



**ACK 19-01b**

# verslag

18  
Adviescommissie Kwaliteit

**College voor  
zorgverzekeringen**  
Kwaliteitsinstituut

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

**Contactpersoon**  
mw. C. van der vliet  
T +31 (0)20 797 8776

**Datum**  
10 maart 2014

Vergaderdatum en -tijd	17 maart 2014, 16.00 – 18.30
Aanwezig	Jan Kimpen, Peter Holland, Rose-Marie Droës, Annemone Bögels, Evelyn Finnema, Mieke Hollander, Diana Delnoij, Petra Beusmans (verslag). René Borkus, Berend Mosk, Floortje Moes, Charles Grimbrere, Wilco Graafmans, Marian Grobbink, Bernadette Couwenbergh
Bezoekers	
Afwezig	Jan Lavrijsen, Jan Kremer, Bertine Lahuis, Willem de Gooyer, Niek de Wit, Hugo Keuzekamp, Erik Buskens, Jenneke van Veen

## 1. Opening en Mededelingen

### Mededelingen

Jan Kimpen heet iedereen welkom en laat weten dat de lage opkomst niet moet worden geweten aan een afnemend enthousiasme in de ACK. De andere leden zaten met legitieme redenen in de prive sfeer. Er zijn veel aanwezigen vanuit het KI. Het verslag wordt vastgesteld.

#### *Start samenwerking Open Laboratorium*

Op kiesBeter is een start gemaakt met het zogenaamde 'open laboratorium'. Dit houdt in dat de doorontwikkeling van site samen met patiëntorganisaties wordt vormgegeven. Er worden momenteel drie aandoeningspagina's doorontwikkeld: dementie (met Alzheimer Nederland), diabetes type 2 (met DVN) en COPD (met het Longfonds).

#### *Onderzoeksvraagstelling Cure van ZonMW*

Er worden nu calls de deur uit gedaan en nagedacht over de uit te zetten onderzoeksvragen. ACK-leden worden uitgenodigd hierover mee te denken.

#### *Startbijeenkomst Zorginstituut*

De startbijeenkomst wordt woensdag 2 april in Amersfoort gehouden.

#### *Openbare consultatie PROMS*

De vraag is vooral op welk moment de ACK commentaar wil geven. Drie ACK-leden zullen een reactie geven via de expertgroep, een ACK-lid heeft al gereageerd via de mail. Er volgt een korte discussie over positionering van uitkomstmaten ten opzichte van procesindicatoren. Beide kunnen relevant zijn.

## 2. Discussiepunten n.a.v. ter opname in het Register aan het Kwaliteitsinstituut aangeboden kwaliteitsstandaarden

Berend Mosk licht de notitie toe.

*Hoe dient het KI om te gaan met aanbidding van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten waarbij sprake is van vertegenwoordiging van patiënten, zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars op persoonlijke titel?*

Indieningen moeten tripartiet gedaan worden, daarbij gaat een sterke voorkeur uit naar voordracht op organisatieniveau. Wanneer toch door een kleine organisatie of zelfs op persoonlijke titel wordt aangeboden kan het Kwaliteitsinstituut, afhankelijk van de onderbouwing en onder vermelding bij de aanbiedende partij, ervoor kiezen om bekende grotere relevante partijen alsnog te benaderen. Het Kwaliteitsinstituut zal bij voordracht door een kleine organisatie of op persoonlijke titel per geval moeten oordelen over het eventueel gewenste bredere draagvlak en de hiervoor benodigde acties door de aanbiedende partij zelf of vanuit het Kwaliteitsinstituut.

*Kan de ACK zich vinden in de opmerking dat een zorgstandaard waar geen richtlijnen onder liggen, niet mogelijk is?*

Het kan wel zinvol zijn om bij zeldzame aandoeningen met elkaar af te spreken hoe je het zorgproces inricht. Wellicht zijn er bijvoorbeeld wel internationale richtlijnen. Minister Schippers heeft aangegeven dat in kader national plan zeldzame ziektes hiertoe expertisecentra moeten worden opgericht, die in contact staan met internationale centra. De UMC's zijn hiervoor verantwoordelijk en de NFU heeft de organisatie hiervan op zich genomen. Een aantal van die ziektes gaat zich daar niet in herkennen en we moeten voorkomen dat zij via opname van de standaard door KI zich buiten het systeem plaatsen.

**→ Het KI neemt contact op met Kwaliteitsconsortium NFU om te kijken of zij een rol kunnen spelen in het ontwikkelen van een algemene kwaliteitsstandaard voor zeldzame ziekten.**

*Hoe dient het KI om te gaan met de aanbidding van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten waarbij sprake is van vertegenwoordiging van patiënten, zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars door een kleine partij?*

De ACK is van mening dat ZN er belang aan hecht om gezamenlijk op te trekken. Als er een initiatief van een verzekeraar komt, kunnen we als KI ervoor zorgen dat het bij ZN ter tafel komt.

*Hoe dient het KI om te gaan met commerciële producten, waarvoor betaald moet worden, ten opzichte van het Register?*

De ACK is van mening dat er in principe niet in zee moet worden gegaan met commerciële initiatieven. Kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten moeten kosteloos kunnen worden ingezien in het Register. Openbare ingekorte digitale versies, van kwaliteitsstandaarden/meetsinstrumenten waarvoor betaald moet worden, kunnen wel worden opgenomen mits zij zelfstandig voldoen aan de criteria uit het Toetsingskader.

*Dienen de aanbieders van een kwaliteitsstandaard en/of het KI initiatief te nemen richting eigenaars van bijbehorende meetinstrumenten om deze aan te bieden voor het Register?*

Het zal voorlopig per keer per instrument bekeken moeten worden. Als het instrument in het publieke domein beschikbaar is kan deze ook zonder betrokkenheid van de eigenaar door een gebruiker ingediend worden zolang de voordracht tripartiet wordt gedaan. Indien het meetinstrument niet binnen het publieke domein beschikbaar is dan is het van belang om in het tijdspad aan te geven wanneer het (bij de voordracht ontbrekende) meetinstrument in het publieke domein beschikbaar komt.

*Wat betekent de opname van een kwaliteitsstandaard waarvan bekend is dat er*

*een grotere overkoepelende kwaliteitsstandaard ontwikkeld is voor het Register?*  
Er is een overkoepelende zorgstandaard diabetes en op een aantal deelgebieden zijn richtlijnen ontwikkeld (bijv. diabeteszorg bij kwetsbare ouderen). Je wil dat de ingediende richtlijn in relatie tot de zorgstandaard staat. Om dit te borgen is het goed de partijen met elkaar in contact te brengen, bij voorkeur al tijdens de ontwikkeling. Zodat je weet dat er geen licht tussen de aangeboden standaard en de bestaande standaarden zit.

College voor  
zorgverzekeringen  
Kwaliteitsinstituut

Datum  
10 maart 2014

### 3. Meerjarenagenda

Charles Gimbrère geeft een toelichting op de notitie.

De agenda wordt in feite gesplitst in een lijst met 'pure' meerjarenagenda onderwerpen (ontwikkeling standaarden en meetinstrumenten), met de mogelijkheid doorzettingsmacht in te zetten en overige onderwerpen (ook op het vlak van implementatie) waarbij geen doorzettingsmacht mogelijk is. In de voorliggende notitie (van PG Werkt Samen) worden negen onderwerpen voorgesteld. De laatste twee onderwerpen (*Dissociatieve stoornis* en *Vroegkinderlijke chronische traumatisering*) kunnen worden samengevoegd en daarnaast zijn er twee onderwerpen bijgekomen: *Aanpak van onbegrepen gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking* en *(pre)diagnostisch traject en ondersteuning eerste fase bij (vermoeden van) een ontwikkelingsachterstand*. Er volgt een discussie over wat nu op welke lijst staat. Hierover is onduidelijkheid, ook bij veldpartijen.

De ACK kan zich vinden in de negen onderwerpen, maar is ook geïnteresseerd in wat de totale agenda is. Deze onderwerpen zijn aangedragen door PG Werkt Samen, maar ook anderen kunnen onderwerpen aandragen. Timing en prioritering hangt meer af van de mogelijkheden om als KI te kunnen helpen en of de fase waarin de standaard zich bevindt. Daarbij is het niet erg dat de MJA steeds ververst wordt (als schuivend paneel over de jaren heen).

Diana geeft aan dat het verstandig is eens goed te kijken naar de communicatie op al deze onderwerpen. Er is veel meer dan alleen deze onderwerpen. Er is een maatschappelijke agenda en ook een werkplan. **→Afgesproken wordt dat het totale werkplan op de agenda komt.**

Rene Borkus geeft aan dat er in het veld vragen leven over stagnatie van onderwerpen en wat er dan mee gebeurt. Ook vraagt men zich af waarom implementatie onderwerpen niet op de agenda kunnen. Charles geeft aan dat implementatie wel degelijk in de taakomschrijving zit, maar we hebben er geen doorzettingsmacht op en daarom staat het niet op de MJA, maar maken de betreffende onderwerpen deel uit van het werkplan.

### 4. Evaluatie ACK

Kimpen geeft korte presentatie en schetst het beeld voor 2016.  
De onderwerpen op de vergaderingen tot nog toe waren te uitvoerend van aard en te weinig strategisch.  
Er waren verschillende tempo's. Leden die zich niet herkenden in de snelheid, trokken zich terug. Er wordt van het KI en van de leden van de ACK heel veel verwacht, ook op gebieden die niet samenhangen met het wettelijke kader op Register. Klassieke adviescommissies zijn juist vrij onzichtbaar en hier lijkt het soms alsof de adviescommissie het KI is.  
Een nieuw voorstel wordt toegelicht. In 2016 is er een kleinere adviescommissie van 5/7 man, bestaande uit trekkers van subcommissies. Zij stoppen er veel tijd

in en komen één keer per maand samen. Een paar keer per jaar komt men samen voor grotere thema-bijeenkomsten. Op dit moment is de patiënt ondervertegenwoordigd in de ACK. In de nieuwe setting zou je patiëntenvertegenwoordiging in de subcommissies erbij kunnen trekken.

Er volgt een discussie over hoe de transitieperiode wordt vormgegeven. Het voorstel is om de benoeming van alle zittende leden door te trekken tot januari 2016. In de periode tussen nu en januari 2016 kan worden begonnen met kleine commissies binnen de adviescommissie. Met onderwerpkeuze en met de trekkersrol kan worden geëxperimenteerd. Vanuit het bureau wordt ook nagedacht hoe ondersteuning hierbij kan worden geboden.

Er kan geconcludeerd worden dat de ACK deze richting in wilt slaan. Er is ook al met Arnold Moerkamp, Leon van Halder en Schippers over gesproken en die zijn allen akkoord met deze lijn.

**→ Er zal een kort memo worden opgesteld en aan de ACK-leden worden toegestuurd, inclusief de vraag of men benoemd wil blijven tot januari 2016.**

## 5. Transparantiekalender

Wilco Graafmans licht de notitie toe aan de hand van een korte presentatie.

Er wordt gevraagd waarom er niet één categorie is in het Register, waar iedereen uit kan putten (verzekeraar, toezicht, patiënt). Is het geen opportunistisch doktersgedrag om indicatoren niet transparant te willen maken? Er wordt opgemerkt dat er ook indicatoren die wel geschikt zijn voor interne verbetering, maar die nog niet geschikt zijn voor keuze-informatie, bijvoorbeeld omdat ze nog niet valide zijn.

Er volgt een discussie waarin de ACK haar zorgen uit over de traagheid van het proces als partijen er met elkaar uit moeten komen en het risico dat er alleen maar meer in plaats van minder indicatoren gaan worden uitgevraagd. Toch zijn er ook andere signalen die meer vertrouwen geven. In de oncologie is er wel degelijk veel beweging. Het traject met ZN, met als eerste casus de borst- en darmkanker set verloopt positief. Dit is een gefaseerd traject: eerst registreren, dan aanlevering bij de zorgverzekeraar en na twee jaar transparantie. Zorgverzekeraars spreken pre-competitief af om alleen hierop in te kopen.

De vraag komt op welke rol het KI moet innemen. Hoe ver moet het KI gaan in het pakken van regie, zonder dat we in de valkuilen van Zichtbare Zorg belanden? Diana geeft aan dat er geen gebrek is aan ongeduld, maar dat de vraag welke rol het KI precies kan en wil spelen om het proces te versnellen nog moet worden beantwoord.

Wilco geeft aan dat we zoveel mogelijk aansluiten bij de voorlopers: bij initiatieven die inhoudelijk interessant zijn. Afsproken wordt om in kleiner verband een strategische sessie te houden over de rol die de het KI / de ACK hierin kan en wil op zich nemen. Vier ACK-leden zijn hier graag bij betrokken. Vanuit het KI zullen Wilco Graafmans en Petra Beusmans dit gesprek voeren.

## 6. Brief WMO

De brief wordt op terminologie aangepast en dan verstuurd aan dhr. Moerkamp.

## 7. Rondvraag en sluiting

Er zijn geen vragen, de vergadering wordt gesloten.

**College voor  
zorgverzekeringen**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
10 maart 2014