



ACK 21-03a

**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

verslag

20
Adviescommissie Kwaliteit

Datum
24 oktober 2014

Vergaderdatum en -tijd	9 september 2014, 17.00 – 19.30
Aanwezig	Jan Kremer (voorzitter), Rose-Marie Droës, Mieke Hollander, Jan Lavrijsen, Bertine Lahuis, Willem de Gooyer, Hugo Keuzekamp, Erik Buskens, Jenneke van Veen, Peter Holland, Diana Delnoij, Celeste van der Vliet (verslag).
Bezoekers	Xander Koolman (agenda punt 2), Dolf de Boer (agendapunt 2), Marian Kaljouw, Femke Vleems, Floortje Moes, Berend Mosk, Laura Koopman
Afwezig	Jan Kimpen, Annemone Bögels, Niek de Wit, Evelyn Finnema

1. Opening

De voorzitter heet iedereen welkom. Omdat Jan Kimpen niet aanwezig kon zijn, vervult Jan Kremer de voorzittersrol.

2. PROMS

Het eerste uur wordt besteedt aan PROMS. De ontwikkeling/het laten gebruiken van PROMS is een heel belangrijke opdracht is aan het Kwaliteitsinstituut (zie ook brief van 18 juli Stappenplan Transparantie van Minister aan Tweede kamer). Ter voorbereiding hieraan zijn de Handreiking PROMS, de resultaten van de consultatie van dit document, evenals enkele blogs van Xander Koolman, Jan Kimpen en Diana Delnoij toegestuurd. Dolf de Boer (NIVEL en medeauteur Handreiking PROMS) heeft de eerste presentatie gehouden over hoe je goede PROMS maakt en hoe het patiëntenperspectief hierin tot zijn recht komt. Diana heeft vervolgens verteld over het onderzoek van Bianca Wierings bij Tranzo. Bianca is begin dit jaar bij Diana gestart met promotieonderzoek naar de patiëntgerichtheid van PROMS. Tot slot heeft Xander Koolman (Programmaleider Zorg bij Talma Instituut) een presentatie gegeven over de gebruikersdoelen voor PROMS en de eisen aan PROMS voor publieke doelen.

Discussie:

De ACK bediscussieert een aantal onderwerpen:

- de implementeerbaarheid van PROMS
- hoe verhouden PROMS zich tot andere kwaliteit van leven'-metingen
- de PROMISS-databank
- geschiktheid van PROMS voor zorginkoop
- betrokkenheid patiënten / laaggeletterden
- hanteerbaarheid van PROMS

→ **Discussie voortzetten in ACK Subcommissie Strategie**

→ **Brief Stappenplan Transparantie toesturen**

3. Mededelingen

3.1 Heiday 25 juli jl.

Naar aanleiding van het verslag:

Er wordt opgemerkt dat in het verslag staat dat subcommissie langdurige zorg goed werkt. Maar er kan vanuit de subcommissies wel betere terugkoppeling plaatsvinden.

→ **Terugkoppeling subcommissies wordt vast agendapunt**

Er wordt gevraagd of de matrix met trefwoorden al klaar is, en of ACK subcommissie Strategie gevormd is. Matrix is bijna klaar en wordt spoedig voorgelegd aan ACK-leden om aan te vullen. De vorming van deze subcommissie brengen we onder aandacht van de voorzitter. De ACK subcommissie Strategie kan zich buigen over de nut en noodzaak van PROMS en over de te verwachten kwaliteitsproblemen rondom Jeugdzorg in verband met wijziging van de wet (komt in rondvraag aan de orde)

→ **Matrix wordt toegestuurd**

→ **Terugkoppeling Jan Kimpen/instelling subgroep strategie**

Er wordt gevraagd of Zorginzicht.nl ook gekoppeld wordt aan bestaande initiatieven en websites zoals de zorgpleinen van Vilans. Femke bevestigt dit. Het verslag van de heiday wordt vastgesteld.

3.2 Stand van zaken spoedzorg

Zorginstituut (ZINL) pakt de handschoen op. Diana licht de stand van zaken toe. We gaan het ZN-rapport toetsen op de wetenschappelijke onderbouwing.

Op 2 september is bestuurlijk overleg geweest, om bestuurlijke partijen alsnog de gelegenheid te geven zelf de kwaliteitsnormen in te dienen. De vijf partijen (NPCF, ZN, NFU, NVZ en Orde) waren goed vertegenwoordigd. Het was een constructief overleg. Er leken niet al te veel problemen over de kritische prestatie-indicatoren (KPI's) en de normen. Er was wel discussie over wat in de regio afgesproken wordt en hoe er met multimorbiditeit rekening gehouden wordt. De vaststelling van de normen van ZN leek een bureaucratische hobbel die genomen moet worden. Daarom gaan we eerst proberen de KPI's waarover instemming is af te hameren.

Als hierover (of gedeeltelijk) geen overeenstemming is, gaat de expertcommissie van de ACK hiermee aan de slag. Twee ACK-leden (één als voorzitter) nemen plaats in expertcommissie. De commissie zal later aangevuld worden met benodigde experts, op persoonlijke titel.

Korte termijn

KI stelt overzicht op van KPI's in ZN-visie en eventueel commentaar dat daarop door aanbieders of NPCF is geleverd. Dit overzicht vullen we aan met normen vanuit andere bronnen en ook partijen kunnen gemiste normen aanvullen in het overzicht. Op basis daarvan onderscheid maken in:

1. KPI's waarop geen commentaar is --> partijen vragen hier hun handtekening onder te zetten voor opname in het register; vóór 1 november.
2. KPI's waartegen inhoudelijke bezwaren bestaan --> voor beoordeling overdragen aan expertgroep, die we vanuit KI zullen ondersteunen o.a. met behulp van literatuurstudie.

Middellange termijn: Partijen oproepen om afspraken te maken (met tijdspad en beoogde producten) over:

3. De (door)ontwikkeling van integrale kwaliteitsstandaarden (van preventie tot palliatieve zorg) voor CVA, AMI en de andere aandoeningen met als doel opname in register.

4. De (door)ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor de verschillende schakels in de spoedzorg (HAP, SEH, ambulancezorg) met als doel opname in register.

ZINL organiseert t.b.v. partijen regelmatig overleg in de vorm van een 'spoedzorgtafel' (als alternatief voor een college). Deelnemers zijn de bestuurlijke partijen (Orde, NVZ, NFU, NPCF, ZN). Voorzitter is KI. Aan deze spoedzorgtafel bespreken we de bevindingen van de expertgroep en bewaken we de voortgang van de onder 3 en 4 genoemde afspraken. Wanneer partijen in gebreke blijven, kunnen wij de regie overnemen. De onderwerpen blijven namelijk op de MJA staan.

De ACK is het eens met de geschetste aanpak, maar waarschuwt dat een bestuurlijk overleg slechts bestuurlijk is en er afgewacht moet worden hoe het verder uitpakt. Ook adviseert de ACK wel na te blijven gaan of het geheel bijdraagt aan kwaliteit van zorg. Er wordt opgemerkt dat het lastig is om alleen op kwaliteitsargumenten te richten. Het gaat er ook om of we de beschikbare middelen wel goed verdelen. Maar dit zal in de regio's besproken moeten worden, daarover gaat het KI niet. Ook geeft de ACK aan dat lastig is om optimale organisatie van spoedzorg in kaart te willen brengen met behulp van business cases, dit lukt niet.

→ ACK is eens met aanpak

3.3 Vergoeding ACK

Inmiddels heeft de RvB van Zorginstituut Nederland een nieuwe regeling vastgesteld die bedoeld is voor alle externe commissies van het Zorginstituut. De vaste vergoeding is vastgesteld van 546,94 euro per maand en reiskosten kunnen apart gedeclareerd worden (OV op basis van 1^e klas, of 37 cent per km) en als er nog andere specifieke kosten gemaakt worden biedt de regeling hier gelegenheid toe.

Onze administratie gaat volgende week met terugwerkende kracht vanaf 1 april betalen en eindelijk de benoemingsbrieven met hierin opgenomen de vergoeding versturen.

→ Celeste stuurt declaratieformulieren voor de reiskosten

3.4 MJA 2013 Astma en COPD

Goed nieuws dat een onderwerp op Meerjarenagenda op punt van afronding staat. Het verslag van de overige onderwerpen van MJA 2013 en 2014 ontbreekt helaas.

→ Volgende vergadering opnieuw op de agenda zetten

3.5 Brief WMO

De ACK vraagt zich af of er al reactie is van VWS, in voorlegger staat augustus.

→ navragen

Er wordt aangegeven dat het Zorgverandertraject informatie moet genereren en hiertoe subsidie heeft ontvangen. Zorg Verandert is een vierjarig

(verander)programma. Het programma wordt uitgevoerd door een samenwerkingsverband van Ieder(in), LPGGz, CSO, LOC, LSR, Mezzo, MEE, Koepel Wmo-raden, Zorgbelang Nederland en Per Saldo.

Het programma helpt mensen die, nu of in de toekomst, zorg of ondersteuning nodig hebben én hun omgeving, zoals mantelzorgers en vrijwilligers. Het brengt op regionaal en lokaal niveau een dialoog op gang over de veranderingen in de organisatie en financiering van de langdurige zorg. Met als doel: de zelfredzaamheid en participatie te bevorderen van mensen zodat zij volwaardig kunnen meedoen in de samenleving. Zorg Verandert biedt naast informatie en interactie ook praktische hulp en ondersteuning aan mensen bij het bepalen van wat zij zelf óf samen met anderen kunnen doen. Het programma voert ook een landelijke monitor uit. Via gespreksbijeenkomsten, panels en een landelijk signaalpunt wordt op kwalitatieve wijze gestructureerd in kaart gebracht hoe de veranderingen lopen en of mensen niet in de problemen komen. Kortom, Zorg Verandert houdt de vinger aan de pols én biedt hulp. De uitkomsten van dit programma zullen informatie opleveren over kwaliteit van bestaan en de geleverde zorg en ondersteuning in de nieuwe context van langdurige zorg en WMO. Deze wordt gebundeld bij VWS en kan mogelijk relevant worden voor de zorgstandaarden langdurige zorg.

Is KI hiermee bekend? Wat voor data wordt er verzameld?

→ **Doorgeven aan langdurige zorg**

3.6 Overleg Langdurige Zorg 25 augustus jl.

Een aantal leden van de ACK heeft overleg gehad met het Kwaliteitsinstituut over visie langdurige zorg en de analyse van de gesprekken die over deze visie gehouden zijn in het veld. De visie is over het algemeen positief ontvangen. Er is echter nog niet gesproken met de kennisinstellingen. Op 6 oktober is er een vervolg gesprek over toekomst langdurige zorg in Amersfoort.

→ **Ineke navragen of ze verslag van vorige vergadering langdurige zorg kan nasturen**

4. Verslag van de vergadering van 10 juni 2014 en vergaderdata

Naar aanleiding van het verslag:

Er wordt gevraagd naar aanleiding van de KS 2030 *Functioneren van ouderen* op pagina 2, of er, naast de al betrokken ACK-leden, ook iemand vanuit de subcommissie langdurige zorg betrokken kan worden. De voorzitter stelt voor om het om te draaien, dat een van de betrokken ACK-leden aanschuift bij groepje langdurige zorg.

Marian Kaljouw licht stand van zaken toe en beantwoordt de vraag, of er onder de ouderen ook mensen met een verstandelijke beperking vallen, positief (iedereen boven de 65 jaar). Eigenlijk zou de leeftijd voor verstandelijk beperkten lager moeten zijn, omdat zij vroeger te maken krijgen met dementie en mobiliteitsproblemen.

→ **Bij Marian Kaljouw het standpunt dat ze heeft geformuleerd n.a.v. gericht onderzoek door TNO ophalen**

Er wordt gevraagd wanneer we het advies van de AQUA kunnen verwachten. Een aantal commissieleden heeft al meegelezen en commentaar gegeven. Er vindt nu een laatste consultatieronde plaats bij de bestuurlijke partijen.

→ **Dit onderwerp staat voor de vergadering van november (was**

december) gepland.

Diana licht toe wat de stand van zaken is met betrekking ZonMw addendum Kwaliteit (pag. 5). Er is afgesproken dat er een aantal keuzehulpen en patiëntenversies van kwaliteitstandaarden ontwikkeld gaan worden door de NPCF, dat er aandacht besteedt gaat worden aan inconsistenties in definities en indicatoren en dat er een versnelling gestimuleerd gaat worden in de ontwikkeling van indicatorensets in de medisch specialistische zorg. Hier moet dringend vernieuwing plaatsvinden.

Er wordt gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot het onderzoek naar de paradigmashift en onderzoek in de GGZ. Dit is niet van tafel, en er is wel behoefte om hierover door te praten.

→ Afspraak plannen met ACK-leden en betrokkenen van KI (Pé, Sander, Femke en Diana)

Jenneke vraagt zich af of we (het KI) kunnen beschikken over de SKMS-gelden. Dat is niet het geval.

Het verslag wordt vastgesteld.

→ Binnenkort worden de vergaderdata voor volgend jaar gepland. Bij voorkeur niet elke keer op dinsdag.

**College voor
zorgverzekeringen**
Kwaliteitsinstituut

Datum
24 oktober 2014

5. Advies voorgedragen kwaliteitsstandaarden voor opname in register

3.7 Aanpassingen Toetsingskader

Femke licht mondeling toe. Er komen twee wijzigingen: met betrekking tot meetinstrumenten (de methodologische criteria 4a en 4b) en de informatiestandaard. De informatiestandaard komt in november aan de orde bij de vergadering.

De ACK wil de wijzigingen in het toetsingskader zien, voordat dit ter consultatie gaat, kan evt. ook per mail.

→ planning nagaan

→ Consultatie document aan ACK sturen

Verder heeft de RvB een notitie geschreven hoe we de bestuurlijke partijen betrekken bij het tripartiete aanbieden van standaarden en meetinstrumenten. Enerzijds wil het KI de koepelorganisaties een positie geven, maar ze ook verantwoording geven: voor wat betreft implementatie, het bevorderen van consistentie en het tegengaan van versnippering. Er ontstaat hier discussie over, willen koepelorganisaties deze rol wel? En moeten we de koepelorganisaties niet slechts informeren, het gaat toch om de professionals, de patiënten en de bestuurders?

Femke benadrukt dat dit een duidelijke wens van de RvB is en dat dit best ook gunstig kan uitpakken. Nu bij spoedzorg heeft dit best goed uitgepakt. Bovendien hebben we de koepels nodig voor het doorleveren van gegevens. Ook de NZa kan natuurlijk transparantie afdwingen via een boeteregeling, maar via de koepels heeft de voorkeur.

De ACK vraagt zich af of ze hierover een ongevraagd advies moeten geven aan de RvB.

→ Het KI stuurt de conceptnotitie van de RvB door aan de ACK en motiveert nog een keer wat de reden van deze notitie is, met vraag om schriftelijke reactie

→ Als de ACK zijn twijfels behoudt, kan er altijd nog een advies gegeven

worden.

3.8 Voorstel proces JMV-indicatoren

Diana licht toe:

De verplichting van zorgaanbieders om verantwoording af te leggen over de kwaliteit van de zorg, is gebaseerd op de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kzi) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) op basis van het register van het Kwaliteitsinstituut. De *Regeling kwaliteitsjaarverslag zorginstellingen 2010* geeft aan dat bepaalde sectoren (de zogenaamde JMV-sectoren¹) gegevens moeten aanleveren op basis van het Zichtbare Zorg-traject. Deze wet en regeling lopen nog door tot 1 januari 2015 of langer. Daarnaast bestaat de verplichting voor aanbieders om transparant te worden op basis van de meetinstrumenten in het *register* van Zorginstituut Nederland.

Op dit moment zijn de indicatorsets van de JMV-sectoren niet opgenomen in het *register*, maar staan wel op de *transparantiekalender*. Om te komen tot een verplichte aanlevering van gegevens in de komende jaren met handhaving door de NZa is het essentieel om de indicatoren, het liefst na een vernieuwingsslag, op te nemen in het register van het Zorginstituut. Hiertoe heeft het KI al eerder een oproep gedaan aan partijen in de zorg. Een indiening kan ook bestaan uit het tripartiet verwijderen van indicatoren uit sets.

Het Zorginstituut en VWS hebben in communicaties aangegeven dat de overgang van de JMV-verplichting naar het register betekent dat de bestaande of aangepaste sets moeten worden opgenomen in het register. Vanuit de relevante partijen is hier voor zover ons bekend, geen weerstand tegen.

In totaal gaat het om 6 sectoren (medisch specialistische zorg, VVT, GGZ, GZ, Kraamzorg, en Revalidatie) waarvan de medisch-specialistische zorg uit 42 sets bestaat en de ander sectoren elk 1 set. (dus totaal 47 sets)

Deze sets worden uiterlijk 1 november ingediend bij het register van het Zorginstituut. Als partijen geen indiening doen voor 1 november, dan neemt het Zorginstituut de bestaande sets op in het register. In een aantal sectoren zal een substantieel gewijzigde set worden ingediend, vooral op basis van het verwijderen van indicatoren waar tripartiet besloten wordt dat er geen behoefte aan is. In de komende twee maanden worden veel sets aangeboden en deze moeten in een relatief korte tijd verwerkt worden in ons proces.

Naar verwachting voldoet een belangrijk deel van de sets aan de criteria van het toetsingskader. Voorstel is dat deze sets niet ter beoordeling worden voorgelegd aan de ACK voor advies. De indieningen zijn over het algemeen bestaande indicatoren waarvan men tripartiet heeft aangegeven dat deze goed zijn en dat er behoefte aan is. Meestal zijn de methodologische toetsen al uitgebreid gedaan in

¹ Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorginstellingen

Het Jaardocument bundelt jaarlijkse verantwoordingsverplichtingen op grond van wet- en regelgeving samen in één document. Het Jaardocument is voor alle zorginstellingen gelijk met daar waar van toepassing specifieke vragen. Het doel van het jaardocument is het verstrekken van verantwoordingsinformatie aan belanghebbenden over de aanwending van de collectieve middelen voor AWBZ en Zorgverzekeringswet gefinancierde zorg. Transparante verantwoording van instellingen die in de sector zorg aanbieden vallen onder de Regeling verslaggeving WTZi.

het verleden.

Gaat de ACK akkoord dat sets, waar de toetsers in het Zorginstituut geen problemen zien voor opname in het register, niet voor advies worden voorgelegd aan de ACK, maar dat er slechts geïnformeerd wordt dat deze sets worden voorgelegd voor besluit aan de RvB? Dat we dit op een gelijke manier doen zoals voor de darm- en borstkankerindicatoren? Dat de ACK vertrouwen heeft in de beoordeling van het KI en het advies overneemt van het KI, maar toch beschikbaar blijft als er nog vragen zijn?

→ De ACK gaat hiermee akkoord.

3.9 Zorgmodule Voeding

Twee ACK-leden hebben zich gebogen over de aanbieder van de Zorgmodule voor het register en de weging door het bureau. Het bureau adviseert de Zorgmodule op te nemen in het Register. De ACK-leden hebben nog wel een aantal vragen en inhoudelijke meegevers:

De zorgmodule is bedoeld om in te passen in ziektespecifieke zorgstandaarden, er worden meerdere ziektespecifieke zorgstandaarden benoemd. Voor zorgstandaarden die zorgproblemen of specifieke doelgroepen (bijv. de zorgstandaard dementie, kwetsbare ouderen, of mensen met een meervoudige verstandelijke en lichamelijke beperking) als uitgangspunt hebben is deze zorgmodule niet bedoeld en dat is een omissie naar hun mening. Daarom kan deze zorgmodule niet als generieke zorgmodule voor alle zorgstandaarden fungeren.

Het is niet duidelijk wanneer revisie plaatsvindt. Het is een zorgmodule die in december 2012 gemaakt is, dat kan betekenen dat er al ervaring is met deze module en wellicht is revisie op niet al te lange termijn voorzien.

De autorisatiepartijen zijn de Longalliantie, de NVD, het Partnerschap Overgewicht en het platform Vitale Vaten. Onduidelijk is hoe de andere partners zijn meegenomen in het autorisatieproces zoals de LHV, V&VN, KNMG etc. Uitgaande van het belang van multidisciplinaire samenwerking en adequate gegevens uitwisseling had het in de rede gelegen te zorgen voor een bredere en uitgebreidere betrokkenheid van verpleegkundigen bij de experts die de zorgmodule van commentaar hebben voorzien.

De zorgmodule voeding gaat ervan uit dat de ziektespecifieke zorgstandaarden uitkomstindicatoren maken voor voedingszorg in hun zorgstandaard. Het is niet duidelijk wie daar de regie in voert? Met andere woorden, wie zorgt ervoor dat dat ook gebeurt? Speelt de penvoerder van deze zorgmodule daar nog een rol in?

Advies: Als de revisie binnen een jaar plaatsvindt deze zorgmodule nu opnemen in het register en bij revisie laten aanpassen voor alle zorgstandaarden waar voedingszorg een specifiek onderdeel/risico vormt. Mocht revisie niet binnen een jaar plaatsvinden dan de zorgmodule niet opnemen zodat eerst de eerder genoemde aanpassing plaats kan vinden voor niet ziektegebonden zorgstandaarden.

Omdat het kwaliteitsinstituut niet inhoudelijk beoordeelt, maar slechts procedureel, gaan we eerst in overleg met bureaumedewerker en de indieners van de Zorgmodule Voeding om antwoord te vinden op bovenstaande vragen. Voor zover de antwoorden betrekking hebben op criteria 1 en 2 kan de module

evt. aangehouden worden. Indien de antwoorden betrekking hebben op criteria 3 en 4 kunnen we vragen of hiervoor een tijdsplan aangegeven kan worden.

→ Terugkoppelen naar aanbieders en betrokken ACK-leden voor uiteindelijk advies

**College voor
zorgverzekeringen**
Kwaliteitsinstituut

Datum
24 oktober 2014

6. Volgende vergadering Informatiehuishouding

Een van de ACK-leden wil wel meedenken/voorbereiden

→ afspraak plannen

7. Rondvraag en sluiting

Er wordt gevraagd hoe het zit met de ontwikkelingen rondom Dwarslaesie. Een van de ACK-leden had zijn hulp aangeboden, heeft contact gezocht met patiëntenorganisatie, maar hij heeft vervolgens niets gehoord. Femke heeft hier wel nog over gesproken met de Orde.

→ Vragen of Ferry Nagel contact op kan nemen met het ACK-lid

Femke licht toe dat de Richtlijndatabase van de Orde wordt voorgedragen voor Register door NPCF, ZN en OMS. NFU en NVZ zijn gevraagd zich hierbij aan te sluiten en de eerste geluiden positief. Het KI voert ook overleg met OMS en KIMS voor de technische aansluiting RL-database en Register, zodat informatie maar een keer ingevoerd hoeft te worden etc..

De bulkschrijving geldt (nu) niet voor de NHG-standaarden. De NPCF, het NHG en het Kwaliteitsinstituut gaan samen onderzoeken hoe NPCF en NHG tot een toekomstbestendige samenwerking kunnen komen bij de realisatie van patiëntenparticipatie in kwaliteitsstandaarden. Op dit moment lijkt er namelijk vanuit de kant van de patiënten (NPCF) nog onvoldoende draagvlak te bestaan om de NHG-standaarden in bulk voor te dragen voor opname in het Register van het Kwaliteitsinstituut. (NPCF heeft beperkte ervaring met de samenwerking met het NHG op het gebied van patiëntenparticipatie in de ontwikkeling van NHG-standaarden. Daardoor is er nog onvoldoende vertrouwen op voorhand voor een goede samenwerking en adequate patiëntenparticipatie in de NHG richtlijnen in de toekomst). Huisartsenzorg beslaat een groot deel van de zorg waar patiënten mee te maken krijgen. Vanuit het oogpunt van de patiënt is het dus zeer van belang dat ook de NHG-standaarden en plek vinden in het Register en doorontwikkeld worden volgens de eisen van Toetsingskader.

Het advies over samenwerking bestaande KS van OMS/ NHG wordt ingebracht in de ACK vergadering in november. De voordracht van de RL database komt ook in de ACK in november, we leggen de ACK dan in ieder geval voor:

1. uit de voordrachtsbrief: ondertekend door OMS, NPCF en ZN met daarin de algemene verbeterafspraken voor hun toekomstige samenwerking
2. Eén aanbiedingsformulier waarin aangegeven wordt welke informatie generiek is (omdat OMS vaste procedures volgt) en welke informatie richtlijnspecifiek is (die informatie wordt per richtlijn, via een link vanuit RL database naar ons aanbiedingsformulier gebracht). De richtlijnen krijgen dus wel een eigen aanbiedingsformulier in het Register.

De ACK maakt zich zorgen om de dramatische kwaliteitsproblemen die we kunnen verwachten met de invoering van de Jeugdwet, voor wat betreft de

kwaliteit, het toezicht, de verzekerde zorg, de tarieven en de volumekortingen en geeft aan dat de reguliere zorg "in de fik staat". Wat vinden we hier als Kwaliteitsinstituut van?

→ We besluiten dit neer te leggen in het strategiegroepje (dat nog ingesteld moet worden)

→ Afspraak maken met Sary Witteveen, manager Programma Langdurige Zorg, van Zorginstituut hierover en ACK-lid.

Jan sluit om half 8 de vergadering.

**College voor
zorgverzekeringen**
Kwaliteitsinstituut

Datum
24 oktober 2014