

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

614299-122717-MC

Bijlage(n)

5

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

Datum 18 juli 2014
Betreft Transparantie van kwaliteit in de curatieve zorg

Geachte voorzitter,

Tijdens de behandeling van de begroting van VWS in november 2013 heb ik u een stappenplan voor transparantie van kwaliteit van zorg toegezegd. Met deze brief kom ik mijn toezegging (ID4855 en 5731) na. Ik leg in deze brief de nadruk op de medisch specialistische zorg.

Transparantie van kwaliteit is noodzakelijk voor kwaliteit van leven

Iemand die zorg nodig heeft, heeft invloed op de keuze van een behandeling en een behandelaar. Dat is een belangrijk uitgangspunt van het Nederlandse zorgstelsel. De mening van een patiënt doet ertoe. Patiënten moeten daarom kunnen beschikken over betekenisvolle informatie die inzichtelijk maakt wat goede zorg is en waar die zorg kan worden verkregen. Zij moeten kunnen begrijpen wat de gevolgen zijn voor de kwaliteit van hun leven. Patiënten moeten een afweging kunnen maken tussen de impact van een ingreep op hun leven en gezondheid en wat ze met deze ingreep willen bereiken. Die afweging kan voor iedereen anders uitpakken en is afhankelijk van de ernst van de klacht of de aandoening en van de persoonlijke omstandigheden: of iemand werkt, welke hobby's iemand heeft, leeftijd, welk leven iemand voor ogen staat en zo meer. Met andere woorden: zorg is maatwerk.

In de curatieve zorg worden beslissingen over de behandeling vaak genomen in de spreekkamer; in het gesprek tussen patiënt en zorgverlener. De ideale situatie is dan natuurlijk dat de patiënt toegang heeft tot begrijpelijke en relevante informatie. Met andere woorden keuze-informatie is niet alleen bedoeld om de patiënt iets in handen te geven, zich goed te kunnen voorbereiden, oriënteren en weerwoord te kunnen bieden, maar is ook bedoeld als hulpmiddel tijdens het gesprek in de spreekkamer. Er is al veel veranderd in het gesprek in de spreekkamer.

De opdracht aan het Kwaliteitsinstituut: maak kwaliteit transparant. Zorg ervoor dat patiënten in voor hen begrijpelijke taal kunnen lezen wat goede zorg is bij hun aandoening of zorgvraag en hoe goed zorgaanbieders die zorg leveren. Die informatie is terug te vinden via kiesBeter.nl.

Gezamenlijke besluitvorming is niet langer iets wat er zou moeten komen, maar iets dat steeds vaker gebeurt¹ en nog een stap verder kan worden gebracht. Gezamenlijke besluitvorming heeft echter nog niet of onvoldoende plek gekregen in kwaliteitsstandaarden. Keuzevrijheid wordt nu onderbenut en is voor groepen patiënten zoals anderstaligen of laaggeletterden moeilijk in praktijk te brengen. Ik vind het erg belangrijk dat dit wel gebeurt en dat er op basis van kwaliteitsstandaarden veel meer keuzehulp worden ontwikkeld die gezamenlijke besluitvorming ondersteunen. Er is daarbij natuurlijk sprake van een gedeeld belang. Iedereen heeft baat bij een betere uitkomst voor de patiënt.

Daarbij komt dat als meer informatie bekend is over de kwaliteit van behandelingen en de gewenste uitkomst, dan ook de stap naar het betalen voor de uitkomst is te maken. Voor mij is daarbij de hamvraag: welke uitkomst komt in aanmerking voor bekostiging. Ook daar vind ik dat de patiënt een belangrijke rol heeft. Zowel bij het bepalen van de gewenste uitkomst als bij het aangeven van de mate waarin dat is gelukt. Daarmee wordt een referentiekader gemaakt voor uitkomstbekostiging. Niet alles wat mogelijk is en onder de basisverzekering vergoed kan worden, is voor patiënten ook altijd nuttig, of leidt tot de gewenste uitkomst. Wat dan wel nuttig en nodig is, wordt tussen patiënt en zorgverlener besproken. Ik vind het ook belangrijk dat de patiënt - als verzekerde - op tijd weet of zijn zorgverzekeraar de kosten vergoedt. Met de voorgestelde wijziging van art.13 wordt dit nog belangrijker. Zorgverzekeraars moeten dus ruim voor het moment waarop mensen van polis kunnen wisselen, transparant maken wie ze hebben gecontracteerd en op basis van welke (kwaliteits)criteria en of ze financieel belang hebben in de gecontracteerde zorgaanbieder en welke andere beperkingen er nog gelden, zoals omzetplafonds. Daarnaast ben ik van mening dat patiënten voorafgaand aan een behandeling zo goed mogelijk geïnformeerd dienen te worden over de in rekening te brengen tarieven. Zorgaanbieders zijn op basis van artikel 29 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) reeds verplicht informatie te verstrekken over de prestaties en tarieven voorafgaand aan een behandeling.

Kunnen kiezen is een belangrijk uitgangspunt

In het Nederlandse zorgstelsel is het (kunnen) maken van keuzes door patiënten een belangrijk uitgangspunt. Om keuzes voor goede zorg te kunnen maken is het van belang dat relevante informatie daarvoor beschikbaar, transparant en toegankelijk is. Een randvoorwaarde hiervoor is een

Kenmerk
614299-122717-MC

Het Kwaliteitsinstituut stimuleert en ondersteunt de ontwikkeling van behandelkeuzehulp en zorgaanbiederkeuzehulp. Op kiesBeter.nl wordt de patiënt de weg gewezen naar alle bestaande keuzehulp. Waar er nog geen keuzehulp zijn, maar wel kwaliteitsgegevens beschikbaar zijn, ontwikkelt het Kwaliteitsinstituut zelf een zoekmodule.

Het Kwaliteitsinstituut toetst kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten aan de hand van een toetsingskader en let daarbij onder andere op de inbreng van patiënten; Het Kwaliteitsinstituut prioriteert de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en heeft daarbij doorzettingsmacht; het kan in een uiterst geval de regie overnemen; Voor eenduidige vertaling van de kwaliteitsstandaard over goede zorg naar betrouwbare informatie in de zorgketen is een informatiestandaard de verbindende, noodzakelijke schakel. Het Kwaliteitsinstituut bevordert de totstandkoming van informatiestandaarden. Het Kwaliteitsinstituut verplicht zorgaanbieders kwaliteitsgegevens aan te leveren op basis van aangeboden meetinstrumenten en indicatoren; Het Kwaliteitsinstituut zorgt – via kiesBeter.nl, het Register met kwaliteitsstandaarden en een openbare zorgkwaliteitdatabase – voor transparantie van kwaliteit: wat is goede zorg en waar wordt goede zorg geleverd?

¹ NPCF werkt bijvoorbeeld samen met OMS aan een plan om Samen Beslissen in elke spreekkamer vanzelfsprekend te laten zijn.

evenwichtige balans tussen de hoofdrolspelers in het zorgstelsel: de patiënt, de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.

Kenmerk
614299-122717-MC

Er is de afgelopen jaren veel gedaan om de positie van verzekeraars en aanbieders ten opzichte van elkaar beter in balans te brengen. De positionering van patiënten / verzekerden ten opzichte van aanbieders en verzekeraars kan nog worden versterkt. Dit is absoluut noodzakelijk om het stelsel van de curatieve zorg duurzaam te laten werken. Transparantie van de kwaliteit van zorg is hierbij een randvoorwaarde, zodat partijen over de juiste informatie (kunnen) beschikken om het gesprek met elkaar aan te (kunnen) gaan en de juiste keuzes te (kunnen) maken.

Het Kwaliteitsinstituut heeft specifiek aandacht voor het perspectief van de patiënt

Transparantie van kwaliteit is niet vrijblijvend. Zorgaanbieders zijn hiervoor in eerste instantie verantwoordelijk. Sinds 1 april 2014 heeft het Kwaliteitsinstituut de benodigde bevoegdheden om vaart te brengen in het creëren van transparantie van kwaliteit. Het Kwaliteitsinstituut kan prioriteit aanbrengen in de kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten die moeten worden ontwikkeld door deze op de meerjarenagenda te zetten. Ook kan het Kwaliteitsinstituut transparantieverplichtingen opleggen. Het gaat daarbij om meetinstrumenten/indicatoren die verplicht moeten worden aangeleverd en die worden opgenomen in het register van het Kwaliteitsinstituut. Het Kwaliteitsinstituut vult de haar toegekende taken in met specifieke aandacht voor het patiëntenperspectief. Het patiëntenperspectief wil overigens niet zeggen: "u vraagt, wij draaien". De essentie van de nieuwe kwaliteitsstandaarden is dat hierin de zorgvraag centraal wordt gesteld, en niet de zorgverlener. Niet een richtlijn voor de fysiotherapeut voor revalidatie na een knieoperatie, maar een richtlijn waarin is beschreven wat de goede zorg is voor iemand met een gescheurde meniscus.

Het Kwaliteitsinstituut ontsluit op kiesBeter.nl informatie uit haar Register en openbare zorgkwaliteitsdatabase:

- wat goede zorg
- waar die is te vinden.

Er wordt ook verwezen naar andere voor de patiënt relevante keuze-informatie.

Om de patiënt zo goed mogelijk de weg te kunnen wijzen, onderzoekt het Kwaliteitsinstituut hoe de verschillende zorgwebsites in de zorg zich tot elkaar verhouden. Het Kwaliteitsinstituut ontsluit op termijn ook het landelijk register zorgaanbieders met informatie over Wie Welke zorg Waar levert.

Er is veel in beweging, maar nog niet alle randvoorwaarden zijn op orde

Transparantie van kwaliteit is in een stroomversnelling gekomen toen door de stelselwijziging in 2006 de patiënt in beeld werd gebracht als belanghebbende en directe gebruiker van de gegevens. Tot die tijd speelde kwaliteitsverbetering zich af binnen de muren van de instelling en werd daar eenmaal per jaar 'maatschappelijk' verantwoording over afgelegd. Sinds die tijd is het hard gegaan. Omdat het nieuw terrein was, zijn er ook wel eens minder handige routes gekozen. Het leek bij aanvang bijvoorbeeld in het belang van alle partijen en verstandig met het oog op de administratieve lasten, om een 'one-size-fits-all'-set indicatoren te ontwikkelen. Inmiddels is duidelijk geworden dat partijen verschillende indicatoren nodig hebben. Patiënten hebben soms andere informatie nodig om keuzes te maken over wat passende zorg is in hun omstandigheid, dan artsen die hun werkwijze willen evalueren en verbeteren. Zorgverzekeraars hebben weer andere informatie nodig voor selectieve zorginkoop dan de toezichthouder met het oog op patiëntveiligheid. Er is winst te behalen met

registratie aan de bron en het opstellen van eenduidige definities: zo kunnen dubbelingen worden voorkomen en kunnen eenmalig te registreren gegevens voor meerdere doeleinden worden gebruikt.

Kenmerk
614299-122717-MC

Er spelen ook andere factoren mee. 20 jaar geleden was sturen op processen de manier om kwaliteit te verbeteren en liet je met stempels en keurmerken zien dat het bij jou op orde was. Maar omdat je met goede procedures ook reddingsboeien van beton kunt maken, werd de kwaliteit van de geleverde zorg steeds belangrijker. In de zorg bleek in die kwaliteit een (groot) verschil te kunnen bestaan tussen verschillende aanbieders. Ongewenst verschil wel te verstaan. En daaroverheen kwam de beweging dat consumenten zich bewuster werden van hun positie als "vrager" met de daarbij horende emancipatie. Ze gingen hun eigen mening geven over de geleverde zorg en diensten. 20 jaar geleden hadden patiënten geen stem. En nu gaat het hard. Iedere maand komen er 4000 nieuwe ervaringen op ZorgkaartNederland.nl en het leuke is dat die meningen een goed beeld blijken te geven van de kwaliteit van zorg. De correlatie met wetenschappelijk gevalideerde instrumenten is hoog².

Er is indrukwekkend veel in gang gezet op het gebied van transparantie in het veld van de curatieve zorg³. Aan alle noodzakelijke randvoorwaarden wordt gewerkt. Ik noem er een paar: er worden nieuwe Kwaliteitsstandaarden aangeboden bij het Kwaliteitsinstituut, er zijn projecten gestart voor registratie aan de bron, er wordt geschoond in indicatorsets, kiesBeter is sterk verbeterd, Zorgkaartnederland slaat aan, er komen keuzehulpen voor patiënten, er ontstaan landelijke registraties. Tientallen, zo niet honderden initiatieven. Ik vind het veelbelovend dat er ook internationaal meters worden gemaakt. Wij kunnen niet achterblijven. Bijvoorbeeld ICHOM, een samenwerking tussen Harvard, Boston Consulting Group en Karolinska, ontwikkelt internationaal geaccepteerde uitkomstindicatoren. Dus waarom nationaal doen als er internationaal al resultaten zijn?

Maar ondanks al die inspanningen is de transparantie die bruikbaar is voor patiënten eigenlijk nog onvoldoende op orde. De patiënt heeft nog niet het inzicht dat nodig is om te kunnen kiezen. Want het meten van kwaliteit blijkt moeilijk. Veel moeilijker dan we 10 jaar geleden dachten. Met andere woorden, de randvoorwaarden om de kwaliteit van zorg ook transparant te maken zijn nog niet allemaal op orde.

Transparantie van kwaliteit is ook transparantie over veiligheid

De patiënt heeft recht op veilige zorg en mag dit ook eisen. Transparantie van kwaliteit en veiligheid is daarvoor een noodzakelijke randvoorwaarde. Steeds meer instellingen stellen dergelijke informatie beschikbaar. Vanaf 1 maart 2014 zijn de Nederlandse ziekenhuizen verplicht hun gestandaardiseerde sterftcijfers - Hospital Standardized

Het Kwaliteitsinstituut roept partijen op om indicatoren te ontwikkelen die:

- aansluiten bij kwaliteitsstandaarden
- zoveel mogelijk afgeleid kunnen worden uit (bestaande) registraties aan de bron en
- voor de patiënt relevante ervaringen en uitkomsten meten.

In kwaliteit van zorg onderscheidt het Kwaliteitsinstituut, in navolging van het Amerikaanse Institute of Medicine, de volgende kenmerken: effectiviteit, veiligheid, patiëntgerichtheid, doelmatigheid, tijdigheid en gelijkheid. Veiligheid is daarmee een integraal onderdeel van kwaliteit en zou om die reden in alle kwaliteitsstandaarden en de bijbehorende meetinstrumenten aan bod moeten komen.

² Geeft ZorgkaartNederland.nl een representatief beeld van de kwaliteit van zorgaanbieders?, Amsterdam, 2013

³ In bijlage 5 is een overzicht opgenomen met ontwikkelingen rond transparantie van kwaliteit

Mortality Ratio (HSMR) – te publiceren. Het is belangrijk dat ziekenhuizen hier transparant over zijn. De HSMR heeft namelijk een belangrijke signaalfunctie en is met name relevant voor de interne kwaliteitsbewaking van instellingen. Door transparantie over de vermijdbare sterfte en schade in de Nederlandse ziekenhuizen hebben we kunnen zien dat ruim vijf jaar na de start van het landelijke VMS Veiligheidsprogramma de potentieel vermijdbare schade met 45% is gedaald en de potentieel vermijdbare sterfte met 53% is afgenomen⁴. Toch is er voor de patiënt op grotere schaal informatie nodig over veiligheid van de zorg. Ik heb het Kwaliteitsinstituut daarom gevraagd om bij alle meetinstrumenten expliciet aandacht te geven aan relevante indicatoren voor patiëntveiligheid.

Kenmerk
614299-122717-MC

Transparantie en administratieve lasten ten onrechte op gespannen voet

Ik schreef u in oktober 2013 over de noodzaak van een duurzaam informatiestelsel⁵, waarbij registratie aan de bron, enkelvoudig vastleggen voor meervoudig gebruik, het gebruik van standaarden, elementen zijn van het informatiestelsel die allemaal nodig zijn om de noodzakelijke transparantie te realiseren. Dat zijn grote opgaven, die veel vragen van de medewerkers op 'de werkvloer'. Opgaven die, als deze niet goed worden aangepakt, juist een ongewenst effect zullen hebben, namelijk dat er minder tijd over is voor de patiënt. Administratieve lasten nemen veel tijd van zorgverleners in beslag en daar moeten we echt werk van maken. Uit onderzoek van Actal onder verpleegkundigen blijkt dat 170 van de 191 gevonden knelpunten een interne oorzaak hebben⁶. Veel lasten komen niet van de overheid, maar van accreditatieinstanties, van beroepsverenigingen, van koepelorganisaties, van verzekeraars en van de instellingen zelf. Het probleem is niet de digitalisering, het probleem is ook niet de uitvraag van gegevens die bedoeld zijn om de zorg te verbeteren. Het probleem is dat dit ongericht gebeurt, dubbelop, met meetinstrumenten die elkaar overlappen. Ook sluiten ICT-systemen niet of onvoldoende op elkaar aan, waardoor veel artsen naast hun toetsenbord nog een dikke map met papier hebben liggen. De vele online mogelijkheden die iedereen thuis gebruikt, worden in de zorg nog niet benut. Ook daarover ga ik met de zorgsector om tafel. Het is tijd dat we een trendbreuk maken, of desnoods forceren. Het register van het Kwaliteitsinstituut is daarbij ook een steun in de rug voor de zorgaanbieder. Wat in het register is opgenomen, is tripartiete afgesproken door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten. De zorgaanbieder kan dat gebruiken om zich te verweren tegen aanvullende, uiteenlopende en soms tegenstrijdige (kwaliteits)eisen van bijvoorbeeld zorgverzekeraars.

Meerjarenagenda Kwaliteitsinstituut

In 2014 wordt gestart met de volgende onderwerpen:

- Chronische vroegkinderlijke traumatisering en dissociatieve stoornis *
- Kinderen van ouders met een psychisch probleem (KOPP) en kinderen van ouders met een verslaving (KVO) *
- Vroege psychose *
- Chronische pijn *
- Diagnostisch traject en ondersteuning eerste fase bij (vermoeden van een) ontwikkelingsachterstand *
- Onbegrepen gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking *
- Osteoporose *
- Voedingsproblemen bij jonge kinderen met ontwikkelingsachterstand *
- CVA
- Dementie
- Kanker: implementatie zorgstandaard oncologische zorg
- Kinderen als doelgroep *
- Geboortezorg *
- Informatieoverdracht in de keten
- Leefstijlbeïnvloeding *
- Mondzorg algemeen en specifieke mondzorg bij mensen met ontwikkelingsachterstand en psychische problematiek
- Individueel zorg/leefplan

* voor deze onderwerpen geldt de mogelijkheid van doorzettingmacht

⁴ «Patiëntveiligheidscultuur in Nederlandse ziekenhuizen» een herhaalstudie naar de stand van zaken in 2012 (6 november 2013)

⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 32 620, nr. 93

⁶ Actal Eindrapportage, Onderzoek naar de ervaren regeldruk onder verpleegkundigen in het ziekenhuis

Daarom een stappenplan transparantie van kwaliteit

Sinds mijn toezegging is er veel gebeurd om transparantie van kwaliteit een stap verder te brengen. Ik heb stappen voor transparantie geformuleerd die ik hieronder benoem en kort toelicht. Deze stappen zijn inmiddels in uitvoering en richten zich zowel op de kortere als op de lange termijn. Ik geef daarin aandacht aan het opstellen van goede kwaliteitsstandaarden, het beschikbaar maken van de noodzakelijke gestandaardiseerde informatie en harde afspraken met veldpartijen over de uitvoering. Ik hanteer bij de stappen voor het verder brengen van transparantie van kwaliteit de uitgangspunten die ik ook hanteer ten aanzien van patiëntveiligheid⁷.

Kenmerk
614299-122717-MC

1. Ik heb het Kwaliteitsinstituut gevraagd een aantal acties op te pakken;
2. Ik werk aan het verbeteren van het noodzakelijke informatiestelsel;
3. Ik heb concrete werkafspraken met het veld over Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda voor de medisch specialistische zorg;

Ik heb het Kwaliteitsinstituut gevraagd:

- om de ontwikkeling van goede patiëntversies van kwaliteitsstandaarden te stimuleren.
- om samen met de partijen in de zorg op zo kort mogelijke termijn onnodige uitvraag te voorkomen door deze indicatoren te verwijderen uit de verplicht aan te leveren sets.
- om geschikte indicatoren op te nemen in het Register voor transparante gegevens op het moment dat deze beschikbaar zijn. Het Kwaliteitsinstituut kan deze opname versnellen op het moment dat er onvoldoende consensus is.
- om een verkenning voor de toekomst van de kwaliteitsregistraties.

De transparantie van kwaliteit in de zorg is in sterke mate afhankelijk van de beschikbaarheid van kwaliteitsgegevens. Een goede registratie is de basis voor beschikbare, betrouwbare en vergelijkbare gegevens. Er worden op dit moment veel registraties opgezet, vaak op initiatief van professionele verenigingen. Het Kwaliteitsinstituut zal in 2014 – mede op verzoek van de veldpartijen – een verkenning doen over de rol van kwaliteitsregistraties en het gebruik van registraties aan de bron.

Het Kwaliteitsinstituut heeft, om geen gat te laten vallen, de ZiZo-indicatorensets opgenomen in het Register en op de Transparantiekalender. De aanlevering van kwaliteitsgegevens wordt zo gecontinueerd. Het Kwaliteitsinstituut heeft veldpartijen opgeroepen tot vernieuwing van de huidige sets. In diverse sectoren wordt hard gewerkt aan deze vernieuwing. In juni zijn de eerste nieuwe sets, borstkanker en darmkanker, aangeboden aan het Register. In 2014 verwacht het Kwaliteitsinstituut vernieuwing van meerdere sets in de ziekenhuiszorg, verbeterplannen in de VV&T en kraamzorg en aanbiedingen van nieuwe sets, waaronder farmacie.

Informatiestelsel

Eenheid van taal – standaardisatie – is essentieel voor goede resultaten. Ik schreef u daarover in mijn eerder genoemde brief over een duurzaam informatiestelsel. Met het Kwaliteitsinstituut en het Informatieberaad heb ik de instrumenten om het tempo te versnellen wanneer dat nodig is.

In de Staat van de Gezondheidszorg uit 2011 waarschuwde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voor de gevaren van het ontbreken van goede afspraken over de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners. Het is daarom erg belangrijk dat wordt afgesproken welke informatie over de behandeling van een

⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 31 016, nr. 66

patiënt moet worden gedocumenteerd met het oog op de continuïteit van zorg, welke informatie moet worden gedocumenteerd om te kunnen gebruiken voor meetinstrumenten waarmee de kwaliteit van de geleverde zorg kan worden onderzocht en welke gegevens moeten worden gedeeld met andere zorgverleners. De Kwaliteitsstandaard vind ik daarvoor de aangewezen plek. Het Kwaliteitsinstituut zal dat via het Toetsingskader kunnen afdwingen en daarmee de ontwikkeling ervan stimuleren.

Kenmerk
614299-122717-MC

In 2013 publiceerde het kwaliteitsconsortium van de NFU het visiedocument Registratie aan de bron. Het principe van registratie aan de bron is om gegevens eenmalig vast te leggen en vervolgens voor verschillende doelen te kunnen hergebruiken. Bijvoorbeeld voor informatie-uitwisseling met medebehandelaars, of voor transparantie van kwaliteit. Hergebruik van eerder geregistreerde gegevens draagt aanzienlijk bij aan het verlagen van de administratieve belasting van zorgverleners. In de Kwaliteit- en Doelmatigheidsagenda (zie hieronder) zijn afspraken gemaakt over de invoering (en bekostiging) van registratie aan de bron.

Informatiestandaarden gerelateerd aan het zorgproces worden door het Kwaliteitsinstituut vastgelegd in het register van standaarden en meetinstrumenten. Generieke informatiestandaarden worden geagendeerd en van toepassing verklaard door het Informatieberaad.

Afspraken met het veld

Ik heb dit jaar afspraken gemaakt om de transparantie van kwaliteit in de medisch specialistische zorg (MSZ) te vergroten. Deze zijn vastgelegd in de Kwaliteit- en Doelmatigheid (K&D) agenda die ik u onlangs toestuurde⁸. Vanuit het bestuurlijk overleg MSZ wordt de uitvoering van de K&D agenda aangestuurd en gemonitord en ik heb het Kwaliteitsinstituut gevraagd om daarbij aan te sluiten. Het is belangrijk dat uiteindelijk de verschillende agenda's uit de verschillende sectoren samen komen zodat voor alle partijen een helder overzicht beschikbaar is en duidelijk is op welke onderwerpen het Kwaliteitsinstituut zal doorpakken wanneer de resultaten uitblijven en voor welke onderwerpen dat nu nog niet aan de orde is. Het Kwaliteitsinstituut brengt daartoe de lopende initiatieven in beeld.

De NPCF heeft als onderdeel van de afspraken uit de hoofdlijnakkoorden MSZ een plan van aanpak opgesteld om de bestaande indicatorensets voor de medisch specialistische zorg op te schonen. Dit plan heb ik als bijlage 2 toegevoegd.

In deze brief ligt het accent in de uitwerking op de medisch specialistische zorg, die is gebaseerd op de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord MSZ. Ook in andere sectoren zijn bestuurlijke akkoorden afgesloten waarin afspraken zijn gemaakt over transparantie en kwaliteit van zorg⁹. De focus in deze brief ligt op de bruikbaarheid van de informatie voor de patiënt en het gebruik van de informatie in het gesprek over de benodigde zorg met de zorgverlener, maar ik ben ervan overtuigd dat de stappen die daarvoor moeten worden gezet ook bijdragen aan het gebruik voor spiegelinformatie, zorginkoop of toezicht.

⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 32620, nr. 121

⁹ zie bijlage 1 voor een overzicht

Samenvattend

<i>Vragen aan Kwaliteitsinstituut</i>	
Patiëntversies	Doorlopend
Onnodige uitvraag voorkomen	Dit jaar
Indicatoren opnemen	Dit jaar de al beschikbare indicatoren, daarna doorlopend
Kwaliteitsregistraties	Dit jaar
<i>Informatiestelsel</i>	
Informatiestandaarden in toetsingskader	Dit jaar veldconsultatie door Kwaliteitsinstituut
Informatieberaad	Vanaf dit jaar en vervolgens doorlopend
<i>Afspraken met het veld</i>	
K+D agenda	2014 – 2017, zie K+D agenda 32620, nr. 121
Plan NPCF	1 oktober nieuwe set aanbieden aan Kwaliteitsinstituut

Ik heb u toegezegd om een jaar na de start van het Kwaliteitsinstituut een eerste evaluatie te doen. Ik zal bovenstaande stappen daarin meenemen.

Tot slot

Toezegging werkplan van het Kwaliteitsinstituut

Ik heb u toegezegd het werkplan van het Kwaliteitsinstituut aan uw Kamer te zenden (ID 4910). Het werkplan is bijgevoegd als bijlage 3.

Toezegging indicaties en criteria

Ik heb ook toegezegd u te informeren over de indicaties en de criteria die worden gebruikt bij wat het Kwaliteitsinstituut daadwerkelijk publiek gaat maken (ID 4729). Hoe kan worden vastgesteld wat goede zorg is wordt gedefinieerd in meetinstrumenten die tripartiete – dat wil zeggen door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten - worden aangeboden. Het Kwaliteitsinstituut bepaalt niet of de aangeboden meetinstrumenten ook de juiste instrumenten zijn, maar toetst wel op een aantal criteria. Het door het Kwaliteitsinstituut ontwikkelde toetsingskader heb ik bijgesloten als bijlage 4.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Bijlage 1. Afspraken over transparantie en kwaliteit van zorg in akkoorden van VWS met veldpartijen

Kenmerk
614299-122717-MC

Onderhandelingsresultaat medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017, 16 juli 2013

De onderhandelingspartijen voor zorgaanbieders van medisch specialistische zorg, zorgverzekeraars, patiënten en VWS hebben afgesproken een kwaliteits- en doelmatigheidsagenda op te stellen. Transparantie is hierin één van de drie pijlers. De agenda is 17 april 2014 vastgesteld in een bestuurlijk overleg van de onderhandelaarspartijen.

In mijn brief van xyz bent u hierover nader geïnformeerd. Het hoofddoel van de agenda is het verder verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg, waarbij wordt ingezet op drie pijlers: gepast gebruik, transparantie en de juiste zorg op de juiste plaats. In de gezamenlijke jaaragenda 2014 is voor 9 aandoeeningen concreet aangegeven wie, wanneer wat doet. Daarbij wordt ingezet op de hele kwaliteitscyclus (van richtlijnontwikkeling, de implementatie daarvan tot zorginkoop). Daarnaast zijn hiervoor noodzakelijke randvoorwaardelijke activiteiten belegd bij partijen zoals het doorontwikkelen van klinische/kwaliteitsregistraties, gebruik van PROM's, ontwikkelen van keuze informatie en indicatoren en het terugdringen van administratieve lasten door het bevorderen van efficiënt informatiebeleid binnen ziekenhuizen. In dit kader kan als concreet voorbeeld worden genoemd het project van de NPCF om in samenwerking met andere partijen de bestaande indicatorensets op te schonen zodat alleen relevante en minder registratie-intensieve indicatoren overblijven en waarbij bestaande registarties optimaal worden benut.

Onderhandelaarsresultaat eerste lijn 2014 t/m 2017, 16 juli 2013

De onderhandelingspartijen voor zorgaanbieders voor eerstelijnszorg, zorgverzekeraars en VWS hebben afgesproken om een gezamenlijke inhoudelijke agenda uit te werken, waarbij ook de thema's versterken rol patiënt en transparantie en informatie worden meegenomen.

Op dit moment gaat alle aandacht in de uitwerking van het bestuurlijk akkoord lijn uit naar de ontwikkeling en invoering van een nieuw bekostigingssysteem voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg in 2015. Daarover is onder meer afgesproken dat "Partijen zeggen toe mee te werken aan het ontwikkelen van de daarbij [*bij het bekostigingsmodel*] benodigde registratiesystemen ten behoeve van het transparant maken van de geleverde zorg." Daarmee wordt vooral bedoeld op informatie die zorgaanbieders moeten registreren voor de bekostigingsafspraken met zorgverzekeraars. Verder werken partijen aan het formuleren van een aantal prestaties die het belonen van (gezondheids)uitkomsten mogelijk moet maken. Daarbij gaat het ook om inzicht te krijgen in hoe goed zorgaanbieders het doen.

Aan de thema's versterken rol patiënt en transparantie en informatie is vanwege de prioriteit voor bekostiging nog geen uitwerking aan gegeven.

Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2014 t/m 2017, 17 december 2013

De onderhandelaarspartijen voor zorgaanbieders van geestelijke gezondheidszorg, zorgverzekeraars en VWS hebben gezamenlijk een inhoudelijke agenda afgesproken om bij te dragen aan een gevarieerd aanbod van kwalitatief goede en

doelmatige zorg voor patiënten met psychische aandoeningen. In deze agenda wordt ingezet op transparantie en kwaliteit: één taal voor kwaliteit en uitkomsten die onderling vergelijkbaar zijn, waarbij zorgaanbieders in de GGZ structureel ROM-gegevens aanleveren en een ambitieus kwaliteitsprogramma voor de ontwikkeling van behandelrichtlijnen en bijbehorende instrumenten, zoals zorgpaden, zorgstandaarden, ROM-vragenlijsten en kwaliteitsindicatoren. De stand van zaken met betrekking tot de uitwerking van de agenda voor transparantie en kwaliteit is als volgt.

Kenmerk
614299-122717-MC

In 2013 is het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ¹⁰ opgericht. Dit Netwerk heeft een meerjarenprogramma opgesteld en ontwikkelt aan de hand daarvan kwaliteitsinstrumenten, voornamelijk aandoeningspecifieke zorgstandaarden (bijvoorbeeld voor angststoornissen en voor verslaving) en generieke modules (bijvoorbeeld voor arbeidsparticipatie en voor dwang en drang), inclusief uitkomstindicatoren.

Wat betreft aanleveren van ROM-gegevens zijn partijen van het bestuurlijk overleg bezig met de implementatie van deze methodiek bij alle aanbieders van generalistische basis ggz. Het streven is dat vanaf dit jaar aanbieders de gegevens kunnen aanleveren bij Stichting Benchmark GGZ (SBG). Aanbieders van gespecialiseerde GGZ maken al langer gebruik van de ROM-methodiek. De aanlevering van deze gegevens bij SBG neemt nog steeds toe. Daarover maken aanbieders en verzekeraars onderling afspraken.

Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging, 28 maart 2014

De onderhandelingspartijen voor zorgaanbieders van verpleging en verzorging, zorgverzekeraars, patiënten en VWS hebben afspraken gemaakt over een kwaliteitsagenda. Afgesproken is dat door de beroepsgroep V&VN met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en verzekeraars (conform de uitgangspunten die het kwaliteitsinstituut hanteert) richtlijnen voor verpleegkundig en verzorgend handelen ontwikkeld worden, waarbij ook kritisch wordt gekeken naar bestaande richtlijnen. De nieuwe richtlijnen moeten ondersteunend zijn aan de andere manier van werken, waarbij de nadruk ligt op kwaliteit van leven en welzijn. Daarnaast is afgesproken dat patiëntenorganisaties in samenspraak met de partijen van het akkoord (conform de uitgangspunten die het kwaliteitsinstituut hanteert) instrumenten voor kwaliteitsmeting en keuze-informatie ontwikkelen. Voor de ontwikkeling van richtlijnen wordt structureel maximaal 1 mln Euro ter beschikking gesteld.

Met betrekking tot het ontwikkelen van instrumenten voor kwaliteitsmeting en keuze-informatie, leveren patiëntenorganisaties in samenspraak met de partijen van het akkoord een plan van aanpak op. Dit plan wordt volgens planning 7 juli 2014 in de landelijke werkgroep wijkverpleging besproken.

Resultaten Bestuurlijk overleg farmacie, 3 april 2014

In het door VWS geïnitieerde Bestuurlijk Overleg Farmacie met de hele farmaceutische sector en patiënten- en consumentenorganisaties is een kwaliteitsagenda vastgesteld, waarbij de focus ligt op de zorginhoudelijke en kwalitatieve kant van de farmaceutische zorg. Afspraken zijn gemaakt over o.a. standaardiseren van de wijze van medicatiebeoordelingen en medicatieoverdracht,

¹⁰ www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl

uitkomstindicatoren farmacie, verbetering van ICT-systemen met het oog op die medicatieoverdracht, het verbeteren van prijstransparantie en het in beeld krijgen van patiëntervaringen ten aanzien van de geneesmiddelenvoorziening.

In mijn brief van 8 april 2014 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 29 477, nr. 284) bent u nader geïnformeerd over de voortgang. De richtlijn medicatiebeoordeling wordt in 2014 verder geïmplementeerd en vanaf 2015 zal de IGZ de richtlijn handhaven op basis van een door de IGZ vastgesteld toezichtskader. De ontwikkeling van uitkomstindicatoren en prijstransparantie is afgerond wat het Bestuurlijk Overleg Farmacie betreft en wordt verder uitgewerkt door de partijen zelf. Wat betreft ICT-systemen zijn partijen van mening dat er op landelijk niveau afspraken moeten worden gemaakt over het verbeteren van de elektronische gegevensuitwisseling, het vergroten van het bewustzijn en het belang hiervan onder de bevolking en de realisatie van een ICT-agenda voor de zorg. De uitwerking hiervan door de partijen zal in het bestuurlijk overleg eerste lijn aan de orde komen. Het in beeld krijgen van patiëntervaringen ten aanzien van de geneesmiddelenvoorziening geschiedt niet alleen door patiënten- en consumentenverenigingen zoals de NPCF en de Consumentenbond. Ook zorgverzekeraars worden hierin actiever. Naast de CQ-index hanteren zij steeds meer specifieke patiëntervaringen bij hun zorginkoop en beleid die zij bijvoorbeeld verzamelen uit panelgespreken met patiënten.

Kenmerk
614299-122717-MC