

Verantwoordingsdocument bij de inventarisatie van de minimumkwaliteitsnormen door Zorgverzekeraars Nederland

Inleiding

Sinds enige tijd zijn wetenschappelijke verenigingen bezig met het opstellen van kwaliteitsnormen. Dit juichen wij van harte toe. Op het moment dat er normen publiek worden gemaakt, is het noodzakelijk inzage te hebben of een ziekenhuis (of een zelfstandig behandelcentrum) hieraan voldoet en welke vervolgstappen er gezet moeten worden indien dit (nog) niet het geval is. Naast een eerste inventarisatie is ook een monitor noodzakelijk om de ontwikkelingen in de tijd te kunnen volgen. Dit traject, waarbij het gaat om minimumnormen, is van belang voor alle zorgverzekeraars en wordt dan ook in gezamenlijkheid door Zorgverzekeraars Nederland uitgevoerd.

Wat is de achtergrond

In de gezondheidszorg bestaan al jaren richtlijnen voor medische behandelingen. In de afgelopen 5 tot 10 jaren groeide in de gezondheidszorg het besef dat voor hoog-complexe behandelingen de aanwezigheid van richtlijnen niet voldoende is om optimale kwaliteit en veiligheid voor patiënten te bereiken. Het bleek wenselijk om tevens normen te hebben, die aangeven hoe vaak een zorgaanbieder een behandeling minimaal per jaar moet doen om hierin voldoende ervaren te blijven. Het kwam nog geregeld voor dat ziekenhuizen bepaalde hoog-complexe behandeling in erg lage aantallen per jaar deden. Dergelijke volumennormen zijn wenselijk om ervoor te zorgen dat een patiënt bij hoog-complexe behandelingen altijd en uitsluitend door een voldoende-ervaren ziekenhuisteam wordt behandeld. Naast ervaring is ook een aantal kwalitatieve normen van belang voor een goede en veilige zorg.

Overleg met wetenschappelijk verenigingen

De uitvragen zijn opgesteld door of in overleg met de wetenschappelijke verenigingen. De formulering van de vragen luistert nauw en is dan ook in samenspraak gemaakt. De vragen zijn in beginsel 1 op 1 een afgeleide van de gestelde normen. Gebleken is dat in sommige gevallen de formulering van een norm zich niet makkelijk laat vertalen in een eenduidig te beantwoorden vraag. Soms is dat ook pas achteraf geconstateerd bij het beoordelen van de antwoorden. Deze bevinden worden weer besproken met de wetenschappelijke verenigingen om voor een volgende versie van het normendocument formuleringen aan te scherpen.

Overleg met instellingen

Nadat een inventarisatie is uitgevoerd, is de vraag aan de orde welke vervolgstappen gezet zullen worden. Dit is met name van belang voor de instellingen die (nog) niet aan de norm voldoen. De zorgverzekeraar die marktleider is in de regio voert hiertoe overleg met de ziekenhuizen in kwestie. In beginsel zijn er twee uitkomsten mogelijk bij (nog) niet voldoen aan de gestelde norm: stoppen met de betreffende behandeling, dan wel het treffen van maatregelen om alsnog aan de gestelde norm te voldoen. In het laatste geval is er in het overleg met de marktleider gekeken naar de wijze waarop dit gerealiseerd kan worden, waarbij een voldoende haalbaar en wenselijk perspectief noodzakelijk is.

Van belang is dat de normen veelal betrekking hebben op specifieke onderdelen van de zorg, bijvoorbeeld een bepaalde chirurgische ingreep. Dat betekent dat een ziekenhuis wel het voor- en

natraject doet en voor de operatie samenwerkt met een ziekenhuis die deze goed kan uitvoeren. Met deze ontwikkeling ontstaan er netwerken van samenwerkende ziekenhuizen.

Normen voor kankerzorg

Een belangrijk deel van de minimumnormen betreft de zorg voor kankerpatiënten. Voor veel verschillende kankersoorten is er inmiddels een zeer uitgebreid normendocument opgesteld door de samenwerkende oncologische specialisten (SONCOS). In dit document worden algemene normen gesteld voor de totale oncologische zorg en daarnaast meer specifieke normen voor de verschillende kankersoorten.

Voor de inventarisatie van deze normen heeft SONCOS, gelet op de uitgebreidheid van het document, de essentiële punten uit het normen document benoemd. Deze punten zijn bepalend geweest of een ziekenhuis aan de norm voldoet of niet. Bij de documentatie is het SONCOS normendocument te vinden en de vragenlijst die op grond daarvan is opgesteld.

Bij de verschillende kankersoorten wordt onderscheid gemaakt in onderdelen van de zorg. Veelal is er een onderscheid gemaakt in chirurgie en conservatieve behandeling. Met name bij de chirurgische ingrepen is er sprake van concentratie. De conservatieve behandelingen worden in meer ziekenhuizen geleverd.

Resultaten publiek

De uiteindelijke resultaten naar aanleiding van de uitkomsten van de inventarisaties worden openbaar gemaakt via deze website. Op deze website staat het overzicht welke instellingen wel en niet aan de door de wetenschappelijke vereniging gestelde minimumeisen aan de betreffende behandeling voldoen of op korte termijn zullen gaan voldoen. Dit gaat veelal over specifieke hoog-complexe ingrepen. Het kan dus gaan om specifieke ingrepen waarvoor de normen gelden en niet om de totale zorg van de betreffende diagnose. De exacte formulering van de verschillende normen staat in de diverse normendocumenten. Deze kunt u vinden op het tabblad 'documentatie'. In de kop van de tabel staan de onderscheiden behandelmodaliteiten. Dit is de samenvattende term voor de diverse onderdelen van de zorg waar een aantal samenhangende normen voor geldt.

Consequenties voor patiënten

Zorgverzekeraars vergoeden betreffende behandelingen uitsluitend nog bij ziekenhuizen die aan de norm voldoen. Niemand kan dan nog terecht bij een ziekenhuis dat niet aan de norm voldoet. Het bovenstaande beperkt de keuzevrijheid van patiënten, maar ook in het verleden was de keuzevrijheid niet onbegrensd. Zo kon een patiënt in het verleden nooit in elk ziekenhuis terecht voor een dotterbehandeling, gespecialiseerde brandwondenzorg, een hart/ longoperatie en vele andere complexe behandelingen. Toch blijven er per behandeling altijd in voldoende ziekenhuizen over waar men behandeld kan worden.

Wat is er tot nu bereikt

Deze minimum kwaliteitsnormen hebben impact gehad op de gezondheidszorg. Zo is het percentage ziekenhuizen dat ervan heeft gezien om nog langer endocriene chirurgie (schildklier en bijnier) te leveren gedaald met 19%, bijnieroperaties met 60%, bariatrische chirurgie (overgewicht) met 32% en verwijdering van sarcomen (kanker van bindweefsel, spierweefsel- en bloedvaten) gedaald met 55%. Wij zijn er van overtuigd dat normstelling een belangrijke bijdrage kan leveren aan een verdere verbetering van de kwaliteit van zorg.

Toekomst

De zorgverzekeraars blijven de normen actief volgen en monitoren met hun databestanden of de zorginstellingen zich blijven houden aan de minimum kwaliteitsnormen. Verder gaan zij in gesprek met beroepsgroepen, die betrokken zijn bij hoog-complexe behandelingen maar nog geen minimum kwaliteitsnormen hebben, om hen te stimuleren hun verantwoordelijkheid op te pakken.