



## **Programmaplan Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg**



## Colofon

Volgnummer 2018038637

Contactpersoon P. Snaterse

Afdeling Informatiemanagement  
Team Team Informatiestandaarden



# Inhoud

## Colofon—1

## Status van dit document—5

### **1 Inleiding—7**

- 1.1 Aanleiding—7
- 1.2 Opgave—8
- 1.3 Huidige situatie—8
- 1.4 Scope—11

### **2 Doelstelling—13**

- 2.1 Visie—13
- 2.2 Strategie—14
- 2.3 Doelstelling—15
- 2.4 Resultaatgebieden—15
- 2.5 Mijlpalen—17

### **3 Kaders, randvoorwaarden en uitgangspunten—19**

- 3.1 Wettelijke kaders—19
- 3.2 Randvoorwaarden—20
- 3.3 Uitgangspunten—21

### **4 Programmaopbouw—23**

- 4.1 Programmaopbouw—23
- 4.2 Project invulling kwaliteitsinformatie—23
- 4.3 Project organisatie en proces—24
- 4.4 Project techniek en data—25
- 4.5 Project implementatie—27

### **5 Governance—29**

- 5.1 Betrokken partijen—29
- 5.2 Rolopvatting Zorginstituut—29
- 5.3 Governance—30
- 5.4 Overlegstructuren—31
- 5.5 Relatie met andere lopende initiatieven—31
- 5.6 Relatiemanagement—33

### **6 Programmamanagement—35**

- 6.1 Programma inrichting—35
- 6.2 Beheersingsmechanismen—35

## **Bijlage A: Afkortingen en uitleg begrippen—37**



## Status van dit document

Het doel van dit document is om inzicht te geven in het programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V): de visie en strategie, de beoogde doelen, de uitgangspunten en de randvoorwaarden. Er wordt op hoofdlijnen geschetst hoe het programma eruit zal zien, welke activiteiten in het programma zullen plaatsvinden, en welke planning we daarbij hanteren. Ook geven we een beeld van de governance en de programma-inrichting.

Dit document geeft daarmee een beeld van het programma. De korte periode waarin het plan is opgesteld betekent dat we de processtappen inzichtelijk maken zonder de activiteiten en uitkomsten volledig te specificeren. Er dienen voorbehouden genomen te worden met betrekking tot:

### **Volledigheid**

De opgave is in korte tijd geanalyseerd en omgezet in specifieke activiteiten. De overzichten van activiteiten zijn daarmee mogelijk niet volledig. Het implementatietraject is op dit moment nog niet nader te specificeren.

### **Draagvlak**

De belanghebbenden zijn geïnformeerd waar mogelijk, maar deze verkenning en afstemming is niet compleet.

### **Correctheid**

Op verschillende plekken zijn aannames gedaan om inschattingen te kunnen geven. De juistheid van deze aannames is waar mogelijk gecontroleerd maar soms waren grove inschattingen nodig.





# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De verpleeghuiszorg is hard bezig met de kwaliteit van de zorg voor cliënten voortdurend te verbeteren. Daartoe is in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgelegd wat goede kwaliteit van zorg is. Het Kwaliteitskader biedt ruimte om invulling te geven aan zorg en ondersteuning passend in de specifieke context van de burger en beschrijft daarnaast concrete vereisten.

De sector is nu aan de slag met stappen zetten richting doorontwikkeling en implementatie van het Kwaliteitskader. In het programma Kwaliteit Verpleeghuiszorg heeft het ministerie van VWS extra geld uitgetrokken voor de sector<sup>1</sup>. Dit geld moet zichtbaar bijdragen aan betere verpleeghuiszorg voor burgers die gebruik maken van verpleeghuiszorg.

Informatie over hoe het gaat, speelt een cruciale rol in het verbeteren van kwaliteit. Goede informatie kan burgers helpen bij het maken van een keuze tussen verpleeghuizen en kan zorgkantoren ondersteunen in het inkopen van passende zorg. Zorgaanbieders hebben informatie nodig om te kunnen leren, toezichthouders om te kunnen handhaven op kwaliteit en beleidsmakers en politici hebben behoefte aan inzicht in (verbeteringen van) de kwaliteit van de verpleeghuiszorg om toekomstig beleid vorm te geven en verantwoording af te leggen over de investeringen in de sector. Tabel 1 geeft de verschillende belanghebbenden en doelen weer.

<b>Belanghebbende</b>	<b>Doel informatie</b>
Burger (o.a. cliënt, naasten, mantelzorgers)	Keuze maken
Zorgaanbieders	Leren en verbeteren, verantwoorden, doorverwijzen
Zorgkantoor	Inkoop van zorg, bemiddelen
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	Toezicht zorgkantoren, bekostiging
Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ)	Toezicht zorginstellingen
Zorginstituut Nederland (ZIN)	Kwaliteit bevorderen en kwaliteit zichtbaar maken
Beleidsmakers (VWS, koepels, branchepartijen)	Trends volgen, beleidsontwikkeling
Politiek	Verantwoording afleggen

Tabel 1: Belanghebbenden.

Het hoofddoel van dit programma is de informatievoorziening over de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te verbeteren, zodat de belanghebbende actoren worden voorzien van de benodigde informatie over de kwaliteit van verpleeghuiszorg zodat elke actor, in de eigen rol, in staat is om voor de bewoners de kwaliteit van de zorg merkbaar te verbeteren. Het gaat hierbij om het op korte termijn ontsluiten van reeds openbare beschikbare informatie, en het op de lange termijn doorontwikkelen van de informatievoorziening in de keten.

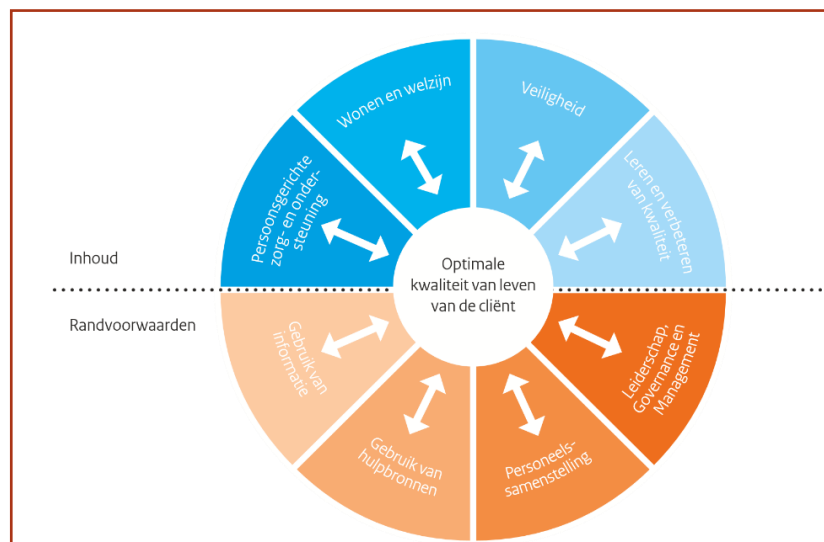
<sup>1</sup> Programma Kwaliteit Verpleeghuiszorg "Thuis in het verpleegtehuis" van 10 april, <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/04/10/presentatie-programma-thuis-in-het-verpleeghuis>

## 1.2

### Opgave

Zorginstituut Nederland is door het ministerie van VWS gevraagd om de regie te nemen in het verbeteren van de informatievoorziening over de implementatie van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het Zorginstituut dient er met alle partijen in de verpleeghuiszorgketen voor te zorgen dat de juiste informatie over kwaliteit wordt verzameld, samengevoegd en beschikbaar wordt gemaakt voor de belanghebbenden.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg benoemt acht thema's die de concrete invulling van kwaliteit in de verpleeghuiszorg vormen. Het onderstaande schema geeft de thema's weer.



**Figuur 1: Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg**

Dit schema vormt daarmee ook de opgave voor dit programma: inzicht geven in de implementatie van deze onderdelen in de praktijk en daarmee inzicht geven in de (ontwikkeling van) kwaliteit van de verpleeghuiszorg op deze onderdelen. De scope van het programma is daarmee inzicht geven in zowel *zorginhoudelijke aspecten* van kwaliteit zoals veiligheid en tevredenheid, als de *bedrijfsvoering aspecten* zoals personeelssamenstelling, gebruik van hulpbronnen zoals financiën.

Voor de korte termijn is de opgave om reeds openbare beschikbare data te ontsluiten op een zodanige manier dat de data gekoppeld kan worden en per gebruiker op een zinnige wijze zichtbaar gemaakt kan worden. Voor de lange termijn behelst de opgave om samen met de ketenpartijen de informatievoorziening over kwaliteit door te ontwikkelen.

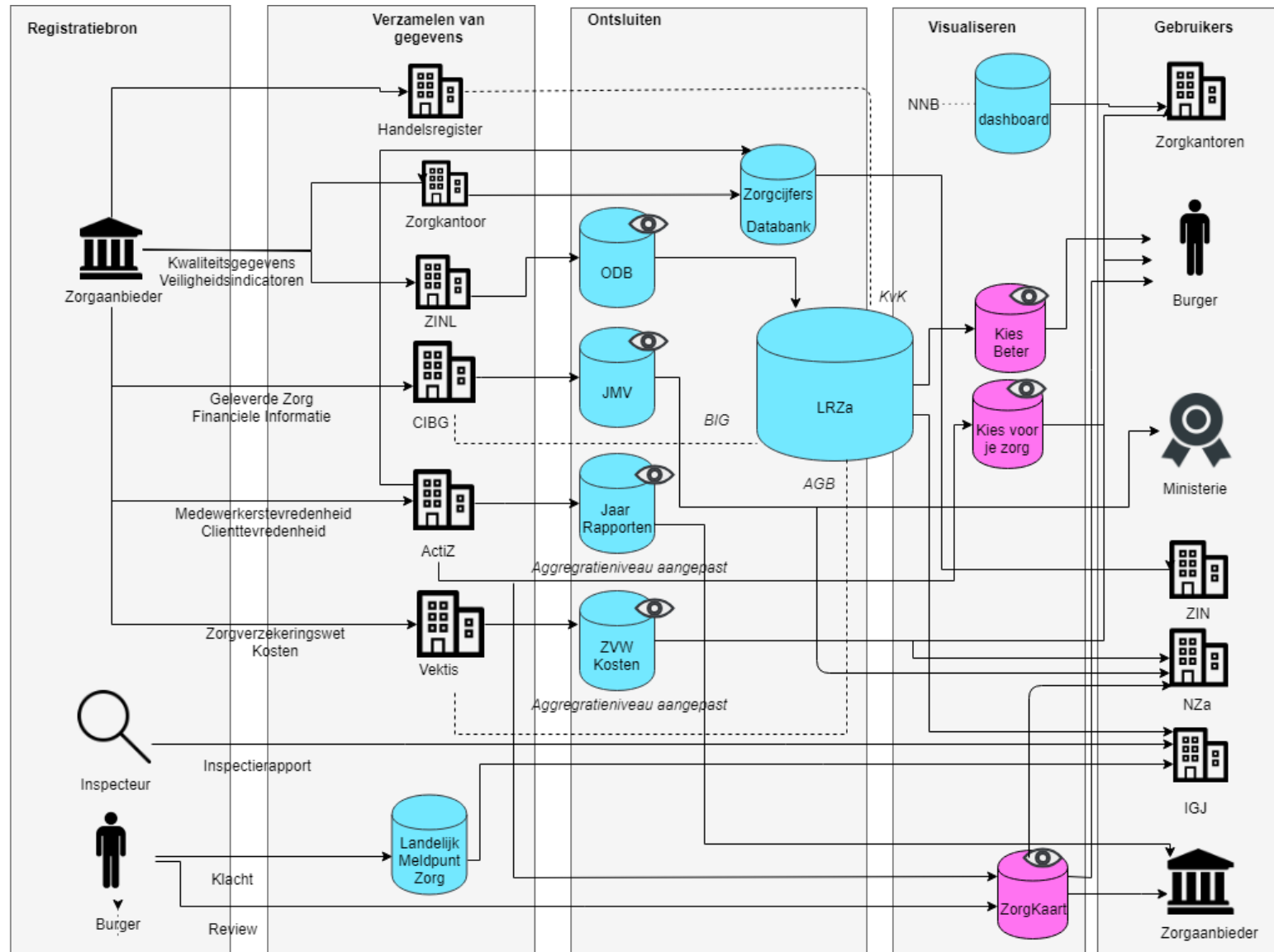
## 1.3

### Huidige situatie

Om inzicht te geven in de kwaliteit van de verpleeghuiszorg wordt op het moment al informatie opgevraagd en gebruikt. Er zijn verschillende bronnen die inzicht geven in de benoemde onderdelen van het Kwaliteitskader. Een eerste verkenning van de huidige situatie geeft het volgende beeld (figuur 2) van de verzameling en ontsluiting van informatie in de verpleeghuiszorg<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Dit is een eerste indruk, het is mogelijk dat er nog aanvullende bronnen zijn die hier niet zijn geïdentificeerd.

Figuur 2: Verkenning informatieketen kwaliteit verpleeghuiszorg.



Uit de verkenning blijkt dat de informatievoorziening over de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg de volgende uitdagingen kent:

<b>Aspect</b>	<b>Bevindingen</b>
<b>Invulling kwaliteits-informatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er zijn veel huidige openbare databronnen die relevant zijn in het kader van inzicht in de implementatie van het Kwaliteitskader.</li> <li>- Niet alle aspecten van het Kwaliteitskader worden nu (gestructureerd) geregistreerd.</li> <li>- Cliënten en andere belanghebbenden kunnen op verschillende plekken hun beoordeling geven over verpleeghuizen.</li> <li>- De informatie is vaak niet begrijpelijk genoeg om te gebruiken.</li> </ul>
<b>Organisatie en proces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verpleeghuizen leveren data en informatie aan veel verschillende partijen met administratieve lastendruk tot gevolg.</li> <li>- Niet alle informatie is (online) openbaar beschikbaar.</li> <li>- Het is niet duidelijk wie wat met welke informatie doet en op welke grondslag.</li> <li>- De data ontsluiten kost veel tijd waardoor de actualiteit daalt.</li> <li>- De data wordt uitgevraagd via verschillende processen.</li> <li>- De informatie wordt op verschillende manieren (pdf, Excel) en via verschillende vensters ontsloten (bijvoorbeeld Kiesbeter.nl, Zorgkaart.nl en Zorginzicht.nl).</li> </ul>
<b>Techniek &amp; data</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er worden verschillende infrastructuren gebruikt voor verzamelen en ontsluiten van de data.</li> <li>- De aangeleverde data is niet altijd betrouwbaar door fouten in de aanlevering of onduidelijkheden.</li> <li>- Sommige data wordt niet op het juiste aggregatieniveau uitgevraagd.</li> <li>- Uitgevraagde data is niet altijd actueel genoeg voor het gebruik.</li> <li>- Locaties zijn niet goed uniek identificeerbaar.</li> <li>- Er zijn uitdagingen bij het koppelen van bronnen doordat er verschillende identificatiestrategieën worden gebruikt en informatie op andere aggregatieniveaus wordt gerapporteerd.</li> <li>- De data wordt onvoldoende vertaald naar informatieproducten die aansluiten bij de behoefte van de actor.</li> </ul>

Tabel 2: Aspecten en bevindingen verkenning.

De voorliggende opgave voor het Zorginstituut is *om regie te nemen om informatie over de implementatie van het Kwaliteitskader beter toegankelijk te maken*. Dit vereist inspanningen in de keten op vier gebieden:

- A. **Invulling kwaliteitsinformatie:** Het faciliteren van het (door)ontwikkelen van een gedragen set kwaliteitsindicatoren, inzicht geven in behoefte aan kwaliteitsinformatie en de rol van narratieve informatie om te komen tot de benodigde set informatie voor iedere belanghebbende.
- B. **Organisatie en proces:** Het tot stand brengen van afspraken en processen zodat iedere ketenpartij zijn rol met betrekking tot het verbeteren van de informatievoorziening, en het programma overgaat in een duurzaam ingerichte informatieketen.
- C. **Techniek en data:** Het op korte termijn optimaliseren van het ontsluiten van de data, en op lange termijn introduceren van nieuwe systematiek voor het ontsluiten en gebruik van data.
- D. **Implementatie:** Het komen tot geïmplementeerde verbeteringen die ervoor zorgen dat de informatie beter beschikbaar is en gebruikt wordt.

#### 1.4 Scope

Het programma kent de volgende scope:

- In kaart brengen en adviseren over de kwaliteit en koppelbaarheid van kwaliteitsdata ligt binnen de scope van het programma. Zorgaanbieders zijn eigenaar en verantwoordelijk voor de kwaliteit en volledigheid van data.
- De kwaliteitsindicatoren zijn de verantwoordelijkheid van de veldpartijen.
- Voor de korte termijn ontsluiten we data die nu openbaar toegankelijk is.
- De opdracht behelst het Kwaliteitskader en daarmee de verpleeghuiszorg.
- Financiering voor participatie van veldpartijen komt, indien nodig, vanuit VWS.
- Andere initiatieven voor het verzamelen/ontsluiten van informatie worden in kaart gebracht en in fases gesynchroniseerd met het programma.



## 2 Doelstelling

### 2.1 Visie

Betere informatie kan bijdragen aan meer leervermogen, betere inkoop, een meer weloverwogen keuze, beter inzicht, beter toezicht en betere verantwoording van de sector. Tijdig en relevant inzicht in hoe het gaat en waar verbeterpotentieel ligt, is belangrijk voor een cyclus van voortdurend verbeteren maar ook voor cliënten om een keuze te maken welk verpleeghuis het beste bij hun wensen past, voor zorgkantoren welke zorg moet worden ingekocht en voor inspecties om te handhaven. Dit vraagt om betere ontsluiting van informatie passend bij de rol van iedere belanghebbende. Alle belanghebbenden zijn onderdeel van de verpleeghuisketens.

#### ***In het ideaalbeeld...***

...is het ***zorgproces leidend*** voor vastgelegde informatie waarin burger en zorgverlener centraal staan.

...is er een ***ingerichte, samenwerkende keten*** die gezamenlijk afspraken maakt met betrekking tot de informatievoorziening.

...is er sprake van ***éénmalig vastlegging*** en hergebruik.

...is er sprake van ***minimale administratieve lasten*** voor burger en zorgaanbieder.

...heeft iedere partij, van burger tot toezichthouder, ***inzicht*** in de kwaliteit op een manier die aansluit bij zijn behoefte.

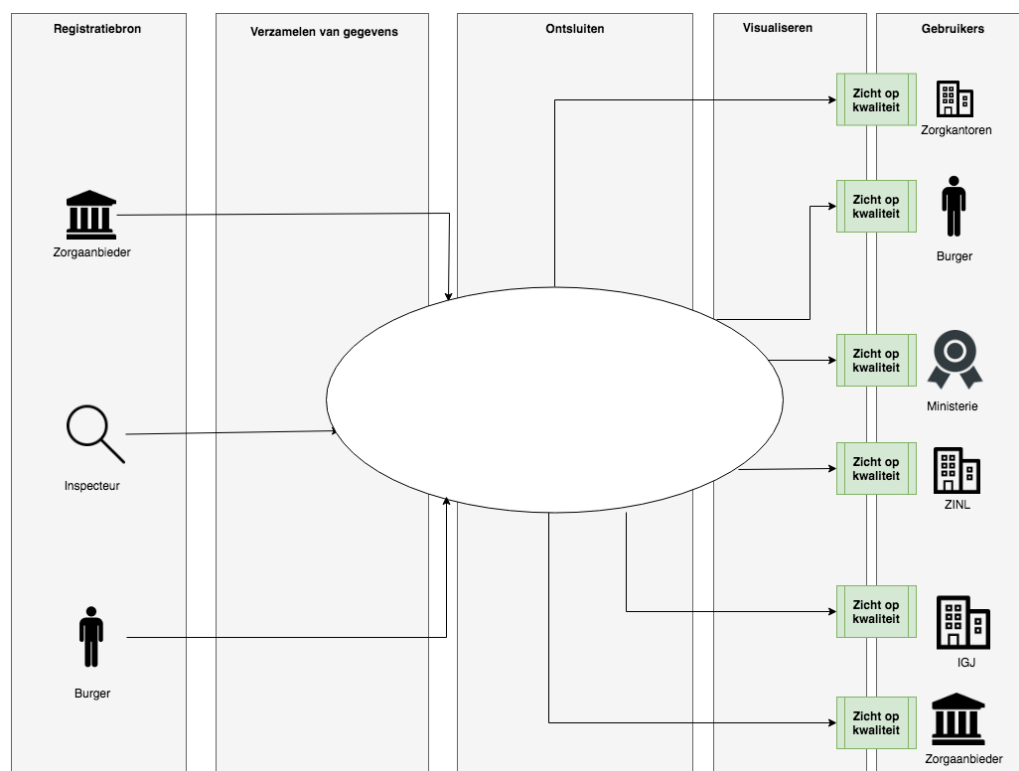
...is de informatievoorziening ***flexibel*** zodat aanpassingen in het Kwaliteitskader eenvoudig kunnen worden geïmplementeerd.

Alle ketenpartijen in de verpleeghuiszorg, zorgaanbieders, toezichthouders, zorgkantoren, burgers tot beleidsmakers, hebben een rol en verantwoordelijkheid als ketenpartij om inzicht te geven in de kwaliteit van de zorg. Goede informatie over de kwaliteit die afgestemd is op de informatiebehoefte van belanghebbenden geeft de partijen ook de ruimte om hun rol te vervullen in de verpleeghuisketen.

We willen bereiken dat de ketenpartijen vanuit hun rol meer zicht hebben op de kwaliteit van de verpleeghuiszorg door betere informatie om zo de sector te ondersteunen in het continue kunnen leren en verbeteren. Hiermee bedoelen we dat de verschillende eindgebruikers zicht hebben op de voor hen relevante informatie.

Deze informatie heeft per ketenpartij een andere functie, en daarmee worden andere eisen gesteld aan de informatie: op het gebied van invulling van de kwaliteitsinformatie (kwaliteit inzichtelijk maken), proces en organisatie (wanneer, van wie, aan wie, gebruik) en techniek en data (niveau, infrastructuur, ontsluiting).

Het programma richt zich op het ontsluiten van kwaliteitsinformatie verpleeghuiszorg zodanig dat iedere belanghebbende dat de data gekoppeld kan worden en per gebruiker op een zinnige wijze zichtbaar gemaakt kan worden. In het zichtbaar maken spelen de belanghebbenden zelf een grote rol. Figuur 3 geeft een toekomstbeeld waarin de verzameling van gegevens wordt vereenvoudigd, de bronnen worden ontsloten en gekoppeld, en beschikbaar worden gesteld voor visualisatie passend bij de behoefte van de gebruikers.



Figuur 3: Eerste schets toekomstbeeld.

## 2.2 Strategie

Het programma heeft ambitieuze doelen. Om deze te bereiken hanteren we een strategie waarin ketenaanpak, samenwerking en het voortbouwen op de huidige situatie centraal staan.

### Ketenaanpak

De geschetste opgave vraagt om een ketenaanpak waarbij alle belanghebbenden zich inzetten om de doelen te behalen. Informatie ontsluiten heeft invloed op de onderlinge relaties in de keten. Iedere partij heeft een eigen belang bij informatie over kwaliteit, maar zij dragen ook gezamenlijk verantwoordelijkheid om als keten de informatievoorziening te verbeteren. Dit programma moet dan ook met, voor en door de ketenpartijen worden uitgevoerd binnen de gestelde kaders. Het Zorginstituut fungeert hierin als regievoerder.

### Samenwerking

De veldpartijen in de verpleeghuiszorg hebben de afgelopen jaren hard gewerkt om te komen tot een lerende en zichzelf verbeterende sector. Het programma wil bijdragen aan meer inzicht in de kwaliteit. Tegelijkertijd leeft de angst dat transparantie over kwaliteit kan leiden tot een afrekencultuur die de ingezette beweging teniet doet. Het opbouwen van vertrouwen is daarmee cruciaal voor het programma. Samenwerking is dan ook nadrukkelijk het uitgangspunt.

### Met inachtneming van de huidige situatie

Op het moment zijn er wettelijke verplichtingen, afspraken tussen partijen, infrastructures en dashboards die informatie geven over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Deze huidige situatie nemen we dan ook als uitgangspunt.



Op korte termijn zetten we in op het verbeteren van de huidige situatie. Op de lange termijn werken we toe naar een nieuwe situatie, die pas wordt ingevoerd op het moment dat deze is afgestemd en voorbereid met de ketenpartijen.

### 2.3 Doelstelling

Het hoofddoel van dit programma is:

*De informatievoorziening over de kwaliteit van verpleeghuiszorg te bevorderen zodat de belanghebbende actoren worden voorzien van de benodigde informatie over de kwaliteit om hun rol te kunnen vervullen in het voor de bewoners merkbaar te verbeteren van de kwaliteit van de zorg.*

Inzicht geven aan iedere belanghebbende betekent niet dat de informatie ook voor iedere uitvraag apart geregistreerd wordt. De uitdaging ligt in het zoveel mogelijk hergebruiken van eenmalig geregistreerde data. Het hoofddoel is op te delen in vier subdoelen op het gebied van:

- het verbeteren van de invulling van de kwaliteitsinformatie;
- het proces van uitvraag, ontsluiten en gebruiken van informatie;
- het verbeteren van de techniek en data ontsluiting;
- het implementeren van lange termijn verbeteringen in de informatievoorziening.

Voor ieder onderdeel is een doel geformuleerd waarop geleverd moet worden.

Onderdeel	Doel
<b>Invulling kwaliteitsinformatie</b>	Het faciliteren van de totstandkoming en doorontwikkeling van de invulling van de kwaliteitsinformatie in het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg met het oog op de informatiebehoefte van iedere belanghebbende.
<b>Organisatie en proces</b>	Het tot stand brengen van afspraken en processen in de informatieketen zodat iedere belanghebbende zijn taken kan uitvoeren en het programma overgaat in een duurzaam ingerichte informatieketen en de uitvraag van informatie gereguleerd wordt en daarmee zich beperkt tot hetgeen noodzakelijk voor de ketenpartijen.
<b>Techniek en data</b>	Het op korte termijn optimaliseren, en op lange termijn introduceren van een systematiek voor het ontsluiten van data aan de bron en gebruik van data zodat de juiste belanghebbende de juiste informatie op het juiste moment heeft voor het vervullen van zijn rol.
<b>Implementatie</b>	Het op lange termijn optimaliseren van de ontsluiting van informatie over de implementatie van het Kwaliteitskader in de verpleeghuiszorg.

Tabel 3: Doelen.

### 2.4 Resultaatgebieden

#### **Invulling kwaliteitsinformatie**

Om te komen tot zinvolle kwaliteitsinformatie voor de belanghebbenden is het van belang dat er verdere stappen worden gezet in het invulling geven aan

kwaliteitsinformatie. Op invulling wil het programma bereiken:

- Er is inzicht in de informatiebehoefte van de verschillende belanghebbenden binnen de verpleeghuissector met als doel om voor elke actor de gewenste informatie op het juiste aggregatieniveau beschikbaar te kunnen maken. Hierbij is ook aandacht voor het gebruik, de beschikbaarheid en de actualiteit van informatie.
- De veldpartijen realiseren de vaststelling van de kwaliteitsindicatoren binnen de afgesproken termijn. Indien deze indicatoren onvoldoende aansluiten bij de gepeilde behoefte zal hierop advies aan de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden gegeven.
- De veldpartijen komen onder leiding van de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg tot een informatiestandaard, eventueel met ondersteuning van het programma.
- Een gedragen en met veldpartijen afgestemd advies en mogelijke vervolgstappen ten behoeve van het inzetten van narratieve informatie in (gestandaardiseerde) kwaliteitsinformatie.
- Bij de doorontwikkeling van informatie over kwaliteit wordt in samenwerking met het veld ook gekeken naar de mogelijkheden van uitkomstinformatie<sup>3</sup>.

### **Organisatie en proces**

Om de informatievoorziening te verbeteren is het nodig resultaten te bereiken met betrekking tot de organisatie van de keten. We willen bereiken:

- Een getekend convenant tussen de ketenpartijen met betrekking tot het verzamelen, ontsluiten en gebruiken van de informatie.
- Juridische borging van de afspraken en verbeteringen in de informatievoorziening onder andere op het gebied van verantwoordelijkheden, taken, rechten, plichten, veiligheid en privacy.
- Een gedragen beheer en onderhoudsplan voor de informatieketen.
- Op de ontvanger(s) afgestemde handreikingen voor het gebruik van de informatie zodat partijen in staat zijn de informatie te gebruiken.

### **Techniek en data**

Het verbeteren van de informatievoorziening over de kwaliteit van verpleeghuiszorg vereist resultaten met betrekking tot de gehanteerde techniek:

- Inzicht in het huidige aanbod van data en informatie<sup>4</sup>.
- Verbeterslag en ontsluiting van het huidige aanbod kwaliteitsinformatie.
- Inzicht geven op passende niveau voor ieder doeleinde door te werken aan de identificatie van verschillende organisatieniveaus van aanbieders.
- Transparantie over de dataset en het gebruik van kwaliteitsindicatoren door het opstellen van een (dynamische) gegevensmatrix.
- Een samen met de ketenpartijen uitgewerkte beschrijving van de systematiek voor ontsluiting van data binnen de informatieketen.
- Uitgevoerde praktijktoetsen die de implicaties van de keuzes binnen de systematiek toetsen op uitvoerbaarheid.

### **Implementatie**

Het doel van het programma is om zowel op korte als lange termijn verbeteringen in de informatievoorziening van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te realiseren. Hiervoor moeten resultaten worden behaald met betrekking tot de implementatie bij verschillende partijen. De lange termijn implementatie is een apart resultaatgebied

<sup>3</sup> Zie onder andere het programma '[Uitkomstinformatie voor samen beslissen](https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/programma-uitkomstinformatie-samen-beslissen)', <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/programma-uitkomstinformatie-samen-beslissen>

<sup>4</sup> Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar de kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's, gegevens over wachttijden en wachtlijsten, openbare IGJ informatie, bedrijfsinformatie uit het jaardocument MV en jaarlijkse meting van cliëntoordelen.

omdat het andere acties vereist. De opzet en daarmee resultaten van de implementatie zijn echter afhankelijk van besluiten die worden gemaakt met betrekking tot invulling, organisatie en techniek. Deze kunnen daardoor hier nog niet worden gespecificeerd. We werken in ieder geval toe naar registratie aan de bron en eenheid van taal.

## **2.5 Mijlpalen**

Deze resultaten zijn om te zetten in mijlpalen voor het programma. De afhankelijkheden tussen de mijlpalen zijn nog niet volledig in kaart gebracht, waardoor de mijlpalen onder voorbehoud zijn. Indien wijzigingen in de mijlpalen moeten worden doorgevoerd zal dit worden afgestemd met de opdrachtgever. Tabel 4 geeft de mijlpalen weer.

### **Tranches**

Het programma is opgedeeld in 3 tranches die gevolgd worden door een go – no go moment.

- De eerste tranche loopt tot en met Q1 2019. Het programma heeft een verbetering van de ontsluiting van de huidige beschikbare data opgeleverd en een voorstel ontwerp voor de systematiek van ontsluiten van data op de lange termijn. Ook leveren we een bijbehorende kostenplaat op. Voordat de praktijktoetsen van het ontwerp worden gestart wordt de opdrachtgever om een 'go' gevraagd.
- De tweede tranche loopt tot en met Q1 2020. Het programma heeft het ontwerp voor de lange termijn getoetst in de praktijk en stelt de systematiek vast samen met een plan van aanpak voor de brede implementatie, inclusief kostenplaat. Voordat de brede uitrol wordt opgestart wordt de opdrachtgever om een 'go' gevraagd.
- De derde tranche loopt tot en met Q2 2021 en markeert het einde van het programma. Aan het einde van de tranche is de brede uitrol van de lange termijn systematiek opgestart en het beheer overgedragen.

Periode	2018			2019				2020				2021	
	Tranche 1			Go – No go moment 1: Toetsfase LT	Tranche 2			Go – No go moment 2: Implementatie LT	Tranche 3				
Tranche	Q3	Q4	Q1		Q2	Q3	Q4		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
Inzicht in behoefte aan kwaliteitsinformatie per actor KT													
Processchema keteninformatie kwaliteit huidige situatie													
Ingerichte betrokkenheid burger en zorgaanbieder													
Advies en plan van aanpak ontsluiting KT													
Afspraken gebruik KT													
Onderzoeksresultaten narratieve informatie													
Inventarisatie en toetsing wettelijke en juridische kaders													
Advies inzake 'wie doet wat waar in de zorg'													
Verkenning administratieve lastendruk (ihkv informatieketen Kwaliteitskader)													
Gerealiseerde ontsluiting huidige data KT voor de relevante gebruikers													
Handreiking gebruik KT													
Voorstel ontwerp systematiek van ontsluiten van data LT													
Advies 'gebruik'													
Advies kwaliteitsindicatoren													
Convenant ketenpartijen update													
Advies beheer KT													
Plan van aanpak 'wie doet wat waar in de zorg'													
Uitwerking vervolgstappen narratieve informatie													
Advies tav taken, bevoegdheden, juridische consequenties LT													
Praktijktoetsen gestart													
Update behoeftepeiling LT													
Vastgestelde gegevensmatrix LT													
Implementatiestrategie LT													
Bevindingen praktijktoetsen opgeleverd													
Uitwerking systematiek van ontsluiten van data LT													
Vaststelling ontwerp systematiek van ontsluiten van data LT													
Plan van aanpak implementatie LT													
Convenant ketenpartijen update													
Advies beheer LT													
Start implementatie uitrol LT													
Update behoeftepeiling LT													
Start overdracht													
Overdracht implementatie, beheer en onderhoud													

Tabel 4: Overzicht mijlpalen (groen) en go-no go momenten (oranje). KT=korte termijn, LT=lange termijn.

## 3 Kaders, randvoorwaarden en uitgangspunten

### 3.1 Wettelijke kaders

#### Wettelijke basis opdracht

De wettelijke basis voor de verwerking van informatie in het kader van het Kwaliteitskader is opgenomen in artikel 66d, eerste lid, van de Zvw:

Het Zorginstituut draagt zorg voor het verzamelen, samenvoegen en beschikbaar maken van informatie over de kwaliteit van verleende zorg:

- a. met het oog op het recht van de cliënt een weloverwogen keuze te kunnen maken tussen verschillende zorgaanbieders, en
- b. ten behoeve van het toezicht door de ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid.

Ingevolge artikel 66d van de Zvw kan/moet kwaliteitsinformatie beschikbaar gemaakt worden. Artikel 66d van de Zvw gaat er daarbij vanuit dat deze informatie voor één ieder beschikbaar gesteld wordt. Indien er sprake is van informatie die op grond van een andere wettelijke grondslag aan het Zorginstituut is geleverd zal per geval beoordeeld moeten worden of er een wettelijke grondslag is voor de ontsluiting van de informatie en of daarbij aanvullende voorwaarden gelden.

De memorie van toelichting (MvT) bij de wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg, stelt eisen ten aanzien van de hiervoor genoemde taak van het Zorginstituut:

Zorginstituut Nederland (ZIN) gaat zorg dragen voor:

- Beheren van de gegevens over indicatoren die zorgaanbieders verplicht moeten leveren (openbare dataset, inclusief openbare toezichtinformatie);
- Beschikbaar en openbaar maken van die kwaliteitsgegevens voor een ieder die er de beschikking over wil hebben;
- Publiceren van deze gegevens in de vorm van keuze-informatie over kwaliteit van zorg voor cliënten en de toezichthouders. (Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 33 243, nr. 3, pg 23)

Artikel 88 van de Zvw regelt dat een ieder op verzoek van o.a. het Zorginstituut kosteloos alle inlichtingen en gegevens verstrekt die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of de Zvw. Artikel 61 van de Wmg, geeft verder aan dat een ieder desgevraagd aan de NZa of een daartoe door deze aangewezen persoon de gegevens en inlichtingen dient te verstrekken welke redelijkerwijs voor de uitvoering van deze wet van belang kunnen zijn. De NZa en het Zorginstituut zijn vervolgens door artikel 70 van de Wmg verplicht elkaar die gegevens en inlichtingen te verstrekken die van belang kunnen zijn voor de uitoefening van hun wettelijke taken.

De Wlz regelt voorts een aantal zaken ten aanzien van de financiële verslaglegging, het toezicht en de informatieverstrekking (zie bijvoorbeeld artikel 4.3.1 ev. van de Wlz) binnen de langdurige zorg.

### **Relevante privacywetgeving**

Van geval tot geval moet worden beoordeeld in het kader van welke wettelijke taak de betreffende gegevens uitgevraagd, verwerkt en/of ontsloten worden. Daarbij speelt de aard van de gegevens een belangrijke rol. Voor persoonsgegevens gelden andere eisen dan voor bedrijfsgegevens of algemene gegevens.

Er zijn mogelijke belemmeringen op het gebied van privacy en de bescherming van persoonsgegevens vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) opwerpt. De AVG en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) bevatten regels ten aanzien van de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens, die bepalen dat persoonsgegevens alleen verwerkt mogen worden wanneer daarvoor een grondslag is.

De kwaliteitsinformatie bevat in de regel geen persoonsgegevens. Daarom zullen de eisen uit de AVG niet van toepassing zijn voor deze opdracht. Echter, het risico bestaat dat gegevens terug te herleiden zijn naar een persoon en dan is wel sprake van persoonsgegevens. Ook kunnen nieuwe manieren van verzamelen van data leiden tot veranderingen. Deze beoordeling kan alleen gemaakt worden wanneer bekend is welke gegevens verwerkt worden.

### **Afstemming publieke organisaties**

In de Wmg zijn bepalingen opgenomen ten aanzien van de taken en bevoegdheden van de publieke partijen. Hierbij zijn met name artikel 17 en 70 van de Wmg van belang. Hierin staat dat, tussen o.a. de NZa en het Zorginstituut, afspraken dienen te worden gemaakt over aangelegenheden van wederzijds belang en het verzamelen van informatie ten behoeve daarvan.

Artikel 17, lid 2, van de Wmg bepaalt dat de te maken afspraken in ieder geval inhouden dat een bestuursorgaan aan derden geen informatie vraagt indien één van de andere genoemde bestuursorganen de benodigde informatie kan verstrekken. Dit houdt in dat informatie die bij één van de in het eerste lid van artikel 17 van de Wmg genoemde bestuursorganen beschikbaar is niet meer bij bijvoorbeeld een zorgverlener opgevraagd mag worden. Informatie die opgevraagd en geleverd is aan het Zorginstituut niet meer door één van de andere bestuursorganen bij die derde partij opgevraagd mag worden. Deze informatie zal op basis van artikel 17 van de Wmg door het Zorginstituut aan dat andere bestuursorgaan verstrekt moeten worden.

Tot slot worden in de verschillende wetten (Zvw, Wlz en Wmg) bevoegdheden bij het Zorginstituut, de NZa en IGJ neergelegd, waarbij de partijen verplicht worden om hier gezamenlijk uitvoering aan te geven. Ook in dat kader is het van belang dat de publieke organisaties goede afstemming zoeken binnen het programma.

## **3.2 Randvoorwaarden**

De volgende randvoorwaarden, op alfabetische volgorde, worden gehanteerd in het programma en zijn bepalend voor het bereiken van de programmadoelen.

- **Aansluiting:** Bestaande en nieuwe initiatieven met betrekking tot informatie-uitvraag in de verpleeghuiszorg worden aangesloten aan het programma.
- **Binnen wettelijke kaders:** De informatieverzameling en uitwisseling vindt plaats binnen de wettelijke kaders en bevoegdheden (o.a. artikel 66d Zvw).
- **Capaciteitsinzet ketenpartijen:** De ketenpartijen leveren op basis van hun eigen belang in het programma capaciteit, deskundigheid en middelen benodigd voor het bereiken van de programmadoelen.

- **Co-creatie:** De doelen kunnen alleen worden bereikt als de ketenpartijen samenwerken. De ketenpartijen krijgen een rol in de governance van het programma en nemen deel in het programma.
- **Draagvlak:** Er is (bestuurlijk) draagvlak bij de ketenpartijen voor de doelen van de opdracht.
- **Heldere rolverdeling:** Het 'wat' bepaalt VWS, het Zorginstituut gaat over hoe de opdracht wordt vervuld. Het programma respecteert ieder zijn verantwoordelijkheden.
- **Inzet:** Er is voldoende capaciteit, deskundigheid, middelen en draagvlak bij ketenpartijen/panels ten behoeve van de benodigde inzet, behoefte peiling en uitvoering.
- **Kwaliteitsindicatoren:** De op te leveren kwaliteitsindicatoren, verantwoordelijkheid van de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, zijn tijdig gereed (de eerste in Q3 2018).
- **Nieuwe uitvragen:** De publieke partijen (VWS, NZa, IGJ) zullen uitvragen met betrekking tot kwaliteit en bedrijfsvoering in de verpleeghuiszorg afstemmen om zo de scope van het programma te bewaken. We zoeken afstemming met andere partijen over informatie-uitvraag om zo de administratieve lasten te verminderen.
- **Regierol:** Het Zorginstituut neemt regie op het gezamenlijk met het veld bereiken van de programmadoelen. De mate waarin regie is vereist hangt af van de mate waarin het veld zelfstandig tot de gewenste resultaten komt.

Indien de randvoorwaarden onder druk komen te staan zal dit van invloed zijn op het programma en de gestelde doelen.

### 3.3 Uitgangspunten

We hanteren de volgende uitgangspunten voor het programma:

- **De ketenpartijen zijn aan zet:** Het programma zet in op het regisseren en faciliteren van de ketenpartijen om de doelen te bereiken. Waar mogelijk zijn de ketenpartijen aan zet, waar nodig neemt het Zorginstituut de regie.
- **De burger is actief betrokken:** De burger krijgt gelegenheid ideeën aan te dragen en mee te denken over de ontsluiting van informatie, bijvoorbeeld via panels waarin de behoefte en gebruik van kwaliteitsinformatie wordt besproken.
- **Verlagen administratieve lasten:** Daar waar mogelijk dubbele uitvragen verwijderen, zo min mogelijk administratie toevoegen.
- **Zorgproces is leidend:** Zoveel mogelijk eenmalige vastlegging in bronsystemen op basis van het operationele proces, met mogelijk maken van hergebruik.
- **Flexibele informatievoorziening:** Veranderingen in het Kwaliteitskader zijn goed te implementeren en verschillende aggregatieniveaus zijn mogelijk.
- **Zo snel mogelijk inzicht op basis van huidige openbare data:** Fase 1 richt zich op verbeteren van de ontsluiting van de data die nu al beschikbaar is. Tegelijkertijd worden stappen gezet richting de gewenste eindsituatie middels een groeimodel.
- **Waarde voor de burger:** Wat we doen draagt bij aan verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg voor burgers.
- **Huidige situatie:** Er zijn bestaande afspraken met betrekking tot uitvragen, ontsluiten, koppelen en visualiseren van data met betrekking tot het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Deze situatie wordt als uitgangspunt genomen voor de verbetering en de systematiek van ontsluiting van data.
- **Balans tussen transparantie en ruimte voor leren en verbeteren:**

Rekening houden met elkaar en denken vanuit het gemeenschappelijk belang in de keten.

- **Erkennen afhankelijkheden:** De verantwoordelijkheden van de betrokken partijen worden gerespecteerd. De ontwikkeling van indicatoren is de verantwoordelijkheid van het veld.
- **Domeinoverstijgend werken:** In andere sectoren van de zorg zijn ontwikkelingen gaande die raken aan aspecten van dit programma. Vanuit een integrale benadering voor de burger is afstemming noodzakelijk. We informeren daarom het Informatieberaad en verbinden daar waar nodig.



## 4 Programmaopbouw

### 4.1 Programmaopbouw

De resultaatgebieden zijn leidend voor de clustering van de activiteiten. We onderscheiden vier hoofdstromen aan activiteiten die aansluiten op de resultaatgebieden: invulling kwaliteitsinformatie, organisatie en proces, techniek en data, en implementatie. De projecten invulling informatie, organisatie en proces en techniek en data, bepalen hoe de implementatie eruit zal zien. De praktijkproeven zullen inzicht geven in wat wel en wat niet haalbaar is en de gemaakte afspraken tussen de ketenpartijen bepalen welke verbeterlagen, kunnen worden doorgevoerd.

In onderstaande paragrafen worden de projecten op hoofdlijnen uitgewerkt. Voor het project implementatie wordt kort weergegeven welke activiteiten in ieder geval zullen moeten plaatsvinden. De projecten zijn onderling verbonden en kennen afhankelijkheden. Het (door)ontwikkelen van indicatoren en gegevenselementen in het project invulling kwaliteitsinformatie, en het advies aangaande het gebruik van narratieve informatie, voedt de technische uitwerking van verbeterlagen. De afspraken tussen ketenpartijen hebben effect op de mogelijkheden voor verbeterlagen en de inhoud van de adviezen aangaande gebruik van informatie door de ketenpartijen. De ontwikkeling van technische verbeteringen heeft invloed op het beheer en onderhoudsplan.

Een overzicht van de tot nu toe geïdentificeerde concrete activiteiten per project is te vinden in *bijlage A*.

### 4.2 Project invulling kwaliteitsinformatie

#### Omschrijving

De veldpartijen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In samenwerking met de Stuurgroep Verpleeghuiszorg en in lijn met de ontwikkelopdrachten uit het Kwaliteitskader wordt invulling gegeven aan een verbeterlag inzake de kwaliteitsindicatoren en informatiestandaard. Eveneens zal onderzocht worden hoe te komen van narratieve informatie tot bruikbare kwaliteitsinformatie. Met de veldpartijen zal derhalve worden afgestemd welke ondersteuning zij nodig achten om de genoemde verbeterlag en doorontwikkeling te realiseren.

#### Uitgangspunten

- De Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is verantwoordelijk voor de implementatie en doorontwikkeling van het Kwaliteitskader en het formuleren van de informatiestandaard.
- Randvoorwaarde is dat alle ketenpartners overtuigd zijn van het belang van het Programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg en hun medewerking eraan verlenen (ketenverantwoordelijkheid).
- We richten ons op het verlichten van de administratieve lasten voor de keten, met specifieke aandacht voor de zorgaanbieder en burger.

#### Activiteiten

##### A. Behoeftes en gebruik

In dit onderdeel inventariseren we de informatiebehoefte van de verschillende actoren met betrekking tot de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. In de inventarisatie

is ook aandacht voor het gebruik, de beschikbaarheid, actualiteit en het aggregatieniveau van informatie. Tevens wordt de beschikbare informatie bij de verschillende datahouders in kaart gebracht. De inventarisatie wordt gedeeld met alle betrokken partijen.

#### *B. Verbeterslag kwaliteitsindicatoren*

De (door)ontwikkeling de ontwikkelopdrachten, het actualiseren van het Kwaliteitskader en de vaststelling van de kwaliteitsindicatoren ligt bij het veld. In dit onderdeel worden veldpartijen gestimuleerd en ondersteund bij de realisatie van zinvolle kwaliteitsindicatoren binnen de gestelde (korte- en lange)termijn in het programmaplan. Uitgangspunten hierbij zijn verlichting van administratieve lasten en registratie aan de bron.

De rol van het Zorginstituut is om de veldpartijen te overtuigen van het belang van het aanleveren van de juiste gegevens, te stimuleren om kwaliteitsindicatoren (door) te ontwikkelen en de veldpartijen daarbij te ondersteunen.

#### *C. Informatiestandaard Kwaliteitskader*

Een informatiestandaard is een vereist onderdeel van een kwaliteitsstandaard, maar de ontwikkeling ervan blijkt in de praktijk een lastige opdracht. Er wordt aangehaakt bij ontwikkelopdracht 8.4-informatiestandaard verpleeghuiszorg (MJA 1.9.2018). De V&VN is namens de Stuurgroep Verpleeghuiszorg trekker van deze opdracht en verwacht de standaard op tijd op te leveren. Samen met de V&VN en mogelijke andere partijen betrokken bij de standaardisatie wordt gekeken op welke wijze deze standaard doorontwikkeld kan worden tot een brede informatiestandaard. Het Zorginstituut faciliteert en biedt ondersteuning waar nodig zodat de benodigde informatiestandaard tot stand komt.

#### *D. Advies narratieve kwaliteitsinformatie*

In dit onderdeel wordt de behoefte verkend met betrekking tot het gebruik van narratieve informatie. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheden van het gebruik van narratieve informatie, rekening houdende met de informatiebehoefte van de verschillende actoren en de juridische kaders. De resultaten van de verkenning en de vervolgstappen (best practices, lessons learned) worden afgestemd met het veld alvorens het advies aan te bieden aan de minister.

### **4.3 Project organisatie en proces**

#### **Omschrijving**

Om te komen tot inzicht in de kwaliteit van de verpleeghuiszorg zijn afspraken met betrekking tot de organisatie van de keten essentieel. Het project organisatie voorziet in deze afspraken, toetsing aan de wettelijke en juridische kaders en een gedragen voorstel voor beheer en onderhoud van de informatieketen. Dat voorstel borgt dat het beheer aan het einde van het programma overgedragen kan worden aan de ketenpartijen.

#### **Uitgangspunten**

- Alle ketenpartners verlenen medewerking aan het project door middel van inzet en expertise.
- We werken zoveel mogelijk via privacy-by-design, waarbij het programma aansluit bij de verplichtingen, wettelijke en juridische vereisten van de informatiebeveiliging.
- Daar waar het programma informatie beschikbaar stelt nemen we Digi-toegankelijkheid mee in de projecten en richtlijnen<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Zie: [www.digitoegankelijk.nl](http://www.digitoegankelijk.nl)

- Alle betrokken ketenpartijen en samenwerkingspartners spannen zich in om gedurende dit traject de burger de positie te geven van belanghebbende en volwaardige stakeholder.

### **Activiteiten**

#### *A. Convenant ontsluiting en gebruik informatie*

We werken toe naar een convenant tussen de ketenpartijen waarin de verantwoordelijkheden en het gebruik met betrekking tot de kwaliteitsinformatie vastgelegd worden. Het gaat hier bijvoorbeeld om het transparant maken wie welke data gebruikt voor welk doel. We zetten werkgroepen op waarin de ketenpartijen gezamenlijk werken aan collectieve afspraken over proces en ontsluiting. Dit convenant wordt jaarlijks herijkt aan de nieuwe situatie.

#### *B. Wettelijke en juridische kaders*

De informatievastlegging, verzameling en ontsluiting moet plaatsvinden binnen de wettelijke en juridische kaders. We inventariseren de relevante rechten en plichten (inclusief security en privacy) en toetsen de plannen aan deze kaders. Waar nodig worden gebruikers en bewerkersovereenkomsten gesloten. De verbeterlagen hebben mogelijk invloed op de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren. We stemmen af met de partijen hoe hiermee om te gaan en brengen hier advies over uit aan het ministerie van VWS.

#### *C. Beheer en onderhoud*

Voor het ontwikkelen van de informatievoorziening moet een beheer en onderhoudsplan worden ingericht, waardoor transparant is hoe veranderingen worden doorgevoerd en wie welke verantwoordelijkheid draagt. We formuleren een voorstel en advies voor de beheersituatie op de korte en lange termijn. We dragen het beheer over aan de keten.

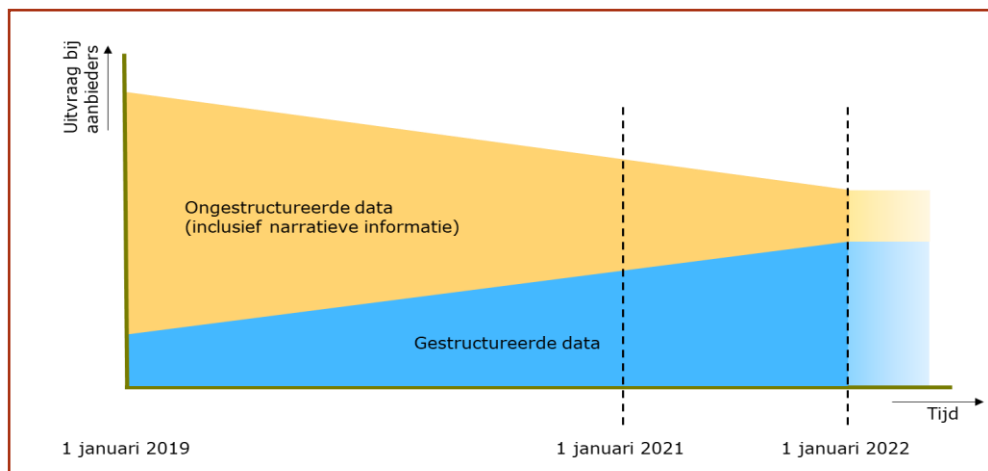
#### *D. Handreiking gebruik*

Het gebruik van de data is gebonden aan de kwaliteit van de informatie en de afspraken die zijn gemaakt in de keten. We voorzien dat de ketenpartijen de kwaliteitsinformatie op verschillende manieren willen gebruiken. Daarnaast zal de informatie niet altijd eenduidig zijn en een toelichting vereisen. Er zal daarom samen met de ketenpartijen worden gewerkt aan handreikingen.

## **4.4 Project techniek en data**

### **Omschrijving**

Slimmer gebruik maken van bestaande data en het ontwikkelen van een systematiek om data aan de bron te ontsluiten zijn de doelen van het project techniek en data. Daarmee werken we op korte termijn aan het inzetten van technieken om slimmer gebruik te maken van huidige data, waaronder het combineren van bestaande openbare bronnen. Op langere termijn introduceren we in samenwerking met het veld een systematiek om data te ontsluiten op basis van operationele processen. Deze data is daarmee de bron om diverse afnemers te voorzien in hun specifieke informatiebehoefte. Hiermee kunnen administratieve lasten worden teruggedrongen. Figuur 4 geeft weer dat we werken aan het bruikbaar maken van ongestructureerde data (te structureren) en tegelijkertijd terugdringen van de totale uitvraag. Hierbij houden we er rekening mee dat kwaliteitsinformatie altijd een combinatie blijft van tellen (gestructureerde data) en vertellen (ongestructureerde data).



Figuur 4: Ontwikkeling data.

### Uitgangspunten

- We kijken voor de korte termijn vanuit het bestaande Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.
- We sluiten aan bij de outcome-doelen van het Informatieberaad<sup>6</sup>, zoals eenmalig vastleggen en hergebruik met het primaire zorgproces als basis voor gegevensvastlegging in de zorg, en informeren het raad waar nodig.
- We onderzoeken of het LRZa<sup>7</sup> de vraag wie doet wat en waar in de verpleeghuiszorg kan beantwoorden. Deze vraag is essentieel voor kwaliteitsrapportages op diverse niveaus.
- Bij het ontsluiten van data gaan we uit van de FAIR Data principes en FAIR Data Services<sup>8</sup>.
- Wanneer er informatie vanuit het programma wordt opgeleverd is deze begrijpelijk, betrouwbaar en geschikt voor individuele burgers.

### Activiteiten

#### A. Huidige informatievoorziening verbeteren

Hoe geven we zo goed mogelijk invulling aan het huidige Kwaliteitskader op basis van alle beschikbare bronnen waarbij we nadrukkelijk ook kijken om ongestructureerde data te structureren<sup>9</sup>. Hierbij komen we tot een advies hoe andere partijen beter invulling kunnen geven aan bestaande data of tot een voorstel om vanuit het programma zelf, met een tijdelijk karakter, de resultaten van analyses aan te bieden.

#### B. Werken aan de wie doet wat en waar in de zorg

Voor het meten en beoordelen van kwaliteit is de vraag wie doet wat en waar in de zorg essentieel. Dit vraagstuk bestaat al langer en is aandachtspunt van het Informatieberaad Zorg. Omdat er vragen rondom identificatie en gelaagdheid bestaan (zoals meet je kwaliteit op groepsniveau, instellingsniveau, concernniveau of op allerlei verschillende niveaus) zal binnen het programma de behoefte verder worden uitgewerkt en opgepakt.

<sup>6</sup> FAIR is een set aan principes voor goed databeheer en staat voor vindbaarheid, toegankelijkheid, interoperabiliteit en herbruikbaarheid. Zie ook <https://www.informatieberaadzorg.nl/publicaties/publicaties/2017/3/24/generieke-outcome-doelen-informatieberaad>

<sup>7</sup> Conform de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (WKKGZ), artikel 12.

<sup>8</sup> Zie ook <https://www.informatieberaadzorg.nl/publicaties/publicaties/2018/3/26/principes-informatiestelsel-voor-de-zorg>

<sup>9</sup> Ter illustratie: in ongestructureerde tekst rondom kwaliteitsmanagementsystemen worden HKZ, Prezo en ISO certificaten veelvuldig genoemd. Momenteel doen we echter niets met deze data omdat die in tekstvorm staat.

### *C. Gegevensmatrix*

De gegevensmatrix is een beschrijving van de dataset die gebruikt wordt om kwaliteit uit af te leiden. De matrix is onder andere gebaseerd op de informatiestandaard Kwaliteit Verpleeghuiszorg aangevuld met bijbehorende autorisaties en bedrijfsregels. De gegevensmatrix wordt gedurende de looptijd van het programma vastgelegd en bijgewerkt (iteratief) waardoor een volledig informatiemodel ontstaat. Naast inhoudelijke toetsen met het veld is onder andere toetsing aan de privacywetgeving (AVG) ook onderdeel van deze activiteit.

### *D. Uitwerken systematiek voor ontsluiten van data*

Het programma wil komen tot een flexibele en toekomstbestendige manier van ontsluiten van data die aansluit bij het outcome-doel van eenmalig vastleggen en hergebruik. Hierbij kiezen we ervoor om uit te gaan van de operationele data en die door verschillende afnemers tot kwaliteitsinformatie verwerkt kan worden. Om dit te realiseren wordt dit beeld verder uitgewerkt tot een procesbeschrijving, bijbehorende architectuur en ontwerprichtlijnen. Deze uitwerking vormt de basis voor de technische implementatie voor het ontsluiten van data. Bij deze activiteit wordt nauw samengewerkt met het Actieprogramma iWlz.

### *E. Praktijkttoetsen*

Om de gegevensmatrix, de uitwerking van de systematiek voor het ontsluiten van data en het verwerken van data tot informatie te toetsen maken we gebruik van praktijktoetsen. Praktijkttoetsen zijn kort cyclische trajecten waarin we ideeën uitwerken en toetsen. We kijken hierin nadrukkelijk naar het effect van de veranderingen op de administratieve lasten. De praktijktoetsen organiseren we met veldpartijen zoals aanbieders en hun softwareleveranciers, de NZa, IGJ en/of de Patiëntenfederatie Nederland. De uitvoering van een praktijktoets duurt ongeveer drie maanden waarin we samenwerken met technische, juridische en organisatorische experts. In de praktijktoetsen leren we over technische ontwerpkeuzes, effecten op de organisatie, schaalbaarheid van oplossingen en het technisch implementeren.

## **4.5 Project implementatie**

Het project implementatie is verantwoordelijk voor de brede implementatie van eventuele verbeteringen en systematiek voor het ontsluiten van data. De inhoud van deze implementatiestappen is afhankelijk van de resultaten in de projecten invulling kwaliteitsinformatie, organisatie en proces, en techniek en data. In het project zal in ieder geval gezamenlijk met de ketenpartijen een plan van aanpak implementatiestrategie worden opgesteld. Ook zullen alle betrokken partijen moeten worden geïnformeerd en worden voorbereid op veranderingen. Partijen zullen waar nodig worden ondersteund bij het implementeren.



## 5 Governance

### 5.1 Betrokken partijen

De partijen in tabel 5 zullen in ieder geval moeten worden betrokken gedurende de looptijd van het programma. Deze lijst is niet uitputtend en in ontwikkeling.

Rol	Doel
Opdrachtgever en -nemers	Ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland, NZa
Bronhouders	Zorgaanbieders en burgers
Belanghebbenden informatie Kwaliteitskader	Burger, zorgaanbieder, NZa, IGJ, zorgkantoren, ZN, Zorginstituut Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, branche en koepelorganisaties en kenniscentra in de verpleeghuiszorg
Dataverzamelaars, ontsluiters, koppelaars, standaarden	Zorginstituut Nederland, Nza, VWS, zorgkantoren, IGJ, Actiz, Verenso, KvK, CIBG, BTN, LOC, V&VN, Vektis, VZVZ, LRZa, Patiëntenfederatie, ZN, Nictiz, gegevensmakelaars, Actiz, CAK, softwareleveranciers

Tabel 5: Betrokken partijen.

De publieke partijen, VWS, IGJ, NZa en het Zorginstituut hebben een meervoudige rol in dit project. Naast opdrachtgever is VWS ook afnemer van informatie voor beleidsvorming, en daarmee belanghebbende in de op te leveren resultaten. Ook IGJ is belanghebbende en daarnaast ophaler van informatie. De NZa is naast belanghebbende vanuit haar toezichtfunctie ook ophaler van informatie. Tot slot is de NZa ook (deel-) opdrachtnemer met betrekking tot het onderzoeken van het verwerken van kwaliteitsinformatie in de bekostiging, waardoor afstemming essentieel is. Deze meervoudige rollen maakt dat deze partijen ook in de governance vanuit verschillende perspectieven worden betrokken in het programma.

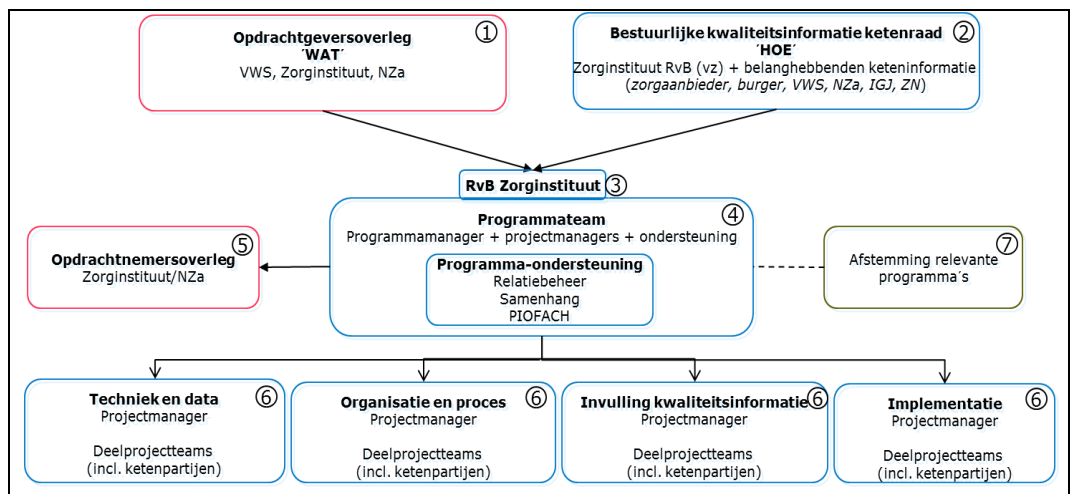
### 5.2 Rolopvatting Zorginstituut

Zorginstituut Nederland is de opdrachtnemer en aangewezen als regievoerder. Tegelijkertijd kan en wil het Zorginstituut dit onderwerp alleen oppakken als de ketenpartijen in de verpleeghuiszorg hun rol pakken. De opdracht zal dan ook alleen uitgevoerd kunnen worden indien de relevante partijen hun medewerking verlenen aan de uitvoering van het programma, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid in de keten. Het Zorginstituut is verantwoordelijk voor het transparant maken van de kwaliteit van de zorg. Als onafhankelijke partij kan het Zorginstituut fungeren als brug tussen partijen en vanuit het maatschappelijk belang regie voeren op de gewenste transparantie.

Het Zorginstituut zal om genoemde redenen situationeel regievoeren. Dit betekent dat wij afhankelijk van het initiatief en het doel zullen faciliteren, coördineren of regisseren. Bij aspecten betreffende de inhoud van wat kwaliteit is zien we het veld als leidend. Wij zijn afnemer van de besluiten en producten die het veld oplevert met betrekking tot wat kwaliteit is. Bij activiteiten met betrekking tot het technisch ontsluiten van data nemen we het voortouw, waarbij we samen met de ketenpartijen ideeën ontwikkelen en acties uitzetten.

### 5.3 Governance

De inrichting van de governance moet borgen dat de beoogde resultaten worden behaald. Daarbij is het van belang dat de juiste belanghebbenden deelnemen in het programma om optimaal te sturen en stappen te zetten in de richting van het gewenste resultaat. Ook moet de relatie met aanpalende activiteiten en programma's worden geborgd. De belangrijkste gremia zijn het opdrachtgeversoverleg en de kwaliteitsinformatie ketenraad. Figuur 5 geeft de governance van het programma weer.



Figuur 5: Governance van het programma.

#### Opdrachtgeversoverleg (1)

Via dit overleg stuurt het ministerie op de kaders en de doelen en resultaten van het programma (het WAT van de opdracht). In dit overleg wordt de uitvoering van de opdracht volgens de gestelde kaders bewaakt. Ook wordt hier wordt verantwoordelijkheid afgelegd over het programma. Naast Zorginstituut Nederland is ook de NZa opdrachtnemer voor een apart project aangaande bekostiging. De twee opdrachten lopen parallel aan elkaar maar de resultaten worden gezamenlijk voorgelegd en besproken met VWS. Vanuit het opdrachtgeversoverleg wordt door VWS afstemming geborgd met de aanpalende VWS programma's en activiteiten.

#### Bestuurlijke Ketenraad (2)

De "Kwaliteitsinformatie Ketenraad" is een nieuw te vormen overleg waar de bestuurlijke vertegenwoordigers van de ketenpartijen die belang hebben bij de kwaliteitsinformatie verpleeghuiszorg in plaatsnemen. Van databron tot belanghebbenden bij de kwaliteitsinformatie: alle primaire ketenpartijen zijn vertegenwoordigd. In dit overleg wordt gezamenlijk gekeken naar hoe uitvoer wordt gegeven aan de gestelde doelen in het programma. Voorbeelden zijn gezamenlijk de lange termijn visie op de invulling van registratie aan de bron vaststellen. Het doel is door het ministerie bepaald, de invulling die eraan wordt gegeven wordt in de keten gezamenlijk besproken. Daarnaast worden de concrete ketenproducten die door het programma worden opgeleverd ter besluitvorming voorgelegd. De leden nemen deel vanuit hun belang bij een goede inrichting van de informatieketen en nemen deel op basis van gelijkwaardigheid, uitgezonderd het Zorginstituut. Het Zorginstituut fungeert als voorzitter van het overleg en is verantwoordelijk voor het bereiken van gedragen besluiten met betrekking tot het 'hoe'. Het Zorginstituut heeft een bijzondere positie als voorzitter. Indien de ketenraad niet tot besluitvorming komt zal het Zorginstituut de doorslag geven en regie nemen.



### Opdrachtnemersoverleg (5)

In het opdrachtnemersoverleg wordt op bestuurlijk niveau afstemming bereikt tussen de opdrachten en de verantwoordelijkheden van de NZa en het Zorginstituut.

## 5.4 Overlegstructuren

Om het programma bestuurlijk te borgen zijn verschillende overlegstructuren nodig. In de governance plaat zijn de overleggen met nummers aangegeven. Onderstaande tabel geeft de overlegstructuren horend bij de nummers weer. We geven aan wat het doel van het overleg is, wie in het overleg plaatsnemen en met welke frequentie we voorzien dat het overleg nodig is. De governance zal in de komende tijd met de betrokken partijen verder worden ingevuld en vormgegeven.

	<b>Overleg</b>	<b>Wie</b>	<b>Doel</b>	<b>Freq</b>
1	Opdrachtgevers-overleg	Bestuurlijk overleg VWS, ZIN, NZa (ambtelijk vooroverleg 1 x per 3 mnd)	Sturen opdrachtresultaten, kaders en het 'wat' bepalen.	1x per 3 mnd
2	Ketenraad overleg	Zorginstituut (vz), zorgaanbieders, burgers, VWS, ZN, IGJ, NZa	Gezamenlijke koers uitzetten. Het Zorginstituut heeft regie.	1 x per 1.5 mnd
3	Programma-overleg	RvB ZIN, programmamanager	Afstemming, bijpraten, voortgang bespreken.	1 x per 2 weken
4	Programma-team	Programmamanager, projectmanagers, projectondersteuning	Voortgang, afstemming, samenhang.	1 x per week
5	Opdrachtnemers-overleg	Bestuurlijk overleg NZa, ZIN, IGJ (vooroverleg via coördinatoren)	Afstemming	1 x per maand
6	Projectoverleg	Projectmanager, projectmedewerkers	Voortgang, afstemming.	1 x per week
7	Afstemming programma's	Programmateam, NNTB linking-pin in relevante programma's.	Voortgang, afstemming.	NNTB

Tabel 6: overlegstructuren.

## 5.5 Relatie met andere lopende initiatieven

Het programma bevindt zich in een complex speelveld waar veel verschillende initiatieven lopen. Er zal goede afstemming moeten plaatsvinden tussen het programma en deze andere lopende initiatieven. Er zijn verschillende andere initiatieven en programma's waar de opdracht aan raakt. Een eerste verkenning laat de volgende aanpalende initiatieven en ontwikkelingen (tabel 7) zien waar dit programma zich toe moet verhouden. Dit overzicht is niet volledig en zal worden aangevuld tijdens het programma.

<b>Wat</b>	<b>Wie</b>	<b>Raakvlak</b>	<b>Afstemming</b>
(Door) ontwikkeling opdrachten Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg door de sector	Stuurgroep Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Actiz, BTN, V&VN, Verenso, ZN, PFN, LOC	Afhankelijkheden van producten vanuit het programma en ontwikkelopdrachten vanuit de stuurgroep	Voorzitter stuurgroep, ZIN toehoorder stuurgroep
Waardigheid en trots op locatie	PFN, LOC, Verenso, V&VN, Actiz, BTN, ZN, IGJ, ZIN, NZa, VWS	Aanpalende activiteiten, leren en verbeteren stimuleren op locatie	VWS via opdrachtgevers-overleg
Project governance en juridische zaken		NNTB	VWS via opdrachtgevers-overleg
Project budget en tarieven	ZN, zorgkantoren	Mogelijke ontwikkelingen in informatie uitvraag	VWS via opdrachtgevers-overleg
Project vernieuwing zorginkoop		NNTB	VWS via opdrachtgevers-overleg
Project personeel en innovatie		NNTB	VWS via opdrachtgevers-overleg
Informatieberaad	VWS, PFN, koepels, ZN	Zorgbreed overleg informatievoorziening, veel overlap in thema's, vaststelling standaarden en architectuur.	Programma via afstemmingsoverleg
(Ont)Regel de Zorg	VWS, ZIN, NZa, IGJ, zorgaanbieders, ZN, gemeenten	NNTB	NNTB
Zorgdataplatform	VWS, ZIN, IGJ, ZN	Koppelingen realiseren tussen datawarehouses.	Programma via afstemmingsoverleg
VIPP in de care		NNTB	NNTB
Kwetsbare Ouderen Thuis	ZIN	NNTB	NNTB
Samen beslissen	ZIN	Toewerken naar meer informatie voor het keuzeproses van de burger.	Programma via afstemmingsoverleg
Registratie aan de bron		Gericht op de cure; wel leren van de inzichten	Programma afstemmingsoverleg
Actieprogramma iWlz	ZIN, VWS		Programma afstemmingsoverleg
Doorontwikkeling LRZa	CIBG, VWS, IGJ, ZIN	Koppelingen tussen databronnen	Programma afstemmingsoverleg
Zinnige zorg	ZIN	Kennis met betrekking tot data ontsluiting en gebruik.	Programma afstemmingsoverleg

Tabel 7: Programma's en initiatieven.

## 5.6 Relatiemanagement

Het programma staat midden tussen een groot aantal partijen en programma's die werken aan de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Met de partijen bestaan uiteenlopende relaties en zij vervullen verschillende rollen ten aanzien van en in relatie tot het (doel van het) programma. Relatiemanagement en communicatie gaan hand in hand in het programma. Daarom brengen we een nauwe samenwerking tot stand met corporate communicatie van het Zorginstituut en VWS, NZa, IGJ en de ketenpartijen. De invulling van het relatiemanagement bestaat uit diverse communicatieactiviteiten die per fase worden afgestemd op de verschillende doelgroepen.

### **Activiteiten**

#### *Informereren*

Ter ondersteuning van het proces van uitleggen en vertellen zal het programma voor en met haar relaties een aantal ondersteunende middelen ontwikkelen dan wel aansluiten bij bestaande communicatiegremia. Voorbeelden hiervan zijn het opbouwen/beheren van een website, opstellen van factsheets en nieuwsbrieven, ontwikkelen van informatieve animaties/films, verzorgen van mailing en het opstellen van nieuwsberichten.

#### *Bijeenkomsten organiseren*

Het Programma heeft als doel om de keten te betrekken bij het gehele proces van ontsluiten van bruikbare kwaliteitsinformatie. Niet alleen de branches, maar ook de individuele zorgaanbieders (klein en groot), de burger en mantelzorger, de softwareleverancier en ook de data-verzamelaar/data-ontsluiter/data-koppelaar. Om een ieder zo goed mogelijk te informeren zal het programma de communicatie ook direct bij de ketenpartijen in het land faciliteren door roadshows, werkbijeenkomsten en expertgroepen in het land te organiseren.

#### *Communicatie met stakeholders*

Om de relatie met de opdrachtgever en opdrachtnemers, brancheorganisaties en initiatieven in de omgeving te faciliteren zal het programma samenwerking zoeken met de communicatieadviseurs/-woordvoerders van deze stakeholders. Dit om de gezamenlijke communicatiestrategie/-plannen op elkaar af te stemmen en te bewerkstelligen dat er een eenduidige communicatie naar de media, het bestuurlijk en politieke kader wordt verzorgd.



## **6 Programmamanagement**

### **6.1 Programmainrichting**

In het programma wordt voor zover mogelijk gebruik gemaakt van de interne deskundigheid van de medewerkers van het Zorginstituut door hen in te zetten in het programma. De raad van bestuur van het Zorginstituut geeft leiding aan het programmateam Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V). Het programma bestaat uit een programmateam, programmaondersteuning en projecten met deelprojecten.

#### **Programmamateam**

Het programmateam onder leiding van de programmamanager is verantwoordelijk voor het bereiken van de doelen en de samenhang in het programma.

De programmamanager geeft leiding aan de operationele uitvoering van het programma.

#### **Programmaondersteuning**

Programmaondersteuning is verantwoordelijk voor:

- Relatiebeheer
- Samenhang met aanpalende programma's
- Personeel, informatievoorziening, organisatie, financiën, administratieve organisatie, communicatie en huisvesting

#### **Projecten en deelprojecten**

De projectleiders zijn verantwoordelijk voor de operationele uitvoering van de eigen projecten. Zij zijn verantwoordelijk voor het tijdig realiseren van de doelstellingen en resultaten van hun project. Daarnaast hebben de projectleiders de verantwoordelijkheid om op proactieve, constructieve en oplossingsgerichte wijze samen te werken in het licht van het te behalen doel.

De deelprojecten bestaan uit projectmedewerkers geleverd vanuit het Zorginstituut en medewerkers van de betrokken ketenpartijen. Afhankelijk van de behoefte van de projecten leveren de ketenpartijen medewerkers die gezamenlijk met de projectmedewerkers van het Zorginstituut verantwoordelijk zijn voor het bereiken van de projectresultaten.

### **6.2 Beheersingsmechanismen**

De beheersing binnen het programma richt zich enerzijds op het nakomen van afspraken en anderzijds op flexibiliteit om voortschrijdende inzichten of nieuwe richtingen in de projecten op te kunnen vangen. De volgende mechanismen passen we toe om de kwaliteit te waarborgen en er voor te zorgen dat het project beheersbaar blijft:

- Beheersing middels half jaarlijkse PDCA cyclus
- Bewaken samenhang en kwaliteit
- Bewaken voortgang
- Risicomanagement (zie betreffende hoofdstuk)
- Audits

### **Beheersing middels half jaarlijkse PDCA cyclus**

Gegeven dat het programma niet drie jaar tot in detail vooruit kan kijken, werkt het programma met een halfjaarlijkse Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus. Dit geeft aan de ene kant de rust binnen het programma om te focussen op de projecten en het behalen van de afgesproken resultaten en geeft aan de andere kant de ruimte om met elkaar – het programma, de opdrachtgever als de ketenpartijen – halfjaarlijks op basis van het einddoel bij te sturen. De basis van het programma wordt gevormd door het programmaplan. Daarnaast worden ideeën en verzoeken bijgehouden die mogelijk impact hebben op de uitvoering en scope. Deze ideeën en verzoeken worden geëvalueerd, besproken in het opdrachtgeverschapsoverleg en waar nodig opgenomen in de projecten.

### **Bewaking samenhang en kwaliteit**

Het Programmabureau zorgt er voor dat de activiteiten binnen de verschillende projecten voortdurend worden afgestemd. Hiermee wordt de samenhang in het programma, maar ook met externe ontwikkelingen, gewaarborgd. Vanuit het Programmabureau worden de projecten voortdurend geïnformeerd over ontwikkelingen en gewijzigde omstandigheden. Projecten leggen producten voordat deze worden vastgesteld steeds, ter toetsing op samenhang en kwaliteit, voor aan het Programmabureau. Het Programmabureau informeert de opdrachtgever, opdrachtnemers, ketenraad en ketenpartners periodiek met behulp van onder andere voortgangsrapportages, nieuwsbrieven en informatie op de website.

### **Bewaken voortgang**

Binnen de programmastructuur zullen er diverse projecten starten die over de voortgang rapporteren aan het programmabureau. Per kwartaal wordt er een voortgangsmonitor opgesteld ten behoeve van de externe partijen die bij het programma zijn betrokken en het opdrachtgeversoverleg.

### **Audits**

Gezien de complexiteit van het programma hanteert het programma een halfjaarlijkse audit cyclus. Audits worden gebruikt ten behoeve van de beheersing en controle van het programma en als verantwoordingsmechanisme voor de interne en externe opdrachtgever.

## Bijlage A: Afkortingen en uitleg begrippen

### 1.1 Definities

In dit programmaplan worden de volgende definities gehanteerd:

<b>Belanghebbenden</b>	De belanghebbenden zijn alle actoren die afnemer zijn van de verpleeghuis kwaliteitsinformatie, waarmee een bepaald gebruikersdoel gediend wordt. Met belanghebbenden wordt binnen het programma de burger, de zorgaanbieder, het zorgkantoor, NZA, IGJ, het Zorginstituut, de beleidsmakers (VWS, koepels) of de politiek bedoeld.
<b>Burger</b>	De term burger wordt gebruikt om zowel individuen aan te duiden die algemeen interesse hebben in de kwaliteit van verpleeghuiszorg, alsook cliënten van verpleeghuiszorg, naasten of mantelzorgers. Daar waar nodig refereren we aan specifieke rollen.
<b>Informatiestandaard</b>	Verzamelingen afspraken die ervoor moeten zorgen dat partijen in de zorg informatie over de verleende zorg met de juiste kwaliteit betrouwbaar en tijdig kunnen vastleggen, opvragen, uitwisselen en overdragen. Er staat in ieder geval in welke gegevens zorgverleners in het primaire proces vastleggen en welke zorgaanbieders welke informatie uitwisselen. De informatiestandaard vormt een brug tussen het zorgproces en de ICT.
<b>Ketenpartijen</b>	Instellingen en/of organisaties die deel uitmaken van een keten waarin zij met elkaar samenwerken, zoals partijen die een rol spelen in het aanleveren, ontsluiten en gebruiken van de kwaliteitsinformatie verpleeghuiszorg. Het gaat hierbij zowel om de veldpartijen (hun softwareleveranciers) als ook de IGJ, de NZa, het Zorginstituut en het ministerie van VWS.
<b>Kwaliteitsindicatoren</b>	Kwaliteitsindicatoren zijn meetbare aspecten van de zorgverlening die worden uitgedrukt in een getal of percentage. Zij geven uiting aan een visie op de kwaliteit van zorg binnen een bepaalde sector.
<b>Kwaliteitskader</b>	Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vormt sinds januari 2017 het wettelijk kader voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. De verpleeghuissector krijgt met het kader ruimte en handvatten om te leren en te verbeteren en het vertrouwen te herstellen. Uitgangspunt is dat kwaliteit van verpleeghuiszorg iets is voor en van de mensen in de sector
<b>Kwaliteitsstandaard</b>	Een kwaliteitsstandaard beschrijft goede zorg vanuit het perspectief van de cliënt. Het uitgangspunt voor de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard is de zorgvraag van cliënten. Kwaliteitsstandaard (richtlijnen, zorgstandaarden, module of handreiking) wordt door veldpartijen ontwikkeld en moeten voldoen aan de criteria van het Toetsingskader en opgenomen in het Register.
<b>Veldpartijen</b>	De partijen die een rol spelen in de totstandkoming van verpleeghuiszorg: burgers, zorgaanbieders, zorgkantoren en hun vertegenwoordigende partijen.

## 1.2 Afkortingen en begrippen

Tabel 11 geeft een overzicht van de gehanteerde begrippen en afkortingen.

<b>Wat</b>	<b>Omschrijving</b>
Actiz	Brancheorganisatie voor zorgverleners
AGB	Algemeen Gegevens Beheercode
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
FAIR	Findable, Accessible, Interoperable, and Reusable
IGJ	Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd
JMV	Jaarverantwoording Zorg (DigiMV)
iWlz	Informatiestandaard Wet langdurige zorg
KIK(-V)	Keteninformatie Kwaliteitskader (Verpleeghuiszorg)
KvK	Kamer van Koophandel
LOC	LOC Zeggenschap in de zorg
LRZa	Landelijk Register Zorgaanbieders
MJA	Meer Jaren Agenda
MvT	Memorie van Toelichting
NNTB	Nog Nader Te Bepalen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
ODB	Openbare Data Bestand
PDCA	Plan Do Check Act cyclus
Per Saldo	Belangenvereniging voor mensen met een persoonsgebonden budget (PGB)
RFC	Request For Change (RFC)
PFN	Patiëntenfederatie Nederland
PIOFACH	Personeel Informatievoorziening Organisatie Financiën Automatisering Communicatie Huisvesting
Riant	Netwerkorganisatie voor Kleinschalige Particuliere Ouderenzorg
RvB	Raad van Bestuur
SPOT	Samenwerkende Professionele Organisatie Thuis- en woonzorg
UAVG	Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming
Verenso	Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde
VGN	Vereniging Gehandicaptten Nederland
Vilans	Kenniscentrum langdurige zorg



V&VN	Beroepsvereniging Verpleegkundigen Verzorgenden
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Vz.	Voorzitter
VZVZ	Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie
WKKGZ	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
ZIN	Zorginstituut Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Tabel 11: afkortingen en begrippen.