

Vergaderjaar 2019–2020

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 489**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 maart 2020

Vandaag publiceert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de uitgave «Het resultaat telt 2018» (HRT) <https://magazines.igj.nl/hetresultaattelt/2020/01/index>. Sinds 2003 stelt IGJ jaarlijks de Basisset Kwaliteitsindicatoren Medisch Specialistische Zorg (basisset) vast<sup>1</sup>. Het HRT bevat de resultaten van de indicatoren van de basisset van ziekenhuizen en particuliere klinieken.

In het HRT staat beschreven hoe de IGJ kwaliteitsindicatoren gebruikt in haar toezicht op ziekenhuizen en particuliere klinieken. De kwaliteitsindicatoren zijn in de eerste plaats voor zorgaanbieders en zorgverleners zelf. Door kwaliteitsindicatoren te gebruiken krijgen 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 deze kwaliteitsindicatoren een belangrijke informatiebron voor het toezicht van IGJ. Tot slot kunnen patiënten, beleidsmakers en andere belanghebbenden de informatie gebruiken. Het HRT biedt al deze partijen inzicht in de kwaliteitsindicatoren. Zo legt IGJ ook verantwoording af over dit deel van haar toezicht. Deze publicatie is de afronding van een proces dat al is gestart tijdens het verslagjaar 2018: zorgaanbieders krijgen gedurende het jaar inzicht in de kwaliteit van de zorg in hun instelling en kunnen daarop sturen. In juni 2019 hebben zij de gegevens aangeleverd en wordt alle informatie openbaar, zodat zij kennis kunnen nemen van de indicatoruitkomsten van andere zorgaanbieders en de daarbij gegeven toelichtingen. Voor patiënten en 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). Vanaf dat moment gebruikt de inspectie de informatie ook in haar toezicht en start zij met het geven van feedback, onder meer in de vorm van een eerste terugkoppeling aan alle zieken-

<sup>1</sup> De basisset bevat indicatoren die uitsluitend voor ziekenhuizen gelden, indicatoren die uitsluitend voor particuliere klinieken gelden en indicatoren die voor beide gelden.

huizen en particuliere klinieken. Met die terugkoppeling is de basis gevormd voor het HRT 2018.

### **De basisset is van en voor de veldpartijen en IGJ samen**

Het opstellen van de basisset 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. De patiënt moet er op kunnen rekenen dat overal binnen de medisch specialistische sector dezelfde kwaliteit van zorg wordt geleverd. Daarom geldt de basisset voor zowel ziekenhuizen als particuliere klinieken. Het hangt van onder meer het zorgaanbod van de instelling af, welke indicatoren precies van toepassing zijn voor welke zorgaanbieder. De laatste stap in deze cyclus is de analyse door IGJ en de terugkoppeling aan de ziekenhuizen en particuliere klinieken.

### **Dialogo over kwaliteitsindicatoren, registratielast en richtlijnen**

Het systeem van kwaliteitsindicatoren is gebaseerd op een doorlopende dialoog tussen veldpartijen, ziekenhuizen, particuliere klinieken en IGJ. Deze dialoog stelt alle betrokkenen in staat om de kwaliteitsindicatoren steeds beter te gebruiken en te ontwikkelen. Om te komen tot een maximaal effect op kwaliteit en veiligheid van zorg en een zo beperkt mogelijke registratielast. Een belangrijk aspect van de kwaliteitsindicatoren is dat de ziekenhuizen en particuliere klinieken gestimuleerd worden een toelichting te geven op hun data. Uit de gegeven toelichtingen kan IGJ voor een belangrijk deel opmaken hoe de zorgaanbieder de kwaliteitsindicatoren daadwerkelijk gebruikt om te leren en te verbeteren. IGJ en de veldpartijen streven ernaar om in de basisset een gebalanceerde combinatie van uitkomst-, proces- en structuurindicatoren op te nemen. Dit jaar ziet IGJ voor de eerste keer een verbetering op uitkomstindicatoren, zoals de indicatoren Failure to rescue<sup>2</sup> en Complicaties na halsslagader operatie<sup>3</sup>. IGJ levert een bijdrage aan het verder ontwikkelen en toepassen van uitkomstindicatoren in de zorg. IGJ ziet ook dat de indicatoren en de toelichtingen die ziekenhuizen daarbij geven, aanleiding zijn voor de veldpartijen om de discussie te voeren over richtlijnen. Het komt voor dat uit de indicatoren en de toelichtingen daarbij blijkt dat de richtlijn beter wordt nageleefd dan de beroepsgroep zelf verwachtte, zoals we zien bij de indicator Subacromiaal pijnsyndroom (SAPS)<sup>4</sup>. Maar ook dat richtlijnen landelijk onvoldoende worden nageleefd zonder dat daar een goede verklaring bij wordt gegeven, zoals bij de indicator Pijnmeting<sup>5</sup>. IGJ vindt het belangrijk dat afspraken worden nagekomen, maar ook om daar met elkaar het goede gesprek over te kunnen voeren.

<sup>2</sup> «Failure to rescue» beschrijft het overlijden van patiënten, door mogelijk niet tijdig ingrijpen na het optreden van een complicatie.

<sup>3</sup> Het is aangetoond dat bij patiënten met een symptomatische carotisstenose de kans op een (nieuw) herseninfarct het kleinst is als carotisendarteriëctomie snel na een TIA of niet-invaliderend herseninfarct plaatsvindt.

<sup>4</sup> De behandeling van patiënten met SAPS is de afgelopen decennia sterk ontwikkeld en veranderd. Veel aandacht is besteed aan de relevantie van klinische diagnostiek en de kennis en interpretatie van de moderne beeldvormende diagnostiek en de effecten van verschillende conservatieve en operatieve behandelingen.

<sup>5</sup> Het percentage pijnmetingen bij patiënten met kanker die de polikliniek bezoeken.

## **Belangrijke bevindingen ziekenhuizen**

### *Uitkomstindicatoren om zorg te verbeteren en van elkaar te leren*

IGJ schreef in het vorige HRT over verslagjaar 2017 dat de verhouding tussen registratielast enerzijds en de zorgverbetering anderzijds beter was bij procesindicatoren dan bij uitkomstindicatoren. Dit was een oproep om de uitkomstindicatoren meer te gebruiken om de zorg te verbeteren, van elkaar te leren en elkaar te inspireren. Dat is dit jaar gelukt. Dat is goed nieuws voor zorgverleners en bestuurders, voor IGJ en natuurlijk vooral voor patiënten!

Een positieve ontwikkeling is dat de resultaten over 2018 beter inzicht geven in hoe ziekenhuizen hun eigen resultaten gebruiken voor verbetering van de kwaliteit van zorg. De resultaten werden door de ziekenhuizen beter toegelicht. IGJ roept de ziekenhuizen en particuliere klinieken op om ook toelichtingen te geven bij goede indicatoruitslagen en om de adviezen uit de richtlijnen te bespreken in de toelichting als de instelling heeft gekozen voor een andere organisatievorm dan in de richtlijn beschreven.

### *Indicatoren dragen bij aan betere uitkomsten van zorg*

Het doel van het gebruik van indicatoren is een bijdrage te leveren aan goede en veilige patiëntenzorg. Het effect van het goed gebruik van indicatoren is dat kwaliteitssystemen beter functioneren en zorgprocessen veiliger worden ingericht. Sterker nog, het gebruik van indicatoren draagt direct bij aan betere uitkomsten van zorg. IGJ zag tijdens de analyse van de data over 2018 het hoogste aantal positieve resultaten in het 15-jarig bestaan van de basisset bij meerdere uitkomstindicatoren. De uitkomsten laten een aantoonbare en betekenisvolle verbetering van zorg zien.

Voorbeelden van betere uitkomsten door de indicatoren:

- De indicator Failure to Rescue (complicaties en vermijdbare sterfgevallen bij de chirurgische behandeling van darmkanker). Deze indicator laat zien dat het aantal patiënten met complicaties na de operatie is gedaald. Vervolgens was er een duidelijke daling van het aantal patiënten met complicaties dat mogelijk vermijdbaar is overleden.
- De indicator Percentage overlijden en postoperatief neurologisch event (bijvoorbeeld een herseninfarct) na een carotisendarteriëctomie (operatie bij vernauwing van de halsslagader). Deze indicator laat zien dat het aantal patiënten met een herseninfarct na een halsslagaderoperatie carotisoperatie is gehalveerd.

### *Informatie over patiënten na ontslag*

Patiënten volgen na ontslag uit het ziekenhuis blijft lastig bij zorg waar verschillende instellingen bij zijn betrokken. Het gaat daarbij vaak om kwetsbare patiënten waarbij het complexe deel van de behandeling in een ziekenhuis wordt uitgevoerd en het overige deel van de behandeling door de zorgaanbieders in een netwerk wordt aangeboden. In de toelichtingen zou meer aandacht besteed kunnen worden aan de samenhang tussen verschillende processen en dus ook in de relatie tussen onderlinge indicatoren, zoals bij de indicator Heupfractuur of de indicator Percutane coronaire interventie (dotteren bij vernauwing van de kransslagader bij het hart). Zo blijft het moeilijk om een patiënt te volgen, moeilijker om gegevens over ontslag aan te leveren dan over opnames en nog moeilijker om gegevens te krijgen over een periode na ontslag. Het patroon is ook dat van opname naar ontslag niet alleen de succespercentages dalen, maar ook dat deze worden berekend over groepen patiënten die beduidend kleiner zijn, bijvoorbeeld:

- Tussen medicatieverificatie bij kinderen bij opname en medicatieverificatie bij kinderen bij ontslag zit een groot verschil. Bij ontslag is de groep kinderen waarover de indicator werd aangeleverd aanmerkelijk minder.
- Bij de indicator Functionele uitkomst van kwetsbare ouderen met een proximale heupfractuur speelt dit ook. Deze indicator laat zien dat het moeilijk is om data te verkrijgen van kwetsbare patiënten, 3 maanden na de operatie.

### **Belangrijke bevindingen particuliere klinieken**

De particuliere klinieken die knie- en/of heupprothesen plaatsten, presteerden goed met de toepassing van antibioticaprofylaxe. Ook particuliere klinieken die staaroperaties uitvoerden behaalden goede resultaten met betrekking tot de visuswinst na de operatie. Een minder goed resultaat bij de particuliere klinieken betrof het voorschrijven van medicatie. Slechts 58% van de particuliere klinieken, die medicatie voorschreven, deden dat elektronisch. Ook de systematische registratie van de behandelresultaten van patiënten met diabetische voetwonden blijft achter. IGJ zal in haar toezicht op de particuliere klinieken aandacht blijven besteden aan deze onderwerpen. Aan het onderwerp «elektronisch voorschrijven» zal IGJ extra aandacht besteden. Dit onderwerp maakt deel uit van een serie thematische inspectiebezoeken die dit jaar bij particuliere klinieken zullen worden uitgevoerd. Ook ZKN werkt met de 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. In het voorjaar van 2020 volgt tevens een publicatie over indicatoruitkomsten van specifieke indicatoren die alleen gelden voor particuliere klinieken gerelateerd ook aan toezichtresultaten van de particuliere klinieken over 2018.

### **Ten slotte**

Ik ben verheugd over de in het algemeen positieve bevindingen van IGJ. De wijze waarop ziekenhuizen en particuliere klinieken de indicatoren gebruiken toont aan dat de sector voortdurend werkt aan steeds betere zorg. De wijze waarop ziekenhuizen gehoor hebben gegeven aan de oproep van IGJ om in de toelichtingen meer te reflecteren op wat zij van elkaar willen en kunnen leren onderstreept nog eens hoe belangrijk leren en verbeteren is.

Met deze publicatie dragen de sector en IGJ ook bij aan openheid en transparantie met betrekking tot resultaten van de indicatoren voor kwaliteit en veiligheid van zorg. Zorgverleners, ziekenhuizen en particuliere klinieken zijn aan zet om de zorg verder te verbeteren en nog veiliger te maken.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins