

## **Geachte bestuurder,**

Hierbij sturen wij u de drie verbeterdoelen toe die zijn toegevoegd aan de basisset medisch specialistische zorg (MSZ) 2021. In deze brief vertellen wij u meer over de introductie van drie nieuwe verbeterdoelen; Realiseren van een optimaal antistollingsbeleid in de zorginstelling, Realiseren van een optimaal pijnbeleid in de zorginstelling en Voorkomen van letsel en functieverlies bij (kwetsbare) ouderen.

Eerder dit jaar bent u per [brief](#) geïnformeerd over de publicatie van de basisset MSZ 2021 en de verdere ontwikkeling van de basisset waarbij kwaliteitsindicatoren worden vervangen door verbeterdoelen. Op het moment van de publicatie van de basisset MSZ 2021 waren de nieuwe verbeterdoelen voor verslagjaar 2021 nog in ontwikkeling.

### **Drie nieuwe verbeterdoelen**

Vanwege de COVID-19-crisis was er meer tijd nodig. Toch hebben de samenwerkingspartners drie verbeterdoelen vastgesteld en toegevoegd aan de basisset MSZ 2021. Dit was niet mogelijk geweest zonder de inspanningen vanuit de werkgroepen van FMS en V&VN. Zij hebben hard gewerkt om de verbeterdoelen voor de set van 2021 te realiseren. Door de introductie van verbeterdoelen sluiten we aan bij verbeterambities, creativiteit en leren en verbeteren op de werkvloer door zorgprofessionals. Want dat is de basis voor zorgverbetering en om de kwaliteit en veiligheid van zorg aan te tonen.

### **Leren en verbeteren**

De drie nieuwe verbeterdoelen staan de komende periode specifiek in het teken van leren en verbeteren. Ziekenhuizen, particuliere klinieken, beroepsgroepen, werkgroepen, zorgprofessionals en inspectie gaan de komende periode gebruiken om te leren hoe om te gaan met verbeterdoelen. Denk hierbij aan leren hoe te rapporteren en verbeterdoelen in te regelen in het ziekenhuis of de particuliere kliniek. In de basisset MSZ 2020 en 2021 zijn reeds twee verbeterdoelen opgenomen; 1.1.3 Voorkomen onnodig lang nuchter zijn van kinderen in de preoperatieve fase en 18.8.1 Goede continuïteit van zorg voor kwetsbare patiënten. Ook deze verbeterdoelen zullen als leerinformatie gebruikt worden.

### **Verbeterdoelen in ziekenhuizen**

De inspectie verwacht van de ziekenhuizen dat zij zich inspannen om de drie nieuwe verbeterdoelen, naast de twee bestaande verbeterdoelen, te realiseren. De ziekenhuizen tonen een blijk van inspanning door aan te tonen in welke mate de drie verbeterdoelen zijn gerealiseerd en op welke wijze het risico, waar het verbeterdoel naar verwijst, wordt beheerst. Hoe de realisatie van een verbeterdoel en de risicobeheersing worden aangetoond, kan het ziekenhuis zélf bepalen. Een voorwaarde is dat de realisatie van de verbeterdoelen en risicobeheersing objectief en feitelijk onderbouwd zijn. In de verbeterdoelen zijn voorbeelden opgenomen van hulpmiddelen die u kunt gebruiken om het verbeterdoel te realiseren en deze realisatie aan te tonen. Het gebruik van deze hulpmiddelen kan ondersteuning bieden bij de realisatie van een verbeterdoel maar is geen vereiste. Het staat u vrij om op geheel eigen wijze en met eigen data de realisatie van de verbeterdoelen en risicobeheersing te objectiveren. De nadruk ligt op leren en verbeteren en niet op verantwoording. Uit de terugkoppeling van verslagjaar 2019 heeft u kunnen vernemen dat de inspectie belang hecht aan inhoudelijk goede toelichtingen. Een inhoudelijk goede toelichting bevat onderdelen van de bekende *plan-do-check-act* (PDCA)-cyclus. De inspectie ziet graag dat u deze PDCA-systematiek toepast zodat we ook kunnen leren en verbeteren van elkaar.

Net als in voorgaande jaren levert u de data van de kwaliteitsindicatoren aan bij DHD (<https://omniq.dhd.nl>). Voor de drie nieuwe verbeterdoelen geldt dezelfde termijn en aanleverroute. Dat betekent dat álle ziekenhuizen zowel de data van de kwaliteitsindicatoren als ook de objectieve onderbouwing van de realisatie van de drie verbeterdoelen en risicobeheersing waar het verbeterdoel naar verwijst, vóór 15 april 2022 moeten aanleveren. Uiterlijk 1 juni 2022 moeten de gegevens definitief ondertekend worden. Tot de definitieve ondertekening hebben ziekenhuizen nog de mogelijkheid om gegevens aan te vullen en indien nodig aan te passen. Vanaf 1 juni 2022 is de informatie openbaar.

### **Verbeterdoelen in particuliere klinieken**

Indien het verbeterdoel relevant<sup>1</sup> is voor de betreffende particuliere kliniek, verwacht de inspectie dat deze kliniek zich zal inspannen om dit verbeterdoel te realiseren. Een kliniek dient daarbij objectief aan te kunnen tonen, in welke mate het verbeterdoel is gerealiseerd. En ook hoe het risico (waar het verbeterdoel naar verwijst) wordt beheerst. Dit dient te worden beschreven in een document. De wijze waarop de realisatie van een verbeterdoel en de risicobeheersing worden aangetoond, mag een particuliere kliniek zelf bepalen. Wel moet de wijze van aantonen objectief en navolgbaar zijn en dus worden onderbouwd met feiten.

Voorbeelden van hulpmiddelen die gebruikt *kunnen* worden, staan in het verbeterdoel beschreven. Zoals gezegd, zijn dit voorbeelden en staat het een particuliere kliniek vrij om dit op andere manier aan te tonen.

Particuliere klinieken, waarvoor een verbeterdoel relevant is, hoeven niet allemaal actief aan de inspectie over de realisatie te rapporteren. Bij het versturen van de persoonlijke uitnodiging voor het aanleveren van de jaarlijkse indicatoren, zal de inspectie duidelijk aangeven als een particuliere kliniek de realisatie van een verbeterdoel actief aan de inspectie moet aantonen. De inspectie zal hier jaarlijks een steekproef voor nemen. Klinieken die in deze steekproef vallen, zullen persoonlijk door de inspectie worden benaderd. Hierbij zal de inspectie aangeven op welke wijze de informatie aan de inspectie kan worden aangeleverd.

Wel kan de inspectie tijdens inspectiebezoeken of anderszins een particuliere kliniek vragen om de realisatie van een verbeterdoel op dat moment aan de inspectie aan te tonen. Daarom dienen *alle particuliere klinieken de voor hen relevante verbeterdoelen uit te werken*, waarbij een document wordt opgesteld waarin wordt aangetoond in welke mate een verbeterdoel is gerealiseerd en hoe het betreffende risico wordt beheerst.

### **Meer weten?**

De digitale versie van de basisset MSZ 2021, inclusief de drie nieuwe verbeterdoelen, staat op de website van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: <https://www.igj.nl/zorgsectoren/ziekenhuizen-en-klinieken/indicatoren-medisch-specialistische-zorg>. Op korte termijn is hier ook meer informatie over onze *online* vragensessies, een overzicht van veel gestelde vragen en de antwoorden terug te vinden. Heeft u andere vragen, dan kunt u deze stellen tijdens een *online* vragensessie en/of mailen naar [meldpunt@igj.nl](mailto:meldpunt@igj.nl).

---

<sup>1</sup> Een deel van de verbeterdoelen is, naast ziekenhuizen, ook relevant voor particuliere klinieken. Of de verbeterdoelen relevant zijn voor particuliere klinieken wordt aangegeven bij het verbeterdoel. Of een specifiek verbeterdoel relevant is voor een individuele kliniek kan afhangen van bijvoorbeeld het behandelaanbod. Daarom worden bij de verbeterdoelen inclusiecriteria vermeld, zodat een particuliere kliniek kan zien of dit verbeterdoel relevant voor deze kliniek is.

**Ten slotte**

Mocht deze brief niet voor u bedoeld zijn, dan kunt u deze retourneren met, indien bekend, de naam van de contactpersoon en mailadres aan wie de brief wel gericht moet zijn. Wij zullen dan zorgen voor correctie.

Met vriendelijke groet,

mevrouw drs. G.M. (Gaby) Bronner  
Hoofd Medisch Specialistische Zorg  
Plv. hoofdinspecteur Curatieve Gezondheidszorg  
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd