



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De president van de  
Algemene Rekenkamer  
Postbus 20015  
2500 EA DEN HAAG

**Directie Financieel-  
Economische Zaken**

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.mlnvws.nl

Datum **23 APR 2009**

Betreft Reactie conceptrapport 'Implementatie kwaliteitswet zorginstellingen'

**Ons kenmerk**  
FEZ-U-2926718

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Met belangstelling hebben wij kennisgenomen van uw conceptrapport "Implementatie Kwaliteitswet zorginstellingen". Het rapport snijdt thema's aan die mij en de staatssecretaris na aan het hart liggen. Ik reageer mede namens de staatssecretaris op uw conceptrapport. Kwaliteit van zorg is één van de hoofdthema's in het beleid van ons kabinet. Wij zetten daarom zwaar in op het verder verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg.

*Inzet vanaf 2002, na evaluatie Kwaliteitswet*

Ook onze voorgangers hebben daarop ingezet. Vanaf december 2002 hebben de bewindslieden van VWS met hun "Standpunt inzake evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen" een sterke impuls gegeven aan het noodzakelijke vervolg voor een goede implementatie van de Kwaliteitswet.

Dit kwam onder meer tot uiting in diverse verbeterprogramma's zoals het Landelijk Actieprogramma Kwaliteit care en later in programma's als Sneller Beter en Zorg voor Beter. Die verbeterprogramma's hebben een enorme impuls gegeven aan de geboden kwaliteit van zorg door instellingen. Sinds begin 2005 is, mede dankzij stimulering vanuit de IGZ, begonnen met het ontwikkelen van normen verantwoorde zorg in de sector langdurige zorg. Dankzij deze inspanningen van de afgelopen jaren zijn er inmiddels al eerste successen geboekt: op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) staat inmiddels prestatie-informatie en informatie over de ervaringen van cliënten (cq index) over zorgverzekeraars, ziekenhuizen en verplegings-/verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen; en binnenkort ook over de zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. Dat geeft vertrouwen voor het vervolg van de transparantie-trajecten.





tot gevolg dat sommige trajecten langer duren dan aanvankelijk gedacht. Wij kiezen voor zorgvuldigheid boven snelheid, waarbij wij vooral proberen te beoordelen of te stimuleren dat partijen zich voldoende inspannen.

Directie Financieel-  
Economische Zaken

FEZ-U-2926718

#### *Bereikte resultaten tot dusver*

Er is inmiddels veel in gang gezet en dat begint stap voor stap zijn vruchten af te werpen, zoals blijkt uit onderstaand overzicht van de bereikte resultaten.

Dit opent de weg naar verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de zorg die cliënten ontvangen.

Deze ontwikkelingen geven vertrouwen in het vervolg.

#### *Overzicht bereikte resultaten kwalitatief goede en veilige zorg voor cliënten*

##### *Versterken positie cliënt*

- Voorbereiding voorstel van Wet cliëntenrechten zorg is in volle gang
- Één toegangslotet zorgbrede, externe en onafhankelijke geschillencommissie is gerealiseerd
- Betere en vindbare informatie over cliëntenrechten op [www.cliëntenrechten.nl](http://www.cliëntenrechten.nl) en [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)
- Versterking organisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen dankzij hoger structureel budget en nieuwe subsidiesystematiek

##### *Zichtbare zorg / normen voor verantwoorde zorg*

- Eerste kwaliteitsinformatie op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) over zorgverzekeraars, ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen
- Indrukwekkend tempo van ontwikkelen, testen en implementeren van kwaliteitsindicatoren in de diverse sectoren en sectoroverstijgend voor medicatieveiligheid
- Publicatie Ministeriële regeling verantwoording zorgaanbieders via kwaliteitsindicatoren / normen verantwoorde zorg

##### *Patiëntveiligheid*

- In vrijwel alle sectoren zijn veiligheidsprogramma's/plannen vastgesteld, inclusief een sectoroverstijgend programma voor medicatieveiligheid
- In alle sectoren wordt nu hard gewerkt aan de uitvoering, IGZ houdt toezicht en handhaaft op de grootste risico's
- Goede resultaten in de care uit het programma Zorg voor Beter bij het terugdringen van medicatiefouten en verbeteringen op het gebied van



decubitus en voedingstoestand (eten en drinken)

Directie Financieel-  
Economische Zaken

*Governance / sturen op kwaliteit en veiligheid*

FEZ-U-2926718

- Evaluatie Zorgbrede governance code - uitgevoerd door de branche-organisaties - Is gereed
- IGZ spreekt bij toezicht consequent het bestuur van de instelling aan op de bevindingen en noodzakelijke verbeteringen
- Voorbereiding wetgeving governance op het gebied van kwaliteit en veiligheid is van start gegaan, mede naar aanleiding van de recente maatschappelijke discussie over goed bestuur. In reactie op cases van instellingen met problemen op het gebied van financiën en kwaliteit van zorg

*Versterken toezicht IGZ*

- Meerjarenbeleidsplan IGZ 2008-2011 is gereed, omslag naar een moderne handhavingsorganisatie
- Handhavingskader IGZ is gereed, IGZ heeft duidelijk gemaakt hoe zij handhaaft en hoe zij optreedt bij bepaalde type overtredingen
- In toenemende mate explicitering van toezichtsnormen en handhavingsplannen door de IGZ, op grond van door veldpartijen zelf ontwikkelde en vastgestelde normen

*Betere richtlijnen gericht op kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid*

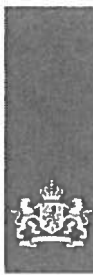
- Installatie Regieraad Kwaliteit van Zorg is in voorbereiding (voorzien in april 2009)

*Chronische ziekten*

- Inkoop van 'ketenzorg dementie' is van start gegaan
- Zorgstandaarden (binnenkort) beschikbaar voor diabeteszorg, COPD-zorg, cardiovasculair risicomanagement en zorg voor hartfalen

*Aandachtspunten voor de komende periode*

De komende periode zullen de volgende aandachtspunten centraal staan in de verdere aanpak om onze ambities te realiseren.



*Overzicht aandachtspunten voor de komende periode*

FEZ-U-2926718

*Versterken positie cliënt*

- Verdere uitwerking voorstel van Wet cliëntenrechten zorg
- Realisatie onafhankelijk budget cliëntenraad
- Verfijning subsidiesystematiek voor patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties naar aanleiding van de eerste ronde toewijzing projectsubsidies door de programmaraad

*Zichtbare zorg / normen voor verantwoorde zorg*

- Kwaliteitsinformatie op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) over steeds meer sectoren/zorgaanbieders (cure en care)
- Vasthouden hoog tempo van ontwikkelen, testen en implementeren van kwaliteitsindicatoren in de diverse sectoren en sectoroverstijgend voor medicatieveiligheid en chronisch zieken
- Instellen van een Programma Advies Commissie (PAC) voor integraliteit van verschillende indicatortrajecten die impact hebben in ziekenhuizen; dit wordt nog met betrokken partijen nader vormgegeven.
- Structureel borgen van de ontwikkeling en het onderhoud van kwaliteitsindicatoren
- Ontsluiting landelijke databanken met kwaliteitsgegevens ter verbetering van de betrouwbaarheid van het meetproces en vermindering van de administratieve lasten
- Voorlopig instandhouding van een regisserende, ondersteunende en aanjagende functie richting de zorgsectoren

*Patiëntveiligheid*

- Uitvoering veiligheidsprogramma's/plannen in alle sectoren, IGZ houdt toezicht en handhaaft op de grootste risico's
- Samen met de veldpartijen bezien hoe de invoering van veiligheidsmanagementsystemen zo goed en zo snel mogelijk gerealiseerd kan worden
- Uitwerken normen voor veiligheid van zorg
- Inzet verbeterprogramma Zorg voor Beter op brede invoering van best practises op het gebied van verbetering kwaliteit, veiligheid en innovatie in de langdurige zorg



- Invoering elektronisch patiëntendossier (EPD)

#### *Governance / sturen op kwaliteit en veiligheid*

- Verbeteracties veldpartijen naar aanleiding van de Evaluatie Zorgbrede governance code
- IGZ spreekt bij toezicht consequent het bestuur van de instelling aan op de bevindingen en noodzakelijke verbeteringen
- In de Staat van de Gezondheidszorg 2009 (een jaarlijks themagericht sectoroverstijgend onderwerp) richt de IGZ zich op de wijze waarop het sturen en verbeteren van kwaliteit en veiligheid door de raad van bestuur van de zorginstelling, de raad van toezicht en de professionals het beste gestalte kan krijgen.
- Voorbereiding wetgeving governance op het gebied van kwaliteit en veiligheid

#### *Versterken toezicht IGZ*

- Verdere explicitering van toezichtsnormen en handavingsplannen door de IGZ, bij voorkeur op grond van door veldpartijen zelf ontwikkelde en vastgestelde normen.
- Moderner en slagvaardiger invulling van het toezicht door de IGZ

#### *Betere richtlijnen gericht op kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid*

- Regieraad Kwaliteit van Zorg van start
- Regieraad voert een met het veld afgestemde knelpuntenanalyse uit, vertaalt dit in een meerjarenagenda en faciliteert en stimuleert richtlijnontwikkeling, -implementatie en onderhoud

#### *Chronische ziekten*

- Ontwikkeling kwaliteits-ketenindicatoren voor dementiezorg, diabeteszorg, COPD-zorg, cardiovasculair risicomangement en zorg voor hartfalen
- Aanpassing bekostiging zodat goede en doelmatige ketenzorg aan cliënten gestimuleerd wordt

Directie Financieel-  
Economische Zaken

FEZ-U-2926718



### *Uw conceptrapport*

Het onderzoek van de Algemene Rekenkamer bevestigt ons in het beeld dat het geen eenvoudige opgave is om transparantie over de prestaties van zorgaanbieders te realiseren. Het realiseren van de gewenste transparantie vergt van alle partijen grote investeringen en doorzettingsvermogen.

Inmiddels zijn vele maatregelen genomen die tot concrete resultaten leiden, zoals wij hierboven hebben aangegeven. Wij vragen uw aandacht hiervoor, omdat vele van de hierboven genoemde maatregelen en resultaten niet (of terloops) in uw rapport aan de orde komen.

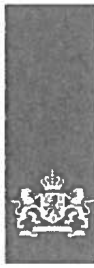
Directie Financieel-  
Economische Zaken

FEZ-U-2926718

Uw belangrijkste conclusie dat de zelfregulering binnen de zorgsectoren niet tot het beoogde resultaat heeft geleid is – zo lezen wij uit het conceptrapport op pagina 7 – gebaseerd op de periode 1996-2006. Zoals hierboven reeds aangegeven is door onze voorgangers vanaf december 2002 een sterke impuls gegeven aan het noodzakelijke vervolg voor een goede implementatie van de Kwaliteitswet. Dit is vervolgens door de betrokken partijen in de diverse sectoren positief en voortvarend opgepakt, getuige de bereikte resultaten ten aanzien van onder meer zichtbare zorg / normen voor verantwoorde zorg, zoals hierboven weergegeven. Ten aanzien van deze resultaten geldt echter dat ze veelal pas na 2006 zichtbaar werden, en daarmee buiten de reikwijdte van het onderzoek van de Algemene Rekenkamer vielen. Als voorbeeld wijzen wij op de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg, waar inmiddels 94% van de zorgaanbieders gebruik maakt van de zorginhoudelijke indicatoren. 59% van de zorgaanbieders heeft de cliëntervaringen gemeten (CQ index; eens per twee jaar verplicht). Van laatstgenoemde heeft 80% aangegeven dat de score voldoende is (tussen 3 en 4 op schaal 1-4).

Juist in de sectoren (intramurale) ouderenzorg en gehandicaptenzorg zijn ten tijde van de onderzoeksperiode grote inspanningen verricht om, binnen een volop bewegend AWBZ-stelsel, vanuit een relatieve achterstandssituatie een algehele kwaliteitsslag te maken. Wij blijven de veldpartijen graag de (bestuurlijke) rust en ruimte bieden om op de bereikte resultaten voort te bouwen en deze verder te versterken.

In reactie op uw conclusies en aanbevelingen – met betrekking tot wat vanuit onze verantwoordelijkheid nodig zou zijn met betrekking tot operationele kwaliteitssystemen bij zorgaanbieders en het toezicht van de IGZ – kunnen wij u meegeven dat interventies van de overheid steeds meer gericht zijn op de door de zorgaanbieders te leveren prestaties en minder op het 'voorschrijven' hoe



zorgaanbieders die prestaties moeten bereiken. De hierboven weergegeven maatregelen en resultaten zijn in lijn met deze beweging. Wij zijn van mening dat wij op deze wijze ook effectiever opereren dan indien wij ons primair met operationele kwaliteitssystemen bezighouden. Deze beweging is verder in lijn met de wijzigingen in wetgeving in de afgelopen jaren (met name de Wet toelating zorginstellingen, Wet marktordening zorg, Zorgverzekeringswet, modernisering AWBZ).

Directie Financieel-  
Economische Zaken

FEZ-U-2926718

Dat betekent niet dat het 'hoe' (operationele kwaliteitssystemen) dan minder belangrijk wordt. Het is alleen geen onderwerp van onze primaire bemoeienis, hoogstens daar waar de veiligheid van de patiënten/cliënten in het geding is (Veiligheidsmanagementsysteem) en de prestaties op uitkomstenniveau nog onvoldoende voorhanden zijn.

Ook voor de betrouwbaarheid en validiteit van kwaliteitsindicatoren zijn goede kwaliteitssystemen van belang.

Het past niet in onze visie om certificering voor alle processen voor alle zorgaanbieders verplicht te stellen. Dit is en blijft de verantwoordelijkheid van veldpartijen zelf. Wij vinden het van belang dat de veldpartijen voortvarend uitvoering geven aan hun respectievelijke taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de landelijk afgesproken kwaliteitskaders voor verantwoorde zorg. Deze zijn leidend. Voor zover certificering hierbij aansluit, kan dit voor betrokken partijen hooguit een steun in de rug betekenen, maar nimmer als essentiële voorwaarde voor bijvoorbeeld de zorginkoop.

Een uitzondering op de lijn dat de bewindslieden van VWS zich niet primair bemoeien met de operationele kwaliteitssystemen betreft de systemen bij zorgaanbieders om de veiligheid van de geleverde zorg te waarborgen, inclusief het onderhoud van medische apparatuur en hulpmiddelen. De reden hiervoor is dat hier direct de veiligheid van cliënten in het geding is. Wij bevorderen actief dat veiligheidsprogramma's en -plannen tot stand komen en uitgevoerd worden in alle sectoren, mede toegespitst op de specifieke veiligheidsvraagstukken binnen de betreffende sector, en zonodig dwingen wij dat af.

Ook kan certificering een rol spelen bij het controleren van de kwaliteit van onderaannemers of bij bureau's die diensten voor pgb-cliënten aanbieden.

De IGZ kan in toenemende mate gebruik maken van de openbare informatie over de door zorgaanbieders geleverde kwaliteit en veiligheid van zorg (indicatoren en ervaringen van cliënten), waardoor het toezicht moderner en slagvaardiger kan worden ingevuld.





Naast deze kwaliteitsinformatie baseert de IGZ zich bij haar toezicht op ontvangen signalen (meldingen bij de IGZ, pers, andere toezichthouders) en de historie van een zorgaanbieder. Daarnaast voert de IGZ thematische onderzoeken uit gericht op de zorg voor de meest kwetsbare patiëntengroepen en/of de meest kritische zorgprocessen.

**Directie Financieel-  
Economische Zaken**

FEZ-U-2926718

Op het punt van het in beeld krijgen van particuliere instellingen wordt binnenkort een belangrijke verbetering gerealiseerd. Op grond van de op handen zijnde inwerkingtreding van de WUBHV wordt registratie van particuliere verpleeg- en verzorgingshulzen en ZBC's verplicht. Een verbeterde registratieverplichting zal onderdeel uitmaken van het voorstel van Wet cliëntenrechten zorg. Dat er op dit gebied ook positieve resultaten te melden zijn blijkt uit het feit dat op één kliniek na alle 156 particuliere klinieken die bij de IGZ bekend zijn hun kwaliteitsgegevens bij de IGZ hebben aangeleverd. Door het aanleveren van deze gegevens stellen de klinieken zich toetsbaar op en komt er beter zicht op de kwaliteit van zorg van deze klinieken.

De IGZ maakt op dit moment de omslag van een traditionele toezichthouder naar een moderne handhavingsorganisatie. De IGZ heeft deze ambitie neergelegd in haar Meerjarenbeleidsplan 2008-2011 'Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg'. Deze ambitie is in lijn met het door ons voorgestane beleid op het kwaliteitsterrein.

De omslag naar een moderne handhavingsorganisatie houdt onder meer in dat de IGZ de komende jaren haar ingezette beleid om meer pro-actief toezicht te houden zal doorzetten naast haar reactieve methode van toezicht houden (reageren op meldingen en incidenten). Via dit proactief onderzoek krijgt de IGZ meer zicht op het functioneren van zorgaanbieders met betrekking tot kwaliteit en veiligheid van de zorg. Dit krijgt onder meer gestalte in de vorm van risico-analyses op basis van de kwaliteitsindicatoren en de thematische onderzoeken door de IGZ. Waar nodig dwingen wij – in samenwerking met de IGZ - ontbrekende veldnormen voor veiligheid af. Absolute normen moeten evidence-based ontwikkeld worden. De weg hiernaar toe verloopt veelal via relatieve normen. Het gebruik van relatieve normen stimuleert in belangrijke mate de verbeterkracht van het veld. Wij zijn van mening dat met het hanteren van relatieve normen op een verantwoorde wijze gekomen kan worden tot objectieve toezichtsoordelen, en dat dit een voldoende objectieve basis voor toezicht is. Mede omdat de gezondheidszorg altijd in ontwikkeling is zullen relatieve normen altijd een belangrijke rol blijven spelen.



Een van de goede voorbeelden is het toezichtskader en de handhavingsparagraaf zoals verwoord in het IGZ-rapport 'Verbeterkracht gehandicaptenzorg in beeld', dat wij op 20 januari 2009 aan de Tweede Kamer hebben gezonden.

Directie Financieel-  
Economische Zaken

FEZ-U-2926718

In de hierboven beschreven opzet van het toezicht door de IGZ staat het toezicht op operationele kwaliteitssystemen bij zorgaanbieders niet meer centraal; mede omdat operationele kwaliteitssystemen niet afdoende informatie bieden over de door een zorgaanbieder geleverde kwaliteit van zorg.

Dit past ook bij de wijze waarop wij sturen richting zorgaanbieders (steeds meer gericht op de door de zorgaanbieders te leveren prestaties en minder op het 'voorschrijven' hoe zorgaanbieders die prestaties moeten bereiken).

Wel spreekt de IGZ consequent de besturen aan van de onderzochte zorgaanbieders; daar ligt ook de verantwoordelijkheid om zonodig de operationele kwaliteitssystemen en het sturen op kwaliteit en veiligheid te verbeteren.

Wij zijn van mening dat de IGZ op de hierboven beschreven wijze effectiever opereert dan als de IGZ zich in haar toezicht uitsluitend zou richten op het vaststellen of kwaliteitssystemen bij zorgaanbieders operationeel zijn.

In reactie op uw aanbevelingen met betrekking tot de capaciteit van de IGZ kunnen wij u melden dat de IGZ is ontzien bij de rijksbrede taakstelling; daarnaast is op een aantal fronten ook capaciteit toegevoegd. Ik ben me er overigens van bewust dat desalniettemin de werkdruk bij de IGZ hoog is. Mocht blijken dat de gemaakte capaciteitskeuzes op onderdelen toch tot problemen leiden, dan zal ik in overleg treden met de Inspecteur-Generaal

Uw rapport wekt de indruk dat de IGZ uitsluitend effectief is bij ter plaatse onderzochte zorgaanbieders, en dat het daarom nodig is om bij alle zorgaanbieders regelmatig te inspecteren. Op vele bestuurstafels van niet ter plaatse door de IGZ onderzochte zorgaanbieders komen de uitkomsten ter sprake van thematische IGZ-onderzoeken, uitkomsten van incidententoezicht en/of IGZ-onderzoeken die een beeld geven van de gehele sector. Het toezicht van de IGZ naar aanleiding van dergelijke onderzoeken is ook gericht op niet ter plaatse door de IGZ onderzochte instellingen.

Op basis van de uitkomsten van haar onderzoeken brengt de IGZ naar behoefte circulaire uit of organiseert zij bijeenkomsten of conferenties om aanbevelingen uit te venten. Een goed voorbeeld hiervan is de conferentie 'Zorg voor Vrijheid' van 18 november 2008 en het daar ondertekende convenant over het terugdringen van vrijheidsbeperkingen in de verpleging, verzorging en gehandicaptenzorg.



We mogen in dit opzicht ook wat verwachten van de werking van de governance bij zorgaanbieders. In het voorstel van Wet cliëntenrechten zorg worden de eisen aan governance op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg nog verder aangescherpt.

Directie Financieel-  
Economische Zaken

FEZ-U-2926718

*Tot slot*

De hierboven weergegeven maatregelen en resultaten, die met grote inspanningen van betrokken veldpartijen tot stand komen, voldoen aan datgene dat met de Kwaliteitswet beoogd is. Namelijk dat zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor hun operationele kwaliteitssystemen, dat de Kwaliteitswet ruimte biedt aan zorgaanbieders om de in de wet vastgelegde normen te concretiseren en dat zorgaanbieders aannemelijk kunnen maken dat zij verantwoorde zorg leveren.

Wij vinden het van belang dat we richting de zorgaanbieders nu een signaal afgeven dat ze op de goede weg zijn, in de richting van wat met de Kwaliteitswet beoogd is.

In het kader van het voorstel van Wet cliëntenrechten zorg bezien wij of er wijzigingen nodig zijn ten opzichte van de artikelen en Memorie van Toelichting zoals deze nu onderdeel zijn van de Kwaliteitswet.

Met vriendelijke groet,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

  
dr. A. Klink

**Bijlage conclusies en aanbevelingen:**

Conclusie	Aanbeveling aan de minister van VWS	Reactie	Nawoord
<p>Hoofdconclusie: Zelfregulering heeft niet tot het beoogde resultaat geleid</p>		<p>Conclusie heeft betrekking op periode 1996- 2006. Graag uw aandacht voor alle genomen maatregelen en resultaten die van invloed zijn op het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Deze maatregelen en resultaten voldoen aan datgene dat met de Kwaliteitswet is beoogd. Eventueel noodzakelijke wijzigingen worden meegenomen in het voorstel van Wet cliëntenrechten zorg.</p>	
<p><b>Kwaliteitskaders:</b> Kwaliteitskaders nog niet in alle sectoren beschikbaar; Doelstelling 2011 ambitieus; Nog vrijwel geen absolute normen</p>	<p>Doelstelling 2011 concreet, specifiek en meetbaar formuleren. Plan maken voor verdere ontwikkeling kwaliteitskaders met tijdpad, een duidelijke visie op wat deze kaders moeten inhouden, hoe de kwaliteit van de informatievoorziening geborgd wordt en hoe minister zal handelen als hieraan niet voldaan wordt. Daarnaast bevorderen en</p>	<p>Is inmiddels gebeurd in het kader van de trajecten die bureau Zichtbare Zorg aanjaagt. Maakt onderdeel uit van de inmiddels genomen maatregelen en van de maatregelen in de komende periode. Wij kiezen voor zorgvuldigheid</p>	

	faciliteren van hiervoor nodige registratiesystemen	boven snelheid, waarbij wij vooral proberen te beoordelen of te stimuleren (en zonodig afdwingen) dat partijen zich voldoende inspannen.	
<b>Systematische kwaliteitsborging:</b>			
Overzicht stand van zaken van (in de Kwaliteitswet verplichte) kwaliteitssystemen ontbreekt; Certificatie van kwaliteitssystemen wordt door verzekeraars verlangd, maar relatie met kwaliteit van zorg is nog niet vastgesteld; beleid in dit opzicht onduidelijk	Onderzoeken wat de stand van zaken is en op basis daarvan een beleid formuleren met betrekking tot het niet nakomen van de Kwaliteitswet. Onderzoeken wat de relatie is tussen certificatie en kwaliteit van zorg en op basis daarvan een duidelijk standpunt ten aanzien van certificatie ontwikkelen	Overheid heeft geen primaire bemoeienis meer met operationele kwaliteitssystemen bij zorgaanbieders. Is verantwoordelijkheid zorgaanbieders zelf. Dat geldt ook voor certificatie. VWS stuurt op uitkomsten en systemen voor veiligheid. Toezicht IGZ richt zich ook daarop. Op deze wijze kunnen wij effectiever opereren.	

<p><b>Systeemtoezicht:</b></p> <p>Het door de wetgever beoogde 'toezicht', inmiddels verbreed naar systeemtoezicht (inclusief horizontale verantwoording), is nog niet mogelijk</p>	<p>Plan van aanpak opstellen waarin wordt aangegeven of en wanneer systeemtoezicht vorm kan krijgen en hoe het kan worden ingevoerd.</p> <p>Daarbij aangeven welke eisen gesteld worden aan kwaliteitssystemen, interne controle en functioneren raden van bestuur en raden van toezicht, en aangeven welke kaders voor toezicht en verantwoording verlangd worden van de raden van toezicht, op welke wijze rapportage daarover plaats dient te vinden en hoe de betrouwbaarheid van die informatie wordt gewaarborgd.</p>	<p>Het toezicht van de IGZ is gericht op risico's en signalen en zonodig dwingen wij in samenwerking met de IGZ veldnormen af.</p> <p>Systeemtoezicht staat daarbij niet meer centraal., omdat dat minder effectief zou zijn.</p> <p>Besturen zorgaanbieders worden door IGZ aangesproken op bevindingen IGZ.</p> <p>Zie vastlegging in Meerjarenbeleidsplan IGZ 2008-2011 en handhavingkaders IGZ.</p>	
<p><b>Huidig toezicht:</b></p> <p>Onvoldoende zekerheid dat in de risicoanalyse de meest risicovolle eenheden worden gedetecteerd. Want: risicoanalyse incompleet (geen overzicht toezichtobjecten) en onvolkomen (tekortkomingen in betrouwbaarheid, validiteit en weging); Methodiek nog in ontwikkeling</p>	<p>Oordeel vormen over benodigde capaciteit IGZ, mede in relatie tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- onvolkomenheden risicoanalyse;</li> <li>- feitelijke en gewenste dekkinggraad en diepgang;</li> <li>- maatregelen om te verzekeren dat alle toezichtobjecten bekend zijn;</li> <li>- het plan van aanpak voor invoering systeemtoezicht</li> </ul>	<p>IGZ is ontzien bij rijksbrede taakstelling en aanvullende formatie al gerealiseerd.</p> <p>Naast indicatoren maakt IGZ gebruik van signalen, informatie over de historie van een zorgaanbieder en onderzoek gericht op de zorg voor de meest kwetsbare patiëntengroepen en/of de meest kritische zorgprocessen.</p> <p>Dekkingsgraad:</p>	

		<p>effect IGZ ook bij niet-onderzochte zorgaanbieders.</p> <p>Verbeteringen in registraties in voorbereiding.</p> <p>Aanpak toezicht IGZ is reeds vastgelegd in het Meerjarenbeleidsplan en de handhavingskaders.</p>	
--	--	---	--

