

Vergaderjaar 2018–2019

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 399**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 maart 2019

Vandaag publiceert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de uitgaven «Het resultaat telt 2017» (HRT): het HRT ziekenhuizen en het HRT particuliere klinieken. Sinds 2003 stelt IGJ jaarlijks de *Basisset Kwaliteits-indicatoren Medisch Specialistische Zorg* vast. U kunt de uitgaven bereiken via de volgende link: <https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2019/03/28/het-resultaat-telt-2017>. De HRT's bevatten de resultaten van de indicatoren van de Basisset Medisch Specialistische Zorg van de ziekenhuizen en particuliere klinieken. Het afgelopen jaar heeft er een vernieuwing plaatsgevonden in het gehele traject van informatie verzamelen tot terugkoppeling van uitkomsten van indicatoren en de wijze waarop kwaliteitsindicatoren een plaats krijgen binnen het risicogestuurde toezicht. Dit is onder andere terug te zien in een snellere terugkoppeling aan ziekenhuizen en particuliere klinieken ten behoeve van verbetering van de zorg en een HRT publicatie gericht op een breder publiek.

Het HRT is een publicatie over de manier waarop IGJ kwaliteitsindicatoren gebruikt in haar toezicht op ziekenhuizen en particuliere klinieken. De kwaliteitsindicatoren zijn in de eerste plaats voor zorgaanbieders en zorgverleners zelf. Door de kwaliteitsindicatoren te gebruiken krijgen de zorgaanbieders en zorgverleners inzicht in de kwaliteit van hun eigen zorg en kunnen zij de zorg voor de patiënt doorlopend verbeteren. In de tweede plaats zijn de kwaliteitsindicatoren een belangrijke informatiebron voor het toezicht van IGJ. Tot slot kunnen patiënten, beleidsmakers en andere belanghebbenden de informatie gebruiken. Door de publicatie van het HRT hebben al deze partijen inzicht in de kwaliteitsindicatoren, in het werk van IGJ en legt IGJ verantwoording af over haar toezicht.

### **De Basisset is van het veld en de IGJ**

Het opstellen ervan gebeurt in samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten (FMS), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Zelfstandige

Klinieken Nederland (ZKN). Met de Basisset stellen de veldpartijen samen met IGJ vast wat de grootste risico's voor de zorg zijn en op welk terrein zij gezamenlijk de ambitie hebben om de waarborgen voor goede zorg te verbeteren.

Vanaf 2017 zijn de *Basisset Kwaliteitsindicatoren Ziekenhuizen* en de *Basisset Kwaliteitsindicatoren Particuliere Klinieken* samengevoegd in één Basisset Medisch Specialistische Zorg. Het doel van deze samenvoeging is inzicht te krijgen in risico's in de gehele medisch specialistische zorg, ongeacht of deze zorg gegeven wordt in een ziekenhuis of in een particuliere kliniek. Of zorg nu wordt geleverd in een kliniek of in een ziekenhuis, de patiënt moet er op kunnen rekenen dat overal binnen de medisch specialistische sector dezelfde normen en richtlijnen worden nageleefd. De *Basisset Medisch Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren 2017* bestaat uit indicatoren die uitsluitend door ziekenhuizen of uitsluitend door particuliere klinieken worden aangeleverd en uit indicatoren die door zowel ziekenhuizen als particuliere klinieken worden aangeleverd.

### **Snellere terugkoppeling aan ziekenhuizen en particuliere klinieken draagt bij aan verbetering van de zorg**

IGJ en de veldpartijen doorlopen ieder jaar samen een cyclus waarbij afspraken worden gemaakt over welke nieuwe kwaliteitsindicatoren in de basisset medisch specialistische zorg worden opgenomen, welke kwaliteitsindicatoren worden aangepast en welke kwaliteitsindicatoren vervallen. Doordat de afspraken en besluiten samen worden gemaakt is het draagvlak onder de zorgaanbieders voor de kwaliteitsindicatoren groot en wordt de registratielast zoveel mogelijk beperkt. De volgende stap in de cyclus is het verzamelen van informatie door de zorgaanbieders en het aanleveren van deze informatie. De informatie wordt per 1 juni door de ziekenhuizen aangeleverd waarna deze direct openbaar wordt in Spiegelinformatie Kwaliteitsindicatoren (SKI) voor gebruikers van SKI. Voor andere geïnteresseerden zijn de data bereikbaar via de website van DHD.

De particuliere klinieken hebben via een digitale vragenlijst de data aangeleverd aan IGJ. Deze data zijn openbaar op [www.data-overheid.nl](http://www.data-overheid.nl). De laatste stap in de cyclus is de analyse door IGJ en de terugkoppeling aan de ziekenhuizen en particuliere klinieken.

IGJ gebruikt de informatie van de kwaliteitsindicatoren in haar toezicht op de individuele ziekenhuizen en particuliere klinieken. Daarnaast schrijft IGJ het HRT, waarmee terugkoppeling wordt gegeven op de wijze waarop de kwaliteitsindicatoren in de ziekenhuizen en particuliere klinieken gebruikt worden om risico's te verminderen en zorg te verbeteren. Omdat deze terugkoppeling effectiever is als deze sneller wordt gegeven, geeft IGJ vanaf nu direct na de eerste analyse een eerste «feedback» aan de ziekenhuizen en de particuliere klinieken. Deze feedback is in november 2018 aan de ziekenhuizen gestuurd en aan de particuliere klinieken voor wat betreft de gezamenlijke indicatoren met de ziekenhuizen. De huidige publicatie van het HRT ziekenhuizen en HRT particuliere klinieken geeft ook de overige belanghebbenden inzicht in de terugkoppeling van IGJ.

### **Dialog over kwaliteitsindicatoren**

Het systeem van kwaliteitsindicatoren is gebaseerd op een doorlopende dialoog tussen IGJ, veldpartijen, ziekenhuizen en particuliere klinieken. Zij zijn in staat om de kwaliteitsindicatoren steeds beter te gebruiken en te ontwikkelen. Het effect op kwaliteit en veiligheid is hierdoor maximaal en de invloed op registratielast minimaal. Een belangrijk aspect van de kwaliteitsindicatoren is dat de ziekenhuizen en particuliere klinieken een

toelichting kunnen geven bij het aanleveren. Uit de gegeven toelichtingen kan IGJ voor een belangrijk deel al opmaken hoe de zorgaanbieder de kwaliteitsindicatoren daadwerkelijk gebruikt om te leren en te verbeteren.

Een deel van de toelichtingen heeft betrekking op uitkomstindicatoren. IGJ en de veldpartijen streven ernaar om in de Basisset Medisch Specialistische Zorg een gebalanceerde combinatie van uitkomst-, proces- en structuurindicatoren op te nemen. Daarmee draagt IGJ ook bij aan mijn beleid inzake uitkomsttransparantie voor samen beslissen en de ontwikkeling Uitkomstgerichte Zorg zoals toegelicht in mijn brief aan uw Kamer van 2 juli 2018 (Kamerstuk 31 476, nr. 21). Immers, IGJ is net als vele andere betrokkenen in de gezondheidszorg, waaronder ikzelf, van mening dat het gebruik van uitkomstindicatoren een stimulans kan zijn voor zowel het leren en verbeteren in de zorg als voor transparantie. Juist daarom heeft IGJ in haar dagelijks werk ook aandacht voor zowel de effectiviteit van uitkomstindicatoren als voor praktische aspecten die samenhangen met de implementatie. In het HRT gaat IGJ in op een aantal van deze praktische aspecten.

Een belangrijke constatering van IGJ is dat het gebruik van uitkomstindicatoren nog niet altijd leidt tot verbetering van de patiëntenzorg. Dat blijkt onder meer doordat minder dan 1% van de toelichtingen bij uitkomstindicatoren daadwerkelijk ingaat op mogelijke kwaliteitsverbeteringen in de zorg. Bovendien geven professionals en veldpartijen in de gesprekken met IGJ aan dat uitkomstindicatoren vaak meer registratielast met zich meebrengen, zeker wanneer de uitkomst wordt gemeten nadat de patiënt het ziekenhuis heeft verlaten. Dit kan schadelijk zijn voor het draagvlak van een indicator. Daarmee bestaat de kans dat ziekenhuizen niet alle kansen op verbeteringen in de zorg gebruiken. Een voorbeeld is de indicator waarbij het functioneren van patiënten die zijn geopereerd na een heupfractuur wordt gevolgd na ontslag uit het ziekenhuis. Dit is een belangrijk onderwerp, omdat één op de vier van deze patiënten binnen een jaar overlijdt. Desondanks wordt deze indicator vaak genoemd in gesprekken over registratielasten en is er mogelijk minder aandacht voor het daadwerkelijk verbeteren van de zorg voor deze patiënten. Zowel IGJ als ik zijn van mening dat inzet van alle betrokken partijen noodzakelijk is om van dergelijke uitkomstindicatoren een succes te maken in het belang is van de betreffende patiënten.

Door op bovengenoemde aspecten in te gaan levert IGJ een bijdrage aan het verder ontwikkelen en toepassen van uitkomstindicatoren in de zorg. Daarnaast draagt IGJ op deze manier bij aan noodzakelijke discussies in het kader van (Ont)regel de zorg.

### **Bevindingen HRT-ziekenhuizen**

#### *Indicatoren die een duidelijke verbetering laten zien*

Goede coördinatie van zorg is van levensbelang voor ouderen, kinderen en patiënten met een chronische aandoening. Ouderen en patiënten met een chronische aandoening zijn vaak onder behandeling bij meerdere medisch specialisten in meerdere ziekenhuizen. De inzet van een specialist met aandacht voor de patiënt als geheel is toegenomen.

Voor wat betreft indicatoruitkomsten van medebehandeling door een kinderarts, geldt dat in bijna alle ziekenhuizen waar kinderen worden behandeld er nu vastgelegde afspraken zijn over medebehandeling door de kinderarts.

De indicator vast aanspreekpunt in de oncologische keten heeft als één van de doelen duidelijkheid voor de patiënt over wie het aanspreekpunt is bij vragen en verkrijgen van adviezen en informatie. De uitkomst van de indicator is positief hoog. Deze indicator wordt in 2019 vervangen door de

vraag naar de aanwezigheid van één contactpersoon in het hele zorgtraject.

Een groot deel van de risico's in de zorg aangaande de ziekenhuizen hangt samen met het operatief proces en de behandeling van patiënten met kanker en chronische aandoeningen. Indicatoren die hierop van toepassing zijn, zijn onder meer: (tijdige) antibioticaprofylaxe, pijnmetingen bij patiënten na een operatie, screening op en behandeling van ondervoeding, screening op delier, elektronisch medicatie voorschrijven, medicatieverificatie bij kinderen en ouderen bij opname in en ontslag uit het ziekenhuis, de medebehandeling van een kinderarts en een vast aanspreekpunt in de oncologische keten.

Indicatoruitkomsten van (tijdige) antibioticaprofylaxe, pijnmetingen bij patiënten na een operatie en screening op delier laten goede uitkomsten zien. Deze indicatoren hebben dan ook, in deze vorm, hun doel bereikt en worden in 2019 niet uitgevraagd. Indicatoren gericht op pijn bij kanker, pijnmeting tijdens consulten, digitale registratie van pijn en screening op delier (verbeteren van de zorg voor patiënten met verhoogd risico) worden (door)ontwikkeld.

#### *Indicatoren die nog onvoldoende verbetering laten zien*

Indicatoruitkomsten van vermijdbare wachttijd voor behandeling van botmetastasen en van pijnklachten bij botuitzaaiingen geven een beeld van stagnatie van noodzakelijke verbeteringen. Bij een deel van de ziekenhuizen is de wachttijd niet verkort. Het risico op complicaties en pijn en de negatieve invloed daarvan op de kwaliteit van leven van patiënten wordt zo niet verkleind terwijl dit wel mogelijk is.

Indicatoruitkomsten van het elektronisch voorschrijven van medicatie om de kans op fouten en daarmee potentiële patiëntschade te voorkomen en indicatoruitkomsten van medicatieverificatie bij opname en ontslag, laten over de jaren heen een goede verbetering zien. Elektronisch voorschrijven van medicatie is in meeste ziekenhuizen op orde. Een aantal ziekenhuizen blijft echter op onderdelen (digitale voorzieningen) achter.

Indicatoruitkomsten van screening en behandelen van ondervoeding geven een stagnerend beeld. Een aantal ziekenhuizen laat structureel lage percentages zien in vergelijking met andere ziekenhuizen. Deze ziekenhuizen moeten hun eigen resultaten analyseren, vergelijken met de landelijk gemiddelden en verbetermaatregelen nemen.

IGJ geeft in haar toezicht onverminderd aandacht aan deze uitkomsten en de verdere ontwikkeling van indicatoren in nauwe samenwerking met veldpartijen.

#### **Bevindingen HRT particuliere klinieken**

Dit jaar heeft IGJ de indicatoruitkomsten met betrekking tot het operatieve proces nader geanalyseerd, omdat een belangrijk deel van de risico's binnen particuliere klinieken samenhangt met het operatieve proces. Bovendien lieten de geaggregeerde resultaten met betrekking tot het operatieve proces in de afgelopen jaren weinig vooruitgang zien. Bij de analyse is zoveel mogelijk geprobeerd om de indicatoruitkomsten te clusteren naar behandelaanbod.

De volgende indicatoren zijn hierop van toepassing: tijdige antibioticaprofylaxe, infecties na behandeling, stopmoment IV en delirium. De indicatoruitkomsten van de particuliere klinieken die risicovolle ingrepen uitvoerden, zoals het plaatsen van knie- en heupprothesen, borstimplantaten en het uitvoeren van refractiechirurgie en cataractextracties, lieten zien dat de operatieve zorg grotendeels op orde was. Dit is een positieve

uitkomst waarbij «grotendeels» aangeeft dat er nog wel ruimte voor verbetering is.

Particuliere klinieken die knie- en heupprothesen hebben geplaatst, scoorden op alle indicatoren met betrekking tot operatieve zorg het beste. Gevolgd door particuliere klinieken die refractiechirurgie en cataractextracties uitvoerden. Particuliere klinieken die borstimplantaten plaatsten, scoorden binnen bovenstaande groep het laagst, maar voldeden nog steeds grotendeels aan de eisen. De overige groep particuliere klinieken, waarvan de meerderheid kleine en minder risicovolle ingrepen uitvoerde, voldeed onvoldoende aan de eisen voor operatieve zorg en hier verloopt de kwaliteitsverbetering moeizaam. Deze groep met achterblijvende resultaten krijgt van IGJ extra aandacht die zich zal richten op onderwerpen als bestuurlijke verantwoordelijkheid voor veilige en goede zorg, patiëntenrechten, professionals (functioneren) en eisen voor goede zorg (time-out en postoperatieve wondinfecties) en waar nodig neemt IGJ maatregelen.

Ook ZKN werkt met bestuurders van bij haar aangesloten klinieken aan het sturen op kwaliteitsthema's die terugkomen in de Basisset MSZ. IGJ blijft met ZKN in gesprek om kwaliteitsverbetering op bovengenoemde onderwerpen ook bij achterblijvers in de sector te realiseren.

IGJ verwacht met deze uitgaven van het HRT tegemoet te komen aan de vraag om openheid en transparantie met betrekking tot resultaten van de indicatoren. Zorgverleners, ziekenhuizen en particuliere klinieken zijn aanzet om de zorg beter en veiliger te maken.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins