

Eerste Kamer
Voorzitter
Mevrouw drs. T.M. Slagter - Roukema
Postbus 20017
2500 EA 'S Gravenhage

Behandeld door
Robbert Smet
T 030 273 93 09
r.smet@nvz-ziekenhuizen.nl

Datum	Uw referentie	Onze referentie	Pagina
5 juli 2013	-	10007620/rs.hs	1/3

Onderwerp
Oprichting Zorginstituut Nederland (ZiN)

Geachte mevrouw Slagter,

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) onderschrijft het belang van de oprichting van het Zorginstituut Nederland (ZiN). Wij verwelkomen de coördinerende taak van het ZiN op het gebied van transparantie over kwaliteit voor burgers, verzekeraars, toezichthouders en zorgaanbieders. Door verspreiding en implementatie van kwaliteitstandaarden te ondersteunen kan het ZiN bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten en gepast gebruik van die zorg bevorderen.

De NVZ heeft een aantal punten van zorg dat zij onder de aandacht van uw commissie wil brengen voor de verdere behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer. Wij lichten deze punten onderstaand nader toe.

- 1 De reikwijdte van de doorzettingsmacht van ZiN is beperkt doordat het slechts procedureel de voorliggende richtlijnen/standaarden kan toetsen. Bij het ontbreken van consensus zal ZiN deze bevoegdheid toepassen. Het is gezien de huidige praktijk een zeer aannemelijk risico dat als gevolg hiervan het draagvlak van betrokken partijen afbrokkelt. Vervolgens zullen deze belanghebbenden, gedreven door eigen verantwoordelijkheden en belangen, geneigd zijn eigen parallelle initiatieven te blijven ontplooiën.
- 2 Doordat het openbare register en de transparantieverplichting van ZiN geen begrenzend karakter hebben kunnen verschillende organisaties eigen richtlijnen blijven opstellen en indicatoren uitvragen. Het is daardoor onzeker of het voorliggende wetsvoorstel een reductie van administratieve lasten voor de zorgaanbieders realiseert.

De NVZ stelt daarom de volgende oplossingen voor:

- 1 Stel heldere procedurele eisen aan de ontwikkeling van iedere standaard en bijbehorend meetinstrument, dus naast betrokkenheid van alle relevante partijen, onder andere aandacht voor doelmatigheid en de uitvoering van een business impact analyse of uitvoerbaarheidstoets. Hierdoor krijgt de procedurele toetsing van ZiN een duidelijke inhoudelijke invulling.

Datum	Uw referentie	Onze referentie	Pagina
5 juli 2013	-	10007620/rs.hs	2/3

- 2 De doorzettingmacht zou dus ook het effect van afbakening en begrenzing moeten omvatten. Daarmee wordt voorkomen dat alsnog nieuwe en extra richtlijnen door diverse partijen eigenstandig tot norm worden verheven. Alleen standaarden opgenomen in het register moeten worden gehandhaafd door Inspectie en als voorwaarde worden gesteld door zorgverzekeraars.
- 3 Geef zowel het register als de transparantieplicht van ZiN een begrenzend karakter zodat deze kunnen bijdragen aan het realiseren van de doelstelling administratieve lasten voor zorgaanbieders te beperken. Ook hier moet gelden dat deze indicatoren niet door inspectie en/of zorgverzekeraars verplicht kunnen worden gesteld.

Toelichting

Richtlijnen komen meestal voort uit de beroepsgroepen zelf die vanuit hun aard onvoldoende rekening houden met de organisatorische consequenties ervan. Er wordt in onvoldoende mate gekeken naar de uitvoerbaarheid, bijvoorbeeld vanwege de financiële consequenties. Tevens wordt vaak niet gekeken naar de consequenties van een richtlijn voor de overige ziekenhuiszorg. Elke richtlijn zou daarom een organisatorische paragraaf moeten bevatten. Indien ingeschat wordt dat de consequenties omvangrijk kunnen zijn dient er tevens een business impact analyse te worden uitgevoerd.

De laatste jaren hebben de ziekenhuizen de steeds toenemende uitvraag van kwaliteitsindicatoren als een groeiende last ervaren. De verwachting is dat het toetsingskader van ZiN zal bijdragen aan een meer selectieve en effectievere set van indicatoren. Daarbij geldt als uitgangspunt dat de baten van de indicatoren (keuze- en toezichtinformatie) moeten opwegen tegen de (registratie)lasten voor de zorgaanbieder. Dat wil zeggen dat er naar wordt gestreefd om bij uitvraag van keuze- en toezichtinformatie zoveel mogelijk aan te sluiten bij de registratiesystemen die zorgaanbieders zelf gebruiken.

Daarnaast ontkoppelt het voorliggende wetsvoorstel de verplichting tot transparantie van de kwaliteitsparagraaf van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Hierdoor zijn de betrokken partijen – binnen de door de toezichthouders te stellen handhavingsskaders – vrij om afspraken te maken over de frequentie waarmee gegevens over kwaliteit moeten worden aangeleverd. Op deze wijze is beoogd de uitvoeringslast te beperken en te spreiden in de tijd. ZiN waakt er voor dat ontwikkelde professionele standaarden en de daarbij behorende meetinstrumenten regelmatig worden geëvalueerd en dat via de meerjarenagenda onderhoud wordt gepland en uitgevoerd. Hierdoor ontstaat een meerjarige cyclus waarmee ZiN de proportionaliteit van de uitgevraagde informatie kan bewaken.

Op grond van bovenstaande zou de indruk kunnen ontstaan dat met de oprichting van ZiN een einde komt aan het tijdperk van onbeperkte en ongecontroleerde ontwikkeling en uitvraag van indicatoren alsmede de ongeremde ontwikkeling van richtlijnen.

De NVZ maakt zich echter zorgen over de reikwijdte van de bevoegdheid en doorzettingmacht van het ZiN. ZiN toetst uitsluitend procedureel (niet inhoudelijk) en op basis van consensus of de eisen van het Toetsingskader zijn ingevuld. Daarmee lijkt niet langer een monopolierol voor de Wetenschappelijke Verenigingen weggelegd voor wat betreft de richtlijnontwikkeling. Dat is een stap voorwaarts omdat daarmee ook de inbreng van

Datum	Uw referentie	Onze referentie	Pagina
5 juli 2013	-	10007620/rs.hs	3/3

zorgaanbieders en zorgverzekeraars lijkt te zijn gewaarborgd. Daarnaast beoordeelt de afdeling Pakketbeheer van ZiN de richtlijn of de beoogde zorg *evidence based* is en voldoet aan eisen van kosteneffectiviteit. Uiteindelijk oordeelt de Adviescommissie Kwaliteit van ZiN of de richtlijn gepaste zorg voorschrijft.

Zorgverzekeraars kunnen echter ongeacht het ZiN-register toch besluiten andere richtlijnen bij de inkoop van zorg te hanteren. Het niet opgenomen zijn in het ZiN-Register vormt daarmee dus geen afbakening en betekent ook niet dat partijen (zorgverzekeraars, wetenschappelijke verenigingen of patiëntenorganisaties) daarnaast niet een eigen koers (lees: ontwikkeling nieuwe eisen en richtlijnen) kunnen blijven varen.

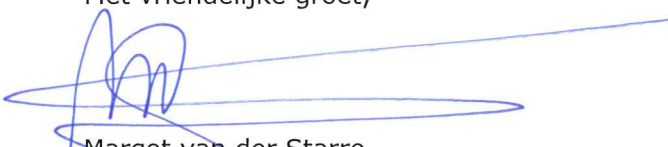
Indien een richtlijn in het openbare register van ZiN wordt opgenomen volgt daaruit een transparantieplichting. Via de transparantieagenda wordt vastgesteld welke indicatoren ten behoeve van welke informatiedoelenden worden gebruikt. Deze indicatoren worden ten behoeve van de patiënten en zorgverzekeraars in afstemming met de zorgaanbieders vastgesteld. Voorwaarden daarbij zijn dat 'nut en noodzaak' van deze indicatoren zijn vastgesteld en dat er eenduidige redenen voor publicatie zijn. Indien hierover er geen consensus bestaat tussen de betrokken partijen, oordeelt uiteindelijk het ZiN.

Ook van de transparantieplichting gaat echter geen begrenzend effect uit. Zorgaanbieders hebben geen garantie dat zij naast de verplicht te registreren en publiceren indicatoren onder de transparantieplichting ook andere informatie zullen moeten registreren omdat deze door betrokken organisaties zoals patiëntenorganisaties wordt uitgevraagd. Het is dan ook de vraag of de beoogde doelstelling om de uitvraag en registratie van informatie te bundelen en af te bakenen wordt gerealiseerd.

De conclusie op grond van bovenstaand betoog is dat de doorzettingsmacht en het wettelijke kader op basis waarvan ZiN moet opereren zal slechts een deel van de richtlijnen en indicatoren raken, vooral omdat de resultaten afhankelijk blijven van het draagvlak van betrokken partijen. De weerbarstige praktijk van uiteenlopende belangen en wensen van alle betrokken partijen dreigt, vooral bij het ontbreken van consensus en ondanks doorzettingsmacht van ZiN, een eigen leven te blijven leiden. Deze doorzettingsmacht zal dus moeten worden vergroot zodat de richtlijnen toepasbaar en uitvoerbaar blijven en zodat de indicatoren daadwerkelijk iets zeggen over de kwaliteit van zorg en tevens de administratieve last beperkt blijft.

Wij hopen u met deze brief voldoende geïnformeerd te hebben. Mocht deze brief tot nadere vragen leiden, dan kunt u altijd contact met ons opnemen via r.smet@nvz-ziekenhuizen.nl of 06-19065103.

Met vriendelijke groet,



Margot van der Starre
directeur