Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsinstituut

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0540.2015045262

Datum 15 april 2015
Betreft Stand van zaken Kwaliteitsinstituut

Onze referentie
2015045262

Geachte mevrouw Schippers,

Op 1 april 2014 werd de Wijziging van de Wet Cliëntenrechten in de Zorg van kracht waarin de taken en bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut, onderdeel van Zorginstituut Nederland, zijn beschreven. Een jaar na dato informeren wij u graag over de vooruitgang die wij hebben geboekt. Daarbij besteden we aandacht aan vier onderwerpen, die in de discussie bij de behandeling van het wetsvoorstel een belangrijke rol hebben gespeeld:

1. de voortgang in het ontwikkelen van nieuwe en aanpassen van bestaande kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten;
2. de positie van het Register;
3. transparantie van kwaliteit;
4. de positie van Zorginstituut Nederland ten opzichte van partijen in de zorg.

1. Ontwikkelen van bestaande en nieuwe kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten

Bereikte resultaten op het gebied van kwaliteitsstandaarden
Wij hebben ons ingespannen voor de integrale opname van de Richtlijnendatabase van de Federatie Medisch Specialisten in ons Register. Deze integrale opname, die onlangs is geëffectueerd, was mogelijk omdat de eisen die de Federatie Medisch Specialisten stelt aan opname van richtlijnen in de Richtlijnendatabase, grotendeels overeenkomen met de voorwaarden in ons Toetsingskader. NVZ, NFU, NPCF en ZN ondersteunden dit initiatief.

Richtlijnendatabase

Met het opnemen van de Richtlijnendatabase in ons Register voorkomen we dat er dubbel werk gedaan moet worden en doen we recht aan goede richtlijnen die in het verleden ontwikkeld zijn. Tegelijkertijd committeren de indieners zich hiermee aan een verbeteropdracht die we – mede namens patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars – als Zorginstituut meegeven bij toekomstige herziening van richtlijnen. De huidige richtlijnen bevatten namelijk vaak geen patiëntversies en keuzehulpen, terwijl patiënten die juist nodig hebben om – samen met hun zorgverleners – goede beslissingen te kunnen nemen over hun zorg en

behandeling. We nemen die richtlijnen dan wel op in ons Register, maar maken met de betreffende partijen concrete afspraken over de termijn waarop zij hieraan nog patiëntversies en keuzehulpen moeten toevoegen. Wij houden die partijen ook aan deze afspraken. Daardoor zullen er in de komende jaren steeds meer patiëntversies en keuzehulpen beschikbaar komen. Concreet hebben de NPCF en de Federatie Medisch Specialisten afgesproken om dit jaar voor 30 aandoeningen begrijpelijke en beknopte patiëntversies van richtlijnen op te stellen. Deze afspraken worden in onze Meerjarenagenda vastgelegd in het kader van het 'Jaar van de Transparantie'. Zorginstituut Nederland voert de regie over deze afspraken.

In 2014 hebben wij voor de langdurige zorg ook aandacht besteed aan kwaliteitsstandaarden. We hebben:

- een Erkenningentraject ingericht voor effectieve interventies, die kunnen dienen als startpunt voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden; er zijn inmiddels 23 interventies erkend;
- het nieuwe Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg getoetst en opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland.

Daarnaast hebben wij onlangs de kwaliteit van verpleeghuiszorg benoemd als

- onderwerp op onze Meerjarenagenda. Dat houdt in dat we in 2015 toezien op de ontwikkeling van:
- een algemeen kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg;
- een handreiking voor personeelssamenstelling (opleidingsniveau en personeelsbezetting);
- transparantie over kwaliteit van verpleeghuiszorg.

Kwaliteitsstandaarden voor de langdurige zorg

Zowel in de Tweede als in de Eerste Kamer is uitgebreid gediscussieerd over de vraag of een Toetsingskader voor kwaliteitsstandaarden wel bruikbaar zou zijn in de langdurige zorg, met name in de gehandicaptenzorg. Op ons verzoek heeft ZonMw hierover een advies opgesteld in samenwerking met experts uit de sector zelf. De conclusie van de experts is dat handreikingen en richtlijnen die in de gehandicaptenzorg worden gebruikt, op dezelfde manier kunnen worden getoetst als kwaliteitsstandaarden in andere sectoren. Er zijn daarvoor wel wat aanpassingen nodig in het Toetsingskader van Zorginstituut Nederland, maar het is niet nodig om voor deze sector een heel eigen 'taal' te ontwikkelen voor het beoordelen van kwaliteitsstandaarden. Inmiddels is het nieuwe Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg dan ook opgenomen in het Register van het Zorginstituut.

In de aanloop naar Zorginstituut Nederland bestonden bovendien zorgen over de ontwikkeling van kwaliteitstandaarden in de langdurige zorg. Deze ontwikkeling zou nog onvoldoende plaatsvinden. Wij zien echter tal van initiatieven die de kwaliteit van de langdurige zorg ten goede komen. Deze goede voorbeelden willen wij verzamelen, laten beoordelen, publiceren en op termijn doorontwikkelen tot kwaliteitsstandaarden. We hebben daarvoor een Erkenningentraject ingericht dat wordt uitgevoerd in samenwerking met Vilans en het Trimbosinstituut.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsinstituut

Datum
15 april 2015

Onze referentie
2015045262

Bereikte resultaten op het gebied van meetinstrumenten
Zowel in de verpleging, verzorging en thuiszorg als in de medisch-specialistische zorg hebben wij gezorgd voor een strakke begeleiding van het proces om tot afslanking en herziening van de 'Zichtbare Zorg' indicatorensets te komen:

- In de verpleging, verzorging en thuiszorg zijn op één na alle bestaande indicatoren geschrapt en wordt gewerkt aan nieuwe, meer kwalitatieve vormen van kwaliteitsmeting.
- Ook in de medisch-specialistische zorg hebben partijen onder onze aansturing behoorlijk geschrapt in bestaande indicatorensets. Daarnaast is voor meer dan 10 aandoeningen de aanleverwijze van indicatorscores gewijzigd. De indicatorscores worden nu rechtstreeks vanuit bestaande kwaliteitsregistraties aangeleverd. Voor alle 37 aandoeningen waarover op grond van ons Register openbare data moeten worden aangeleverd, geldt dat zorgverzekeraars hiervoor individueel geen extra indicatoren meer uitvragen. Dit levert dus een vermindering van de administratieve lasten op.
- Om de administratieve lasten verder te beperken is het belangrijk om openbare kwaliteitsinformatie zoveel mogelijk te betrekken uit bestaande registraties. Dat vraagt om regie op kwaliteitsregistratie. Wij hebben het afgelopen jaar een visie op kwaliteitsregistraties opgesteld en getoetst bij partijen in de zorg. We werken nu samen met NICTIZ en partijen in de zorg aan een inventarisatie van kwaliteitsregistraties en aan een zorgbreed kader voor een goede inrichting en governance van kwaliteitsregistraties.

Meetinstrumenten voor de langdurige zorg

Om de cliënten en cliëntvertegenwoordigers in de langdurige zorg inzicht te geven in de kwaliteit van de geleverde zorg, is goede kwaliteitsinformatie nodig. Om sturing te geven aan de ontwikkeling van die informatie laten wij in samenwerking met ZonMw onderzoek doen naar de vraag of en zo ja, hoe cliënten in de langdurige zorg kiezen voor een zorgaanbieder. Parallel daaraan hebben wij het overleg over kwaliteitsindicatoren tussen partijen in de verpleging, verzorging en thuiszorg vlot getrokken. We hebben een serie bijeenkomsten en een heidag voor en met deze partijen georganiseerd om na te denken over het meten van kwaliteit in deze sector, liefst aan de hand van uitkomstindicatoren. Dit heeft gezorgd voor nieuw elan en geresulteerd in het schrappen van indicatoren die om verschillende reden door de partijen als onbruikbaar waren bestempeld. Dit schept ruimte om te gaan werken aan kwaliteitsinformatie die voor cliënten in deze sector relevant is. We sturen hierop omdat kwaliteit van verpleeghuiszorg een onderwerp op onze Meerjarenagenda is. Dat maakt het mogelijk om bij onvoldoende voortgang doorzettingsmacht in te zetten.

In de medisch-specialistische zorg blijven wij ons inzetten voor een betere stroomlijning van informatie-uitvragen. Om zicht te krijgen op de omvang van dit probleem en om in de aanpak hiervan prioriteiten te kunnen stellen, zet ZonMw op ons verzoek inventariserend onderzoek uit naar verschillen in de uitvraag en verzameling van kwaliteitsgegevens door diverse partijen in de ziekenhuiszorg.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsinstituut

Datum
15 april 2015

Onze referentie
2015045262

2. De positie van het Register

Het is belangrijk om oog te hebben voor de implementatie van kwaliteitsstandaarden, zoals richtlijnen. Het vullen van het Register is namelijk geen doel op zich, maar een middel om te komen tot betere zorg. Het werken volgens kwaliteitsstandaarden moet er dan ook niet toe leiden dat alle patiënten standaardzorg krijgen. Iedere patiënt/cliënt is uniek. Goede zorg betekent dat er gemotiveerd afgeweken kan worden van de kwaliteitsstandaard als de combinatie van klachten en aandoeningen van een persoon, zijn woon- of leefsituatie of zijn gerechtvaardigde preferenties daartoe aanleiding geven.

Om zorgverleners en patiënten te helpen deze afwegingen op een gestructureerde manier te maken, hebben wij geïnvesteerd in de opstelling van een *Handreiking Gezamenlijke Besluitvorming* (ontwikkeld door NHG, Zuyd Hogeschool/Universiteit Maastricht en InEen en in de doorontwikkeling van het *Raamwerk Individueel Zorgplan*.

We besteden ook aandacht aan de implementatie van kwaliteitsstandaarden, zoals richtlijnen, op instellingsniveau (ziekenhuizen). Ziekenhuisbestuurders zijn eindverantwoordelijk voor compliance, waaronder de naleving van richtlijnen. Het vergt echter een grote inspanning voor ziekenhuizen om goed zicht te houden op alle richtlijnen die mogelijk op de door hen geleverde zorg van toepassing zijn. Een compleet Register kan daarin een belangrijke functie vervullen. De eerder genoemde opname van de Richtlijnendatabase van medische specialisten is dan ook een belangrijke eerste stap. Daarnaast moet bij de ontwikkeling of actualisatie van een richtlijn al rekening worden gehouden met de eisen die de toekomstige implementatie zal stellen aan beschikbare menskracht en middelen in instellingen:

- Om ontwikkelaars van kwaliteitsstandaarden hierop alert te maken hebben wij in samenwerking met het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg een checklist laten ontwikkelen. Deze is onderdeel van geworden een toolbox die door ontwikkelaars van kwaliteitsstandaarden wordt gebruikt.
- Daarnaast is in samenwerking met het NFU-consortium onderzoek gedaan naar governance van kwaliteit in ziekenhuizen. De resultaten van dit onderzoek worden in 'invitational conferences' gedeeld met ziekenhuisbestuurders en met externe partijen, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars.

3. Transparantie van kwaliteit

In het afgelopen jaar hebben wij ook de kwaliteit van de zorg inzichtelijker gemaakt dan deze voorheen was. De kwaliteitsgegevens die bij ons worden aangeleverd, plaatsen wij in een Openbare Database. Deze gegevens zijn vrij toegankelijk voor alle externe partijen die hiervan informatieproducten willen maken, bijvoorbeeld voor de NPCF die de gegevens wil gebruiken op ZorgkaartNederland.nl om de burger te informeren over kwaliteit van zorg. Voor zover de gegevens niet op ZorgkaartNederland.nl of andere betrouwbare websites worden ontsloten voor de burger, zullen wij deze zelf voor de burger ontsluiten op kiesBeter.nl. Als de informatie al op betrouwbare websites is gepubliceerd, zullen we de burger doorgeleiden naar deze sites.

Daarnaast hebben we de website kiesBeter.nl in het afgelopen jaar geheel herzien en vernieuwd. De zoektocht van een patiënt naar informatie begint vaak met de vraag "Wat mankeer ik?". Het antwoord op die vraag is niet op kiesBeter.nl te vinden, omdat daar alleen kwaliteitsinformatie voor specifieke diagnoses of gerichte zorgvragen te vinden is. De vernieuwing van kiesBeter.nl bestaat eruit dat wij deze gegevens over de kwaliteit van de geleverde zorg in een goede context plaatsen. Per diagnose of zorgvraag geven wij de burger zowel antwoord op de vraag "Wat is goede zorg bij mijn aandoening of zorgvraag?" als op de vraag "Waar vind ik goede zorg?".

De toegankelijkheid van de informatie op kiesBeter.nl en de bruikbaarheid van de informatie op deze site hebben onze onverdeelde aandacht. Via feedback van gebruikers zullen we de site continu verbeteren. Het belangrijkste doel dat we daarbij voor ogen hebben, is niet dat alle relevante 'content' op kiesBeter.nl moet staan, maar dat de burger via kiesBeter.nl de weg kan vinden naar allerlei andere websites en documenten met relevante informatie.

4. Positie van Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland streeft ernaar een slim en slank instituut te zijn, dat mensen in de zorg enthousiasmeert, verbindt, stimuleert en dat overtuigingskracht inzet als motor voor doorzettingsmacht en doorpakt als het moet.

Slim en slank

Wij geven onze rol vorm door intensief samen te werken met alle partijen in de zorg. Goede zorg is in de eerste plaats een zaak van en een taak voor deze partijen. Zorginstituut Nederland brengt hen bij elkaar, zorgt voor overzicht en afstemming en maakt helder welke spelregels gelden bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en bij het transparant maken van kwaliteit. In veel gevallen is onze rol procedureel van aard, maar we aarzelen niet om op te treden als partijen hun verantwoordelijkheid niet nemen en als het publieke belang in het geding is. Per onderwerp en op basis van de ontwikkelingen rond het betreffende onderwerp maken wij steeds een afweging over de rol die wij kiezen. Daarbij houden wij altijd het uiteindelijk doel van onze inzet voor ogen: continue kwaliteitsverbetering op basis van eenduidige afspraken over wat bij een bepaalde zorgvraag goede zorg is en over hoe je dat meet. Vaak is dat doel het beste gediend met een ondersteunende rol van Zorginstituut Nederland, waarbij we helder zijn over wat we van partijen verwachten en wanneer, maar de inhoud overlaten aan de deskundigen.

Een voorbeeld van een dossier waarin we onze rol zorgvuldig afstemmen op wat nodig is in het publiek belang, is de spoedzorg. Op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland en naar aanleiding van signalen van de Autoriteit Consument en Markt inventariseerden wij in het najaar van 2014 of er draagvlak was voor de door zorgverzekeraars gehanteerde indicatoren voor spoedzorg. Dat draagvlak was beperkt. Daarom dienden betrokken partijen in november 2014 een herziene kwaliteitsindicatoren voor spoedzorg in voor opname in het Register van het Zorginstituut. Over een deel van deze indicatoren spraken partijen echter zelf

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsinstituut

Datum
15 april 2015

Onze referentie
2015045262

twijfels uit met betrekking tot hun geschiktheid voor de spoedzorg. Het Zorginstituut zet daarom doorzettingsmacht in en heeft de Adviescommissie Kwaliteit gevraagd een ad hoc Expertgroep Spoedzorg in te stellen. In september van dit jaar zullen wij een definitieve set spoedzorgindicatoren vaststellen.

Spoedzorg

De Expertgroep Spoedzorg beoordeelt in de periode februari-september 2015 in hoeverre de ingediende kwaliteitsindicatoren geschikt zijn om de kwaliteit van de spoedzorg te kunnen beoordelen, of voor deze kwaliteitsindicatoren onderbouwde normen bekend zijn waaraan moet worden voldaan om van goede spoedzorg te kunnen spreken, of het mogelijk is een aantal uitkomstindicatoren vast te stellen en in welke mate goede uitkomsten samenhangen met het aantal malen dat een behandeling in het ziekenhuis wordt toegepast (zogenaamde volumenormen).

Ook na opname van de kwaliteitsindicatoren in het Register blijft het onderwerp complexe spoedzorg op de Meerjarenagenda van het kwaliteitsinstituut staan. Wij vragen partijen namelijk om ook om afspraken te maken over:

- De ontwikkeling van integrale kwaliteitsstandaarden voor bovengenoemde aandoeningen (spoedzorg vormt immers maar een schakel in de hele ziekte-episode bij deze aandoeningen).
- De ontwikkeling van een algemeen kwaliteitskader voor de spoedzorg en de daarin te onderscheiden schakels (bijvoorbeeld de huisartsenpost, de spoedeisende eerste hulp en ambulancezorg).

In deze beide laatste trajecten zijn de partijen in de zorg zelf aan zet en zorgt het Zorginstituut voor een goede procesbegeleiding. Zo organiseren we bijvoorbeeld heidagen met partijen om te komen tot een algemene kwaliteitsdag, waarbij wij zorgen voor een goede locatie en gespreksleider. Bovendien leveren wij een wetenschappelijk secretaris die de diverse bijeenkomsten inhoudelijk voorbereidt en zorgt voor een goede verslaglegging.

Wij hopen u met deze korte voortgangsrapportage een goed beeld te hebben gegeven van de resultaten die we in het eerste jaar van ons bestaan hebben bereikt. Wij zijn uiteraard bereid om een en ander nader toe te lichten, als daar behoefte aan is.

Hoogachtend,

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur