

Bijlage 4. Samenhangende motie en toezeggingen

In deze brief kom ik tegemoet aan de volgende motie en toezeggingen:

- De motie Van Wijngaarden en Bouwmeester Kamerstuk TK 33 898 nr. 2 die mij vroeg in overleg te treden met behandelaars en het veld om te inventariseren welke verbeteringen behandelaars nog kunnen bewerkstelligen in het realiseren van een betere informatievoorziening voor patiënten, en de Kamer in 2015 per brief te informeren over de uitkomst hiervan.
- De toezegging in mijn brief over het jaar van de transparantie Kamerstuk TK 32 620 nr. 149 dat de Kamer nader geïnformeerd wordt over de voortgang van het Jaar van de transparantie.
- De toezegging in mijn brief over de Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda Kamerstuk TK 32 620 nr. 121 over een voortgangsrapportage.
- De toezegging nadat Mevrouw Van Ark tijdens de Begrotingsbehandeling 2015 d.d. 18 en 19 november 2014 mij heeft gevraagd of ik kan kijken naar de mate waarin mensen mee kunnen beslissen en naar de mogelijkheden en de ruimte die hiervoor worden geboden;
- Mijn toezegging tijdens het AO Kwaliteitszorg d.d. 24-06-2015 om een integrale kwaliteitsagenda voor de medisch specialistische zorg aan te bieden.
- Mijn toezegging waarmee ik u informeer over de samenhang tussen stringent pakket beheer en medisch evaluatieonderzoek (TZ_VWS_2015_162).

Daarnaast ga ik hieronder in op enkele aan enkele samenhangende toezeggingen:

- De toezegging van het AO Patiëntveiligheid d.d. 08-10-2015 dat de Kamer wordt geïnformeerd over de reikwijdte van de zorgactiviteit 'kijk en luistergeld' in de NZa productstructuur en hoe het staat met de inkoop daarvan.
- Mijn toezegging waarmee ik u informeer over de wijze waarop het Kwaliteitsinstituut haar tegenspraak organiseert (TZ_VWS_2015_208).

Reikwijdte zorgactiviteit 'kijk en luistergeld'

Om inzicht te krijgen in hoeverre samen beslissen wordt toegepast bij patiënten in de laatste levensfase heeft de NZa - in nauwe afstemming met de Stuurgroep passende zorg in de laatste levensfase - begin 2014 de zorgactiviteit 'intensief consult ten behoeve van zorgvuldige behandelopties' geïntroduceerd. Begin 2016 heeft de NZa naar verwachting inzicht in het gebruik van deze zorgactiviteit. Op basis van dat inzicht ga ik met de NZa in gesprek over de vraag of en zo ja welke aanvullende aanpassingen in de bekostiging nodig zijn om gezamenlijke besluitvorming verder te stimuleren.

Organisatie van de tegenkracht door het Kwaliteitsinstituut

In het AO kwaliteit van 24 juni 2015 heb ik toegezegd om u te informeren over de wijze waarop het Kwaliteitsinstituut de tegenkracht organiseert.

Het organiseren van de tegenkracht is opgenomen in de opdracht aan het Kwaliteitsinstituut en is gericht op het voorkomen dat het Kwaliteitsinstituut eenzijdig beslissingen oplegt aan het veld. Het Kwaliteitsinstituut heeft als doel de kwaliteit van de in Nederland geleverde zorg te helpen verbeteren. Het uitgangspunt daarbij is dat patiënten, zorgverleners en verzekeraars zelf het beste weten wat goede zorg is en daarover afspraken moeten maken in de vorm van een kwaliteitsstandaard. Tegenkracht zit in de manier van werken, waarbij de rol van het Kwaliteitsinstituut op afstand en faciliterend is en de partijen in de zorg gezamenlijk bepalen wat het inhoudelijk moet zijn. De medewerkers van het Kwaliteitsinstituut zijn continu op pad om te spreken met deze partijen in de zorg: hoe te komen tot goede standaarden, meetinstrumenten, patiënteninformatie, implementatie en kwaliteitsverbetering.

Het Kwaliteitsinstituut geeft ook formeel invulling aan de tegenkracht met een toetsingskader dat is afgestemd met de veldpartijen, met de meerjarenagenda die tot stand komt op basis van input van partijen in de zorg en met de invulling van de doorzettingsmacht.

Toetsingskader

De betrokkenheid en instemming van partijen in de zorg is de basis voor het toetsingskader. Het Kwaliteitsinstituut gebruikt het toetsingskader om te beoordelen of alle relevante partijen zijn gehoord en samen achter het eindresultaat staan. De elementen waarop wordt getoetst is in consultatie met het veld bepaald.

Meerjarenagenda

De Meerjarenagenda geeft aan voor welke gebieden van zorg met voorrang kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten worden ontwikkeld en wanneer deze gereed moeten zijn. De Meerjarenagenda komt tot stand op basis van inbreng van partijen in de zorg. De Adviescommissie Kwaliteit adviseert over de inhoud van de Meerjarenagenda. De Raad van Bestuur van het Zorginstituut benoemt de leden van deze commissie, die bestaat uit deskundigen uit zowel de curatieve als de langdurige zorg en uit vertegenwoordigende organisaties van cliënten. De leden maken hier op persoonlijke titel deel van uit. De Advies Commissie Kwaliteit geeft tegenspraak omdat er allerlei verschillende mensen in zitten; daarnaast komt veel tegenspraak van buiten. Er is veel interactie over de kwaliteitsstaken met patiënten en zorgverleners en anderen die betrokken zijn bij de zorg.

Doorzettingsmacht

Wanneer het Kwaliteitsinstituut constateert dat partijen in gebreke zijn gebleven, doordat de in de Meerjarenagenda gestelde termijnen niet zijn gehaald, zal het zelf een kwaliteitsstandaard, informatiestandaard of een meetinstrument laten ontwikkelen. Het Kwaliteitsinstituut zal de Adviescommissie Kwaliteit dan verzoeken om het initiatief of de coördinatie van de ontwikkeling op zich te nemen. Dit wordt de doorzettingsmacht genoemd. Een voorbeeld van het inzetten van doorzettingsmacht is op het onderwerp spoedzorg. Partijen in de zorg hebben het Kwaliteitsinstituut gevraagd dit op zich te nemen, waarna Adviescommissie Kwaliteit een tijdelijke expertgroep heeft ingesteld om haar te adviseren.