



**ACK 20-04a**

# verslag

19  
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	10 juni 2014, 17.30 – 19.30
Aanwezig	Jan Kimpen, Rose-Marie Droës, Annemone Bögels, Evelyn Finnema, Mieke Hollander, Jan Lavrijsen, Jan Kremer, Bertine Lahuis, Willem de Gooyer, Niek de Wit, Hugo Keuzekamp, Erik Buskens, Celeste van der Vliet(verslag).
Bezoekers	René Borkus, Femke Vlems, Floortje Moes, Vera Jansweijer, Wilco Graafmans.
Afwezig	Diana Delnoij, Jenneke van Veen, Peter Holland

## 1. Opening en Mededelingen

### Mededelingen

Jan Kimpen heet iedereen welkom.

#### *Verslag vergadering ACK-18 d.d. 17 maart*

Het KI is nog in gesprek met Kwaliteitsconsortium NFU over het ontwikkelen van een algemene kwaliteitsstandaard voor zeldzame ziekten.

Er wordt n.a.v. het verslag gevraagd hoe activiteiten van ACK met betrekking tot langdurige zorg zich verhouden tot de vraag van VWS over kwaliteitscriteria rondom nieuwe wet langdurige zorg. Momenteel vindt afstemming plaats tussen het KI en VWS over de kwaliteitsindicatoren in de langdurige zorg.

De brief over WMO is via Arnold Moerkamp naar de staatssecretaris gestuurd.

Een ACK-delegatie wilt met KING om de tafel om belang van samenwerking te onderstrepen.

Verslag wordt vastgesteld.

**→ Informeren of er reactie is van staatssecretaris**

**→ In september is er een nieuwe afspraak met KING, er worden ook enkele ACK-leden uitgenodigd.**

#### *Heidag 25 juli 2014*

De heidag zal vrijdag 25 juli gehouden worden. Het diner komt te vervallen. Negen ACK-leden hebben aangegeven te kunnen komen, en twee ACK-leden waarschijnlijk.

#### *Vergoeding ACK*

ZiNL is nog bezig met de vergoeding voor de ACK-leden.

→ **Celeste gaat hiermee verder**

*Instelling AQUA*

De instelling van de expertgroep AQUA wordt besproken. Dit was eerder per mail aan ACK doorgegeven. Leontien Kremer is voorzitter van commissie.

Femke Vlems licht toe dat commissie bedoeld is om onderliggende documenten te onderhouden (*Richtlijn voor richtlijnen en Zorgstandaarden in Model*) en om draagvlak voor Kwaliteitsinstituut en kwaliteitsstandaarden te vergroten. Deze expertgroep houdt zich niet bezig met meetinstrumenten, daar is de MEX (methodologische expertgroep) voor.

De ACK ziet graag inbreng jonge enthousiaste onderzoekers in de expertgroep en stelt vragen over vertegenwoordiging van het patiëntenperspectief en van de care.

Enkele ACK-leden hebben het eerste conceptadvies hebben gezien.

→ **Afspraak plannen met Jan Kimpen en voorzitter AQUA ( Leontien Kremer)**

→ **KI licht instelling AQUA nogmaals uitgebreider schriftelijk toe en geeft duidelijkheid over commissiestructuur van ZiNL**

*Voorstel Ontwikkeling KS 2030 Functioneren van ouderen*

Delnoij en Katja van Vliet hebben een voorstel geschreven om een Kwaliteitsstandaard Functioneren van ouderen voor 2030 te (laten) ontwikkelen die niet uitgaat van het aanbod maar van wat ouderen nodig hebben om zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig te kunnen functioneren in hun eigen leefomgeving.

De ACK adviseert om dit voorstel af te stemmen met lopende initiatieven, zoals zorgstandaard ouderenzorg en NPO.

Ook wordt gevraagd hoe dit stuk zich verhoudt ten opzichte van de visie langdurige zorg en de gesprekken die nu gevoerd worden, gezien de discussie over zorgstandaarden in de langdurige zorg.

→ **Twee ACK-leden willen hieraan medewerking verlenen**

[*Reactie van Katja van Vliet: er komt nog een voorfase, waar we in samenwerking met TNO en Marjolein Booij (zorgstandaarden) het voorstel concreter gaan uitwerken. Hierin vindt ook afstemming plaats met andere initiatieven, waaronder NPO. De betreffende ACK-leden zullen hierbij aangehaakt worden*]

*Brief Conijn*

Goed afgehandeld

## **2. Meetinstrumenten**

*Strategische aanpak doorontwikkeling indicatoren*

Graafmans licht dit onderwerp toe. Het KI wordt steeds meer gevraagd regierol te nemen in snelle doorontwikkeling van meetinstrumenten. Vooral in de ziekenhuiszorg zijn we actief om deze regie rol vorm te geven. Arnold Moerkamp heeft hierover onlangs op bestuurlijk niveau met NFU, ZN, OMS, NPCF afspraken gemaakt: het KI maakt een plan een beheersstructuur/agenda rond de regie voor het verbeteren van de sets indicatoren, met aandacht voor het tijdsplan, het benoemen van deadlines en het bewaken van de afspraken, eventueel gebruikmakend van doorzettingsmacht. Het KI werkt nu aan de beheersstructuur

in de sector. Inmiddels is het KI, in overleg met VWS, aangeschoven bij het Kwaliteit en Doelmatigheidsoverleg met de partijen in de zorg. Hieronder komt onder voorzitterschap van KI een werkgroep Transparantie die het voorbereidend werk doet. Het plan is om gemaakte afspraken op te nemen in het Hoofdlijnen akkoord, en deze afspraken een plek te geven in de meerjarenagenda (MJA) van het KI, zodat hierop de doorzettingsmacht kan worden toegepast. Eind 2014 moet een nieuwe set beschikbaar zijn voor de ziekenhuiszorg. Hiervoor lopen twee initiatieven, van ZN en van de NPCF. De ACK vraagt of dit wel een goede timing is. Wieden is geen probleem, maar nieuwe indicatoren erin zetten is gezien automatisering wel een probleem. Er wordt opgemerkt dat er beweging moet komen. Hoe gaan we om met tripartiete indicatorensets? Zijn er eigenaren te bedenken? Er wordt voorgesteld om indicatoren in drie clusters te splitsen, (1) zinloos (2) multiple → beperkte set (3) nieuwe indicatoren → dit is moeilijk, want dit betekent dat het andere indicatoren vervangt. Graafmans geeft aan dat (1) en (3) gebeurt, maar dat KI beperkt zicht heeft op dubbele uitvragen (2). De ACK geeft aan dat deze kennis er wel is. Toch is hier discussie over. Er wordt gevraagd hoe een en ander zich verhoudt tot het Citrienfonds van NFU, zij zijn bezig met meten aan de bron. Het KI is hiervan op de hoogte en inventariseert wat er gebeurt rond kwaliteitsregistraties. Er wordt aangegeven dat slechts een heel beperkt deel van de indicatoren gebruikt wordt. Stem goed af welke indicatoren waarvoor gebruikt worden en steek geen energie in dingen die niet gebruikt worden. Leer van de pilots in het zuiden van het land. Er wordt gevraagd hoe het met GGZ gaat. Graafmans geeft aan dat partijen om de tafel zitten maar iets minder ver zijn.

ACK vraagt zich af hoe we regie krijgen op dit proces. Wanneer en met wat wordt de ACK hierbij betrokken ? Graafmans meldt dat de borst- en darmkanker sets donderdag aangeboden worden en later in het proces bij ACK langskomen. Tot slot wordt opgemerkt dat er in september gerapporteerd wordt over nieuwe normen.

*Verslag bijeenkomst PROMSkader*

**Niet besproken, PROMS komt in september uitgebreider terug op agenda.**

### **3. Toetsingskader**

*Veldconsultatie Toetsingskader 2.0 (wijziging criterium Informatiestandaard en criterium 3 & 4 Meetinstrumenten)*

Vera Janweijer licht dit punt toe. Bij vaststellen van eerste versie van toetsingskader is besloten om de volgende twee onderdelen te herzien en opnieuw ter consultatie aan het veld voor te leggen: [1] Meetinstrumenten (de methodologische criteria 4a en 4b) en [2] Informatiestandaard.

De criteria die betrekking hebben op meetinstrumenten (validiteit, betrouwbaarheid en discriminerend vermogen), staan niet ter discussie. De aanbiedingsvragen onder criterium 4 worden aangevuld, zodat deze ook geschikt zijn voor het toetsen van vragenlijsten anders dan CQi. Onder andere het ontwikkelde en geconsulteerde PROMSkader levert hier input voor.

In het huidige Toetsingskader is de informatiestandaard geformuleerd als 'Toekomstig criterium' waarop nog niet wordt getoetst, omdat nog niet goed

genoeg bekend was waaraan een goede informatiestandaard moet voldoen. Het project informatiestandaarden is sindsdien aan de slag gegaan met de concretisering van het criterium, i.s.m. NICTIZ en door consultatie van het veld.

Wijzigingen met betrekking tot het Toetsingskader consulteren we om input te krijgen, maar ook bekendheid en draagvlak. Het wordt een openveld consultatie: iedereen mag reageren, we schrijven een consultatielijst van partijen aan, met respondenten van vorig jaar en de usual suspects. De veldconsultatie is van 18 augustus – 30 september 2014. In oktober verwerken we de reacties, in november brengen we advies uit aan ACK, zodat RvB in december het Toetsingskader 2.0 per 1 januari 2015 kan vaststellen.

In oktober 2014, voorafgaand aan het officiële advies van de ACK, zouden we graag met een select aantal geïnteresseerde ACK-leden, de binnengekomen reacties en een plan voor de verwerking hiervan bespreken. Een aantal ACK-leden meldt zich hiervoor aan.

**College voor  
zorgverzekeringen**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
10 maart 2014

#### **4. Agendering**

*MJA 2013 stand van zaken*  
Geen opmerkingen

##### *MJA 2013 Chronisch Nierschade*

Celeste geeft een korte toelichting op dit meerjarenagenda onderwerp. Er zijn nieuwe positieve ontwikkelingen. De partijen lijken nader tot elkaar te komen. Het NHG wilt een NHG-standaard chronisch nierschade ontwikkelen, zodat huisartsen beter betrokken worden, tenminste als er ook een LTA ontwikkeld wordt, om aansluiting met de tweede lijn te optimaliseren. De vorige LTA sloot niet goed aan en is onvoldoende geïmplementeerd. Hier is echter geen financiering voor mogelijk. Het KI heeft de mogelijkheid om via programma Kwaliteit van zorg bij ZonMw hier financiering voor aan te vragen (doorzettingsmacht). Om alle richtlijnen en standaarden op elkaar aan te sluiten kan er mogelijk ook een systematische review ontwikkeld worden om de nefrologische richtlijn evidencebased te onderbouwen, om opname in het Register mogelijk te maken.

De ACK is echter niet overtuigd dat geld via ZonMw addendum hier nu al op zijn plaats is. Er zijn overal financieringsproblemen. De ACK wilt over dit budget praten. En als dit echt het laatste redmiddel is, wilt de ACK een betere en heldere probleem analyse. Een van de ACK-leden biedt ondersteuning aan op dit onderwerp.

##### **→ Terugkoppelen naar Jacqueline Frankema en Diana**

[*reactie Jacqueline*: Op 23 juni jl. is er een constructieve bijeenkomst geweest met alle partijen (Nefrovisie, nefrologen, transplantatie-nefrologen, patiënten, verpleegkundigen, diëtisten, maatschappelijk werk, apothekers en de Nierstichting en het Zorginstituut).

Uiteindelijk is door de partijen besloten dat de *LTA* en *richtlijn chronische nierschade* herzien moeten worden en vervangen gaan worden door een *netwerkrichtlijn* of *multidisciplinaire richtlijn chronische nierschade*. Hieraan gaan alle disciplines meewerken. De huisartsen kunnen hier dan een *NHG-standaard* van afleiden. Hier is echter geen geld voor beschikbaar en er zal zeer waarschijnlijk een aanvraag bij het programma Kwaliteit van Zorg voor worden ingediend.

Verder is er nog een multidisciplinaire richtlijn *Predialyse* en volgt nog een richtlijn *Wel/niet dialyseren*. Er zal nog gekeken worden of die niet samengevoegd moeten worden en hoe die zich tot de nieuwe richtlijn verhoudt.]

#### *MJA 2014 stand van zaken*

René Borkus licht toe dat enkele onderwerpen vorig jaar gestart waren en enkele onderwerpen nu in de startblokken staan. Sommige projecten moeten leiden tot een kwaliteitsstandaard, andere tot verbetering van het patiëntenperspectief.

Er wordt gevraagd of deze projecten ook geëvalueerd worden, zodat we kunnen leren welke elementen wel werken en welke elementen niet werken.

Er wordt gevraagd hoe deze agenda zich verhoudt tot de vorige keer besproken maatschappelijke agenda. De ene agenda kan input leveren voor de andere agenda en vice versa.

De ACK vraagt zich af waarom er op implementatie geen doorzettingsmacht georganiseerd kan worden. Kwaliteitsstandaarden zijn belangrijk, maar de implementatie van standaarden is immers nog veel belangrijker. De ACK vraagt of ze hier een juridisch antwoord op kunnen krijgen.

#### ➔ **KI werkt dit uit**

#### *ZonMw agenda onderzoek Cure /Care*

Vlems licht toe dat VWS het beschikbare budget verdeeld heeft. Zij geeft aan dat er, met hulp van ACK-leden, nu drie onderwerpen uit de longlist gekozen zijn: keuzehulpen + patiëntenlijst, indicatoren (heropnamens en heroperaties) en paradigmashift. De onderwerpen zijn nog niet uitgewerkt. De ACK merkt op dat groene en rijpe onderwerpen door elkaar staan, dit klopt.

De ACK geeft aan dat de rol van ZonMw zich dient te beperken tot het beoordelen van het voorstel op onderzoekskwaliteit. We moeten zelf beheerder van het budget blijven. De ACK wilt hierin een duidelijke rol hebben. Voor langdurige zorg zijn twee ACK-leden reeds betrokken. Er is geen deadline voor de ZonMw gelden.

Er wordt gevraagd of er ook onderzoek naar implementatie gedaan kan worden. Hierover is immers nog veel onbekend. Tot slot wordt gevraagd in hoeverre het GGZ-perspectief meegenomen is. Datgene wat plaatsvindt op de grens somatiek en psyche past mooi bij paradigmashift.

Een aantal ACK-leden biedt medewerking aan.

#### ➔ **KI en ACK maakt gezamenlijk voorstel, en gaat dan naar ZonMw**

## **5. Rondje langs de velden**

#### *Overleg OMS/NHG en Overleg OMS/KI*

Vera Jansweijer licht beide onderwerpen samen toe. Het overleg met OMS en NHG betreft de samenwerking rondom hun bestaande kwaliteitsstandaarden. OMS en NHG verzochten het Kwaliteitsinstituut om een aparte aanpak voor hun bestaande kwaliteitsstandaarden. In najaar 2013 hebben we twee randvoorwaarden geschapen: [1] Juridisch kader (Overgangscriterium voor bestaande kwaliteitsstandaarden) en [2] het testen van de bereidheid bij ZN en NPCF voor tripartiet voordragen van bestaande kwaliteitsstandaarden van OMS en NHG. In 2014 zijn we begonnen met bilaterale gesprekken met OMS, NHG,

ZN, PG werkt samen, PGO support (NPCF, Ieder(in) en LP GGZ) en netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. Zowel patiënten als aanbieders stelden zich terughoudend op omdat niet duidelijk is wat gevolgen zijn van inschrijving in het Register. In april is onder voorzitterschap van een ACK-lid opnieuw overleg geweest. Patiënten zijn het niet eens met bulkinschrijving, OMS en NHG willen alles in één keer inschrijven of niets. Iedereen onderschrijft maatschappelijke meerwaarde van het Register, namelijk het creëren van een zorgbreed overzicht. De persoonlijke meerwaarde van het Register ligt echter per organisatie verschillend en is nog niet voor iedereen duidelijk.

Tijdens de bijeenkomst KI - OMS in mei vraagt de OMS zich af waarom hun richtlijndatabase nog niet in het register staat. KI wilt dit ook, maar heeft hiervoor tripartiet draagvlak nodig. Teus van B geeft aan dat samenwerking NPCF, ZN en OMS zeer goed verloopt en dat een gezamenlijke aanbiedingsbrief dus zo geschreven is. In overleg later in mei bevestigt NPCF dat bulkinschrijving niet van de baan is en dat samenwerking OMS en NPCF zeer goed is. Over het algemeen merken we gedurende de hele loop van dit project dat de meerwaarde register moeilijk beklijft, ook bij de patiënten. Wel wordt aangegeven dat er behoefte is aan een goed zorgbreed overzicht voor de patiënt.

Het KI schrijft een advies gericht aan de ACK dat ingaat op hoe er omgegaan moet worden met tripartiete samenwerking rondom KS van OMS en NHG. Dit wordt in september tripartiet besproken. Daarnaast gaat KI de samenwerking van ZN, NPCF en OMS bezegelen in bulkvoordracht van richtlijndatabase met algemene verbeterafpraak in een samenwerkingsafpraak voor de toekomst. De ACK heeft nog niet alle vertrouwen in de intenties van de OMS om ook daadwerkelijk patiëntenperspectief te borgen in hun procedure. Te kort tijd voor verdere bespreking.

→ **Het KI doet nog een laatste check op bestuurlijk draagvlak NPCF voor het tripartiet voordragen richtlijndatabase.** Gesprek hierover tussen Diana en Wilna Wind op 25 juni 2014.

#### *Pilots*

Barbara Blekkenhorst heeft licht de pilots toe. Zij is bij KI nieuw projectleider pilots. Het KI heeft zich bij eerste tranche pilots gecommitteerd aan een aantal verbeterprojecten. De eerste pilots hadden leerpunten die betrekking hadden op het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en modules, de tweede tranche is ook gericht op implementatie. Er zijn zes onderwerpen: [1] Darmkanker: integrale kwaliteit en transparantie [2] Ontwikkeling multidisciplinaire kwaliteitsstandaard voor diagnostiek en behandeling van chronische pijn [3] Ontwikkeling kwaliteitsmodule levensvragen [4] Implementatie informatiestandaard cardiometabole aandoeningen [5] Ontwikkeling handreiking voor gezamenlijke besluitvorming binnen raamwerk IZP [6] Ontwikkeling module transmurale zorg bij multidisciplinaire richtlijn.

Waarschijnlijk wordt er nog een 7<sup>e</sup> pilot toegevoegd, over wondzorg, er zijn nu toch waarschijnlijk SKMS gelden beschikbaar voor. De pilots lopen tot eind 2014, medio 2015.

Er zijn (nog) geen ACK-leden gekoppeld aan de pilots. Mocht hier aan één van de twee kanten behoefte aan zijn, kan dat nog wel.

#### *Gesprekken langdurige zorg*

De gesprekken van het KI met partijen in de langdurige zorg over de visie

langdurige zorg lopen nog. Enkele ACK-leden zijn hierbij betrokken. Er is te kort tijd om dit nu aan de orde te laten komen.

→ dit verschuift naar een volgende vergadering

**College voor  
zorgverzekeringen**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
10 maart 2014

## **6. Rondvraag en sluiting**

Er is een vraag over volumenormen. Er is discussie over volumenormen en wie verantwoordelijk is voor het maken ervan, wetenschappelijke verenigingen of UMC's of OMS of VWS of verzekeraars?. Kan de ACK of het KI hier een aanjagende rol in spelen?

→ agenderen voor een volgende vergadering

Er zijn geluiden gehoord dat er n.a.v. zorgstandaard traumatisch hersenletsel onduidelijkheid is in het veld wie hulp kan bieden bij implementatie. Partijen worden bij VWS naar het KI verwezen en het KI stuurt ze weer het veld in [Reactie achteraf van KI-adviseur Madelon Rooseboom: Partijen hebben inderdaad gevraagd wat wij voor ze kunnen betekenen met betrekking tot de implementatie van deze zorgstandaard. Ze vroegen of wij eigenaar van de standaard konden worden en vervolgens zorgverzekeraars konden verplichten om op basis van deze standaard zorg in te kopen. Het KI heeft aangegeven dit niet te kunnen doen, maar wel de zorgstandaard te kunnen publiceren in het Register, als zij ons deze aanbieden. Vervolgens is geprobeerd om dit op heel korte termijn te doen, maar het tripartiet aanbieden lukt vooralsnog niet omdat de zorgverzekeraars (eigenlijk zorgkantoren) hier niet in meegaan. De partijen starten nu een pilot om implementatie te verbeteren, het KI adviseert hierbij. Jan Lavrijsen 26/6: Zorgverzekeraars waren wel bij de startbijeenkomst maar zagen geen actieve rol bij de inhoudelijke ontwikkeling. Worden nu betrokken bij het implementatietraject waarin ook kwaliteitscriteria worden ontwikkeld. Proces is heel goed verlopen.]

Celeste vraagt of iedereen eraan wilt denken het formulier belangenbehartiging in te vullen en op te sturen.

Jan sluit om half 8 de vergadering.