



ACK 26

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

25
Adviescommissie Kwaliteit

Datum

12 juni 2015

Vergaderdatum en -tijd	21 mei 2015, 17.30 – 20.00
Aanwezig	Jan Kimpen (voorzitter), Jan Kremer, Annemone Bögels, Mieke Hollander, Jenneke van Veen, Jan Lavrijsen, Erik Buskens, Peter Holland, Diana Delnoij, Berend Mosk (verslag).
Bezoekers	Vera Jansweijer, Paula Polman, Erwin Abbink, Jan den Dekker, Pé Mullenders, Fransje van Vlaardingen, Margje Mahler, Marjolein de Booy
Afwezig	Evelyn Finnema, Hugo Keuzekamp, Rose-Marie Droës, Bertine Lahuis, Niek de Wit, Willem de Gooijer

1 Opening
De voorzitter opent de vergadering om 17.30 uur.
2 Mededelingen
Jan legt na acht jaar het voorzitterschap bij UMC Utrecht neer. Wel blijft hij de ACK voorzitter om de vierjarige termijn uit te dienen. Indien een nieuwe baan belangensverstrengeling met zich mee brengt, dan gaat Jan met KI om tafel om de voortzetting van het voorzitterschap te bespreken.
<i>2.1 Terugkoppeling Heimiddag en 2.3 Brief aan de minister over stavaza KI</i>
De voorzitter kijkt terug op een geslaagde heimiddag en spreekt van de goede energie die van de dag uitging. In de subcommissie strategie is/wordt nagedacht over hoe een vervolg kan worden gegeven aan de heimiddag. Er wordt aangegeven dat daarbij ook gekeken moet worden naar het bieden van een opening voor kwalitatief onderzoek, het Toetsingskader is hier voor wat betreft meetinstrumenten nog onvoldoende op ingericht. Maar er wordt ook benadrukt dat we het kwantitatieve onderzoek en de inspanningen die hier allemaal voor gedaan hebben niet moeten vergeten. De subcommissie strategie zal hier op doorpraten om vervolgens na te denken over aanpassing van het Toetsingskader.
Daarnaast is het voorstel om te starten met een blog-reeks om de activiteiten en prestaties van het KI beter over het voetlicht te brengen.

Bedoeling is dat mensen het KI beter in het nieuws gaan vinden. Hier stemt de ACK enthousiast mee in. Er wordt gevraagd in hoeverre KI altijd stelling kan nemen. Veel gebeurt juist achter de coulissen. Diana geeft aan dat het geven van een mening prima is, zolang deze onderbouwd is en voorzien van nuance: 'het KI is van mening ..., maar het is aan het veld...'. Daarbij moet er volgens ACK onderscheid gemaakt worden tussen het KI en de ACK. ACK kan als adviesorgaan prima zijn mening geven. Belangrijkste is dat we zichtbaarder worden. Een deel van zorg weet na twee jaar nog steeds niet van ons bestaan. De voorzitter vat het onderwerp als volgt samen: er wordt een blogreeks gestart waarbij de focus op de grote onderwerpen ligt die de publieke opinie bezighouden. Als mogelijke onderwerpen worden genoemd: registratielast vermindering, betrekken van gemeentes bij zorg, levensvragen en de omgang met de aanvullende verzekering.

→ Celeste stelt een lijst met onderwerpen op en koppelt hier bureaumedewerkers aan. De ACK-leden kunnen zich vervolgens inschrijven op de onderwerpen.

2.2 Position Paper Kwaliteit Loont

Stuk is ter kennisgeving meegestuurd met de agendastukken.

Er wordt aangegeven dat het een mooi stuk is om aan het publiek te laten zien wat je denkt/doet als KI. Jan geeft Diana met een knipoog de opdracht om te proberen er een blog van 400 woorden van te maken.

Schriftelijke reactie:

ACK-lid: wat mist is dat dit mi ook bedoelt is voor andere zorgaanbieders en professionals. Niet alleen voor pt en financiers.

2.4 Programma AQUA

Ter kennisgeving.

2.5 Bijeenkomst relationele zorg

Ter kennisgeving.

Schriftelijke reacties:

ACK-lid: presentietheorie: er zijn meerdere theorieën en methodieken die aandacht besteden aan 'aandacht en relationele zorg', wat een invulling is van de 3e dimensie (naast kennis en kunde) van kwaliteit. Mi moeten we als ack niet focussen op 1 theorie, maar op het bredere thema waarbij wel een relatie dient te worden gelegd naar het effect op de uitkomst van zorg.

ACK-lid: In de dementiezorg is dit uiteraard ook erg belangrijk. We spreken hier veelal over persoonsgerichte zorg, waarbij het erom gaat de persoon tot zijn recht te laten komen door o.m. waardigheid en respectvolle bejegening. Het is meer dan wat tegenwoordig genoemd word 'gepersonaliseerde zorg'.

Belangrijk is dat er tools worden ontwikkeld die professionals kunnen gebruiken en kunnen ondersteunen om effectief op deze manier te werken. Het goed scholen in het werken volgens deze uitgangspunten is een voorwaarde voor goede implementatie van deze manier van werken. Dat zou meegenomen moeten worden in het kwaliteitbeleid en op een of andere manier moet de toetsing zich dan ook richten op de kwaliteit van

*het persoonsgericht werken. Daarnaast werk je ook als je persoonsgericht werkt wel zoveel mogelijk evidence based (obv wetenschappelijke kennis of best practice), ook daar moet de professional dus kennis over hebben en zal evt toetsing van kwaliteit zich op moeten richten in mijn ogen.
Maar de insteek en kanteling waar het stuk op wijst nav de lezing van Andries Baart kan ik zeker steunen.*

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsinstituut

Datum
12 juni 2015

3 Verslag van de vergadering van 27 maart 2015 en vergaderdata/aanwezigheid

Meegevers voor de aanpassing van de notulen:
Aanwezigen: Jenneke en Peter waren beide wel aanwezig.

N.a.v. verslag punt 2:

Op dit vlak is vooruitgang geboekt. ZN is weer begonnen met het in behandeling nemen van deelname verzoeken aan ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. ZN heeft hiervoor een drietal selectiecriteria opgesteld (incidentie, prevalentie en schadelast) en daarnaast een checklist met aandachtspunten voor de ontwikkeling die voor de zorgverzekeraar van belang zijn. De deelnameverzoeken worden naar rato over de onderliggende verzekeraars verdeeld. Er zullen zich cases voordoen waarbij de verzekeraar niet deelneemt aan ontwikkeling dan wel aanbieding aan het Register, omdat het onderwerp te klein is voor de verzekeraar. ZN geeft hierbij aan dat wanneer de verzekeraar zich onthoudt van een oordeel het Zorginstituut, het product toch kan opnemen in het Register (m.b.v. doorzettingsmacht). Het Zorginstituut geeft aan deze wettelijke ruimte niet te hebben. Aan de hand van een toekomstige praktijkcasus kan de omgang met dergelijke situaties verder verkend worden.

Schriftelijke reacties:

Opmerking ACK-lid over GGZ: Ik zou dit graag willen nuanceren. Er zijn vele richtlijnen binnen de ggz, er is geen reden aan te nemen dat de kwaliteit minder is dan in de rest van de zorg. Echter zorgstandaarden, nu kwaliteitsstandaarden, vragen een inhaalslag welke nu fors gemaakt wordt via NetwerkKwaliteitGGZ (waarvan vermelding in verslag).

De modules kunnen ook breder in de zorg toepasbaar zijn.

Nav rondvraag over dwarslaesie: Het lijkt erop dat na herhaaldelijk aandringen de NVN en de DON langzaam tot elkaar komen, zie de mailwisseling hieronder. Kort samengevat is er nu iemand vanuit de neurologen die naar de revisie van de standaard gaat kijken en wordt de DON uitgenodigd bij de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn, zodat het ook gewaarborgd is dat deze twee op elkaar aansluiten. Mocht dit nog niet werken dan zullen we weer moeten proberen om de partijen bij elkaar te brengen, maar we wachten hiervoor het signaal af van de DON.

→ Agendaonderwerp volgende vergadering
Hoe gemeenten te betrekken bij de ontwikkeling van standaarden waarin zij een rol hebben bij de zorglevering?

De voorzitter stelt het verslag vast.

4 Kwaliteit Mondzorg

Toelichting agendapunt door Jan den Dekker

Een ACK-lid geeft aan dat het lijkt alsof er bij tandartsen geen behoefte is aan inzicht in kwaliteit. Daarnaast is er geen verplichte nascholing en ook geen herregistratie. Acta en KNMT hebben geld beschikbaar gesteld om partijen in de mondzorg bij elkaar te brengen in een onafhankelijk instituut. Het ACK-lid is hier nu al twee jaar mee bezig. Afgelopen december was eindelijk het besluit genomen over de structuur en de statuten en veertien dagen later trekt het KNMT alsnog de stekker uit het initiatief. Nu komt de stichting er naar zijn verwachting wel, de geest is uit de fles. Ook zullen er uiteindelijk richtlijnen komen, maar het is een moeizame cultuuromslag. Bij onderwijsinstellingen wordt nu gelukkig ook aandacht geschonken aan kwaliteit. De ontwikkeling van richtlijnen en het kwaliteitsdenken binnen de opleidingen moet het Zorginstituut middels een brief stimuleren. De voorzitter stelt dat er een aanleiding nodig is om de brief te schrijven, hiervoor kan bijvoorbeeld het rapport van de RVZ voor gebruikt worden. Een ACK-lid geeft met oog op de doorzettingsmacht aan dat tandartszorg geen collectieve voorziening is. Hoe sterker de brief onderbouwd is, hoe beter. Ook wordt aangegeven dat de cliënten moeten kunnen stemmen met de voeten. Daarom kan er ook in worden gezet op het informeren van de cliënt.

→ ACTIE Het ACK-lid schrijft samen met de betrokken bureaumedewerkers van het Zorginstituut de brief.

Schriftelijke reactie:

Een ACK-lid: De ACK zou kunnen bijdragen door bij VWS aan te geven dat VWS duidelijkheid moet geven en afspraken te maken over financiering richtlijnen en daaraan gekoppeld met kimo en Knmg verplichtende afspraken te maken. (anders blijft men wachten en wijzen naar elkaar)

5 Jaar van de Transparantie

Korte presentatie van Diana (zie bijlage).

Er wordt aangegeven dat het goed is om te erkennen en aan te geven dat de selectie subjectief is. Er wordt opgemerkt dat het jammer is dat het een nieuwe lijst is naast de al bestaande 20 domeinen van het Kwaliteitsinstituut.

De ACK geeft aan dat de lijst aandoeningsgericht is i.p.v. het gewenste denken vanuit de zorgvraag. Diana licht verder toe dat een deel van de onderwerpen op de MJA staat. Het meeste werk voor het Kwaliteitsinstituut zit in de ontsluiting van kwaliteitsinformatie via Kiesbeter, het doorlinken naar externe patiëntinformatie websites en het monitoren van de ontwikkeling van patiëntversies.

6 Toetsen

6.1 Informatiestandaard Informatieoverdracht huisarts-fysiotherapeut

De ACK adviseert de informatiestandaard Informatieoverdracht huisarts-fysiotherapeut op te nemen in het Register en wenst voor de behandeling van volgende informatiestandaarden dezelfde procedure te volgen als bij kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten.

6.2 Bulkinschrijving richtlijndatabase.nl

Vera Jansweijer licht toe dat de RvB afgelopen februari akkoord is gegaan met de bulkinschrijving van de richtlijndatabase van de FMS in het Register. Onderdeel van de inschrijving zijn de door de aanbiedende partijen overeengekomen doorontwikkelafspraken (bijv. het ontwikkelen van patiëntversies en het betrekken van NPCF, ZN, NFU en NVZ bij de toekomstige herzieningen van de richtlijnen). De RvB heeft het Kwaliteitsinstituut de opdracht gegeven om de richtlijnen te screenen op criterium 3 en 4 om vervolgens overzichtelijk per richtlijn weer te geven waar de aandachtspunten voor de doorontwikkeling zitten. De technische aansluiting tussen het Register en de richtlijndatabase is nu gereed. Hiervoor is ook een persbericht uitgegaan. De voorzitter geeft aan dat het belangrijk is dat dit soort nieuws breed gedeeld wordt en stelt voor om hier ook een blog aan te wijden.

6.3 Toetsingskader 2.0

Het nieuwe Toetsingskader is in mei vastgesteld en wordt vanaf 1 juni 2015 in gebruik genomen. Vera licht toe dat drie aandachtspunten van de ACK bij het Toetsingskader de volgende waren:

- reikwijdte van de huidige wettige basis. Strikt genomen kan er nu geen kwaliteitsstandaard uit bijvoorbeeld het gemeentelijk domein opgenomen worden zonder mede-voordracht van de zorgverzekeraar, ook al is die niet de betaler. Dit is, denkend vanuit de bedoeling en vanuit het perspectief van de patiënt, niet wenselijk. Het Zorginstituut en enkele ACK-leden zijn hierover in gesprek met VWS.
- zorgverzekeraar hebben nog steeds moeite met het oppakken van hun rol bij kwaliteitsstandaarden. Dit zorgt voor stagnaties in de voordracht en opname van kwaliteitsstandaarden. Ten opzichte van de vorige ACK vergadering is er wat beweging bij de zorgverzekeraars. Het Zorginstituut blijft nauw met hen in gesprek.
- het hogere doel van het Toetsingskader moet steeds duidelijk zijn en voorop staan. Het instrument heeft voor de buitenwereld snel een wat technische, administratieve uitstraling.

De subcommissie strategie wil samen met de medewerkers nadenken over hoe het Zorginstituut ervoor kan zorgen dat het Toetsingskader altijd in dienst van zijn bedoeling blijft staan.

7 Stand van zaken ACK subcommissies

7.1 Langdurige zorg

Het voorstel van Margje om partijen te vragen om drie personen voor te dragen (onafhankelijk en te voldoen aan nader in te vullen competenties) wordt gehonoreerd.

→Volgende ACK vergadering stelt de ACK een commissie samen

uit de aangeleverde namen.

7.2 Spoedzorg

Marjolein de Booy licht toe dat er in 1e traject voor zes spoedcomplicaties bij vijf van de zes aandoeningen indicatorensets zijn opgeleverd. De sets worden nu in tweetallen beoordeeld door experts. De hieruit volgende conceptadviezen worden vanaf 1 juni besproken in de expertgroep. Daarop volgt tot 1 sept een consultatieronde. De expertgroep kijkt naar de uitkomst hiervan en vervolgens wordt een advies voorgelegd aan de ACK. Het gaat goed. Ook is de kwaliteit van de spoedzorgketen erbij gepakt. Hiervoor is een bijeenkomst gehouden met tien organisaties die betrokken zijn bij het spoedzorgtraject. Conclusie van de bijeenkomst: er moet een Kwaliteitskader voor spoedzorg worden opgesteld. Hiervoor zijn vervolgens bosdagen georganiseerd: een snelkookpan voor de ontwikkeling van het kader. Uitkomst van de bosdagen was o.a. inzicht in de belemmeringen in de spoedzorg, zijnde:

- de informatieoverdracht tussen de betrokken zorgverleners
- het ontbreken van kwaliteitsinformatie met onduidelijke zorgpaden voor spoedindicaties
- de organisatie van de spoedzorg sluit niet aan bij wat er vanuit spoedzorg nodig is (de professional is onvoldoende betrokken geweest bij de opzet en steken hiervoor ook de hand in eigen boezem). Voor 30 juni staat er een brede achterban bijeenkomst gepland.

Er wordt opgemerkt dat er niet is gesproken over de mogelijke concentratie van zorg en doelmatigheid. Er spelen hele duidelijke financiële belangen van aanbieders. Wat als kwaliteit een ondergeschikte rol speelt? Hoe gaan we daar mee om?

Marjolein geeft aan dat kwaliteit het vertrekpunt is bij de ontwikkeling van het kader. Welke spoedzorg is nodig en vervolgens bekijken wat er aan organisatie nodig is om deze zorg te leveren. ZN is betrokken bij het traject, we mogen verwachten dat zij het doelmatigheidsvraagstuk meenemen in hun overwegingen.

7.3 Strategie

Geen nieuws

7.4 Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen

De voorzitter geeft aan dat het plan vraagt om enorme veranderingen in de zorg en dat de ACK zich moet afvragen hoe wij hier vanuit kwaliteitsoogpunt mee omgaan.

→ Onderwerp samen nemen met stuk Pauline Meurs agenderen voor de volgende vergadering.

8 Pakketscan Diabetes

Pé Mullenders houdt een presentatie over de pakketscan diabetes (zie bijlage) Sinds begin 2014 is het Zorginstituut bezig met Pakketscan.nl diabetes. Deze bouwt voort op de pakketscans die we in het verleden bij het CVZ maakten (diabetes, depressie, coronaire hartziekten en COPD). De pakketscan geeft inzicht in de toereikendheid en toegankelijkheid van het pakket: dekt het verzekerde pakket de benodigde zorg? En krijgen mensen in de praktijk de zorg waarvoor ze verzekerd zijn? Pakketscans geven ook een goed beeld van de

kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld over onderwerpen als onder- en overbehandeling, veiligheid, therapietrouw en de onvervulde zorgbehoeften van patiënten. Nieuw ten opzichte van de rapporten is dat we op Pakketscan.nl tussentijdse resultaten presenteren, en dat patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars daarop kunnen reageren. Deze reacties verwerken wij en vervolgens plaatsen we een nieuwe versie op de website. Link pakketscan diabetes online:

<https://www.pakketscan.nl>

De pakketscan is enthousiast door de ACK ontvangen.

9 Rondvraag en sluiting

De voorzitter sluit de vergadering om 19: 45 uur.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsinstituut

Datum
12 juni 2015

Bijlage 1 Presentatie Diana over Jaar van Transparantie

<p>Zorginstituut Nederland</p> <h3>Het Jaar van de Transparantie</h3> <p> Van goede zorg verzekerd </p>	 <p>Wat wil de Minister dat er gebeurt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doorgaan met wat al was afgesproken • Versnellen waar mogelijk • Extra activiteiten waar de patiënt echt iets van gaat merken <p>2 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016</p>
<h3>Resultaten</h3> <ul style="list-style-type: none"> • In de eerste helft van het jaar (d.w.z. maart-september 2015) werken aan de vindbaarheid • In de tweede helft van het jaar (september-maart 2016) werken aan de witte vlekken • Start met informatie over de medisch specialistische zorg, daarna uitbreiden <ul style="list-style-type: none"> • Informatie voor patiënten over de kwaliteit van het zorgaanbod komt versneld beschikbaar. • Mensen die informatie zoeken en niet weten waar ze moeten beginnen, vinden op kiesBeter.nl de weg naar betrouwbare informatie. Daarbij gaan we niet overdoen wat andere partijen al goed hebben geregeld. • Richtlijn- en indicatorontwikkeling en het begrijpelijk maken ervan krijgt een stevige impuls. • De patiënt krijgt vooraf meer inzage in de kosten van een behandeling. <p>3 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016</p>	<h3>Voor wie?</h3> <p><i>Direct voor de patiënt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Makkelijk vindbare, begrijpelijke en betrouwbare informatie <p><i>Indirect voor de patiënt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verzekeraars kunnen betere zorg inkopen voor hun verzekerden • Artsen kunnen beter in gesprek met de patiënt en kunnen beter doorverwijzen  <p>De consument: Vrije keuze versus vertrouwen in de zorg</p> <p>maar dit heeft erdoor toch niet uit te sluiten</p> <p>Wie bedenken staan zorgverzekeraars welke die v dan niet- ziekende zorg krijgen!</p> <p>4 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016</p>
<h3>De Patient Journey als leidraad</h3> <p>Patiënten hebben verschillende vragen zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moet ik naar de dokter? • Wie is dan de beste dokter voor mij? • Wat moet ik aan de dokter vragen? • Uit welke behandelingen kan ik kiezen? • Zijn er risico's? • En wordt de behandeling wel vergoed door mijn zorgverzekeraar? <p>5 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016</p>	<p>Ga ik naar de dokter?</p> <p>De eerste stap van de patiënt begint vaak op Google. Het is dan niet altijd duidelijk welke bronnen betrouwbaar zijn. Via een website van de overheid – kiesBeter.nl – moeten mensen de weg kunnen vinden naar betrouwbare websites zoals bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • www.ZorgkaartNederland.nl • www.thuisarts.nl, www.nvz-kwaliteitsvenster.nl • of sites van specifieke patiëntenverenigingen. <p>In 2015 zijn de volgende resultaten bereikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het Kwaliteitsinstituut richt Kiesbeter zo in dat patiënten makkelijker belangrijke en betrouwbare informatiebronnen kunnen vinden. • Informatie over digitale tools voor zelfmanagement wordt ontsloten. <p>6 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016</p>

Nieuw voor het Jaar van de transparantie, voor september 2015

product of activiteit	trekker
Van 150 richtlijnen is minimaal een korte beschrijving van de richtlijn gemaakt in voor patiënten begrijpelijke taal.	KI, NPCF en Federatie
Op kiesBeter.nl staan ten minste 3 thematische startpagina's waarop verschillende typen informatie gestructureerd gepresenteerd worden, bijvoorbeeld over patiëntveiligheid en patiëntenrechten.	KI
Voor de patiënt is op kiesBeter duidelijk welke informatie afkomstig is uit betrouwbare bronnen.	KI
Circa 50 onderwerpen hebben op kiesBeter.nl links naar andere relevante bronnen.	KI

7 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016

Nieuw voor het Jaar van de transparantie, na sept 2015

product of activiteit	trekker
Op kiesBeter staat voor 300 onderwerpen (aandoening/zorgvraag) een informatieve tekst van wat goede zorg is.	KI
De patiënt ziet welke zorgaanbieder digitale diensten biedt.	NPCF
De NPCF presenteert 25 keuzehulpen voor het kiezen van de beste aanbieders op basis van de openbare kwaliteitsgegevens.	NPCF
Van richtlijnen m.b.t. circa 35 aandoeningen worden begrijpelijke en beknopte versies voor patiënten beschikbaar gemaakt incl. links en filmpjes (te vinden op Zorgkaart).	Federatie en NPCF
Van nog eens 150 richtlijnen is minimaal een korte beschrijving gemaakt in voor patiënten begrijpelijke taal.	KI, NPCF en Federatie
Is inzichtelijk aan welke standaarden en meetinstrumenten door het veld wordt gewerkt.	KI
De patiënt vindt lotgenoten communities.	NPCF
De patiënt komt via meer websites bij de zelfde betrouwbare gegevens uit omdat er meer websites onderling worden gekoppeld.	NPCF
Hebben in totaal zo'n 150 onderwerpen op kiesBeter.nl links naar andere relevante bronnen.	KI

8 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016

Versneld in het jaar van de transparantie

product of activiteit	voor zomer 2015	voor eind 2015	na 2015	trekker
De patiënt kan op Zorgkaart ervaringen lezen van andere patiënten met zorginstellingen en zorgverleners.	ja			NPCF
De kwaliteitsinformatie per zorgaanbieder op Zorgkaart wordt uitgebreid met de transparantie-indicatoren, keurmerken en sterfcijfers zodat de bezoekers een compleet beeld van de kwaliteit	ja			NPCF
In de openbare database van het Kwaliteitsinstituut staan voor de aandoeningen op de transparantiekalender, vergelijkbare gegevens van zorgaanbieders in de medisch specialistische zorg. Via kiesBeter pilot registratie aan de bron		ja		KI NFU
Aan minstens 8 aandoeningen van de top 30 van ZN zijn patiëntervaringen toegevoegd. Het gaat daarbij om de zogenaamde Consumer Quality (CQ)vragenlijsten en de Patient Reported Outcome			ja	ZN
De ervaringen van gebruikers op ZorgkaartNederland zijn ook via andere betrouwbare kanalen ontsloten.			ja	NPCF
De patiënt vindt informatie over digitale tools voor zelfmanagement via DigitaleZorgGids ontsloten			ja	NPCF

9 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016




Hoe wil de Minister het aanpakken?



- Eén agenda: de Kwaliteit en doelmatigheidsagenda
- Productie van (patiëntversies en keuzehulpen bij) kwaliteitsstandaarden op MJA van Kwaliteitsinstituut
- (Door)ontwikkeling van indicatorsets op MJA van Kwaliteitsinstituut
- Structureel € 5 miljoen extra
- Kwaliteitsinstituut adviseert over besteding en gaat vanaf 2016 zelf subsidieregeling uitvoeren

10 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016

Positie Kwaliteitsinstituut

11

Team Transparantie

- Programmaleider: Diana Delnoij
- Programmasecretaris: Willemijn Krol
- Teamlid patiënteninformatie en MJA: Femke Vlems
- Teamlid kiesBeter, indicatoren en openbare database: Petra Beusmans
- Teamlid communicatie: Rudi van der Valk
- Teamlid financiën: Floris Stigter

Per product/activiteit projectleiders, bijv.:

- Projectleider kiesBeter: Pauline de Heer
- Projectleider patiëntversies keuzehulpen: Sander van der Scheur
- Projectleider openbare database: Suzan Orlebeke
- Projectleider transparantiekalender: Marij Klück
- ...

12

<p>Leefstijl Insuline spuiten</p> <p>Zorginstituut Nederland</p> <p>Pakketscan.nl diabetes</p> <p>Presentatie voor de ACK 21 mei 2015</p> <p>Pé Mullenders Fransje van Vlaardingen</p> <p>NDF Voedingsrichtlijn Diabetes 2015</p> <p> Van goede zorg verzekerd </p>	<p>Pakketscans CVZ</p> <p>Pakketscan diabetes Pakketscan coronaire hartziekten Pakketscan depressie Pakketscan COPD</p> <p>2008 2011 2012 2013</p>
<p>Pakketscan Zorginstituut: Pakketscan.nl diabetes</p> <p>Pakketscan.nl diabetes</p>	<p>Doel: inzicht in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toereikendheid en toegankelijkheid pakket • Kwaliteit van de zorg: knelpunten • Verklaringen en mogelijkheden voor verbetering <p>Uitgangspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktijk • Actualiteit • Perspectief van de patiënt!
<p>Analysemodel</p> <p>verzekerde zorg gevestigde zorg Bijzondere zorg</p> <p>E, B, C, A, D, F, G</p>	<p>Dataverzameling</p> <p>Informatie over praktijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richtlijnen • Artikelen (tijdschriften en internet) • Onderzoeksrapporten • Congresbezoeken • TV-programma's • Fora op internet <p>Actueel: 2013-2015</p>

