegd, ik beschouw deze publicatie als een enorme stap die veel respect verdient. Het is een mooie stap in een proces waarin we nog aan het begin staan, de meetresultaten moeten steeds meer representatief worden en het meetproces moet verder worden geïmplementeerd. Zo ontstaat voor cliënten een transparant beeld op basis waarvan zij, op grond van zorgspecifieke kwaliteitselementen en persoonlijke voorkeuren, een bewuste keuze kunnen maken voor een zorginstelling. Voor zorginstellingen is deze eerste presentatie van resultaten een goede impuls om aan de slag te gaan met de voor hun instelling specifieke uitkomsten. Ik verwacht dat bestuurders samen met de verzorgenden aan de slag gaan om de uitkomsten te verbeteren. Zorg voor Beter zal als kwaliteitsprogramma doorlopen tot en met 2011 en biedt veel handvatten om binnen de instelling aan de slag te gaan met verbeteren van kwaliteit. Ik zal iedere gelegenheid benutten instellingen op te roepen om gebruik te maken van het programma Zorg voor Beter.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker