



ACK 23-04a

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsinstituut

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

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

mw. C. van der Vliet
T +31 (0)20 797 87 76

verslag

22
Adviescommissie Kwaliteit

Datum

15 januari 2015

Vergaderdatum en -tijd	16 december 2014, 17.30 – 20.00
Aanwezig	Jan Kimpen (voorzitter), Jan Kremer, Rose-Marie Droës, Mieke Hollander, Jan Lavrijsen, Bertine Lahuis, Willem de Gooyer, Hugo Keuzekamp, Erik Buskens, Jenneke van Veen, Diana Delnoij, Celeste van der Vliet (verslag).
Bezoekers	Berend Mosk, Margje Mahler, Nico Rozing (agenda punt 4), Anco de Jong (agenda punt 4), Ineke Roede (agendapunt 2)
Afwezig	Peter Holland, Annemone Bögels, Niek de Wit, Evelyn Finnema

1 Opening

De voorzitter opent de vergadering om 17.40 uur.

2 Mededelingen

2.1 Gezamenlijk overleg (ACP-ACK) op 24/11

De gezamenlijke bijeenkomst was bedoeld om de beide commissies te laten kennismaken, en in eerste instantie ook een gezamenlijke agendasetting. De helft van de ACK-leden was aanwezig.

Enkele opmerkingen:

- Rare constructie bij de ACP, dat de RvB daar onderdeel van de commissie uitmaakt;
- Werk van de commissies ligt in elkaars verlengde. Hoe ga je om met de rol van de zorgverzekeraar?
- Wat zijn juridische consequenties pakket/kwaliteit?
- Als we een Kwaliteitsstandaard opnemen in het Register, wat moet een ACP of een WAR hier dan nog van vinden? Die kan dan niet zeggen dat beschreven zorg geen goede zorg is.

Diana licht toe dat verzekerde zorg aan vier pakketcriteria moet voldoen: 1) effectiviteit 2) kosteneffectiviteit 3) noodzakelijkheid 4) uitvoerbaarheid. De koppeling zit met name op effectiviteit en evt. kosteneffectiviteit. Maar niet alle zorg in een kwaliteitsstandaard is per definitie verzekerde zorg. Sommige zorg moeten mensen zelf betalen omdat prijs laag is (zelfzorg – paracetamol), of omdat deze uitgesloten is (bijv. fysiotherapie).

De ACK merkt op dat het dus zo kan zijn dat iets heel kwalitatief goede zorg is, maar dat dat het in NL niet betaalbaar blijkt te zijn. Het veld gaat nog een keer verlangen naar ons Register! Maar dan moeten de zorgverzekeraars hier wel op in gaan kopen.

- Er wordt opgemerkt dat de ACP wel systeemadviezen mag geven en dat de

ACP dacht dat de ACK meer inhoudelijk zou kijken naar kwaliteitsstandaarden (is zorg effectief?).

2.2 Stand van zaken MJA 2014

- Er wordt gevraagd of het klopt dat er in het overzicht zowel kwaliteitsstandaarden als zorgstandaarden staan. De Kwaliteitsstandaard is echter een overkoepelend begrip is, daar vallen richtlijnen, zorgstandaarden of modules onder.
- Er wordt gevraagd naar aanleiding van CVA of we ook gaan monitoren wat er in de praktijk gebeurt met de kwaliteitsstandaarden. Ja, we gaan het later in 2015 hebben over de implementatie.
- Er wordt opgemerkt dat er proefimplementatie is in zes regio's van de zorgmodule palliatieve zorg. In maart is hier tweede overleg over. Het is goed om deze kennis ook naar de ACK/het KI te halen. Er worden nog twee gelijksoortige projecten genoemd: een van VUMC en IMPACT van Radboudumc Nijmegen, die in Brussel gepresenteerd worden.
- Naar aanleiding van dit laatste wordt er gevraagd op welke wijze we het met de ACK over implementatie gaan hebben:
 - Er wordt voorgesteld om het niet over implementatie in het algemeen te hebben, maar specifiek over de implementatie van de ingediende Kwaliteitsstandaarden in het Register. Worden de kwaliteitsstandaarden bijvoorbeeld gebruikt voor inkoop van zorg?
 - Laat ook de barrières benoemen;
 - Er is al veel implementatieonderzoek gedaan, maar laten we ons focussen /verdiepen op het onderdeel tripartiet.
- Er wordt opgemerkt dat CVA op MJA 2014 staat, maar ook bij spoedzorg op de MJA staat. We moeten dingen niet dubbel doen. Diana merkt op dat zij dit bij ZN wilt aankaarten. Niet aan de ene kant zeggen, wij doen niet mee terwijl op de MJA staat en aan de andere kant zelf ook onderwerpen op de MJA plaatsen.

3 Verslag van de vergadering van 11 november 2014 en vergaderdata/aanwezigheid

- Er wordt gevraagd naar het boekje van de oratie van Bert.
- **toesturen**
- Er wordt gevraagd waarom er nog geen benoemingsbrieven verstuurd zijn. Dit heeft te maken met het feit dat de voorgestelde procedure voor financiering van de commissies bij VWS nog niet is vastgesteld. Zodra dit gebeurt is, volgen de benoemingsbrieven.
 - Bij Punt 4 van het verslag staat WHO-definitie. Dit moet zijn, de definitie van Machteld Huber.
 - Er wordt gevraagd hoe het verder is gegaan met de Zorgmodule Stoppen met Roken. In het verslag staat dat de ACK ingediende kwaliteitsinstrumenten die politiek gevoelig liggen wel onder de aandacht moet krijgen. De ACK is het niet eens met deze term, het heeft meer te maken met of iets maatschappelijk relevant is, of bijzonder in het nieuws is. De Zorgmodule is op 8 december door de RVB opgenomen in het Register.
 - Wat is nu precies voorgestelde procedure: Bij indiening checkt een groepje mensen van het Zorginstituut (Maud (hoofd pakket), Diana, Michiel (persvoorlichter) en afhankelijk van onderwerp een ACK-lid of het

onderwerp op een bepaalde manier maatschappelijk relevant (ook geen wenselijk term: alles is maatschappelijk relevant) of op een bepaalde manier in het nieuws is geweest en het onderwerp dus niet op bureau niveau afgehandeld kan. Voorstel nieuwe term **'mediagevoeligheid'**.

- Wat wordt er bedoeld met *de discussiepunten komen terug bij Subcie Strategie*? Hiermee zijn bedoeld de JMV-sets waarover discussie is (niet alles is goed afgevinkt in de toets).
- Op tijd heidag plannen:
→ **datum kiezen voor de heidag**
- De ACK heeft liever een beknopter verslag.

4 Informatiehuishouding

Nico en Anco houden een presentatie over de informatiehuishouding. De gewenste informatiehuishouding in de zorg wordt conceptueel weergegeven (zie presentatie in bijlage).

Kwaliteitsstandaarden beschrijven voor een aandoening wat goede zorg is. Onderdeel van de kwaliteitsstandaard zijn de meetinstrumenten, oftewel de tripartiete afgesproken indicatoren en vragenlijsten, waarbij partijen afspreken welke indicatorscores openbaar worden gemaakt, met welke frequentie en op welk aggregatieniveau. De vertaling van een kwaliteitsstandaard en de afgesproken meetinstrumenten naar de noodzakelijke gegevensset en de daarbij behorende afspraken over eenheid van taal (zoals ICPC, ICD10, ICf en Snomed) is de informatiestandaard. De informatiestandaarden zijn richtinggevend voor de inhoud van de bronregistraties van de zorgprofessional. In de praktijk is voor de zorgprofessional de bronregistratie bijvoorbeeld het HIS voor de huisarts, het ZIS/EPD voor de medisch specialist en het verpleegkundig dossier in de langdurige zorg.

Vanuit deze bronregistraties kunnen, bij voorkeur zonder menselijk handelen, de secundaire registraties afgeleid worden, volgens het principe van 'eenmalige registratie – meervoudig gebruik'. De bronregistratie voor bijvoorbeeld de informatiebehoefte van de zorgprofessional, voor interne sturing en als basis voor de afgesproken indicatoren voor externe verantwoording.

Landelijke kwaliteitsregistraties kunnen intelligent gekoppeld worden aan bronregistraties en de individuele zorgprofessional bijvoorbeeld voorzien in spiegelinformatie.

Indicatoren en meetinstrumenten worden opgenomen in het Register van het Kwaliteitsinstituut. De afspraken over frequentie van aanlevering worden vastgelegd in de zogeheten 'transparantiekalender' van het Kwaliteitsinstituut. De scores op openbare indicatoren worden via de landelijke kwaliteitsregistraties volgens de afgesproken momenten geleverd aan het Kwaliteitsinstituut en komen daarmee beschikbaar voor de burger/patiënt op de website kiesBeter. Het Kwaliteitsinstituut plaatst deze indicatoren in een openbare database en levert tevens de indicatoren door aan patiëntorganisaties en andere overheidsorganisaties. Hiermee wordt ook invulling gegeven aan het principe van een loket door de overheid.

Er volgen een aantal vragen/opmerkingen/discussies:

- Wat is een informatiestandaard?

--> **Filmpje** <https://www.youtube.com/watch?v=RNhppsU-CQ0>

- Klopt het dat informatie enkel bedoeld voor interne verbeterprocessen niet

in de openbare database opgenomen wordt? Ja dit klopt, enkel de data bedoeld voor keuze-informatie voor de patiënt en/of bedoeld voor zorginkoop komt daar wel in.

- Mag de patiënt weigeren dat data over hem gebruikt wordt? Hierop volgt een discussie dat dit anoniem gebeurt en dat patiënt daar geen last van heeft, dat de inspectie sommige data op eist, maar (nog) geen juridisch antwoord.
- De rol van informatiemakelaars is nog niet duidelijk.
- Hoe zorgvuldig is alle data? Sommige data is bedoeld voor de zorgverzekeraar en niet bedoeld om op afgerekend te worden.
- Pas als indicatoren meten wat we willen weten, kunnen ze gebruikt worden voor transparantie (maar hierover wordt ook opgemerkt dat na een paar jaar dit toch echt wel duidelijk moet zijn! Sommige partijen blijven dit roepen)
- Is er al een ethische discussie geweest rondom de grote databestanden?
- Kan je nu al kwaliteitsdata inzien? Ja, niet op patiëntniveau, wel op indicator niveau.
- De gevraagde input van de ACK ligt niet op het technische vlak, of op informatieaspecten, maar wat zijn de belangen/aarzelingen/behoefte van het veld? Welke registraties hebben we nodig? Wat zijn de criteria? Wanneer moet bepaalde data openbaar worden?
- Misschien beoordelen we over 5 jaar wel kwaliteitsregistraties in plaats van individuele kwaliteitsindicatoren.
- Is er voldoende aandacht voor de langdurige zorg in de visie op landelijke kwaliteitsregistraties?

De ACK vraagt de Visie op landelijke kwaliteitsregistraties terug te laten komen in de volgende vergadering, en als de ACK hier positief over adviseert een klein groepje op te richten met een paar ACK-leden, aangevuld met enkele experts uit het veld (genoemd worden Jan Hazelzet/Erasmus MC, Hans Christian/UMC Utrecht) om hier richting aan te geven.

5 Stand van zaken ACK subcommissies

5.1 Langdurige zorg

De bijeenkomst van 9 december wordt besproken. Het visiestuk is herschreven, onder meer n.a.v. opmerkingen van de ACK. Het stuk niet inhoudelijk aan de orde geweest, maar kwam terug in de opzet van de overigens inspirerende bijeenkomst. Er waren 5 sprekers met mooie verhalen. Jammer dat er maar 50 mensen aanwezig waren en ook niet alle kritische partijen er waren.

De ACK vindt het visiestuk nog mooier geworden, maar stelt voor om het stuk nog wel aan de partijen toe te sturen met als vraag of zij instemmen met dit stuk als vertrekpunt voor verdere plannen en acties.

Met betrekking tot de inhoud nog een enkele opmerking:

- Kennisinstituten opnemen als gesprekspartner en in de tekst noemen als infrastructuur die al opgericht is.
- Er staat niets in het stuk over doelmatigheid;
- Er staat weliswaar dat de infrastructuur in de care anders is dan in de cure, maar benadruk dat er geen structurele financiering is en dat dit problematisch is.

5.2 Spoedzorg

De bestuurlijke partijen hebben gezamenlijk een aantal indicatoren ingediend,

overigens niet de kwaliteitsnormen van ZN. ZiNL laat nu iets van doorzettingsmacht zien, maar gaat ook proberen het proces buiten op gang te houden. Er wordt een expertgroep ingericht, zes van de tien beoogde kandidaten heeft toegezegd. Er is maandelijks contact, ook met de RvB van het Zorginstituut, er is veel werk verzet, maar er moet ook nog veel gebeuren. Er zijn drie offertes binnen voor een wetenschappelijke secretaris, hierover wordt eind van de week een besluit genomen.

5.3 Strategie

De Subcie Strategie is 27 november samen geweest. Allereerst zijn twee JMV-sets goedgekeurd en vervolgens is er vrijblijvend gesproken over wat kwaliteit zou moeten zijn. Het was een stimulerende bijeenkomst. Een model van Wouter Hart hebben we besproken. Dit model staat uitgelegd in het boekje Verdraaide Organisaties en is uitgedeeld aan alle ACK-leden.

We gaan een themamiddag organiseren, om wat meer filosofisch te benaderen hoe we onze doelen willen bereiken en hoe we het KI en de ACK kunnen aansluiten bij een aantal ontwikkelingen (van aanbod naar vraag, van collectief naar individueel, overheid of markt, en balans tussen standaardisatie en personificatie). Eventueel gaan we hierin ook samenwerken met de RVZ. Mogelijk kunnen we hier middelen voor vrijmaken vanuit het Kwaliteitsaddendum ZonMw.

→ We proberen ergens in februari/maart dit te organiseren. Sander vd Scheur bereidt dit voor.

5.4 Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen

Geen opmerkingen

6 Advies voorgedragen kwaliteitsinstrumenten voor opname in register:

6.1 Kwaliteitskader VGN

Ineke Roede licht de indiening van het Kwaliteitskader van VGN toe. Het KI heeft het stuk opgeknipt in een kwaliteitsdeel en een deel meetinstrumenten.

Het Kwaliteitsdeel is getoetst aan het toetsingskader. In eerste instantie leek het kwaliteitskader niet concreet genoeg de inhoud van de zorg en de organisatie van het zorgproces te beschrijven (criterium 3 van het toetsingskader). Maar er bleek ook een aantal heel concrete handreikingen te bestaan.

Alle relevante partijen zijn betrokken geweest, ook de zorgverzekeraars. Er is bovendien een goede patiëntenversie. In zijn geheel is het kwaliteitskader een buitengewoon mooi stuk, een heel mooi kwaliteitsinstrument. Het is geen curatieve richtlijn, maar voor deze sector draagt het stuk zeker bij aan de kwaliteit. De ACK vraagt waarin het stuk dan afwijkt. Ineke antwoordt dat er geen systematische reviews onderliggend zijn aan het stuk, het lijkt het meest op een zorgstandaard met daaronder een aantal richtlijnen.

De ACK stemt in met het voorstel om dit Kwaliteitskader voor te dragen voor het Register en adviseert dus positief.

6.2 Overzicht ingediende kwaliteitsinstrumenten

Niet besproken

**7 Volgende vergadering:
Rol zorgverzekeraars bij Kwaliteitsstandaarden**

Twee ACK-leden willen meedenken en het onderwerp voor de volgende vergadering mee organiseren.

8 Rondvraag en sluiting

Er wordt gemeld dat een aantal leden van de Subcie Langdurige Zorg op 9 januari naar VWS gaat om over de WMO te praten.

De voorzitter sluit de vergadering om 19: 45 uur.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsinstituut

Datum
15 januari 2015



Bouwstenen voor een duurzame informatiehuishouding in de zorg

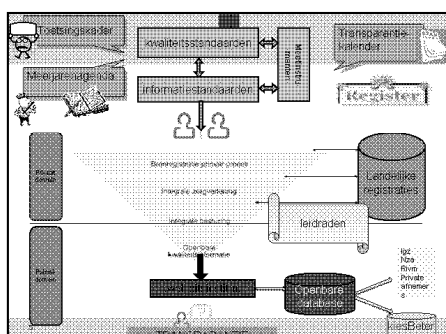
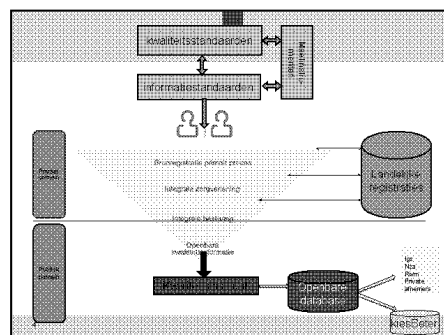
the long and winding road

Petra Beusmans
 Etske Faber
 Arco de Jong
 Nico Rozing

1. Het pad van de kwaliteit

Wat is het doel van presentatie voor ACK

- bijpraten/informeren over wat er speelt op gebied van informatiehuishouding zorgsector
- inzoomen op de onderwerpen Informatiestandaarden en kwaliteitsregistraties
 - hoe kijkt Zorginstituut er tegen aan?
 - wat doet Zorginstituut er aan?
- vragen aan ACK
 - Wat zijn de meegevers rondom rol Kwaliteitsregistraties
 - hoe wil ACK betrokken blijven (vooraf pellen)



Wat zijn informatiestandaarden?

Een filmpje

<https://www.youtube.com/watch?v=RNhppsU-CQ0>

Consultatie en toetsing

- Consultatie voor invoering Informatiestandaarden loopt nu (tot medio december)
- Praktijktoltsen lopen nu
- Toetsingskader in voorjaar 2015 voor advies naar ACK
- Invoering nieuw kader rond 1 mei 2015

Mei 2015

Informatiestandaarden onderdeel Toetsingskader Eerste informatiestandaarden in Register

- Generieke overdrachts Gegevens/Registratie aan de bron:
~100 *zorginformatie bouwstenen*
- Verpleegkundige overdracht
Afstemming met GenOGag voor overdracht binnen zkh/bouwstenen
- Perinatale zorg
Verloskunde, gynaecologie en kinderartsen
- eSpoed (acute zorg)
Ambulancezorg, spoedeisende hulp

Landelijke aanpak kwaliteitsregistraties

- Grote toename van kwaliteitsregistraties laatste decennia ('wildgroei' en registratielast)
- Overkoepelende initiatieven binnen de zorg t.a.v. kwaliteitsregistraties (meer multidisciplinair, benchmarking, betrekken diëntervaring)
- Extra impact door transparantie van kwaliteitsinformatie: criteria Zorginstituut Nederland brengen extra 'eisen' mee (tripartiet, minder maar 'slimmere' indicatoren, informatiestandaarden, leidraad aanlevering)
- Verschillende initiatieven op metaniveau in reactie hierop – onderling niet afgestemd (Ronde tafel Better F 2.0; Registratie aan de Bron, Voorwaarden kwaliteitsregistraties MSZ)

→ Samenhangende aanpak gewenst door alle partijen (verkenning Aldien Poll)
→ Zorginstituut Nederland neemt voortouw (gesteund)
→ Standardisatie is sleutelwoord

Landelijke aanpak kwaliteitsregistraties

1. Visiedocument (december 2014)
2. Best practice: samenwerking met werkgroep Kwaliteitsregistraties MSZ → potentie voor verbreding
3. Overzicht kwaliteitsregistraties
4. Ontwikkeling leidraden

Werkwijze:

- Insteek: convergeren
- Geen grand design (bewegend doel)
- Aansluiten bij bestaande initiatieven volgens methodiek van Reflectieve Communicatie Scrum
- Groot belang relatie en communicatie
- Samenwerking met Nictiz

Vragen aan ACK

Er zullen op het informatiedossier voortdurend vragen zijn die van strategische aard zijn. Voor de beantwoording van de meestal strategische vragen willen wij de kennis van de ACK gebruiken. Wij stellen voor dat we met enkele leden van de ACK op (wederzijdse) afroep kunnen sparren over de strategische vragen.

Verzoek aan ACK:

- Wat zijn de meegevers rondom Informatiestandaarden en kwaliteitsregistraties?
- wie wil betrokken blijven?