

Bijlage 2. Zichtbare kwaliteit – de voortgang

Inleiding

In de Kwaliteitsbrief van 10 februari 2006 (TK 2005-2006, nr. 28439, nr 12) is aangekondigd dat er in alle sectoren in de zorg afspraken van de brancheorganisaties zullen komen over het opstellen van kwaliteitsprogramma's. Daarbij wordt voortgebouwd op al lopende activiteiten (Sneller Beter, Zorg voor Beter, Beter Voorkomen) en op de al bestaande initiatieven in de langdurende zorg (toetsingskader verantwoorde zorg). Kern van de programma's is de vergroting van transparantie van kwaliteit en de ontwikkeling van indicatoren.

In deze bijlage wordt u geïnformeerd over de stand van de uitvoering tot nu toe en over onze inzet voor de komende jaren.

Kiezen op basis van prestaties

De kern van de nieuwe zorgstelsels is *keuze en prestatieafhankelijkheid*. Prestaties in de zorg worden voor een belangrijk deel gevormd door geleverde kwaliteit. Het zichtbaar maken van deze kwaliteit en van kwaliteitsverschillen is essentieel voor de werking van het systeem.

Zonder informatie over *veiligheid, effectiviteit* en *klantgerichtheid* van zorg is kiezen of contracteren op basis van prestaties niet mogelijk en faalt het nieuwe stelsel.

De partijen in het stelsel hebben daarom vergelijkbare en betrouwbare informatie nodig waarmee prestaties van zorg *verleners/aanbieders/instellingen* met elkaar vergeleken kunnen worden. Het gaat in het bijzonder over informatie over de professionele prestaties en over de ervaringen van patiënten/cliënten.

Deze informatie samen biedt de patiënt/cliënt de mogelijkheid om de zorgaanbieder of zorgverzekering te kiezen die het beste bij hem past. Zorgaanbieders kunnen benchmarken ten behoeve van permanente interne kwaliteitsverbetering. Zorgverzekeraars kunnen de informatie betrekken bij hun zorginkoop. Gemeenten krijgen, –naast epidemiologische informatie over hun bevolkingssamenstelling–, informatie over de effecten van de verleende zorg nodig om hun opdrachtgeverschap voor de collectieve preventie en maatschappelijke ondersteuning te kunnen vervullen. En transparantie biedt informatie voor 'horizontaal toezicht' en dual toezicht binnen de sector.

Om deze doelen te bereiken worden op dit moment in vrijwel alle sectoren van zorg initiatieven ontplooid om de transparantie van zorg te verbeteren. Het gaat om het ontwikkelen van indicatoren die de professionele prestaties meten (zorginhoudelijke indicatoren), het meten van de ervaringen van patiënten/cliënten (patiënten/cliëntenervaringen op basis van de cq- index) en het genereren van feitelijke aanbodsgegevens die direct samenhangt met deze indicatoren/ ervaringen (de zogenoemde etalage + informatie).

Ambitie

Betrouwbare en vergelijkbare informatie over de prestaties van zorginstellingen moet zo snel mogelijk beschikbaar zijn. Hiervoor maken we gebruik van de database en internetsite van kiesBeter.nl. Wij hebben de volgende ambities:

- De instellingen in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg zullen vanaf 2007 op basis van de indicatoren verantwoorde zorg verantwoording afleggen over de geleverde zorgprestaties. De verantwoording zal in 2008 in het jaardocument maatschappelijke verantwoording opgenomen zijn. In het zelfde jaar zal de informatie ook op KiesBeter.nl beschikbaar komen. Het gaat hierbij niet alleen om de zorgprestaties, maar ook om de geobjectiverde ervaringen van de cliënten op basis van de landelijke meetstandaard, de CQ-index (Customer Quality Index).
- De sectoren GGZ en gehandicaptenzorg volgen een jaar later. De instellingen in deze sectoren leggen vanaf 2009 op basis van de indicatoren verantwoorde zorg en de CQ-index verantwoording af over de geleverde zorgprestaties. De indicatoren zijn dit jaar vastgesteld (voor de gehandicaptenzorg nog als concept) en worden het komende jaar

via pilots uitgetest.

- Voor tachtig aandoeningen in de medisch specialistische¹ zorg zal tussen nu en 2011 de kwaliteit zichtbaar worden. Daarmee zal in 2011 ongeveer 80% van de zorg in het ziekenhuis transparant zijn. Tussen 2007 en 2011 komt stapsgewijs de kwaliteit van de ziekenhuiszorg op KiesBeter.nl en in het jaardocument maatschappelijke verantwoording in beeld. De afspraak die partijen daarover op 12 juni 2007 hebben gemaakt, is als bijlage bij deze brief opgenomen.
- Voor de huisartsen en tandzorg zijn bestuurlijke afspraken nog in voorbereiding over het zichtbaar en meetbaar maken van de kwaliteit.
- Ook voor de overige zorgsectoren komen er snel vergelijkbare resultaten. Zo zal vanaf 2008 het toezicht op de collectieve preventie op basis van indicatoren plaatsvinden en zullen in 2009 de eerste resultaten voor de revalidatie op kiesBeter.nl komen.

Werkwijze

Om deze ambities waar te maken is een gezamenlijke aanpak voor dergelijke kwaliteitsprogramma's gewenst. Om te zorgen voor onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgsectoren hebben wij opdracht aan de inspectie gegeven om een programmabureau te starten dat als opdracht meekrijgt om voor een periode van drie jaar de transparantie-initiatieven zorgbreed te coördineren en te faciliteren. De kern van de aanpak is dat de regie per sector is neergelegd bij de stuurgroepen. De stuurgroepen worden vanuit het programmabureau ondersteund door projectsecretarissen. De verschillende projectsecretarissen vormen gezamenlijk het programmabureau. Dit bureau ondersteunt veldactiviteiten en gaat na óf en in hoeverre de veldactiviteiten aansluiten op het grotere geheel?, zowel qua inhoud als qua planning.

In de stuurgroep hebben verzekeraars, aanbieders, cliënten/patiënten-organisaties, professionals en de IGZ zitting. De stuurgroepen stellen een programma van eisen vast voor de benodigde transparantie over kwaliteit. Bovendien zijn zij opdrachtgever om dit vervolgens uit te voeren. De basis voor deze stuurgroepen zijn bestuurlijke afspraken over de totstandkoming van transparantie over de kwaliteit van het zorgaanbod. Deze afspraken zijn voor de verschillende sectoren gereed of in voorbereiding. De afspraken komen erop neer dat in de komende 5 jaar (dus tot eind 2011) in alle sectoren een breed gedragen set openbare informatie over kwaliteitsprestaties gerealiseerd wordt.

Deze informatie en de informatie die de Inspectie in het kader van zijn toezicht genereert zijn aan elkaar gerelateerd. Op basis van de kwaliteitswet houdt de IGZ toezicht op de mate waarin zorginstellingen verantwoorde zorg leveren. Met ingang van 2003 doet de IGZ dat bijvoorbeeld voor de ziekenhuizen op basis van de Basisset Prestatie-indicatoren. De indicatoren hebben gemeen dat zij in het algemeen gericht zijn op specifieke aandoeningen, geschikt zijn om onderscheid te maken tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg en dat de IGZ de verantwoordelijkheid kan accepteren voor de betrouwbaarheid van de data.

Voor de zorggebieden waarvoor al transparantiesets gericht op een specifieke aandoening zijn ontwikkeld beslist de IGZ in overleg met de zorgaanbieders of de indicatoren overgenomen worden in de basisset. Dit gebeurt op grond van de volgende criteria:

- De indicator is geschikt om onderscheid te maken tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg ("er moet toezicht op gehouden kunnen worden").
- De IGZ kan de verantwoordelijkheid accepteren voor de controle van de betrouwbaarheid van de data verzameld op basis van de indicator.
- De indicator moet minimaal 3 jaar bruikbaar zijn.

De Inspectie houdt in de gaten dat de validiteit van de informatie is gewaarborgd. Eén van de eisen die de inspectie stelt aan de ontwikkeling van indicatoren is dat er in de literatuur bewijs bestaat voor de maat voor kwaliteit. Ook wordt veel aandacht besteed aan verificatie. Zo wordt tijdens de jaargesprekken die inspecteurs afleggen aan instellingen gevraagd hoe de cijfers

¹ Dit betreft de zorg die in ziekenhuizen wordt geleverd, en vergelijkbare zorg in andere instellingen als ZBC's.

gegenereerd zijn; oftewel: wat de bron van de geleverde data is. Daarnaast wordt er dossieronderzoek uitgevoerd in instellingen. Verificatie van de geleverde informatie vindt verder bijvoorbeeld plaats op basis van bijvoorbeeld LMR- gegevens (Landelijke Medische Registratie) en cijfers van het RIVM); de beperking van deze vorm van verificatie is dat vergelijking alleen op landelijk niveau mogelijk is. Verificatie op instellingsniveau zou bijvoorbeeld mogelijk zijn op basis van Prismant- gegevens of met behulp van de sterftcijfers uit de Euroscore of ontwikkeling van de Standardised Mortality Rate op basis van de methodiek van Brian Jarman. De inspectie heeft een voorstel voor de ontwikkeling van een instrument in voorbereiding. Dit instrument zou aanvullende informatie kunnen geven over de zorginhoudelijke aspecten, maar ook demografische kenmerken die van toepassing zijn op het desbetreffende ziekenhuis. Hiermee kan bijvoorbeeld een ziekenhuis onderbouwde uitleg geven over de reden van hun afwijkende gegevens ten opzichte van vergelijkbare ziekenhuizen en/of landelijk. Ook vindt verificatie plaats bij organisaties die gerelateerd zijn aan de vragen die in de indicator gesteld worden. Zo werd voor de indicator 'Bloedtransfusies' bijvoorbeeld gevraagd of men registreert in TRIP en of men een bewijs van deelname van TRIP heeft ontvangen. Deze deelname kan bij TRIP nagevraagd worden. Een derde vorm, naast validatie en verificatie, is vergelijkbaarheid. In een aantal indicatoren zijn case-mix factoren ingebouwd.

De stuurgroepen zullen optimaal gebruik maken van de activiteiten die in het veld plaatsvinden. Zorgaanbieders, zorggebruikers en zorgverzekeraars bepalen immers gezamenlijk wat verantwoorde zorg is en hoe deze gemeten kan worden. De zorgaanbieders (de producenten van kwaliteit) blijven daarbij zelf verantwoordelijk voor het realiseren van transparantie over kwaliteit.

Transparantie heeft zijn beperkingen

Kiezen op basis van prestaties zorgt ervoor dat aanbieders ertoe worden aangezet om hun prestaties te verbeteren. We beseffen dat ook andere reacties mogelijk zijn. Het kan ook leiden tot strategisch gedrag. Met cijfers kan immers ook worden gegoocheld. Cijfers kunnen misleidend zijn of cijfers kunnen (bewust) verkeerd worden ingevuld, of in het ergste geval patiënten kunnen zo worden geselecteerd dat een betere uitslag wordt bereikt.

Het is van belang dat de overheid/inspectie de ontwikkeling van *indicatoren en de daarmee beoogde/bedoelde transparantie* begeleidt en bewaakt. Er is pas sprake van een succesvol transparantiesysteem als iedere informatiegebruiker zonder twijfel, wantrouwen of terughoudendheid deze informatie voor zijn doel kan gebruiken. Dit vertrouwen kan alleen verworven en geborgd worden wanneer de dataverwerking gestandaardiseerd, transparant en controleerbaar verloopt; de meetinstrumenten relevant en valide zijn en de meetuitkomsten (door een derde partij) gewaarmerkt zijn en vergelijkbaar zijn gemaakt.

Op grond van artikel 4.2 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen zijn zorginstellingen verplicht op systematische wijze gegevens over de kwaliteit van de zorg te verzamelen en registreren en aan de hand van de gegevens op systematische wijze te toetsen in hoeverre het gevoerde beleid leidt tot een verantwoorde zorgverlening. Op grond van artikel 8 van de Kwaliteitswet heeft de inspectie het recht om in te grijpen in zorginstellingen waar ongewenste effecten optreden. We vragen de inspectie om haar primaire taak van toezicht op artikel 4 van de kwaliteitswet zo op te vatten dat er ook toezicht gehouden (kan) worden op de (inhoud) correcte werking van indicatoren.

Stand tot nu toe

Patiënten/cliëntenervaringen

Het onlangs opgerichte Centrum meting Klantervaring Zorg draagt zorg voor coördinatie in het ontwikkelen van benodigde vragenlijsten. Daarnaast bewaakt het Centrum de landelijke standaard voor het meten van ervaringen van zorggebruikers met betrekking tot (ketens van) zorgverleners en zorgverzekeraars.

Openbare Gezondheidszorg

Voor de collectieve preventie werkt de inspectie aan een set indicatoren maatschappelijke verantwoording. Vanuit het kwaliteitsprogramma Beter Voorkomen werken partijen onder regie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg tot medio 2008 aan indicatoren maatschappelijke verantwoording op het terrein van de collectieve preventie, gericht aan de gemeenten als opdrachtgevers. Vervolgens zullen indicatoren moeten worden ontwikkeld voor de maatschappelijke verantwoording door gemeenten. Vanaf 2008 zal de inspectie de ontwikkelde indicatoren openbare gezondheidszorg in haar toezicht gaan toepassen.

1^e lijns Gezondheidszorg

Er is op dit moment basale etalage informatie, – bijvoorbeeld over het adres waarop de praktijk zich bevindt en wie daar werkt –, beschikbaar op kiesBeter.nl over apothekers, diëtisten en eerstelijns psychologen. Er wordt gewerkt aan het beschikbaar krijgen van basale etalage informatie op kiesBeter.nl over de huisarts, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen, kraamzorg en verbeterde informatie over de eerstelijns psycholoog. De planning is dat dit eind 2007/ begin 2008 beschikbaar is.

Wat betreft prestatie-indicatoren en informatie over patiëntervaringen staat de sector nog aan het begin. Voor de huisartsen is sinds kort de Stuurgroep Transparantie Huisartsenzorg gestart. Input voor die stuurgroep zijn de in het *Experiment Benchmarking Huisartsenzorg* ontwikkelde dataset en CQ-index, de dataset van de NHG- accreditatie en de IGZ-risico-indicatoren.

In de mondzorg werkt het Platform Kwaliteit aan een intentieverklaring Kwaliteit en Transparantie. De bedoeling is dat tegelijkertijd met de ondertekening van deze intentieverklaring in september dit platform wordt opgewaardeerd tot een bestuurlijk forum (stuurgroep).

In de farmacie is een eerste set prestatie-indicatoren gereed. Als de laatste testen dit jaar voldoen zal in 2008 de eerste landelijke meting plaatsvinden. Tegelijk wordt een bestuurlijke verbreding ingezet naar patiënten, cliënten en zorgverzekeraars. De apothekers zijn actief met het ontwikkelen van een klantervaringeninstrument op basis van CQ. Beide benaderingen zijn aanvullend op elkaar en worden de komende tijd binnen het kader van de Zorgbrede Transparantie gebracht. De mogelijkheden van indicatoren voor doelmatigheid worden nog onderzocht.

In de fysiotherapie heeft de NZa het initiatief genomen tot de ontwikkeling van prestatie-indicatoren. Het project bevindt zich in de indicatorontwikkelingsfase. De eerste set zal rond september 2007 gereed zijn. Daarna volgt een praktijktoets bij een klein aantal praktijken. De aanleiding voor dit project is de liberalisering binnen de fysiotherapie (vrije prijsvorming). De set is bedoeld om de transparantie binnen het veld van de fysiotherapie te vergroten en bestaat uit informatie over de professionele kwaliteit, informatie van door patiënt ervaren kwaliteit (CQ-index) en informatie over het zorgaanbod (structuur- en procesindicatoren).

Ook voor de eerstelijns verloskunde wordt gewerkt aan de ontwikkeling van kwaliteits-indicatoren, die waar mogelijk aan zullen sluiten bij de inmiddels ontwikkelde indicatoren voor de tweedelijns verloskunde (gynaecologen) en de kraamzorg. Deze komen in de loop van 2008 beschikbaar.

Voor alle overige sectoren binnen de eerstelijns gezondheidszorg moet nog een start gemaakt worden.

Ziekenhuiszorg

Patiënten/cliënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en Inspectie hebben eind 2006 afspraken gemaakt over de ontwikkeling, invoering, borging en publieke beschikbaarheid van kwaliteitsinformatie. Dit heeft als doel om de kwaliteit van de zorg zoals geleverd in de Nederlandse ziekenhuizen² weer te geven. De informatie zal worden gebruikt als keuze-informatie, inkoopinformatie, verwijsinformatie, verantwoordingsinformatie en sturingsinformatie. Er wordt de komende jaren een set vergelijkbare informatie opgesteld over de prestaties van ziekenhuizen met betrekking tot 80 aandoeningen. Deze aandoeningen bestrijken gezamenlijk een groot deel van de ziekenhuiszorg en zullen geselecteerd worden op basis van de criteria omvangvolume, kosten en ziektelast.

Het betreffen de volgende aandoeningen:

| Aandoening | Betrokken Patiëntenvereniging | Verwachte oplevering |
|--|---|-----------------------------|
| Cataract (staar) | | Opgeleverd |
| Incontinentie bij de vrouw | | Opgeleverd |
| Mammacarcinoom (borstkanker) | | Opgeleverd |
| Knie/ heupoperaties | | Opgeleverd |
| Diabetes | | Opgeleverd |
| Liesbreuk | | Opgeleverd |
| Rughernia | | Opgeleverd |
| Spataderen | | Opgeleverd |
| Adenotonsilectomie (amandelen knippen) | | Opgeleverd |
| Blaaskanker | | Opgeleverd |
| Reumatoïde Artritis (koppeling CQ index) (gewrichtsontsteking die op reuma lijkt) | Reumapatiëntenbond | September 2007 |
| COPD, incl. perioperatieve zorg pulmonaal belaste patiënt | Astmafonds | September 2007 |
| Hartfalen | Hartstichting, stichting Hoofd, Harten en Vaten | December 2007 |
| Angst en Depressie | Angst, Dwang en Fobie Stichting, Pandora "Samen Verder", Afasievereniging, | December 2007 |
| CVA (beroerte) | Cerebraal | September 2007 |
| Coloncarcinoom, incl. erfelijk coloncarcinoom (dikkedarmkanker) | Polyposis Contactgroep, HNPCC, GLOBE | September 2007 |
| Parkinson | Parkinsonvereniging Papaver | December 2007 |
| Atopisch eczeem (eczeem dat betrekking heeft op een vorm van overgevoeligheid) | Vereniging voor mensen met Constitutioneel Eczeem | September 2007 |
| Pijn bij Kanker | NFK | December 2007 |
| Sedatie buiten OK-comp Opgeleverd lex | Kind en Ziekenhuis | December 2007 |
| Pijn bij de bevalling | Kind en Ziekenhuis | December 2007 |
| Perioperatieve voeding (voeding rond de operatie) | Geen patiëntenvereniging/NPCF | September 2007 |
| Cystic Fibrosis (taaislijmziekte) | NCFS | September 2007 |
| Ziekte van Crohn en colitis ulcerosa | Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland | September 2007 |
| Slaapapnoe (OSAS) (ademstilstand tijdens de slaap) | Apneuvereniging NVSAP Nog geen patiëntenvereniging bij betrokken/NPCF | December 2007 |
| Licht Traumatisch Schedelhersenletsel | | Januari 2008 |
| Coeliakie | Nederlandse Coeliakie Vereniging | December 2007 |
| Chronische (rhino)sinusitis (chronische bijholteontsteking) | Geen patiëntenvereniging/NPCF | December 2007 |

Er wordt op dit moment gewerkt aan de selectie en prioriteitstelling van de 50 aandoeningen die in 2008 (25) en 2009 (25) ontwikkeld zullen worden.

² Dit betreft de zorg die in ziekenhuizen wordt geleverd én vergelijkbare zorg in andere instellingen als ZBC's

Verpleging, verzorging en thuiszorg

In 2006 is in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg een pilot gedaan met de indicatoren uit het 'toetsingskader verantwoorde zorg' in 115 instellingen. In 2007 is vervolgens gestart met het meten van kwaliteit van zorg in de gehele sector VV&T. Dit gebeurt in 4 tranches. De meting bevat medische indicatoren en de ervaringen van cliënten (CQ index). In het jaardocument maatschappelijke verantwoording over het verslagjaar 2007, dat in juni 2008 uitkomt, zal over de gehele sector verpleging, verzorging en thuiszorg de uitkomsten worden gepresenteerd. In 2007 zal tevens de doorontwikkeling van indicatoren voor specifieke doelgroepen zoals mensen met dementie, verkend worden.

Gehandicaptenzorg

De gehandicaptenzorg heeft in 2006 een visie op kwaliteit ontwikkeld. Deze visie is in maart jl. aan de staatssecretaris van VWS aangeboden. Concept indicatoren zijn door de stuurgroep Kwaliteitskader gehandicaptenzorg vastgesteld voor gebruik in de pilot die in het najaar zal plaatsvinden. Naast de evaluatie van de pilot zal ook de doorontwikkeling van indicatoren voor specifieke doelgroepen binnen de Gehandicaptenzorg noodzakelijk zijn. In april 2008 wil men starten met de meting van de na de pilot vastgestelde indicatoren. De eerste resultaten van de metingen zijn gepland voor het jaarverslag 2008, dat in 2009 verschijnt.

Geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg heeft ook in 2006 haar indicatoren voor de kwaliteit van de zorg ontwikkeld. Het gaat hier om één set indicatoren, deels uit te splitsen naar diagnosegroep en zowel voor de kortdurend als de langdurige zorg. De geestelijke gezondheidszorg implementeert over verslagjaar 2006 18 indicatoren via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. De eerste uitkomsten van de meting worden verwacht in juni 2007.

Inzet komende periode

Onze inzet voor deze kabinetsperiode richt zich op:

- Om tot een intensivering van de ingeslagen weg van transparantie van kwaliteitsresultaten te komen, hebben wij met de Inspectie verdere afspraken gemaakt over een strakke regievoering.
- Wij willen dat prioriteit wordt gegeven aan de ontwikkeling van specifieke veiligheidsindicatoren. Met de diverse stuurgroepen die zich op transparantie richten, willen wij daarover nadere afspraken maken.
- Er zal worden ingezet op de ontwikkeling van indicatoren voor ketenzorg zoals diabetes, COPD, depressie, maar bijv. ook acute zorg. Daarbij zal worden gefocust op systeemindicatoren die inzicht geven in de uitkomst en in het functioneren van het zorgsysteem. Hierdoor kan met een beperkte set gegevens conclusies worden getrokken over de kwaliteit van zorg in de keten, terwijl aanbieders vrijheid houden om juiste interventies toe te passen.
- Punt van aandacht is de betrouwbaarheid van transparantie. Externe waarmerking van de kwaliteitsinformatie is voor instellingen een goede mogelijkheid om zich te onderscheiden. Het belang ervan willen wij onder de aandacht brengen.
- Certificatie en accreditatie van zorgprocessen kunnen - gekoppeld aan de prestatie-indicatoren - aan verzekeraars en de patiënt/cliënt laten zien dat een zorg- of welzijnsinstelling de interne processen goed op orde heeft. De Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector speelt bij de ontwikkeling van de certificatieschema's een belangrijke rol. Inhoudelijke aansluiting van die schema's bij de indicatoren voor verantwoorde zorg die in de diverse sectoren ontwikkeld worden, is hierbij essentieel voor ons.

Specifiek ten aanzien van transparantie rond veiligheid

- Het vergelijken van sterftecijfers in instellingen kan, mits het nauwkeurig gebeurt, een belangrijke indicator zijn voor de kwaliteit van zorg. VWS zal de introductie van de indicator 'vermijdbare sterfte' ondersteunen als factor in het managen van de zorg en in een latere fase als eigen toezichtinstrument van de inspectie voor veiligheid. De inspectie

heeft een voorstel voor de ontwikkeling van een instrument in voorbereiding (zie tevens blz. 3).

- Binnen het programma veilige zorg is een traject afgesproken over invoering van een Elektronisch medicatie dossier, als eerste stap in het EPD. Die afspraken komen erop neer dat VWS de basiseisen vaststelt van een EPD (te beginnen met EMD) en zorgverleners verplicht volgens die eisen te werken. IGZ ziet toe op doorvoering van die eisen op basis van gelaagd en gefaseerd toezicht. Daartoe zullen zorgaanbieders op grond van specifieke indicatoren verantwoording moeten afleggen over het werken volgens de eisen. IGZ zal consequenties verbinden aan degenen die niet aan de eisen voldoen. (bijv, naming&shaming, pijn in de portemonnee, wettelijke plicht op straffe van boete).