

Rapport

De rol van ziekenfondsen bij kwaliteit van zorg

Juli 2003

Publicatienummer **16**

Uitgave

College van toezicht op de zorgverzekeringen
Postbus 324
1100 AH Diemen
Fax (020) 7978111
E-mail info@ctz.nl
Internet www.ctz.nl

Auteurs

A.M.H. Cornelissen en H. Lieverdink (projectleider)

Inhoud:

<i>pag.</i>	
	Samenvatting
1	1. Inleiding
1	1.a. Aanleiding
1	1.b. Onderzoekscontext
4	1.c. Doel- en vraagstelling
5	1.d. Methode van onderzoek
6	1.e. Leeswijzer
7	2. Bevindingen Verwey-Jonker Instituut
7	2.a. Inleiding
8	2.b. Verantwoordelijke factoren
11	2.c. Informatievergaring door ziekenfondsen
13	3. Analyse CTZ
13	3.a. Inleiding
13	3.b. Verantwoordelijkheden
13	3.b.1. Ziekenfondsen beperken zelf hun verantwoordelijkheid tot bijvoorbeeld de beschikbaarheid van eerstelijnszorg
13	3.b.2. Twijfels bij aanbieders over de verantwoordelijkheid van ziekenfondsen
14	3.b.3. Twijfels bij inspecteurs van de IGZ over de verantwoordelijkheid van ziekenfondsen
15	3.b.4. Sommige ziekenfondsen ontkennen hun verantwoordelijkheid voor informatievoorziening
15	3.c. Sturingsmogelijkheden
15	3.c.1. Gebrek aan keuze door schaarste en de contracteerplicht
16	3.c.2. Ziekenfondsen ervaren een gebrek aan sanctiemogelijkheden

17	3.c.3. Middelen voor faciliterend beleid
17	3.d. De positionering door ziekenfondsen
17	3.d.1. Een actieve zorginhoudelijke aanpak en strategische prioritering
18	3.d.2. Regionale profilering (gebruik regionale dynamiek)
18	3.e. Inzicht in de kwaliteit van zorg
18	3.e.1. Voldoende expertise bij het ziekenfonds
19	3.e.2. Maatstaven voor de inhoudelijke kwaliteit van zorg
20	3.e.3. Relatiebeheer (regionale verankering)
21	3.e.4. Informatie over bejegening van consumenten
21	3.f. Informatievergaring
21	3.f.1. Coöperatieve houding van zorgaanbieders
21	3.f.2. Informatievergaring bij verzekerden
21	3.f.3. Relatie ziekenfonds-IGZ
22	3.g. Conclusie
24	4. Recente ontwikkelingen en aanbevelingen
24	4.a. Recente ontwikkelingen
27	4.b. Komende activiteiten van het CTZ en aanbeveling

Bijlage

1. Rapport Verwey-Jonker Instituut: 'De rol van ziekenfondsen bij kwaliteit van zorg'.

Samenvatting

Het College van toezicht op de zorgverzekeringen heeft een onderzoek naar de rol van ziekenfondsen bij de kwaliteit van zorg laten uitvoeren. Daarbij moest niet geïnventariseerd worden wat ziekenfondsen doen, omdat al geconstateerd was dat de betreffende activiteiten van ziekenfondsen nauwelijks vooruitgang kennen. Wel moest achterhaald worden wat daarvan de oorzaken waren met het oog op aanbevelingen voor verbeteringen. In het onderzoek worden ten behoeve van definiëring drie centrale aspecten van kwaliteit van zorg onderscheiden: de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg, de bejegening van de verzekerde en de inhoudelijke kwaliteit van zorg.

De vraagstellingen van het onderzoek zijn:

- 1) Welke factoren zijn verantwoordelijk voor de stand van zaken bij de uitvoering van activiteiten door ziekenfondsen bij de waarborging van de kwaliteit van verzekerde zorg?
- 2) In hoeverre is hierbij sprake van ziekenfonds gerelateerde factoren en van contextgerelateerde factoren?
- 3) Hoe verloopt de informatievergaring door ziekenfondsen over de kwaliteit van zorg?
- 4) Welke veranderingen moeten bij ziekenfondsen dan wel in de (bestuurlijke) context plaatsvinden om een verbetering van de taakuitvoering door ziekenfondsen te kunnen verwachten?

Het onderzoek is door het Verwey-Jonker Instituut uitgevoerd in het laatste kwartaal van 2002. Het onderzoek vond plaats in acht regio's zoals onderscheiden in de Wet Ziekenhuisvoorzieningen. In totaal zijn tien ziekenfondsen actief in deze regio's. Per onderzoeksregio zijn door het Verwey-Jonker Instituut interviews gehouden met vertegenwoordigers van het ziekenfonds, een districtshuisartsenvereniging (DHV), de directie van een ziekenhuis, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het regionale patiënten/consumenten platform (RPCP).

Het CTZ baseert zich bij de beoordeling van de activiteiten van ziekenfondsen op het volgende normatieve kader. Van ziekenfondsen mag verwacht worden dat:

- zij teneinde de kwaliteit van de door hen verstrekte zorg te waarborgen, daarover in de overeenkomsten met zorgaanbieders afspraken maken en de naleving van die afspraken toetsen;
- zij actief deelnemen aan initiatieven ter bevordering van de kwaliteit van zorg. Van ziekenfondsen wordt verwacht dat ze als facilitator actief bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de gecontracteerde zorg.

Voor de beheersing van deze activiteiten moeten ziekenfondsen deze inbedden in een planning en controlcyclus. Als dit het geval is, dan spreekt men van integraal kwaliteitsbeleid.

Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut heeft antwoorden op onderzoeksvragen 1, 2 en 3 opgeleverd. Daarmee geeft het feitelijke informatie over welke factoren ziekenfondsen en andere regionale partijen van belang achten voor een verklaring van de rol van ziekenfondsen bij de kwaliteit van zorg. Het onderzoek heeft op deze manier informatie aangeleverd die voor het CTZ bruikbaar is voor het ontwikkelen van eigen activiteiten en het formuleren van aanbevelingen gericht op verbetering van de taakuitvoering door ziekenfondsen. De bevindingen van het Verwey-Jonker Instituut staan in hoofdstuk 2 vermeld.

In hoofdstuk 3 volgt een beoordeling van deze bevindingen ten behoeve van de gevolgtrekkingen door het CTZ. Daar waar mogelijk benoemt het CTZ de mogelijkheden tot verbetering en wie daarvoor verantwoordelijk is. In de conclusie van dit hoofdstuk staat aangegeven welke mogelijkheden tot verbetering het beste gebruikt kunnen worden, als opstap naar het formuleren van de activiteiten van het CTZ en van de aanbevelingen (onderzoeksvraag 4).

Beantwoording onderzoeksvraag 1

Uit het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut komt een

veelheid van factoren naar voren die van invloed is op de manier waarop ziekenfondsen hun verantwoordelijkheden ter hand nemen. De factoren kunnen worden onderverdeeld in vier soorten: de acceptatie van de verantwoordelijkheidsverdeling, sturingsmogelijkheden van ziekenfondsen, de eigen positionering door ziekenfondsen en de mogelijkheden tot inzicht in de kwaliteit van zorg. Deze factoren kunnen een rol spelen bij verschillende stadia van het kwaliteitsbeleid van ziekenfondsen: de formulering van een visie, de strategieontwikkeling en vervolgens het daadwerkelijke beleid en de uitvoering daarvan.

Beantwoording onderzoeksvraag 2

Bij het merendeel van de factoren gaat het om ziekenfondsgerelateerde factoren. Contextgerelateerde factoren hebben vooral te maken met het gebrek aan sturingsmogelijkheden van ziekenfondsen.

Beantwoording onderzoeksvraag 3

Alle onderzochte ziekenfondsen verzamelen meer of minder systematisch informatie over de kwaliteit van verzekerde zorg, maar de meeste ziekenfondsen benutten de beschikbare informatie niet ten volle.

Beantwoording onderzoeksvraag 4

Bij de factoren die van invloed zijn op de taakuitoefening door ziekenfondsen is in het onderzoek onderscheid gemaakt tussen factoren die beheersbaar zijn door ziekenfondsen en contextgerelateerde factoren waarvoor dat niet geldt. Het CTZ constateert dat er vooral sprake is van de eerste soort. Ziekenfondsen zijn dan ook direct aanspreekbaar op het doorvoeren van verbeteringen. Ziekenfondsen zouden minimaal het volgende moeten ondernemen:

- a) hun kwaliteitsbeleid strategisch prioriteren;
- b) een actieve zorginhoudelijke aanpak ontwikkelen (in de relatie met aanbieders is een rol als schadeverzekeraar niet effectief);
- c) investeren in expertise. Het gaat hier om verschillende vormen van expertise: voor het maken van

- kwaliteitsafspraken bij de zorginkoop, voor de controle op het nakomen van kwaliteitsafspraken en voor het ontwikkelen van eigen beoordelingsmethoden;
- d) de ontwikkeling van beoordelingscriteria van kwaliteit;
 - e) actief relatiebeheer op regionaal niveau. Dit betekent niet alleen investeren in de relatie met de aanbieders, maar ook de mogelijkheden benutten van de patiënten/consumenten organisaties;
 - f) het eigen kwaliteitsbeleid transparant maken.

Daarnaast concludeert het CTZ dat partijen in de zorg, in aanvulling op en ter ondersteuning van de activiteiten van ziekenfondsen, meer instrumenten voor inzicht in de kwaliteit van zorg moeten ontwikkelen. Bovendien is duidelijkheid over de verantwoordelijkheden en taken van betrokken partijen en de acceptatie ervan bij de uitvoerders in de praktijk gewenst.

Volgend op de conclusies van dit onderzoek en anticiperend op de nieuwe aanpak van de overheid ten aanzien van de kwaliteit van zorg en de reactie daarop van Zorgverzekeraars Nederland ontwikkelt het CTZ de volgende activiteiten. De overheid heeft in december 2002 de eis gesteld dat binnen twee jaar de ziekenfondsen duidelijke afspraken over de kwaliteit van zorg in hun individuele overeenkomsten met zorgaanbieders hebben neergelegd. Om concrete resultaten in 2004 te kunnen bereiken, zullen ziekenfondsen zich in 2003 dienen voor te bereiden door beleidsdoelstellingen te formuleren en een plan van aanpak op te stellen, als eerste stappen in een planning & controlcyclus. Het CTZ vraagt aan ziekenfondsen door middel van een plan van aanpak aan te geven hoe zij kwaliteitsafspraken in overeenkomsten met aanbieders vast (gaan) leggen en controle op de naleving uit (gaan) voeren. Zij moeten dit voor 1 november 2003 hebben ingeleverd.

Het CTZ volgt ook de vervolgactiviteiten van de ziekenfondsen via het uitvoeringsverslag en via andere stappen die nodig kunnen zijn om tijdig informatie te verkrijgen over de uitvoering door ziekenfondsen van hun plan van aanpak. Op basis van het zo verkregen beeld geeft het CTZ een oordeel

over de inspanningen van ziekenfondsen. Aan het onvoldoende functioneren van ziekenfondsen verbindt het CTZ op termijn toezichtmaatregelen.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is in samenspraak met het CTZ bezig met de ontwikkeling van een normatief kader voor de taken van ziekenfondsen bij de kwaliteit van zorg. Het CTZ zal dit kader bij de beoordeling van het functioneren van de ziekenfondsen betrekken.

Tenslotte beveelt het CTZ structureel overleg tussen zorgverzekeraars (individueel en collectief) en IGZ aan met het oog op efficiënte informatievergaring. Het CTZ noemt een aantal mogelijke agendapunten voor dit structureel overleg.

1. Inleiding

1.a. Aanleiding

Het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ) heeft in zijn Werkprogramma Toezicht 2002 een onderzoek naar de activiteiten van ziekenfondsen gericht op het waarborgen van de kwaliteit van verzekerde zorg opgenomen.

slechte borging kwaliteit verzekerde zorg

Eerdere studies naar activiteiten van ziekenfondsen op het terrein van het borgen van de kwaliteit van verzekerde zorg tonen aan dat de voortgang in het kwaliteitsbeleid van ziekenfondsen in de periode 1997-2000 gering was.¹ In 2000 was het kwaliteitsbeleid van ziekenfondsen verbrokkeld en een structurele inbreng op regionaal niveau nog geen gemeengoed.² Ziekenfondsen lijken projectmatig betrokken te zijn bij kwaliteitsbevordering, maar hebben deze activiteiten nog nauwelijks ingebed in een aanpak die garandeert dat hun verzekerden kwalitatief verantwoorde zorg ontvangen. Deze stand van zaken was aanleiding voor onderzoek door het CTZ. Daarbij moest niet geïnventariseerd worden wat ziekenfondsen doen, omdat al geconstateerd was dat de betreffende activiteiten van ziekenfondsen nauwelijks vooruitgang kennen. Wel moest achterhaald worden wat daarvan de oorzaken waren met het oog op aanbevelingen voor verbeteringen.

1.b. Onderzoekscontext

Overheidsbeleid

De overheid heeft als doel kwalitatief goede zorg voor iedere burger te bewerkstelligen. Daartoe zijn verantwoordelijkheden toebedeeld aan met name zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daarnaast speelt de patiënt een belangrijke rol omdat diens oordeel van belang is bij de beoordeling van

¹ CTU (1997), Onderzoek kwaliteitsaspecten zorg, Amstelveen/ CTU (2000), Sturing door overeenkomsten, Amstelveen. Onder kwaliteitsbeleid wordt in deze notitie verstaan het beleid van ziekenfondsen gericht op het waarborgen van de kwaliteit van verzekerde zorg bij het uitvoeren van hun wettelijke taken.

² D.Oudenampsen en M. de Gruijter (2000), Regionaal kwaliteitsbeleid, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, p27.

de kwaliteit van zorg. Voor het kwaliteitsbeleid geeft wetgeving de kaders aan, partijen moeten deze gezamenlijk met onderlinge afspraken invullen. Dit is met name gebeurd tijdens de zogenaamde Leidschendam-conferenties, waarvan de laatste in 2000 plaatsvond. Het daadwerkelijk implementeren van kwaliteitsbeleid moet vervolgens op regionaal niveau plaatsvinden. Elke partij moet deze betrokkenheid vanuit de eigen verantwoordelijkheid invullen.

**wettelijk kader:
zorgaanbieders**

De eerst verantwoordelijke voor de kwaliteit van zorg zijn de zorgaanbieders. Van belang zijn met name de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) en de Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI). Voor individuele beroepsbeoefenaren geldt een stelsel van registratie en tuchtrecht (BIG). Daarnaast wordt de kwaliteit van individuele beroepsbeoefenaars bewaakt door de eigen beroepsverenigingen die daartoe een eigen kwaliteitsbeleid hebben ontwikkeld. Voor instellingen stelt de KZI eisen aan een adequate organisatie van de zorgverlening, kwaliteitssystemen en openbare verantwoording. Kort samengevat moeten instellingen verantwoorde zorg leveren. Hiertoe moeten zij hun organisatie op een bepaalde manier inrichten en zelf systematisch aandacht schenken aan de bewaking, beheersing en bevordering van de kwaliteit van zorg. Dat laatste wordt een integraal kwaliteitssysteem genoemd.³ Tevens moeten instellingen een kwaliteitsjaarverslag opstellen.

**wettelijke kader:
patiënten**

Op verschillende manieren is de inbreng van patiënten wettelijk vastgelegd. Van belang zijn de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst.

**wettelijk kader:
ziekenfondsen**

Ziekenfondsen moeten ingevolge artikel 44, lid 1 en 2 ZFW schriftelijk overeenkomsten sluiten met personen en instellingen die één of meer van de verstrekkingen kunnen

³ IGZ, Staat van de gezondheidszorg 2002, p. 8

verlenen waarop ingevolge artikel 8 ZFW aanspraak bestaat. Artikel 44, derde lid, van de ZFW bepaalt dat de overeenkomsten ook bepalingen over de kwaliteit van de hulpverlening moeten bevatten.

De Regeling controletaak ziekenfondsen 2001 bepaalt dat ziekenfondsen controle uitoefenen op een zowel naar prestatie als naar kosten verantwoorde uitvoering van genoemde overeenkomsten. Dit betekent o.a. dat ziekenfondsen moeten controleren of de verleende zorg voldoet aan de daarover gemaakte afspraken.

Over de vormgeving van het overeenkomstenstelsel wordt momenteel beleidsmatig nagedacht. Hoewel verschillende dwingendrechtelijke bepalingen ter discussie staan, is de overheid momenteel van mening dat afspraken over kwaliteit onderdeel van overeenkomsten moeten zijn.

In de toezichttoets Herziening overeenkomstenstelsel, waarin het CTZ aangeeft of hij ook na wetwijziging adequaat toezicht kan houden, zegt het CTZ dat de zorgplicht kan worden uiteengezet in een resultaatsverplichting die onder meer inhoudt dat de ingekochte en geleverde zorg van voldoende kwaliteit moet zijn.⁴

Vanuit toezichtoogpunt is voorts van belang dat de uitvoering van taken door ziekenfondsen zodanig is ingebed dat de continuïteit en kwaliteit geborgd zijn. Dit betekent het voeren van een beleid dat is ingepast in een planning en controlcyclus. In deze cyclus draagt het ziekenfonds zorg voor het formuleren van beleid, het uitvoeren van daarop gebaseerde activiteiten, resultaatmeting en feedback.

***toetsingskader
onderzoek***

De beschreven kaders geven aan dat van ziekenfondsen verwacht mag worden dat:

- zij teneinde de kwaliteit van de door hen verstrekte zorg te waarborgen, daarover in de overeenkomsten met zorgaanbieders afspraken maken en de naleving van die afspraken toetsen;

⁴ CTU, Herziening overeenkomstenstelsel 2001.

- zij actief deelnemen aan initiatieven ter bevordering van de kwaliteit van zorg. Van ziekenfondsen wordt verwacht dat ze als facilitator actief bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de gecontracteerde zorg.

Voor de beheersing van deze activiteiten moeten ziekenfondsen deze inbedden in een planning en controlcyclus. Als dit het geval is, dan spreekt men van integraal kwaliteitsbeleid.⁵

Doelstelling

1.c. Doel- en vraagstelling

De doelstelling van het onderzoek is vast te stellen waarom ziekenfondsen achterblijven bij de kwaliteitsborging van de zorg voor hun verzekerden met als doel aanbevelingen voor verbetering te formuleren. In het onderzoek worden ten behoeve van definiëring drie centrale aspecten van kwaliteit van zorg onderscheiden: de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg, de bejegening van de verzekerde en de inhoudelijke kwaliteit van zorg.

Vraagstelling

De vraagstellingen van het onderzoek zijn:

1. Welke factoren zijn verantwoordelijk voor de stand van zaken bij de uitvoering van activiteiten door ziekenfondsen bij de waarborging van de kwaliteit van verzekerde zorg?

Bij de beantwoording van deze vraag wordt ook kort de stand van zaken geschetst.

2. In hoeverre is hierbij sprake van ziekenfonds gerelateerde factoren en van contextgerelateerde factoren?
3. Hoe verloopt de informatievergaring door ziekenfondsen over de kwaliteit van zorg? De informatievergaring door ziekenfondsen is nauw verbonden met toetsing van kwaliteit van zorg. Bij informatievergaring kunnen verschillende andere partijen een rol spelen

⁵ Voor alle duidelijkheid: het begrip integraal verwijst hier dus niet naar beleid dat op alle verstrekkingen is gericht. Los van het begrip integraal is het uiteraard zo dat ziekenfondsen bij de uitvoering van hun wettelijke taken op het terrein van de kwaliteit van zorg alle zorg moeten betrekken.

- (zorgaanbieders, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en verzekerden/consumenten, bijvoorbeeld in de vorm van regionale patiënten/consumentenplatforms (RPCP's). Bovendien heeft de overheid aangegeven dat een structurele betrokkenheid van het oordeel van patiënten/consumenten over de kwaliteit van zorg bij de zorginkoop door verzekeraars gewenst is. Daarom is bij dit onderzoek hieraan een aparte vraagstelling gewijd.
4. Welke veranderingen moeten bij ziekenfondsen dan wel in de (bestuurlijke) context plaatsvinden om een verbetering van de taakuitvoering door ziekenfondsen te kunnen verwachten?

Voor de beantwoording van vragen 1 tot en met 3 heeft het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van het CTZ onderzoek uitgevoerd (zie bijlage). Vraag 4 wordt in deze notitie beantwoord bij de aanbevelingen.

1.d. Methode van onderzoek

Het onderzoek is door het Verwey-Jonker Instituut uitgevoerd in het laatste kwartaal van 2002. Het onderzoek vond plaats in acht regio's zoals onderscheiden in de Wet Ziekenhuisvoorzieningen. In totaal zijn tien ziekenfondsen actief in deze regio's. Per onderzoeksregio zijn door het Verwey-Jonker Instituut interviews gehouden met vertegenwoordigers van het ziekenfonds, een districtshuisartsenvereniging (DHV), de directie van een ziekenhuis, de IGZ en het regionale patiënten/consumenten platform.

In drie regio's is het onderzoek afgesloten met een regionale bijeenkomst met alle betrokkenen. Hier werden de voorlopige resultaten per regio gepresenteerd en is stilgestaan bij mogelijke omgevingsfactoren van invloed op het integrale kwaliteitsbeleid van ziekenfondsen en beschikbare informatie over de kwaliteit van zorg in de regio. De bevindingen die betrekking hadden op de overige vijf regio's zijn schriftelijk gevalideerd.

1.e. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van het Verwey-Jonker onderzoek aan de hand van de onderzoeksvragen samengevat. In hoofdstuk 3 worden beleidsmatige afwegingen en conclusies van het CTZ aan de resultaten van het Verwey-Jonker onderzoek toegevoegd. In hoofdstuk 4 wordt het rapport afgesloten met een overzicht van recente ontwikkelingen en te ontwikkelen activiteiten van het CTZ. Ook wordt een aanbeveling gedaan.

2. Bevindingen Verwey-Jonker Instituut

2.a. Inleiding

Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut moest inzicht geven in verklarende factoren voor de stand van zaken bij de rol van ziekenfondsen bij de kwaliteit van zorg. Kort samengevat is de stand van zaken:

1. Ziekenfondsen voeren over het algemeen geen integraal kwaliteitsbeleid. Daar waar dat wel het geval is betreft het ketenzorg, transmurale zorg of een individuele verstrekking.
2. Bij een meerderheid van de ziekenfondsen ontbreekt de basis voor een integrale benadering; zij hebben geen visie en strategie ontwikkeld voor een actieve invulling van hun taken ten aanzien van kwaliteit van zorg in brede zin (beschikbaarheid, cliëntbejegening, en inhoudelijke kwaliteit).
3. Er is een groep van actieve ziekenfondsen die zich inspant om integraal beleid te voeren, maar zich daarbij voornamelijk richt op de eerstelijnsvoorzieningen in de regio waar zij marktleider zijn. Hun kwaliteitsafspraken in overeenkomsten baseren zich grotendeels op landelijke afspraken. Bij de activiteiten op het terrein van de tweedelijnszorg beperken ziekenfondsen zich tot het stellen van eisen aan de transparantie van het kwaliteitsbeleid van de aanbieder.
4. Toetsing van kwaliteit op basis van afspraken in overeenkomsten vindt beperkt plaats.

Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut heeft antwoorden op onderzoeksvragen 1, 2 en 3 opgeleverd. Daarmee geeft het feitelijke informatie over welke factoren ziekenfondsen en andere regionale partijen van belang achten voor een verklaring van de bovenstaande stand van zaken. Het onderzoek heeft op deze manier informatie aangeleverd die voor het CTZ bruikbaar is voor het ontwikkelen van eigen activiteiten en het formuleren van aanbevelingen gericht op verbetering van de taakuitvoering door ziekenfondsen. Het

rapport van het Verwey-Jonker Instituut biedt evenwel geen kant en klare handleiding. Daarvoor worden de activiteiten van ziekenfondsen te fragmentarisch omschreven. Overigens was dit ook niet de doelstelling van het onderzoek.

In dit hoofdstuk volgt een samenvatting van het rapport van het Verwey-Jonker Instituut. Uit het onderzoek komt een veelheid van factoren naar voren die van invloed zijn op de manier waarop ziekenfondsen hun verantwoordelijkheden ter hand nemen. Deze factoren kunnen een rol spelen bij verschillende stadia van het kwaliteitsbeleid van ziekenfondsen: de formulering van een visie, de strategieontwikkeling en vervolgens het daadwerkelijke beleid en de uitvoering daarvan. In de conclusie van het Verwey-Jonker Instituut worden deze factoren tenslotte onderverdeeld in omstandigheden die beïnvloedbaar zijn door ziekenfondsen en omstandigheden die meer buiten hun invloedssfeer liggen.

2.b. Verantwoordelijke factoren

- Onderzoeksvraag 1 en 2**
1. *Welke factoren zijn verantwoordelijk voor de stand van zaken bij de uitvoering van activiteiten door ziekenfondsen bij de waarborging van de kwaliteit van verzekerde zorg?*
 2. *In hoeverre is hierbij sprake van ziekenfonds gerelateerde factoren en van contextgerelateerde factoren?*

Verantwoordelijke factoren: vier soorten

Soorten van factoren

De bevindingen van het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut worden hier gepresenteerd door de naar voren gekomen factoren onder te verdelen in vier soorten: de acceptatie van de verantwoordelijkheidsverdeling, sturingsmogelijkheden van ziekenfondsen, de eigen positionering door ziekenfondsen en de mogelijkheden tot inzicht in de kwaliteit van zorg. Deze soorten van factoren zijn veelal niet te relateren aan een specifiek onderdeel van het kwaliteitsbeleid van een ziekenfonds (het formuleren van een strategie en beleid, het ontwikkelen van activiteiten, toetsing etc), maar beïnvloeden

meestal meerdere activiteiten.

In deze paragraaf wordt door middel van een aanduiding met een (Z) of een (C) aangegeven of het gaat om een ziekenfonds (Z) - of contextgerelateerde (C) factor. Dit onderscheid is van belang omdat het CTZ hierdoor beter in staat is te bepalen tot welke verbeteringen ziekenfondsen zelf in staat zijn en waar andere betrokkenen een rol zouden moeten spelen.

***Acceptatie van de
verantwoordelijk-
heidsverdeling***

1. Ten eerste is van invloed of men de verantwoordelijkheidsverdeling in de praktijk voldoende accepteert.
 - a) Ziekenfondsen zijn van mening dat hun verantwoordelijkheid zich beperkt tot bijvoorbeeld de beschikbaarheid van eerstelijnszorg door te verwijzen naar de verantwoordelijkheid van aanbieders voor de inhoudelijke kwaliteit (Z).
 - b) Bij met name beroepsbeoefenaars in de tweedelijns wordt de rol van de ziekenfondsen bij de toetsing van de inhoudelijke kwaliteit van zorg in twijfel getrokken (C).
 - c) Bij de geïnterviewde inspecteurs van de IGZ is over het algemeen de mening dat de verantwoordelijkheid van ziekenfondsen beperkt moet blijven tot de beschikbaarheid van zorg. Het toezicht op de inhoudelijke kwaliteit is volgens hen in handen van de IGZ (C).
 - d) Er zijn ziekenfondsen die het verstrekken van informatie over de kwaliteit van gecontracteerde zorgaanbieders aan verzekerden op gespannen voet zien staan met hun verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid van zorg (Z).

***Sturingsmogelijk-
heden van
ziekenfondsen***

2. Ten tweede wordt de rol van ziekenfondsen bepaald door de **sturingsmogelijkheden** van ziekenfondsen.
 - a) Ziekenfondsen zijn van mening dat de schaarste in de zorg ziekenfondsen in hun onderhandelingsmogelijkheden beperkt (C).
 - b) Ziekenfondsen hebben het idee over onvoldoende sanctiemogelijkheden bij slecht functionerende beroepsbeoefenaars te beschikken (C).
 - c) Ziekenfondsen geven aan nauwelijks mogelijkheden tot

keuze te hebben in de tweedelijnszorg vanwege de contracteerplicht (C).

- d) Bij de aanwending van financiële middelen voor een faciliterende rol zeggen ziekenfondsen beperkingen te ondervinden (de uitvoering van de 'flexizorg-regeling') (Z/C).

Positionering

3. Ten derde zijn er factoren die **de eigen positionering van ziekenfondsen** betreffen. Het kwaliteitsbeleid van ziekenfondsen is afhankelijk van:

- a) De mate waarin zij een zorginhoudelijke aanpak verkiezen boven een louter financieel-economische (het ziekenfonds als schadeverzekeraar) waaruit blijkt in hoeverre zij de omslag hebben gemaakt van betaalkantoor naar zorgverzekeraar die de verzekerde zorg mede aanstuurt (Z).
- b) Hun strategische prioritering: sommige ziekenfondsen achten andere wegen meer geschikt om verzekerden aan zich te binden (Z).
- c) De mate waarin ziekenfondsen zich ten opzichte van de andere regionale betrokken actoren profileren (gebruik van de regionale dynamiek) (Z).

Inzicht in kwaliteit

4. Ten vierde heeft een aantal factoren te maken met het **inzicht** dat ziekenfondsen hebben in met name de inhoudelijke kwaliteit van zorg. Het maken van toetsbare kwaliteitsafspraken en de controle daarop is in sterke mate afhankelijk van de mogelijkheden tot inzicht in de kwaliteit van zorg.

- a) Een aantal ziekenfondsen concludeert op basis van gebrek aan eigen medische expertise dat zij geen of slechts een beperkt kwaliteitsbeleid kunnen voeren. Kleinere ziekenfondsen geven aan niet over voldoende middelen te beschikken om daarin te investeren (Z).
- b) Het ontbreekt naar de mening van ziekenfondsen aan voldoende maatstaven om kwaliteitsoordelen te vellen op basis van aanwezige informatie (Z/C).
- c) Het verkrijgen van informatie over de kwaliteit van zorg is mede afhankelijk van relatiebeheer door ziekenfondsen,

- dat wil zeggen de mate waarin ziekenfondsen er in slagen vertrouwensrelaties met de belangrijkste regionale betrokkenen op te bouwen. Belangrijke factoren daarbij zijn de transparantie van het eigen kwaliteitsbeleid en het functioneren van de eigen administratieve organisatie (Z).
- d) Het inzicht van ziekenfondsen in met name de bejegening van verzekerden wordt bevorderd door gebruik te maken van informatie van patiënten/consumenten (Z).

2.c. Informatievergaring door ziekenfondsen

Onderzoeksvraag 3 *Hoe verloopt de informatievergaring door ziekenfondsen over de kwaliteit van zorg?*

Informatieverzameling

Alle onderzochte ziekenfondsen verzamelen informatie over de kwaliteit van verzekerde zorg. Vier van de tien ziekenfondsen doen dit op meer systematische wijze door externe en interne informatiebronnen te raadplegen, onderzoek te doen en normen te hanteren. Ziekenfondsen kunnen beschikken over verschillende informatiebronnen: kwaliteitsjaarverslagen, onderzoek onder verzekeren en aanbieders, universitair onderzoek, materiële controle, klachtenregistraties, spiegelinformatie, resultaten van kwaliteitsprojecten, visitaties, evaluaties van ketenzorgprojecten en transmurale projecten en informatie van RPCP's en de IGZ. Een meerderheid van de ziekenfondsen benut de beschikbare informatie en instrumenten niet ten volle. De informatie-uitwisseling tussen de IGZ en ziekenfondsen is in de meeste regio's incidenteel en vooral naar aanleiding van casuïstiek.

Beïnvloedende factoren

De volgende factoren spelen bij de informatievergaring een rol. Ten eerste zijn de relaties van belang met degenen waarvan ziekenfondsen afhankelijk zijn.

a) Zorgaanbieders vertonen een minder coöperatieve houding als

- bij het ziekenfonds medische expertise ontbreekt;
- bij het ziekenfonds een transparant kwaliteitsbeleid ontbreekt;

- het ziekenfonds een voornamelijk financiële invalshoek hanteert.
- b) Ziekenfondsen en regionale patiëntenorganisaties 'kennen' elkaar nog niet goed.
- c) Bij de relatie IGZ-ziekenfonds spelen de volgende aspecten:
 - in de praktijk wordt de taakverdeling niet altijd als duidelijk ervaren;
 - contacten tussen ziekenfondsen en IGZ zijn incidenteel van aard, en niet structureel.

Ten tweede is de bruikbaarheid van informatie een belangrijk probleem. Ziekenfondsen geven aan moeite te hebben om oordelen over de kwaliteit van verzekerde zorg te vellen. Daarvoor ontbreekt het hen aan maatstaven, met name als het gaat om tweedelijnszorg. Het daadwerkelijk toetsen van de (inhoudelijke) kwaliteit van verzekerde zorg door ziekenfondsen – het doel van informatieverzameling - is dan ook nog niet goed mogelijk.

3. Analyse CTZ

3.a. Inleiding

Verbeteringen zijn noodzakelijk om tot een toereikende uitvoering van taken door ziekenfondsen bij het waarborgen van de kwaliteit van verzekerde zorg te komen. In het vorige hoofdstuk is weergegeven welke factoren ziekenfondsen en andere betrokkenen aanwijzen voor het achterblijven van activiteiten van ziekenfondsen. In dit hoofdstuk volgt een beoordeling van deze factoren ten behoeve van de gevolgtrekkingen door het CTZ. Daar waar mogelijk benoemt het CTZ de mogelijkheden tot verbetering en wie daarvoor verantwoordelijk is. In de conclusie van dit hoofdstuk staat aangegeven welke mogelijkheden tot verbetering het beste gebruikt kunnen worden, als opstap naar het formuleren van de activiteiten van het CTZ en van de aanbevelingen.

3.b. Verantwoordelijkheden

3.b.1. Ziekenfondsen beperken zelf hun verantwoordelijkheid tot bijvoorbeeld de beschikbaarheid van eerstelijnszorg

Verantwoordelijkheid voor alle aspecten van zorg

Ziekenfondsen moeten afspraken maken over de kwaliteit van de in te kopen zorg en de kwaliteit van de verstrekte zorg toetsen. Daarvoor moeten zij gebruik maken van overeenkomsten. Deze taak strekt zich uit over alle aspecten van kwaliteit (beschikbaarheid, bejegening en inhoudelijke kwaliteit). Dat zorgaanbieders de eerstverantwoordelijke zijn voor de kwaliteit van hun zorg ontslaat ziekenfondsen niet van de plicht contractueel zeker te stellen dat verantwoorde zorg ingekocht en geleverd wordt. Het Verwey-Jonker Instituut constateert dat ziekenfondsen die de gehele verantwoordelijkheid erkennen er in slagen om tenminste in de eerstelijns kwaliteitsafspraken te maken.

3.b.2. Twijfels bij aanbieders over de verantwoordelijkheid van ziekenfondsen

Twijfels bij

Zorgaanbieders zijn over het algemeen van mening dat het

zorgaanbieders (inhoudelijk) kwaliteitsbeleid bij henzelf in goede handen is. Blijkens het onderzoek waarderen zorgaanbieders ziekenfondsen dan ook vooral in hun faciliterende rol, minder in hun toetsende rol. Uit het onderzoek blijkt dat weerstanden niet onoverkomelijk zijn. Investerings van ziekenfondsen in relatiebeheer op regionaal niveau werpen hun vruchten af. Zo kunnen zij hun verantwoordelijkheden voor andere betrokkenen verduidelijken. Een regionale verankering van het kwaliteitsbeleid bevordert dan ook de uitvoering van wettelijke taken door ziekenfondsen. Het CTZ beschouwt relatiebeheer dan ook als een belangrijk instrument voor ziekenfondsen bij de invulling van hun taken voor de borging van de kwaliteit van verzekerde zorg.

**Twijfels bij
inspecteurs**

*3.b.3. Twijfels bij inspecteurs van de IGZ over de
verantwoordelijkheid van ziekenfondsen*

De geïnterviewde inspecteurs van de IGZ in de regio rekenen vooral de beschikbaarheid van de zorg tot het domein van het ziekenfonds en in mindere mate de inhoudelijke kwaliteit. De formele verdeling van taken is de volgende. De IGZ pleegt toezicht op de kwaliteit van zorg bij aanbieders, het ziekenfonds maakt kwaliteitsafspraken bij de inkoop van zorg en controleert of kwaliteitsafspraken worden nagekomen. Deze activiteiten betreffen in principe alle aspecten van de kwaliteit van zorg: de toegankelijkheid/beschikbaarheid, bejegening en inhoudelijke kwaliteit. Hoewel het hier om verschillende taken gaat – het IGZ moet bijvoorbeeld niet controleren of zorgaanbieders de afspraken met ziekenfondsen nakomen – is bij de uitvoering sprake van overlap. Beide immers controleren, vanuit verschillende doelstellingen, de kwaliteit van de geleverde zorg. Het CTZ ziet mogelijkheden voor meer en een betere afstemming van activiteiten van ziekenfondsen en IGZ die - gezien hun formele taken – elkaar raken. Korthedshalve wordt hier verwezen naar de uitwerking van de gedachte van meer structureel overleg tussen IGZ en ziekenfonds in paragraaf 3.f.3.

*3.b.4. Sommige ziekenfondsen ontkennen hun
verantwoordelijkheid voor informatievoorziening*

Enkele ziekenfondsen zien een spanning tussen het garanderen van de beschikbaarheid van zorg en het informeren van verzekerden over de kwaliteit van het aanbod.

**Ziekenfondsen
verantwoordelijk
voor informatie
aan verzekerden**

In eerste instantie zijn zorgaanbieders zelf verantwoordelijk voor openbare en toegankelijke informatie over de kwaliteit van zorg. Ziekenfondsen moeten helder inzicht geven in hun eigen prestaties op het terrein van de kwaliteit van zorg.⁶ Dat betekent dat ziekenfondsen aangeven bij welke aanbieders men er in geslaagd is de kwaliteit van de verzekerde zorg te waarborgen door middel van verplichtende afspraken. Verzekerden moeten immers in staat gesteld worden verantwoord te kiezen voor ziekenfondsen en zorgproducten.

3.c. Sturingsmogelijkheden

*3.c.1. Gebrek aan keuze door schaarste en de
contracteerplicht*

Schaarste

Ziekenfondsen ervaren een gebrek aan keuze door schaarste in het aanbod van zorg.

Schaarste bij zorgaanbieders ontslaat ziekenfondsen niet van de wettelijke plicht de kwaliteit van de zorg bij inkoop en verstrekking aan hun verzekerden te borgen. Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut toont aan dat er ook ziekenfondsen zijn die onder druk van (dreigende) schaarste actief zijn en mogelijkheden zien voor afspraken over kwaliteit. Door meer in een zorginhoudelijke benadering te investeren zijn ook in situaties van schaarste win-winsituaties te bereiken.

Contracteerplicht

Het Verwey-Jonker Instituut heeft geconstateerd dat ziekenfondsen met name de contracteerplicht en de vereiste expertise (medische deskundigheid) verantwoordelijk achten voor het achterblijven in de ontwikkeling van kwaliteitsbeleid voor de ziekenhuiszorg. Het maken van kwaliteitsafspraken in

⁶ Brief Staatsecretaris van VWS aan de Tweede Kamer, *Kwaliteit van zorg*, 4 december 2002

de tweedelijns stelt andere eisen aan ziekenfondsen dan het maken van afspraken in de eerstelijns, mede vanwege de inhoudelijke complexiteit van medisch-specialistische zorg. Desalniettemin zijn ook daar mogelijkheden om binnen de verplichting tot contracteren kwaliteitsafspraken te maken. Gewezen kan worden op de mogelijkheden binnen de aanpak voor tijdige zorgverlening (kwaliteitsaspecten beschikbaarheid en toegankelijkheid), op afspraken over bejegening en op het gebruik maken van en het aansluiten op de ontwikkeling van kwaliteitssystemen door ziekenhuizen. Tenslotte bieden Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) kansen.

3.c.2. Ziekenfondsen ervaren een gebrek aan sanctiemogelijkheden

Opzeggen overeenkomst

Een sanctiemogelijkheid is dat ziekenfondsen de overeenkomst opzeggen als de zorgaanbieder zich niet houdt aan de kwaliteitsbepalingen in de overeenkomst. De jurisprudentie laat zien dat dit van ziekenfondsen vereist dat zij voorafgaand aan het opzeggen van de overeenkomst verschillende activiteiten verrichten. Een ziekenfonds moet kunnen aantonen dat men de overeenkomst terecht opzegt of niet continueert. Rechter laten bij het toetsen aan de criteria van redelijkheid en billijkheid meewegen of het ziekenfonds een vastgelegd beleid heeft.⁷ Ook het opnemen van toetsbare kwaliteitsafspraken in overeenkomsten en het op basis van controles bijhouden van dossiers per aanbieder vergroten de mogelijkheden van het opzeggen van overeenkomsten.

IGZ informeren

Een andere mogelijkheid is dat het ziekenfonds signaleert dat een zorgaanbieder de minimale kwaliteitseisen niet meer in acht neemt en de IGZ informeert waarna de IGZ optreedt vanuit de verantwoordelijkheid als toezichthouder. Het incidentele karakter van de relatie tussen ziekenfondsen en IGZ (zie paragraaf 2.c) waarborgt evenwel niet dat informatie van ziekenfondsen over achterblijvende kwaliteit van zorg de IGZ bereikt. Een meer structureel overleg draagt bij tot het

⁷ M. Janssen, Zorgvuldig contracteren over zorg. Overzicht van jurisprudentie over de totstandkoming van contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, in: RZA 1997, Kroniek, p. 4-12

tijdig signaleren van knelpunten in de kwaliteit van zorg in de regio.

3.c.3. Middelen voor faciliterend beleid

Ziekenfondsen hebben aangegeven te weinig financiële middelen te mogen inzetten voor kwaliteitsverbetering.

Meer mogelijk met nieuwe regeling

De inzet van daarvoor beschikbare financiële middelen prikkelt de kwaliteitsbevorderende rol van ziekenfondsen en zorgaanbieders. Een belangrijke mogelijkheid was tot 1 januari 2003 de subsidieregeling vervangende hulp en coördinatie- en organisatiekosten zorgvernieuwing ziekenfondsverzekering. Uit evaluatie bleek dat deze regeling niet aansloot bij de wensen van zorgverzekeraars.⁸ Met de regeling Initiatiefruimte ziekenfondsverzekering die op 1 januari 2003 van kracht werd zijn de mogelijkheden voor ziekenfondsen vergroot.⁹ Hierdoor kunnen de investeringen van ziekenfondsen in de kwaliteit van zorg toenemen.

3.d. De positionering door ziekenfondsen

3.d.1. Een actieve zorginhoudelijke aanpak en strategische prioritering

Een zorginhoudelijke benadering

De ZFW is helder op dit punt: ziekenfondsen moeten bij de zorginkoop afspraken maken over de kwaliteit van zorg en moeten de kwaliteit van verstrekte zorg daaraan toetsen. Ziekenfondsen moeten niet slechts optreden als schadeverzekeraar, maar hun taken voor de kwaliteit van zorg vervullen. De mate waarin dit gebeurt is indicatief voor de

⁸ CVZ, Evaluatie subsidiëring vervangende hulp alsmede coördinatie- en organisatiekosten zorgvernieuwing, 20 december 2001

⁹ De regeling maakt als paragraaf 3.3.1 deel uit van de regeling Subsidies AWBZ & ZFW. De doelstelling is dat ziekenfondsen initiatieven ontplooiën die tot doelmatigheidswinst kunnen leiden in de vorm van onder andere een hogere kwaliteit. De regeling houdt een verruiming ten opzichte van de oude subsidieregeling in doordat het begrip 'vervangende hulp' is vervallen. In tegenstelling tot voorheen mogen ziekenfondsen nu ook investeren in kwaliteitsverbetering van reguliere ZFW-verstrekingen. Bovendien is de financiële bovengrens verhoogd: van 3% naar 5% van het budget van het ziekenfonds (deelbudgetten variabele kosten ziekenhuisverpleging en kosten specialistische hulp en kosten overige verstrekingen). Naast deze regeling bieden tariefafspraken op beperkte schaal mogelijkheden om kwaliteitsactiviteiten van individuele beroepsbeoefenaren te belonen.

omslag van cultuur van betaalkantoor naar zorgverzekeraar met zorginhoudelijke doeleinden die het ziekenfonds zelf moet bewerkstelligen.

***Sturing door
overeenkomsten
alleen mogelijk op
basis van eigen
doelstellingen***

Een strategische prioritering is voorwaarde voor uitvoerende activiteiten, waaronder het sluiten van overeenkomsten. In overeenkomsten moeten ziekenfondsen afspraken opnemen die volgen uit de doelstellingen van hun beleid op het terrein van de kwaliteit van zorg. In deze zin vormen overeenkomsten een belangrijk sturingsinstrument voor ziekenfondsen. Door het ontbreken van een visie en strategie bij de meeste ziekenfondsen verliest de overeenkomst zijn sturende functie. Door de afwezigheid van eigen doelstellingen worden in veel gevallen in de individuele overeenkomsten de algemene kwaliteitsbepalingen van de uitkomst van overleg dan wel modelovereenkomst overgenomen. Deze zijn veelal te globaal om sturend te kunnen werken.

3.d.2. Regionale profilering (gebruik regionale dynamiek)

Uit het onderzoek blijkt dat ziekenfondsen gebruik zouden moeten maken van de mogelijkheden die de relaties met andere regionale betrokkenen bieden. Elementen als het opbouwen van een goede verstandhouding, goodwill en juiste inschattingen over wie 'volgers' en wie 'initieerders' zijn spelen hierbij een belangrijke rol. Een goed relatiebeheer is in de ogen van het CTZ dan ook een belangrijk instrument voor ziekenfondsen bij de invulling van hun taken voor de borging van de kwaliteit van verzekerde zorg.

3.e. Inzicht in de kwaliteit van zorg

3.e.1. Voldoende expertise bij het ziekenfonds

Bij verschillende ziekenfondsen ontbreekt het aan voldoende expertise op het terrein van de kwaliteit van zorg.

***Investeren in
expertise***

Het is de verantwoordelijkheid van ziekenfondsen om de organisatorische voorwaarden te scheppen voor de uitvoering van hun wettelijke taken. Van belang is daarbij dat de kennis

van ziekenfondsen moet volstaan voor het maken van concrete afspraken over kwaliteit en voor de daadwerkelijke controle op naleving ervan of voor beoordelingen ten behoeve van faciliterende maatregelen. Als de kennis van het zittend personeel hiervoor tekort schiet, moeten ziekenfondsen daarin investeren. Het CTZ beschouwt deze investeringen dan ook als een belangrijke voorwaarde voor ziekenfondsen om hun taken voor de borging van de kwaliteit van verzekerde zorg uit te kunnen voeren.

**Budget
beheerskosten**

Ziekenfondsen geven aan dat zij voor investeringen in expertise wel over een toereikend beheerskostenbudget moeten kunnen beschikken. Vooral de kleinere ziekenfondsen merken op niet de middelen voor deze investeringen te hebben.

Ziekenfondsen ontvangen voor de uitvoering van hun wettelijke taken een beheerskostenbudget. Het toekennen van het beheerskostenbudget is niet gebaseerd op normering naar taken ZFW. Evenmin is de doelstelling ervan een volledige dekking van beheerskosten. Als het beheerskostenbudget niet toereikend is, moeten ziekenfondsen andere bronnen voor de financiering van hun bedrijfskosten hanteren en dan met name de nominale premie.

3.e.2. Maatstaven voor de inhoudelijke kwaliteit van zorg

Gebleken is dat ziekenfondsen vaak wel informatie kunnen verzamelen, maar vervolgens moeite hebben met de analyse. In de eerste lijn ontwikkelen actieve ziekenfondsen nog wel enkele beoordelingscriteria (in de vorm van kwaliteitsindicatoren), maar voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg in de tweedelij ontbreken vaak nog concrete handvatten.

**De ontwikkeling
van beoordelings-
criteria
(kwaliteitsindicato-
ren) van groot**

Een verbetering in deze situatie is een voorwaarde voor het effectiever gebruik van overeenkomsten, omdat beoordelingscriteria ziekenfondsen beter in staat stellen om afspraken over de kwaliteit van de verzekerde zorg te maken en deze afspraken te toetsen.

belang

Gezien hun verantwoordelijkheid is het in de eerste plaats aan ziekenfondsen zelf om dergelijke criteria te ontwikkelen. Het CTZ beschouwt het zelf ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren dan ook als een belangrijk instrument voor ziekenfondsen bij de invulling van hun taken voor de borging van de kwaliteit van verzekerde zorg.¹⁰ Daar waar dit nog moeilijk is (met name de tweedelijnszorg) kunnen ziekenfondsen in overleg treden gezien de betrokkenheid van verschillende partijen bij de ontwikkeling van handvatten voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg.¹¹ Op dit terrein staan kenniscentra ter beschikking waaronder het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

***Een transparant
kwaliteitsbeleid***

3.e.3. Relatiebeheer (regionale verankering)

Ziekenfondsen moeten zich naar buiten verantwoorden over hun activiteiten op het terrein van de kwaliteit van zorg. Uit het onderzoek is gebleken dat relatiebeheer door ziekenfondsen van belang is om bij andere partijen (waaronder zorgaanbieders) duidelijkheid te scheppen over de verdeling van verantwoordelijkheden. Dit bevordert de uitwisseling van informatie. Vaak schieten ziekenfondsen hierbij tekort en zouden zij hun kwaliteitsbeleid meer transparant moeten maken.

¹⁰ Daarvoor kunnen ziekenfondsen met name in de eerstelijns gebruik maken van de initiatieven van zorgaanbieders die eigen kwaliteitsbeleid ontwikkelen. Zo is in 1999 het Verloskundig Vademecum verschenen. Dit is een door de beroepsorganisaties goedgekeurde leidraad voor het verstrekken van kwalitatief hoogwaardige en doelmatige verloskundige zorg. De leidraad bevat, naast een indicatielijst voor het verwijzen, een viertal eenvoudig controleerbare kwaliteitseisen: opleiding, behoud van kennis en ervaring, bereikbaarheid en beschikbaarheid, praktijkorganisatie en –outillage, en zorgregistratie. Een dergelijke lijst biedt een goed uitgangspunt voor het neerleggen van afspraken omtrent kwaliteit in overeenkomsten en de controle erop door het ziekenfonds. Voor tweedelijnszorg bestaat bij aanbieders nog geen overeenstemming over een eenduidige set van indicatoren. De IGZ geeft aan dat er al veel gedaan wordt aan registratie van gegevens, maar dat het nog moeilijk is te bepalen wat deze gegevens zeggen over de kwaliteit van zorg (Staat van de gezondheidszorg 2002).

¹¹ Met name de ontwikkeling van kwaliteitssystemen in zorginstellingen zou in dit kader mogelijkheden kunnen bieden. Kennis daarover bestaat met name bij het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

3.e.4. Informatie over bejegening van consumenten

Hier wordt verwezen naar paragraaf 3.f.2.

3.f. Informatievergaring

3.f.1. Coöperatieve houding van zorgaanbieders

**Coöperatieve
houding aanbieders
beïnvloedbaar door
ziekenfondsen**

Uit het onderzoek is gebleken dat een coöperatieve houding van zorgaanbieders positief bevorderd wordt door:

- de aanwezigheid van voldoende expertise bij het ziekenfonds;
- relatiebeheer door het ziekenfonds gebaseerd op een transparant relatiebeheer;
- een zorginhoudelijke benadering door het ziekenfonds in plaats van enkel een financiële.

Deze factoren zijn in het voorgaande al toegelicht (zie paragrafen 3.d.1., 3.e.1., 3.e.3.).

3.f.2. Informatievergaring bij verzekerden

Ziekenfondsen moeten controleren of de kwaliteitsafspraken met aanbieders worden nageleefd. Hoe zij dat doen is hun eigen verantwoordelijkheid. Gebleken is dat met name de meer actieve ziekenfondsen instrumenten ontwikkelen om ook het oordeel van de verzekerde over de kwaliteit van de verzekerde zorg te horen.

**Benutting
informatie van
consumenten**

Ziekenfondsen kunnen bestaande informatiebronnen beter benutten voor de beoordeling van het niveau van bejegening van verzekerden dan zij nu doen. Dit vereist ondermeer een beter relatiebeheer in de regio door ziekenfondsen, gericht op patiënten/consumentenorganisaties (RPCP's). Het CTZ beschouwt het gebruik maken van het consumentenoordeel dan ook als een belangrijk aandachtspunt voor ziekenfondsen bij de invulling van hun taken voor de borging van de kwaliteit van verzekerde zorg.

3.f.3. Relatie ziekenfonds-IGZ

**Formele
verantwoordelijk-**

Zoals al eerder in het rapport (paragraaf 3.b.3) aangegeven, is een gevolg van de formele verdeling van taken tussen

- heidsverdeling** ziekenfondsen en IGZ dat zij dezelfde soort van informatie verzamelen. Hier moet worden afgestemd, mede met het oog op onderlinge duidelijkheid over beider taken. Afstemming is ook gewenst vanuit het oogpunt van efficiëntie.¹²
- Meer afstemming** Afstemming in de vorm van uitwisseling van informatie zou plaats kunnen vinden tijdens structureel overleg tussen ziekenfondsen en IGZ. Blijkens het onderzoek ontbreekt evenwel in elke regio dergelijk overleg.

3.g. Conclusie

In dit hoofdstuk is vanuit toezichtperspectief geanalyseerd welke factoren relevant zijn voor de manier waarop ziekenfondsen uitvoering geven aan hun taken voor de kwaliteit van zorg. Gebleken is dat het hierbij gaat om verschillende factoren die betrekking kunnen hebben op alle vier aspecten van het in het tweede hoofdstuk gemaakte onderscheid: op de verantwoordelijkheidsverdeling, op de sturingsmogelijkheden voor ziekenfondsen, op de manier waarop ziekenfondsen zich positioneren en op de mogelijkheden tot inzicht in de kwaliteit van zorg. Bij de factoren die van invloed zijn op de taakuitoefening door ziekenfondsen is in het onderzoek onderscheid gemaakt tussen factoren die beheersbaar zijn door ziekenfondsen en context-gerelateerde factoren waarvoor dat niet geldt. In dit hoofdstuk blijkt dat er vooral sprake is van de eerste soort. Ziekenfondsen zijn dan ook direct aanspreekbaar op het doorvoeren van verbeteringen. Ziekenfondsen zouden minimaal het volgende moeten ondernemen:

- a) hun kwaliteitsbeleid strategisch prioriteren;
- b) een actieve zorginhoudelijke aanpak ontwikkelen (in de relatie met aanbieders is een rol als schadeverzekeraar niet effectief);
- c) investeringen in expertise. Het gaat hier om verschillende vormen van expertise: voor het maken van

¹² Van der Grinten heeft aangegeven dat juridische barrières de uitwisseling van informatie tussen zorgverzekeraar en inspectie kunnen frustreren (Inspectie en zorgverzekeraars: living apart together, in: Zorg en financiering, ½, 2002, p. 10-16). Deze barrières zijn in dit onderzoek niet onderzocht.

- kwaliteitsafspraken bij de zorginkoop, voor de controle op het nakomen van kwaliteitsafspraken en voor het ontwikkelen van eigen beoordelingsmethoden;
- d) de ontwikkeling van beoordelingscriteria van kwaliteit;
 - e) actief relatiebeheer op regionaal niveau. Dit betekent niet alleen investeren in de relatie met de aanbieders, maar ook de mogelijkheden benutten van de patiënten/consumenten organisaties;
 - f) het eigen kwaliteitsbeleid transparant maken.

Deze activiteiten zijn nodig om de uitvoering van taken door ziekenfondsen naar een hoger niveau te brengen. Daarbij spelen nog twee andere factoren een rol. Ten eerste moeten partijen in de zorg, in aanvulling op en ter ondersteuning van de activiteiten van ziekenfondsen, meer instrumenten voor inzicht in de kwaliteit van zorg (kwaliteitsindicatoren) ontwikkelen en ter beschikking stellen. Ten tweede is duidelijkheid over de verantwoordelijkheden en taken van betrokken partijen en de acceptatie ervan bij de uitvoerders in de praktijk gewenst voor een verbetering van de taakuitvoering door ziekenfondsen.

4. Recente ontwikkelingen en aanbevelingen

4.a. Recente ontwikkelingen

Eind 2002 heeft de overheid aangegeven in hoeverre partijen hun verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van zorg hebben waargemaakt.¹³ Het beeld is sterk negatief. De kwaliteit van zorg blijft op verschillende plekken bij de verwachtingen achter. Ingrijpende verbeteringen in de zorg verlopen traag en moeizaam. Zorgaanbieders zijn druk bezig met de ontwikkeling van kwaliteitssystemen, waarbij zij ondersteund worden door externe expertise (met name het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO). De implementatie van dergelijke systemen staat nog in de kinderschoenen. Of kwaliteitssystemen leiden tot (verbeteringen in) verantwoorde zorg wordt nog nauwelijks gemeten. De kwaliteitsjaarverslagen van instellingen moeten kwalitatief verbeterd worden. De betrokkenheid van zorgverzekeraars bij de kwaliteit van zorg is nog gering.

De overheid stelt dat het huidige wettelijke instrumentarium weliswaar voldoet, maar dat een nieuwe aanpak gericht op een cultuurverandering noodzakelijk is voor de borging van de kwaliteit van zorg. Deze cultuurverandering houdt in dat partijen in tegenstelling tot de afgelopen jaren sterker hun verantwoordelijkheden oppakken en hierdoor bijdragen aan een adequate naleving van regelgeving en een daarbij passende verantwoording. De nieuwe aanpak bevat daartoe ook repressieve elementen teneinde de vrijblijvendheid bij het oppakken van verantwoordelijkheden door betrokken partijen in de zorg te beëindigen. Daarom spelen de toezichthouders een belangrijke rol in de nieuwe aanpak.

De nieuwe aanpak richt zich in eerste instantie op de zorgaanbieders en de IGZ. Meer concreet bestaat de aanpak

¹³ Tweede kamer, Evaluatie kwaliteitswet zorginstellingen, vergaderjaar 2002-2003, 28439, nrs. 1 en 2. De overheid baseert haar oordeel vooral op een evaluatie van de KZI door het Verwey-Jonker Instituut en rapportages van de IGZ. De IGZ gebruikt op zijn beurt weer onderzoeken van bijvoorbeeld NIVEL.

uit de volgende elementen:

- elke zorgsector ontwikkelt een plan dat de aanwezigheid van een goed werkend kwaliteitssysteem bij alle aanbieders bewerkstelligt. De overheid verwacht goede vooruitgang binnen 2 jaar;
- elke zorgsector kiest tevens elk jaar enkele onderdelen van de zorg als speerpunt voor verbetering;
- meer inbreng van patiënten- en consumentenorganisaties;
- invoering van een beperkte set van prestatieindicatoren voor meer inzicht in de kwaliteitsontwikkeling van de zorg (binnen 2 jaar);
- bevordering van gebruik van ICT;
- bewezen innovaties in de zorg op grotere schaal invoeren.

Ziekenfondsen, zegt de aanpak, moeten serieus hun inkoopactiviteiten richten op kwalitatief goede, veilige, eigentijdse en kosteneffectieve zorg. Binnen twee jaar moet dit in de contracten met de aanbieders goed zijn vastgelegd. Het oordeel van patiënten/consumenten moet een structurele plaats krijgen bij het inkoopbeleid van ziekenfondsen. Het CTZ moet er op toezien dat ziekenfondsen bij de zorginkoop kwaliteitseisen stellen.

De aanpak heeft inmiddels geleid tot verzoeken tot implementatie bij het CTZ en het CVZ. Aan het CTZ is specifiek gevraagd extra aandacht te besteden aan het kwaliteitsaspect bij de inkoop van zorg door ziekenfondsen en een kader te ontwikkelen voor de beoordeling ervan.¹⁴ Om het maken van kwaliteitsafspraken door ziekenfondsen te bevorderen heeft de overheid het CVZ gevraagd instrumenten te ontwikkelen waarmee een adequate uitvoering van het kwaliteitsbeleid door zorgverzekeraars vanuit het CVZ kan worden ondersteund en gefaciliteerd. Ook wordt het CVZ gevraagd prestatieindicatoren te ontwikkelen waarmee ziekenfondsen het kwaliteitsbeleid van zorgaanbieders kunnen volgen respectievelijk waarmee het kwaliteitsbeleid van ziekenfondsen zelf door het CVZ en het CTZ kan worden

¹⁴ Brief staatssecretaris van VWS aan het CTZ, 10 maart 2003 (Z/VU-2361254)

gevolgd. Daarnaast moet een normatief kader voor het kwaliteitsbeleid van ziekenfondsen worden ontwikkeld. Daarbij moet het CTZ betrokken worden. Het CTZ en het CVZ zijn inmiddels bezig uitvoering te geven aan de verzoeken van de overheid.

Voortvloeiend uit de nieuwe aanpak van de overheid zijn in de afgelopen maanden drie kwaliteitsconferenties georganiseerd. De eerste vond plaats met de zorgaanbieders. De tweede was gericht op de patiënten/consumentenorganisaties. Aan de derde conferentie (9 april 2003) namen de zorgverzekeraars deel. Bij monde van Zorgverzekeraars Nederland hebben zij toen aangegeven het volgende na te willen streven:¹⁵

- In elk contract van elke zorgverzekeraar met aanbieders staan binnen 1 jaar resultaatgerichte afspraken over aspecten van kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld toegankelijkheid, wachttijden, bereikbaarheid, bejegening.
- Zorgverzekeraars gaan systematisch monitoren, bijvoorbeeld met behulp van indicatoren nagaan of die resultaten ook worden gehaald.
- Bij de zorginkoop is niet het aanbod van de instelling het uitgangspunt, maar de vraag om passende zorg. Er wordt een start gemaakt met het meenemen van preferenties van patiënten bij de zorginkoop.
- De kwaliteitsparagraaf in de overeenkomst moet meer zijn dan de standaardparagraaf uit het modelcontract. Er worden afspraken gemaakt over het werken volgens professionele richtlijnen, bijvoorbeeld bij afspraken rond dbc's en eerstelijnszorg.
- Zorgverzekeraars maken met zorgaanbieders afspraken over het stimuleren van innovaties en het uitvoeren van verbeterprojecten, waaronder best practices. Bestaande best practices worden vervolgens vastgelegd via structurele afspraken met sturing via bonus en malus.

¹⁵ Conferentie kwaliteit, Soestduinen, 9 april 2003. De zorgverzekeraars vragen van de overheid wel duidelijkheid omtrent een aantal voorwaarden (o.a. precieze taakverdelingen, meer differentiatiemogelijkheden bij contractering, bepalingen ten aanzien van informatie van aanbieders, afstemming verantwoordingsinformatie).

4.b. Komende activiteiten van het CTZ en aanbeveling

In de nieuwe aanpak van de overheid staan maatregelen centraal die aansluiten bij de conclusies die het CTZ heeft getrokken op basis van het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut. De nadruk ligt op het adequaat uitvoeren van taken door ziekenfondsen, het ontwikkelen van indicatoren voor meer inzicht in de kwaliteit van zorg en de verduidelijking van verantwoordelijkheden.

Eerstverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg blijven de zorgaanbieders zelf, waarbij de IGZ de toezichthouder is. Ziekenfondsen hebben echter ook een taak. Zij moeten met de zorgaanbieders afspraken over de kwaliteit van de zorg voor hun verzekerden maken en de naleving ervan controleren. Ook zouden zij waar nodig verbeteringen in de kwaliteit van zorg moeten faciliteren. Op de uitvoering van deze taak door ziekenfondsen houdt het CTZ toezicht.

Vanwege de noodzaak van verbeteringen op de korte termijn moeten ziekenfondsen zich binnen afzienbare tijd verantwoorden over hun resultaten. De overheid heeft in december 2002 de eis gesteld dat binnen twee jaar de ziekenfondsen duidelijke afspraken over de kwaliteit van zorg in hun individuele overeenkomsten met zorgaanbieders hebben neergelegd. Dit betekent concrete resultaten uiterlijk in 2004. Om concrete resultaten te kunnen bereiken, zullen ziekenfondsen zich in 2003 dienen voor te bereiden door beleidsdoelstellingen te formuleren en een plan van aanpak op te stellen, als eerste stappen van een planning & controlcyclus.

Het CTZ vraagt aan ziekenfondsen door middel van een plan van aanpak aan te geven hoe zij kwaliteitsafspraken in overeenkomsten met aanbieders vast (gaan) leggen en controle op de naleving uit (gaan) voeren. Zij moeten dit voor 1 november 2003 hebben ingeleverd.

In het plan van aanpak moeten ziekenfondsen aangeven in hoeverre zij gebruik maken van de aanknopingspunten voor

een eigen effectief kwaliteitsbeleid die blijktens het onderzoek beschikbaar zijn. Meer concreet wordt van het ziekenfonds gevraagd:

- een specificatie naar verstrekkingen te geven;
- aan te geven welke criteria worden gehanteerd om afspraken over de kwaliteit van de verzekerde zorg en de controle daarop mogelijk te maken;
- hoe de controle op het naleven van afspraken plaatsvindt;
- welke informatiebronnen het ziekenfonds gaat hanteren bij zowel het maken als het controleren van afspraken (met name ook het gebruik van consumenteninformatie);
- hoe het ziekenfonds waarborgt dat het voldoende expertise bezit;
- hoe het relatiebeheer op regionaal niveau, gericht op aanbieders en patiënten/consumenten, vorm wordt gegeven;
- de manier van publieke verantwoording over het eigen kwaliteitsbeleid aan te geven.

De indiening van het plan van aanpak door ziekenfondsen is de eerste stap in de verantwoording door ziekenfondsen over de uitvoering van hun taken op het gebied van de kwaliteit van zorg. Ook de vervolgactiviteiten volgt het CTZ. Het uitvoeringsverslag is daarvoor een belangrijke informatiebron, maar het CTZ onderneemt ook andere stappen om tijdig informatie te verkrijgen over de uitvoering door ziekenfondsen van hun plan van aanpak.¹⁶

Op basis van het zo verkregen beeld geeft het CTZ een oordeel over de inspanningen van ziekenfondsen. Aan het onvoldoende functioneren van ziekenfondsen verbindt het CTZ op termijn toezichtmaatregelen. Bij de beoordeling van de resultaten van de ziekenfondsen wordt het normatief kader dat door het CVZ in samenspraak met het CTZ ontwikkeld

¹⁶ In verband met aanpassingen kan op zijn vroegst het uitvoeringsverslag over 2004 informatie verschaffen over de resultaten van ziekenfondsen. Dit verschijnt evenwel pas in maart 2005. Andere tussentijdse stappen van het CTZ zijn dus nodig om de vorderingen van ziekenfondsen tijdig te kunnen volgen.

wordt, betrokken. Het ligt in de bedoeling dat een normatief kader in de komende maanden duidelijk wordt.

Informatievergaring

Bij informatievergaring door ziekenfondsen is gebleken dat ziekenfondsen met de IGZ geen structureel overleg voeren over de kwaliteit van de zorg in de regio. Het CTZ beschouwt deze situatie om twee redenen voor verbetering vatbaar. Ten eerste beschikt de IGZ over onafhankelijke informatie over de kwaliteit van zorgaanbieders die met name uitgewisseld kan worden ten behoeve van facilitering van verbeteringen in de zorg. Ten tweede verzamelen beide organisaties – weliswaar vanuit een verschillende taak – dezelfde informatie, hetgeen niet efficiënt is. Hieruit volgt de volgende aanbeveling.

Aanbeveling

Het CTZ beveelt het starten van structureel overleg tussen zorgverzekeraars (individueel en gezamenlijk) en de IGZ aan. Mogelijke agendapunten daarvoor zijn:

- problemen in beheer en management van instellingen en de gevolgen voor de kwaliteit van geleverde zorg. Gedacht kan worden aan het vroegtijdig signaleren van knelpunten (in de exploitatie van instellingen) en de mogelijke consequenties voor de kwaliteit van zorg;
- gevolgen van capaciteitstekorten;
- het disfunctioneren van beroepsbeoefenaren;
- doelmatigheid in relatie tot consequenties voor patiëntenzorg;
- transmurale ontwikkelingen, ketenzorg;
- spreiding en verdeling zorgvoorzieningen in de regio.

College van toezicht op de zorgverzekeringen

Prof.dr. W. van Voorden
Voorzitter

Dr. M.E. Homan
Algemeen Directeur