

Notitie

Technische uitwerking Nationaal Kwaliteitsinstituut voor de zorg

1. Inleiding

Het afgelopen jaar heeft een uitgebreide dialoog met het veld plaatsgevonden. Het belang van een nationaal Kwaliteitsinstituut voor de zorg wordt door het merendeel van de partijen erkend. Men ziet de noodzaak om krachtiger dan nu kwaliteitsverbetering te realiseren en de vrijblijvendheid daarvan weg te nemen. Daarbij zijn ook waarschuwingen gegeven; zorg er voor dat de professionals primair verantwoordelijk blijven voor kwaliteit; laat het Kwaliteitsinstituut geen bureaucratisch moloch zijn; zorg er voor dat het Kwaliteitsinstituut onafhankelijk en met inhoudelijk gezag haar werk kan doen. Met deze signalen wordt nadrukkelijk rekening gehouden bij de inrichting van het Kwaliteitsinstituut.

2. Het Nationaal Kwaliteitsinstituut voor de zorg

Gezond blijven en bij ziekte zo snel mogelijk weer beter worden, of, als dat niet (meer) lukt, zorg die de kwaliteit van leven zo groot mogelijk maakt. Dat is van het grootste belang voor een gezond, vitaal en krachtig Nederland. De behoefte aan gezondheidszorg en de samenhang daarin zal door vergrijzing sterk toenemen. Meer geriatrische problematiek, meer chronisch zieken, meer comorbiditeit, meer mensen die voor de kwaliteit van hun leven afhankelijk worden van anderen. Technologie zal ook meer mogelijk maken. De kwaliteitseisen zullen blijven toenemen. Tegelijkertijd krimpt de arbeidsmarkt. Mensen en middelen voor de zorg worden de komende decennia daarom schaars. Natuurlijk zullen we er alles aan moeten doen om mensen voor het werken in de zorg te blijven interesseren. Maar daarnaast is een doelmatige en doeltreffende inzet van mens en middelen in de gezondheidszorg van het grootste belang om de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid te kunnen blijven garanderen. Nu en in de toekomst.

Het goede nieuws is dat er al veel gebeurt en bereikt is op het terrein van kwaliteit, veiligheid en transparantie. Vooruitlopend op de komst van het Kwaliteitsinstituut gaat dit werk uiteraard door, bijvoorbeeld de ontwikkeling van volume en kwaliteitsnormen voor hoogcomplexere zorg, de ontwikkeling van uitkomstindicatoren in het transparantieprogramma Zichtbare Zorg, de ontwikkeling van multidisciplinaire zorgstandaarden en de ontwikkeling in de langdurige zorg van één set normen voor verantwoorde zorg. Uit onderzoek en praktijkvoorbeelden blijkt echter dat een verdere verbetering van kwaliteit en veiligheid mogelijk is en dat dit in veel gevallen ook leidt tot een doelmatiger inzet van middelen. Bovenstaande wordt gestimuleerd door de organisatie van de zorg zo in te richten dat zorgaanbieders de gevolgen van de keuzes die cliënten maken ook in de portemonnee voelen. Dat doen we door cliëntvolgende financiering of prestatiebekostiging. In de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is dat in 2008 ingevoerd, in de curatieve zorg wordt dat in 2012 ingevoerd (*Zorg die loont*; TK 2010-2011, 32 620, nr. 6). Deze prikkels zijn goed voor de kwaliteit en de doelmatigheid per product, maar de keerzijde is dat er ook een prikkel van uitgaat om meer zorg te leveren dan wellicht noodzakelijk is. Diagnose- of indicatie-inflatie ligt daarbij op de loer. Voor doelmatigheid op macro niveau is daarom een kader nodig dat kwaliteit en gepast gebruik (zinnig en zuinig) van zorg met elkaar verbindt, waarmee onnodige zorg, bijvoorbeeld als gevolg van onnodige medicalisering of onveilig handelen, wordt vermeden.

2.1 Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Het verbinden van kwaliteit en doelmatigheid van zorg is een belangrijke en omvangrijke opgave voor de komende decennia. We bedoelen hiermee uitdrukkelijk niet een verschraving van de zorg. Integendeel, we willen juist voorkomen dat zoiets gaat gebeuren bij gebrek aan vernieuwing en een toenemende schaarste aan mens en middelen. Er zijn talloze voorbeelden waar betere, veiligere, cliëntgerichte zorg en verzorging eerder bespaart dan dat het extra kosten met zich meebrengt. We moeten er voor zorgen dat deze betere, veiligere en cliëntgerichte zorg snel gemeengoed wordt.

Dat begint bij het bepalen wat kwaliteit van zorg is. Wij verstaan daaronder cliëntgerichte zorg, die veilig, op tijd, transparant doeltreffend en doelmatig is. Er moet een eenduidige taal komen, op basis waarvan bepaald kan worden welke zorg bij welke aandoening of zorgvraag de beste resultaten oplevert voor de cliënt. Het leveren van deze beste zorg kan dan ook niet meer vrijblijvend zijn. Een doorvertaling van de indicatiecriteria en de daarbij behorende zorg of verzorging naar de verzekerde aanspraken, zorgt hiervoor. In het regeerakkoord is bijvoorbeeld expliciet het voorbeeld van Buurtzorg genoemd. Daarom is het vinden van wegen om op een slimme manier goede zorg te geven van belang, zodat goede zorg ook in de toekomst betaalbaar en bereikbaar blijft. Dat kan als we de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders, verzekeraars, burgers en professionals stimuleren en ook de ruimte geven om met eigen oplossingen en vernieuwing te komen. We beseffen dat de ambitie groot is. We realiseren ons terdege dat met het openen van de deuren van het Kwaliteitsinstituut de zorg niet in één keer beter en doelmatiger is. Samen met de sector zal daar jaar in jaar uit consequent en consistent aan gewerkt moeten worden.

2.1.1 Doelstelling van het Kwaliteitsinstituut

Tegen deze achtergrond is het de verantwoordelijkheid van het Kwaliteitsinstituut om er voor te zorgen dat er een eenduidig praktisch toegepast kader (een professionele standaard) tot stand komt. Een kader voor kwaliteit waarin cliëntgerichtheid, veiligheid, tijdigheid, transparantie, doelmatigheid en doeltreffendheid van zorg in samenhang worden gezien en waar artsen, verplegenden, verzorgenden en cliënten mee uit de voeten kunnen. Dat kader (en de uitkomsten van de toepassing daarvan in de praktijk) is de basis van waaruit cliënten hun keuzes kunnen maken, waarin de professionals hun uitdaging tot verbetering vinden, waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit het handhavingkader en het toezichtkader baseren en zorgverzekeraars of zorgkantoren hun inkoopbeleid kunnen voeren.

De doelstelling van het Kwaliteitsinstituut luidt dan ook:

“het in samenhang verbeteren van kwaliteit, veiligheid, transparantie, doelmatigheid en doeltreffendheid van zorg¹, vanuit een voor cliënten en professionals herkenbaar perspectief”.

2.1.2 Hoofdtaken van het Kwaliteitsinstituut

Het Kwaliteitsinstituut krijgt in dat verband vier hoofdtaken:

- a. het stimuleren en ondersteunen van het veld bij de implementatie van professionele standaarden, innovaties en best practices. We vinden dat wat bewezen goed is niet vrijblijvend in zijn toepassing mag zijn.
- b. zorgen dat er professionele standaarden tot stand komen. Met opzet onderstrepen we dat, omdat we vinden dat de primaire verantwoordelijkheid daarvoor bij betrokkenen in het veld moet blijven liggen. We beseffen overigens heel goed dat dit niet vanzelf gaat en dat partijen daarbij ondersteuning nodig kunnen hebben. Ook dat hoort bij deze taak.

¹ Met doelmatige zorg wordt bedoeld dat de inspanningen en uitgaven in verhouding staan tot de opbrengsten. Met doeltreffende zorg wordt bedoeld dat de inspanningen en uitgaven daadwerkelijk bijdragen aan de realisatie van het beoogde doel

- c. ervoor zorgen dat de uitkomsten van het handelen volgens de professionele standaarden op een eenduidige manier zichtbaar worden gemaakt. Daarbij gaat het zowel om de medische uitkomsten als om de kwaliteit van leven en de maatschappelijke uitkomsten. We vinden het van belang dat dit op een eenduidige manier gebeurt, vanwege de vergelijkbaarheid en om de administratieve lasten te beperken.
- d. het adviseren van de Minister over de doorwerking van wat in de professionele standaard als "gepast gebruik" is aangemerkt in de regelgeving rond het beheer van het verzekerd pakket in de AWBZ en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze vier hoofdtaken vormen een dynamisch proces van verbetering. Het is een continu proces van innovatieve praktijk-->standaardisering-->zichtbare brede toepassing-->nieuwe innovaties.

2.1.3 Bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut

Het Kwaliteitsinstituut krijgt bij de uitoefening van deze taken belangrijke bevoegdheden.

- a. In de eerste plaats de bevoegdheid om een kader vast te stellen waaraan professionele standaarden moeten voldoen: het vaststellen van een zogenoemde metastandaard;
- b. Het agenderen en programmeren van de ontwikkeling van professionele standaarden naar partijen in het veld en het daaraan verbinden van termijnen voor de totstandkoming;
- c. de bevoegdheid om na de bepaalde termijn en na toetsing aan de zogenoemde metastandaard de professionele standaard vast te stellen en publiek te maken;
- d. Het inzetten van doorzettingsmacht als partijen in het veld de ontwikkeling van professionele standaarden niet, niet tijdig of niet conform de door het Kwaliteitsinstituut vastgestelde metastandaard doen;
- e. De bevoegdheid gegevens op te vragen bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars, die voor de uitoefening van de taken van het Kwaliteitsinstituut noodzakelijk zijn;
- f. De bevoegdheid (vergelijkings)informatie voor zover behorend bij de verantwoordelijkheid van het Kwaliteitsinstituut publiek te maken;
- g. De bevoegdheid om de Minister van VWS gevraagd en ongevraagd te adviseren over nadere regulering van het gepast gebruik van zorg en het bijbehorende pakketbeheer. Hier horen ook experimenten met voorwaardelijke toelatingen bij. De bevoegdheden worden wettelijk verankerd. De toepassing van de bevoegdheden gebeurt natuurlijk altijd in goed overleg met veldpartijen. Hieronder gaan we nader op de hoofdtaken en het gebruik van bevoegdheden in.

3. Uitwerking van de taken van het Kwaliteitsinstituut

3.1 Het concept van professionele standaarden

Zoals hiervoor al is aangegeven zal de komende decennia sprake zijn van meer geriatrische problematiek, meer chronisch zieken, meer comorbiditeit, meer mensen die voor de kwaliteit van hun leven afhankelijk worden van anderen. Dit heeft zijn weerslag op de wijze waarop kwaliteit inzichtelijk wordt gemaakt: we kunnen niet meer volstaan met een beschrijving van de kwaliteit binnen één sector, maar zullen de zorg, inclusief het gebruik van genees-, en hulpmiddelen, integraal moeten benaderen, de keten en het netwerk moeten volgen waarin een cliënt zich beweegt, te beginnen bij preventie. De professionele standaarden worden ontwikkeld met een accent op wat cliënten en professionals goede zorg vinden. De betrokkenheid van cliënten-, en beroepsorganisaties is dan ook een must.

Binnen de zorgsector worden behoorlijke verschillen in kwaliteit beleefd. De best practice is helaas niet altijd de norm. Kwaliteit is echter een containerbegrip. Bovendien is niet altijd duidelijk wanneer de zorg echt onbetwistbaar nodig is en wanneer niet. We vinden het daarom van groot belang dat er een eenduidig kader voor kwaliteit komt, waarin de cliënt centraal staat. Dat kader moet worden vastgelegd in een voor iedereen begrijpelijke, professionele standaard, die als eenduidig kwaliteitstoetsingskader hanteerbaar is. De ambitie moet zijn om de best practice als uitgangspunt te nemen. De term professionele standaard is gekozen om aan te geven dat de zorg zoals beschreven de professionele manier is om die zorg te leveren. Het betekent uitdrukkelijk niet dat de standaard enkel en alleen door zorgprofessionals wordt gemaakt omdat ook zorggebruikers daar een belangrijke rol bij hebben.

Het maken van een professionele standaard is niet vrijblijvend en kan met zogenoemde doorzettingsmacht worden afgedwongen. We vinden ook dat als die professionele standaard er is, het geen vrijblijvende zaak is voor professionals en zorgaanbieders om die dan ook als uitgangspunt te nemen voor het professioneel handelen en voor de manier waarop de zorg wordt georganiseerd. De cliënt mag erop vertrouwen dat de zorg volgens de professionele standaard wordt geleverd. De zorgverzekeraar, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit zullen daar in hun respectievelijke rollen op toe moeten zien. Het begrip professionele standaard gebruiken we voor een samenhangend geheel van indicatiecriteria, geïndiceerde preventie, de beschrijving van het zorgpad, behandel- c.q. zorgrichtlijnen, kwaliteits- en veiligheidsnormen, kwaliteitsindicatoren en vanuit cliëntperspectief geformuleerde uitkomstverwachtingen, die behoren bij een bepaalde aandoening, diagnose of zorgbehoefte.

De ontwikkeling naar professionele standaarden volgens een metastandaard is de laatste jaren voor chronische aandoeningen ingezet met de ontwikkeling van multidisciplinaire zorgstandaarden. Een multidisciplinaire zorgstandaard beschrijft de norm voor goede zorg voor een chronische aandoening voor het volledige continuüm van individuele preventie, diagnose, behandeling en de fase van begeleiding of rehabilitatie. Het Coördinatieplatform Zorgstandaarden heeft een algemeen toepasbaar model voor zorgstandaarden ontwikkeld, dat voor elke chronische ziekte een zorgstandaard kan accommoderen. Het Kwaliteitsinstituut zal vanzelfsprekend voortborduren op de kennis en ervaringen die hiermee zijn opgedaan.

3.1.1. Waaruit bestaat een professionele standaard?

Indicatiestelling en gepast gebruik van zorg

De indicatiecriteria geven aan welke zorg of behandeling is aangewezen bij een bepaalde zorgvraag of aandoening en bij het stadium waarin de zorgvraag dan wel de aandoening verkeert. In de curatieve zorg bepalen de artsen wat is aangewezen. In de ouderen- en gehandicaptenzorg is dat het Centrum indicatiestelling zorg.

In de curatieve zorg zien we dat er langs deze weg praktijkvariatie ontstaat en dat niet altijd sprake is van kwalitatief goede, en meest doelmatige, zorg.

We vinden het van belang dat eenduidig invulling wordt gegeven aan het bepaalde in zowel de AWBZ als in de Zvw: aanspraak op zorg bestaat slechts voor zover iemand daarop is aangewezen. Artikel 6.2 AWBZ en artikel 2.2 Besluit Zorgaanspraken AWBZ bepalen: "De aanspraak op zorg bestaat slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen". Artikel 11.3 Zvw en art. 2.1.3 van het Besluit Zorgverzekering bepalen: "(...) heeft de verzekerde op een vorm van zorg of dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen".

We vinden het van belang dat dit "gepast gebruik" van zorg op een eenduidige manier in de professionele standaard wordt opgenomen. Op die manier kunnen we op een verantwoorde manier duurzame zorg vorm geven en een belangrijke bureaucratische ergernis voor cliënten en professionals wegnemen.

Kenmerk
CZ/PKI-3061827

Beschrijving van een integraal zorgpad

Een beschrijving van een integraal zorgpad in de professionele standaard vinden we van belang om het cliëntperspectief te versterken. Uiteraard ziet dat er in de ouderen- en gehandicaptenzorg anders uit dan in de curatieve zorg en mogelijk te zijner tijd de Jeugdzorg. In de langdurige zorg zal deze beschrijving het karakter hebben van criteria voor een zorg- c.q. verzorgingsplan met meet- en evaluatiemomenten. In de curatieve zorg zal de beschrijving meer het karakter van opeenvolgende stappen hebben. In beide gevallen gaat het erom dat de cliënt of diens naasten vooraf zicht hebben op wat mag worden verwacht, zodat een volwassen dialoog tussen professional en cliënt mogelijk is.

Een voor zowel de curatieve zorg als voor de langdurige zorg relevant voorbeeld van een zorgpadbeschrijving is het proces waarin iemand terecht komt na een heupfractuur. Voor het zorgpad is allereerst van belang er rekenschap van te geven wie de cliënt is. Is het een jonge motorrijder die een ongeluk heeft gehad met een gerede kans op volledig herstel, of is het een 85-jarige verpleeghuisbewoner die uit bed gevallen is met een gerede kans aan de breuk of de operatie te overlijden.

In het eerste geval zal de zorgpadbeschrijving de stappen bevatten van de heupoperatie, de verpleegopname, de gevolgen van eventuele wondinfecties met heropname, de thuiszorg, de revalidatie. Al deze stappen zijn bepalend voor de uitkomst voor de cliënt.

In het tweede geval zal vooral leidend zijn welke stappen de beste kwaliteit van leven bieden. Het verzorgingskarakter, de bejegening et cetera is dan soms belangrijker dan de medische uitkomst van een operatie en revalidatie. Alle professionals moeten daarvan doordrongen zijn.

Richtlijnen voor behandeling, verpleging en verzorging

De richtlijnen voor behandeling, verpleging en verzorging, die deel uitmaken van de professionele standaard, bevatten de beschrijving hoe een behandeling, of de verzorging op een onderdeel van een integraal zorgpad of zorgplan, op kwalitatief goede, veilige en doelmatige manier kan plaatsvinden. Dergelijke richtlijnen kunnen evidence based, practice based of expert based zijn. In de curatieve sector is evidence based de norm, maar in de langdurige zorg zijn practice- en expert based inzichten, rekening houdend met ouderdom en kwetsbaarheid minstens zo belangrijk. Nog niet voor alle aandoeningen bestaan adequate richtlijnen. Het doelmatigheidsaspect verdient daarbij extra aandacht. En in de ouderenzorg zijn sommige richtlijnen wellicht juist te medisch geïntendeerd. Op dit moment is de Regieraad het orgaan dat verbeteringen op dit onderdeel stimuleert.

Uitkomstindicatoren

Uitkomstindicatoren moeten een beeld geven van wat de verzorging of de behandeling uiteindelijk oplevert voor de cliënt. Het levert keuze-informatie op voor de cliënt, maar ook inkoopinformatie voor de verzekeraar en toezichtinformatie voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het inzicht geven in de uitkomsten van zorg staat op dit moment nog in de kinderschoenen, terwijl dit nu juist zicht geeft op de toegevoegde waarde van het medisch en verzorgend handelen voor de cliënt. Ten aanzien van de langdurige zorg is in het regeerakkoord opgenomen dat in de AWBZ zal worden omgeschakeld van handelingsfinanciering naar uitkomstfinanciering, omdat dat leidt tot het centraal stellen van de cliënt, het bevorderen van de innovatie, minder bureaucratie op de werkvloer, betere kwaliteit en meer doelmatigheid. Deze redeneerlijn is echter evenzeer geldig voor de curatieve zorg. Het programma Zichtbare Zorg heeft

belangrijke aanzetten gegeven om een cultuur van transparantie te creëren.

Kwaliteitsnormen, inclusief veiligheidsnormen

Een professionele standaard bevat ook kwaliteit- en veiligheidsnormen. In de langdurige zorg en de zorg voor chronisch zieken waar kwaliteit van leven uitgangspunt is, zullen die doorgaans een ander karakter hebben dan in de curatieve zorg. In de curatieve zorg zullen normen ook betrekking hebben op het minimaal aantal verrichtingen om een behandeling te mogen uitvoeren. In het regeerakkoord is de noodzaak van kwaliteitsnormen in ouderenzorg expliciet opgenomen en dit zal ook langs die lijnen worden uitgewerkt.

Kenmerk
CZ/PKI-3061827

3.2 Stimuleren en ondersteunen bij innovatie en de implementatie van verbeteringen

Behalve de ondersteuning die het Kwaliteitsinstituut biedt bij de totstandkoming van professionele standaarden, zal het Kwaliteitsinstituut het veld stimuleren en ondersteuning bieden bij (wetenschappelijk) onderzoek, de ontwikkeling van innovaties en best practices en de implementatie daarvan. Zowel in de langdurige zorg als in de curatieve zorg is daar behoefte aan. De wijze waarop dat gebeurt kent geen eenduidig recept, maar zal steeds op maat worden bepaald. In ieder geval zal het Kwaliteitsinstituut een toegankelijk platform bieden waar innovaties en best practices kunnen worden geëtaleerd.

Ook zal het Kwaliteitsinstituut als netwerkorganisatie vernieuwers en mogelijke achterblijvers actief met elkaar in contact brengen.

Het is van belang om ervoor te zorgen dat innovaties die effect hebben op de kwaliteit en doeltreffendheid/doelmatigheid van de zorg snel voor de cliënt beschikbaar komen. De verantwoordelijkheid voor het proces van toelating tot het pakket en het formuleren van experimentele prestatiebeschrijvingen zijn op dit moment bij verschillende organisaties belegd. De verwachting is dat de samenvoeging van deze experimentele taken bij het Kwaliteitsinstituut tot een versnelling en vereenvoudiging van de procedures zal leiden. Bovendien brengt dit met zich mee dat innovaties die veelbelovend zijn en waarvan de veiligheid is aangetoond, maar waarbij de effectiviteit nog niet is bewezen, voorwaardelijk kunnen worden toegelaten tot het verzekerd pakket. Verdere inbedding van het instrument voorwaardelijke toelating in latere jaren hangt af van het totaalpakket, de ervaringen die hieruit getrokken worden en aan randvoorwaarden, zoals passend binnen het Budgettair Kader Zorg.

In de reactie op de Uitvoeringstoets stringent pakketbeheer, die aan het eind van 2011 door het College voor zorgverzekeringen wordt opgeleverd, wordt de uitwerking van de taken van het Kwaliteitsinstituut op dit punt uitgewerkt. Wij zullen u hierover begin 2012 nader berichten.

3.3 Zorgen dat professionele standaarden tot stand komen

De totstandkoming van professionele standaarden is primair een verantwoordelijkheid van veldpartijen zelf. Dat betekent dat het veld de professionele standaarden zelf maakt. Het Kwaliteitsinstituut biedt ondersteuning bij de totstandkoming van de professionele standaarden en toetst de professionele standaard aan algemene uitgangspunten waaraan een professionele standaard moet voldoen, in het jargon ook wel metastandaard genoemd. Indien de door het veld ontwikkelde, professionele standaard aan de criteria van de metastandaard voldoet, wordt de professionele standaard vastgesteld en publiek gemaakt doordat hij wordt bijgeschreven in het voor iedereen toegankelijke register van het Kwaliteitsinstituut. Normen uit de professionele standaard worden gehandhaafd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het veld wordt bij het opstellen van professionele standaarden gefaciliteerd door het Kwaliteitsinstituut.

Uitgangspunten voor zorgstandaarden

Ten behoeve van de kwaliteit, de betrouwbaarheid en de vergelijkbaarheid van professionele standaarden is het van belang over een toetsingskader te beschikken, dat voor iedereen inzichtelijk is. Daarom zal het Kwaliteitsinstituut de metastandaard vaststellen en onderhouden. De metastandaard geeft richting aan en is een handreiking voor de veldpartijen bij het opstellen van standaarden. In de metastandaard zijn eisen opgenomen die de kwaliteit van de professionele standaarden waarborgen. De eisen hebben onder meer betrekking op:

- de zorgvuldigheid van de voorbereidingsprocedure (in hoeverre zijn stakeholders betrokken, is een internationale analyse uitgevoerd);
- de toepasbaarheid van professionele standaarden in de praktijk (is de informatie begrijpelijk, concreet en toetsbaar);
- de doelmatigheid.

De metastandaard wordt in nauw overleg met veldpartijen door het Kwaliteitsinstituut opgesteld, waarbij uiteraard gebruik wordt gemaakt van de richtlijnen en handleidingen die al zijn ontwikkeld door de Regieraad, het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Orde van Medisch Specialisten en het Centrum Klantervaringen Zorg. Indien het veld de ontwikkeling van professionele standaarden niet, niet tijdig of niet goed oppakt, zal het Kwaliteitsinstituut de ontwikkeling van professionele standaarden zelf ter hand nemen.

Virtuele omgeving

We willen de professionele standaarden levend laten zijn. Niet een stoffige stapel papier die eens in de vijf of tien jaar wordt herzien. Bovendien willen we de inbreng van meerdere partijen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van een professionele standaard op een evenwichtige manier mogelijk maken. In de ouderenzorg zien we graag meer invloed van de verplegenden en verzorgenden niveau 2 en 3 terug, omdat juist hun expertise en toewijding zo cruciaal is voor de kwaliteit. In de curatieve zorg zien we graag meer aandacht voor multidisciplinaire richtlijnen. In alle gevallen kan de betrokkenheid van cliënten worden verbeterd. Het gebruik van moderne digitale ondersteuning kan meer partijen tegelijkertijd bij elkaar brengen zodat er relatief snel kan worden gewerkt, zonder vergadercircuits. Een mogelijkheid is veldpartijen te vragen virtuele communities te organiseren. Een community wordt opgezet rond een bepaalde aandoening waarvoor een professionele standaard noodzakelijk wordt geacht. De leden van de community kunnen onafhankelijk van tijd en plaats hun inbreng leveren. Het Kwaliteitsinstituut levert ondersteuning voor een professionele moderator uit het veld, die het proces langs virtuele weg begeleid en tevens de inbreng aan de metastandaard kan toetsen. De moderator kan ook tips geven, internationale ontwikkelingen onder de aandacht brengen, een qua inbreng wat achterblijvende partij porren, en aangeven wanneer de inbreng wordt gesloten om een professionele standaard door het Kwaliteitsinstituut te laten vaststellen.

Onderzoek

Het Kwaliteitsinstituut kan ook ondersteuning bieden door in specifieke gevallen nader onderzoek te initiëren en/of te financieren alvorens een professionele standaard kan worden opgesteld. Daarvoor zal het Kwaliteitsinstituut over budget beschikken. In eerste instantie zal gekeken worden naar enkele budgetten die nu bij ZonMw zijn ondergebracht. Deze budgetten zullen dan naar het Kwaliteitsinstituut worden overgeheveld. Daarnaast blijft het Kwaliteitsinstituut voor programmatisch onderzoek uiteraard gebruik maken van de kennis, ervaring en infrastructuur van ZonMW. ZonMW maakt op verzoek van VWS momenteel een voorstel voor een onderzoeks- en ontwikkelprogramma Kwaliteit van Zorg. Dit programma beoogt ook het werk van het Kwaliteitsinstituut te onderbouwen. Na ontvangst van het voorstel zullen wij een besluit daarover nemen.

3.4 Zorgen dat de prestaties voor iedereen zichtbaar worden

We kunnen vaststellen dat de afgelopen jaren belangrijke stappen zijn gezet op het gebied van transparantie. Ook de opvattingen erover zijn sterk geconvergeerd. Vrijwel iedereen in de sector is er inmiddels van overtuigd, dat transparantie een conditio sine qua non is voor de verdere verbetering van de zorg en voor het organiseren van duurzame zorg. We gaan nu een volgende fase in. Een fase waarin we de vrijblijvendheid voorbij zijn en waarin we streven naar een adequaat auditinstrumentarium voor de professionals en een beperkte maar betekenisvolle set van kwaliteits- en uitkomstparameters. Transparantie is van belang voor cliënten, aanbieders en zorgverzekeraars en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

- Cliënten hebben het recht te weten wat goede zorg is, waar die uit bestaat en waar die wordt geleverd. Alleen dan kunnen zij kiezen. Waar kan de cliënt op rekenen als die een tijdelijk of langdurig behandeltraject ingaat? Daarnaast gaat het er om de informatie op een voor de cliënten begrijpelijke en toegankelijke manier beschikbaar te stellen.
- Aanbieders van zorg en professionals. Zij worden gedreven door de intrinsieke motivatie het beste voor de cliënt te willen. Beter maken of, als dat niet kan, helpen zoveel mogelijk kwaliteit van leven te bieden op een doelmatige en doeltreffende wijze. Daar gaat het om. Dit is niet alleen van belang voor de individuele zorgverlener, maar ook voor de Raden van Bestuur van de instellingen. Om te weten waar verbetermogelijkheden zijn is inzicht in effecten van handelen noodzakelijk. Waar in het totale zorgpad of het zorgplan zitten mogelijkheden om de uitkomsten ook daadwerkelijk te verbeteren? Dit inzicht vraagt om inrichting van professionele registraties en integratie daarvan in de administratieve systemen van de instellingen. Wij zien initiatieven ontstaan om zelf meer feedback of spiegelinformatie te organiseren. Een voorbeeld is de registratie van darmkanker, Dutch Surgical Colorectal Audit (DSCA). Ook in de geestelijke gezondheidszorg worden eerste stappen gezet door toepassing van Routine Outcome Measurement.
- Verzekeraars zijn verantwoordelijk voor de inkoop van goede en daarmee gepaste zorg. Voor hen is van belang dat betrouwbare resultaten van zorg snel beschikbaar komen.
- De professionele standaarden en de daarin opgenomen normen vormen de basis voor het handhavingkader van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het Kwaliteitsinstituut en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zullen in een voortdurende wisselwerking afstemmen welke informatie nodig is en waaraan die moet voldoen om de Inspectie voor de Gezondheidszorg in staat te stellen de wettelijke taken uit te kunnen voeren.

Het Kwaliteitsinstituut publiceert kwaliteitsinformatie op aandoeningsniveau. Hieronder worden nadrukkelijk ook de resultaten van zorg, de ervaringen van cliënten en hun naasten begrepen. Uitkomstinformatie zal niet alleen medisch gedefinieerd zijn. Ook de beleving van de cliënt of diens naaste is een belangrijke uitkomst. We denken wel dat het publiceren van cliëntinformatie op termijn een verantwoordelijkheid van cliëntorganisaties kan zijn.

Zoals hiervoor onder 3.2 is aangegeven zijn veldpartijen verantwoordelijk voor het ontwikkelen van professionele standaarden, waaronder de kwaliteits-, en uitkomstindicatoren. Indien veldpartijen niet, niet tijdig of niet conform de metastandaard ontwikkelen, zal het Kwaliteitsinstituut zelf de ontwikkeling ter hand nemen. Het Kwaliteitsinstituut zal voordat zij daartoe overgaat, haar adviesraad consulteren. Om spiegelinformatie aan te reiken zal in overleg met de verschillende sectoren een ontwikkelprogramma voor auditinstrumenten worden opgezet en gefaciliteerd. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de inzichten die al zijn opgedaan zoals bij het eerder genoemde Dutch Surgical Colorectal Audit.

Belonen voor/naar prestatie

De uitvoering van de professionele standaard is feitelijk de zorgprestatie die wordt geleverd. Die prestatie kan wat betreft zijn uitkomst beter of slechter zijn dan gemiddeld. Betere prestaties voor de cliënt mogen door de verzekeraar beter beloond worden dan minder goede prestaties. Op dit moment zijn de prestaties in andere termen gedefinieerd.

In de AWBZ kennen we de zorgzwaartepakketten. In de medisch specialistische zorg de 'diagnose behandel combinaties' die in 2012 vervangen zullen worden door DBC-zorgproducten die gebaseerd zijn op de uitgangspunten van "DBC's op weg naar Transparantie" (DOT's). In de eerste lijn kennen we op dit moment een grote diversiteit aan prestaties, variërend van consulten tot ketens voor chronisch zieken en inschrijftarieven. Deze prestaties zijn nu de onderhandelingsstaal voor zorgaanbieder en verzekeraar. Wij zien dat op termijn de toepassing van de professionele standaarden en de resultaten die daaruit voortvloeien de basis zullen zijn voor onderhandelingen over volume, prijs en kwaliteit van zorg. Zoals tijdens een overleg in de Kamer over de kwaliteit van zorg werd gesuggereerd, zou er dan eerder sprake zijn van een "DOC" ofwel een Diagnose Outcome Combinatie².

In aansluiting op de brief van 28 mei 2010 (TK 2009-2010, 31 765, nr.19) hebben wij besloten dat het vaststellen van prestatiebeschrijvingen voorlopig de verantwoordelijkheid blijft van de Nederlandse Zorgautoriteit. Eerst dienen de professionele standaarden door het Kwaliteitsinstituut te worden vastgesteld en dienen bovengenoemde omvormingen binnen de bekostiging gerealiseerd te zijn, alvorens prestatiebeschrijvingen op basis van de professionele standaarden kunnen worden gemaakt. Op termijn zien wij daarmee de systematiek van zorgzwaartepakketten en DBC-zorgproducten verdwijnen. De inrichting van de zorg kan daarmee weer worden teruggegeven aan de dialoog tussen professional en cliënt.

3.5 Pakketbeheer en gepast gebruik van zorg

De taken die samenhangen met het beheer van het verzekerd pakket, het duiden van verzekerde zorg en het bevorderen van doelmatigheid/gepast gebruik, zijn taken die nu onder de verantwoordelijkheid van het College voor zorgverzekeringen vallen. Gemeenschappelijke noemer hierbij is 'verantwoord beheer van het pakket van verzekerde zorg'. Het gaat om een samenspel van taken rond de toelating van het verzekerd pakket, een doelmatige en rechtmatige toepassing van het pakket en het verwijderen uit het pakket van zorg die niet langer voldoet aan criteria van noodzakelijkheid, doeltreffendheid, doelmatigheid. Deze taken vloeien voort uit bestaande, wettelijke taken:

- advisering over verzekerd pakket (art. 64 Zvw en art. 43 AWBZ);
- voorlichting over Zvw prestaties en AWBZ aanspraken (art. 65 Zvw en art. 41 AWBZ);
- geneesmiddelbeoordeling (art. 2.50 Rzv);
- adviseren over geschillen (art 114 Zvw en art. 58 AWBZ);
- subsidieverstrekking (art. 68 Zvw, art 44 AWBZ en art 3.1.7 van de I&A wet Zvw).

Doelmatige toepassing van het verzekeringspakket, "gepast gebruik", wordt een belangrijk aandachtsveld voor het Kwaliteitsinstituut. Dit betekent ook dat verouderde behandelopties eerder uit de aanspraken verdwijnen.

Het verbinden van kwaliteit, kosten en verzekerd pakket is noodzakelijk om het zorgstelsel ook in de toekomst betaalbaar te houden. Bij het actueel houden van het verzekerd pakket spelen voorwaardelijke toelating tot, en geconditioneerde uitstroom uit het pakket een belangrijke rol. Het instrumentarium daarvoor zal worden ingepast in het jaarlijkse pakketadvies aan de Minister. Een helder gedefinieerd en goed afgebakend aansprakenpakket speelt een belangrijke rol bij het bevorderen van gepast gebruik van zorg.

² Algemeen Overleg kwaliteit d.d. 20 april 2011. De suggestie kwam van het lid Mulder.

Zonder een goede aansluiting bij omliggende domeinen, zoals bekostiging, zorginkoop en rechtmatigheidstoezicht, kan die rol echter onvoldoende uit de verf komen. Het Kwaliteitsinstituut krijgt onder meer als taak om de aansluiting met en de afstemming tussen die domeinen te bevorderen.

Kenmerk
CZ/PKI-3061827

4. De organisatie van het Kwaliteitsinstituut

In de brief van het vorige kabinet met een houtskoolschets van het Kwaliteitsinstituut (TK 2009-2010, 31 765, nr. 19) was al aangegeven dat op dit moment veel organisaties bezig zijn met delen van taken zoals hierboven aangegeven. Juist die versnippering, daardoor het gebrek aan focus en de inefficiëntie die daaruit voortvloeit, waren aanleiding om tot een bundeling in één Kwaliteitsinstituut te komen.

4.1 de reikwijdte van het Kwaliteitsinstituut

De reikwijdte van het Kwaliteitsinstituut zal in eerste instantie aansluiten bij de langdurige zorg, de curatieve zorg, geneesmiddelengebruik³ en preventie, en blijft daarmee binnen de reikwijdte van het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

In het Bestuursakkoord 2011- 2015 is ten aanzien van het nalevingtoezicht op de kwaliteit van begeleiding tussen Rijk en gemeenten onder andere afgesproken dat artikel 3, lid 4 van de Wmo wordt aangescherpt, zodat gemeenten de opdracht krijgen om in hun beleidsplan in het bijzonder aandacht te besteden aan de kwaliteit van de overgehevelde begeleiding alsmede aan de wijze waarop het kwaliteitstoezicht daarop op lokaal niveau wordt vormgegeven. Gemeenten kunnen daarbij gebruik maken van de normen van beroepsgroepen. Het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de begeleiding en huishoudelijke hulp komt te vervallen. Dit brengt logischerwijs mee dat de Wmo niet onder de reikwijdte van het Kwaliteitsinstituut wordt gebracht. We willen wel onderzoeken of het Kwaliteitsinstituut op den duur ook van betekenis kan zijn voor de Wmo en de Jeugdzorg. Daarbij willen wij nadrukkelijk ook het Nederlands Jeugd Instituut en Movisie betrekken. Dit mede in het licht van de evaluatie van beide instituten. In de tussentijd wordt bij de totstandkoming van een nieuw stelsel voor de Jeugdzorg, inzake kwaliteitsborging, zoveel mogelijk synergie gegenereerd. Ook zal nader worden bezien of te zijner tijd een nauwere koppeling met de vernieuwing van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg moet worden aangebracht.

4.2 de samenstellende delen van het Kwaliteitsinstituut

Met de komst van het Kwaliteitsinstituut wordt tegelijkertijd een aantal bestaande organisaties opgeheven.

- Dat is in de eerste plaats de Regieraad. Deze raad is in 2009 bij ministerieel besluit ingesteld en heeft de opdracht de totstandkoming van adequate richtlijnen voor de zorg te bevorderen. Deze functie maakt integraal deel uit van de opdracht van het Kwaliteitsinstituut en behoeft dus niet langer een afzonderlijke organisatie. Bij het oprichten van de Regieraad is toegezegd dat de taken en effectiviteit van de Regieraad na twee jaar zou worden geëvalueerd. Omdat de taken van de Regieraad overgaan naar het Kwaliteitsinstituut en binnen dit instituut worden aangevuld met andere taken, is de toegezegde evaluatie van de Regieraad achterhaald (TK 2008-2009, 31 765, nr. 1, p.8). De taken van de Regieraad worden nu uitgevoerd door 4 fte en 7 raadsleden.
- In de tweede plaats gaat het om het Coördinatieplatform Zorgstandaarden dat nu bij ZonMw is ondergebracht. Dit platform is in 2011 bij ministerieel besluit ingesteld en heeft de opdracht multidisciplinaire zorgstandaarden

³ Waaronder mede onderzoek, productie en distributie van geneesmiddelen.

voor chronische aandoeningen te ontwikkelen. Aan de uitvoering van deze taken is 1 fte verbonden en 19 raadsleden.

- In de derde plaats gaat het om het programma Zichtbare Zorg. Dit programma heeft in belangrijke mate de weg bereid voor transparantie over kwaliteit. Delen van de huidige taken van Zichtbare Zorg maken straks deel uit van het Kwaliteitsinstituut. Nader onderzoek moet uitwijzen welke taken door veldpartijen kunnen worden overgenomen, en op welke termijn. De taken worden nu uitgevoerd door circa 33 fte.
- In de vierde plaats zal KiesBeter.nl dat nu vanuit het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu wordt ondersteund onder de verantwoordelijkheid van het Kwaliteitsinstituut worden gebracht. De taken van KiesBeter worden nu door circa 10 fte uitgevoerd. Bovenstaande komt tegemoet aan de motie Van Gerven (TK 2009-2010, 31 765, nr. 12). waarin wordt gevraagd de plannen tot privatisering van kwaliteitsinformatie te heroverwegen.
- In de vijfde plaats de taken van het College voor zorgverzekeringen, voor zover het gaat om duiding van gepast gebruik, toelating van innovatieve methoden en pakketbeheer in algemene zin. Daarmee zijn nu circa 120 fte gemoeid.
- Het Centrum Klantervaringen Zorg is een private organisatie waarvan de taken sterk overeenkomen met taken van het Kwaliteitsinstituut. Met het Centrum Klantervaringen Zorg zal worden bezien of afzonderlijke organisatie in deze context het meest is aangewezen of dat integratie tot de mogelijkheden behoort.

De huidige capaciteit bij de organisaties die op zullen gaan in het Kwaliteitsinstituut is niet per se gelijk aan de capaciteit die voor de werkzaamheden in de toekomst nodig zijn.

Naarmate meer professionele standaarden tot stand komen, inclusief de daaraan verbonden uitkomstverwachtingen, die integraal als 'prestatie' dienen voor de onderhandelingen tussen verzekeraars en zorgaanbieders, zullen ook taken van DBC-Onderhoud kunnen vervallen. Voor zover er nog sprake is van publiek vastgestelde tarieven, zal dat een taak blijven van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het Kwaliteitsinstituut heeft een focus op het definiëren van prestaties in termen van doelmatige kwaliteit als de professionele standaard, niet op de beprijzing daarvan. Eveneens op termijn, naarmate meer professionele standaarden tot stand komen, inclusief nadere duidingen van gepast gebruik, zullen taken van het Centrum indicatiestelling zorg op dit gebied kunnen worden afgebouwd.

4.3 De positionering van het Kwaliteitsinstituut

Uitgangspunt is dat we geen extra instituut aan het palet van instituten in de gezondheidszorg willen toevoegen. We willen juist het aantal instituten verminderen. In het kader van de compacte Rijksdienst en het verzelfstandigingbeleid van het kabinet is gekeken naar verschillende mogelijkheden om de ambities van het Kwaliteitsinstituut te realiseren, en is gekozen om aan te sluiten bij een bestaand zelfstandig bestuursorgaan. Deze positionering doet recht aan de verantwoordelijkheidsverdeling tussen veld en overheid zoals hiervoor beschreven. Het Kwaliteitsinstituut neemt als zelfstandig bestuursorgaan een plaats in tussen het ministerie van VWS en veldpartijen. Omdat we geen extra instituut willen zullen we dus aansluiten bij een bestaand zelfstandig bestuursorgaan, het College voor zorgverzekeringen. Hieronder verduidelijken we die positionering.

4.3.1 ten opzichte van het ministerie van VWS

In de eerste plaats is het belang van kwaliteit van zorg een gedeelde verantwoordelijkheid van professionals, wetenschap, cliënten, zorgaanbieders, verzekeraars en overheid. Deze brede invalshoek is noodzakelijk en rechtvaardigt een organisatie, die de belangen van verschillende partijen, ook die van de overheid, overstijgt en waarborgt dat de diverse belangen daadwerkelijk worden

betrokken. In de tweede plaats achten wij een zelfstandige positionering wenselijk vanwege de onafhankelijkheid ten opzichte van alle betrokken deelbelangen en ten opzichte van politieke beïnvloeding voor de taakuitvoering.

Kwaliteitsnormering en verbetering dienen primair te worden gevoed vanuit inhoudelijke deskundigheid en het 'commitment' van verantwoordelijke professionals. Directe politieke beïnvloeding op inhoud of prioriteren van professionele standaarden in de zorg is in ons stelsel met private verantwoordelijkheden niet gewenst. In de derde plaats heeft de ontwikkeling van specifieke deskundigheid met het daarbij behorende 'gezag op inhoud' voldoende ruimte nodig. Voor een goede uitoefening van deze taak is gezag in de kringen der beroepsbeoefenaars cruciaal. Een zelfstandige positionering van taakuitvoering, zoals ook in andere landen, is ook daarom wenselijk.

Bestuursorganen
Bestuursorganen is een aantal instrumenten opgenomen waarmee de Minister invulling kan geven aan zijn verantwoordelijkheid en sturing kan geven aan de taakuitvoering door een zelfstandig bestuursorgaan. Dit betreft onder meer de bevoegdheid tot goedkeuring van een bestuursreglement, tot benoeming, ontslag of schorsing van bestuursleden, tot het stellen van beleidsregels, tot het treffen van voorzieningen bij ernstige taakverwaarlozing en tot goedkeuring van de begroting en de jaarrekening en tot vernietiging van besluiten van een zelfstandig bestuursorgaan. De Minister is volledig ministerieel verantwoordelijk voor de wijze waarop daarmee wordt omgegaan. De bevoegdheden van de Minister ten opzichte van het zelfstandige bestuursorgaan bepalen de grenzen van de ministeriële bemoeienis met de taakuitoefening van het zelfstandige bestuursorgaan.

Tegen deze achtergrond zullen wat betreft de formele relatie tussen de Minister van VWS en het Kwaliteitsinstituut de volgende zaken wettelijk worden geregeld:

- de Minister benoemt (en schorst/ontslaat) de voorzitter en de overige leden van het bestuur;
- de Minister besluit over de vestigingsplaats;
- de Minister keurt het bestuursreglement goed;
- de Minister kan beleidsregels vaststellen met betrekking tot de werkwijze van het orgaan;
- de Minister kan besluiten van algemene strekking van het orgaan vernietigen;
- de Minister bepaalt jaarlijks het budget van het orgaan op basis van een werkplan;
- het orgaan legt jaarlijks verantwoording af aan de Minister over de uitgevoerde werkzaamheden.

Het Kwaliteitsinstituut zal worden geïntegreerd in het College voor zorgverzekeringen. Net als nu het College voor zorgverzekeringen heeft het Kwaliteitsinstituut een adviserende bevoegdheid ten aanzien van het verzekerde basispakket. Het is de Minister die daarover een besluit neemt. Een eventueel beroep is in die gevallen dan ook tegen de Minister gericht.

4.3.2. ten opzichte van de Gezondheidsraad

Gezondheidsraad is een onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan met als taak de regering en het parlement voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek (art. 22 Gezondheidswet). De Gezondheidsraad brengt zowel gevraagd als ongevraagd advies uit en deze adviezen vormen een basis voor de stand van de wetenschap in de zorg. Er zal daarom een nauwe

relatie zijn tussen de adviesraad van het Kwaliteitsinstituut en de Gezondheidsraad.

Kenmerk
CZ/PKI-3061827

De ontwikkeling van de professionele standaarden in de praktijk kunnen ook inzicht opleveren voor de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek.

Kenmerk
CZ/PKI-3061827

4.3.3 ten opzichte van het College voor zorgverzekeringen

Het Kwaliteitsinstituut wordt geïntegreerd in het College voor zorgverzekeringen. De taken van het College voor zorgverzekeringen die samenhangen met het definiëren en bevorderen van 'gepast gebruik', innovaties en voorwaardelijke toelatingen daarvan en pakketbeheer in algemene zin, worden geïntegreerd in het Kwaliteitsinstituut.

4.3.4 ten opzichte van de Nederlandse Zorgautoriteit

De komst van een Kwaliteitsinstituut laat de toezichttaak door de Nederlandse Zorgautoriteit ongewijzigd. De autoriteit houdt markttoezicht en zal als gevolg van sturing op de totstandkoming van betere indicatoren meer handvaten ter beschikking krijgen voor het afdwingen van transparantie (art. 38 Wmg). Naarmate de professionele standaarden de basis gaan vormen voor prestatieafspraken tussen verzekeraars en aanbieders, zal de samenhang tussen de prestatieomschrijving en de tarifiering daarvan (voor zover nog van tarifiering sprake is) toenemen. Voortdurende samenwerking en afstemming tussen het Kwaliteitsinstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit is dan ook noodzakelijk.

4.3.5 ten opzichte van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Door het Kwaliteitsinstituut vastgestelde professionele standaarden bieden de Inspectie de mogelijkheid om haar toezichtstaken krachtig in te zetten. Deze wederzijdse afhankelijkheid vraagt een sterke relatie tussen het Kwaliteitsinstituut en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De Inspectie hanteert de door het veld ontwikkelde normen als kaders voor het uitoefenen van het publieke toezicht en baseert haar toezichtnormen op de kwaliteits- en veiligheidsnormen zoals die straks in de professionele standaarden zijn opgenomen. Die normen zullen geschikt moeten zijn voor het formuleren van toezichtnormen door de Inspectie. In de metastandaard wordt hier rekening mee gehouden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is en blijft als bestuursorgaan wettelijk bevoegd om ook bij ontbreken van veldnormen, voor haar toezichthoudende verantwoordelijkheid concrete toezichtnormen op te stellen. De relatie tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Kwaliteitsinstituut zal nader worden uitgewerkt.

4.3.6 ten opzichte van organisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen (PGO organisaties)

Het is nadrukkelijk de inzet om de inbreng van het cliëntperspectief bij programmering en ontwikkeling van professionele standaarden te borgen. Van patiënten- en gehandicaptenorganisaties wordt verwacht dat zij de ervaringsdeskundigheid die zij ter beschikking hebben als kennis kunnen inbrengen in de professionele standaarden. Dit vergt van patiënten- en gehandicaptenorganisaties nog een zekere professionaliseringslag ten aanzien van het ontwikkelen en effectief inzetten van hun ervaringsdeskundigheid. In onze brief over visie op de PGO-organisaties hebben wij aangegeven dat organisaties subsidie kunnen aanvragen voor het inbrengen van cliëntenperspectief. Dit betreft zowel inbreng bij de ontwikkeling van de metastandaard en de programmering door het Kwaliteitsinstituut als de inbreng van aandoeningspecifieke ervaringsdeskundigheid bij de ontwikkeling van specifieke professionele standaarden.

Voor het beoordelen van subsidieverzoeken zal de Minister het Kwaliteitsinstituut kunnen vragen om een zienswijze, waarbij centraal staat of en in welke mate de taken die zijn opgenomen in het werkplan van de subsidieaanvrager stroken met de programmering door het Kwaliteitsinstituut.

4.3.7 ten opzichte van het veld

De primaire verantwoordelijkheid voor kwaliteit ligt bij het veld. Maar het veld is meer dan wetenschappelijke beroepsverenigingen. Een doelstelling is om de betrokkenheid in de breedte te versterken.

beroepsgroepen

De relatie met de beroepsgroepen is een expertrelatie. Deze groepen maken standaard deel uit van de virtuele communities om de professionele standaarden op te stellen en te onderhouden. Er zal in het bijzonder op een evenwichtige verdeling en een multidisciplinaire betrokkenheid worden gelet. In de langdurige zorg zal met name de inbreng van verplegenden en verzorgenden niveau 2 en 3 worden bevorderd.

cliënten

Het Kwaliteitsinstituut kiest bewust de cliënt met zijn of haar aandoening als uitgangspunt en de uitkomsten voor die cliënt is waar het uiteindelijk om gaat. De professionele standaard bij behandeling en verzorging zal ook altijd het cliëntperspectief als uitgangspunt moeten nemen. De relatie met cliënten is evenzeer een expertrelatie als de relatie met de beroepsgroepen. Ook cliënten zullen standaard deel uitmaken van de virtuele communities die aan de professionele standaarden werken.

zorgaanbieders

De relatie met zorgaanbieders kan worden gekenmerkt als een bestuurlijke relatie. Dat is van belang omdat kwaliteitsnormering van grote invloed kan zijn op de strategische bedrijfsvoering (o.a. profielkeuze, strategische allianties) van een zorgaanbieder.

verzekeraars

De relatie met de verzekeraars is zowel bestuurlijk als inhoudelijk van aard. Inhoudelijk als het gaat om de omvang van het verzekerde pakket en de verzekerde prestaties. Bestuurlijk als het gaat om het inkoopbeleid.

kennisinstellingen

Het Kwaliteitsinstituut zal goede netwerkrelaties met kennisinstellingen onderhouden. De relatie met kennisinstellingen zal ook een zakelijke zijn. Net als nu het geval is zullen onderzoeken of implementatieopdrachten door (private) kennisinstututen als Vilans, TNO/CBO, wetenschappelijke verenigingen et cetera kunnen worden uitgevoerd.

4.4 de inrichting van het Kwaliteitsinstituut

Het Kwaliteitsinstituut als organisatie kent twee relevante geledingen: een bestuur en een adviesraad.

4.4.1 bestuur

Het bestuur bestaat uit ten hoogste drie leden, onder wie de voorzitter. In het profiel van de leden is expliciet aandacht voor affiniteit en betrokkenheid met zowel de langdurige zorg als de curatieve zorg. De voorzitter vertegenwoordigt het instituut in en buiten rechte. Het instituut wordt om praktische redenen vooralsnog gevestigd in Diemen. De bestuursleden worden zoals gezegd door de Minister benoemd.

4.4.2 adviesraad

Het bestuur zal worden bijgestaan door een adviesraad. De adviesraad maakt geen deel uit van het werkapparaat van het Kwaliteitsinstituut, maar bestaat uit externe (ervarings)deskundigen die voor een periode van 4 jaar worden benoemd door het bestuur. De adviesraad brengt gevraagd en ongevraagd advies uit aan het bestuur op medisch en zorgwetenschappelijk terrein en zorgeconomie. De adviesraad adviseert in ieder geval jaarlijks over:

- o het werkprogramma (inclusief de prioritering van de aandoeeningen waarvoor professionele standaarden worden vastgesteld);
- o advies over professionele standaarden die niet, niet op tijd of niet aan de metastandaard voldoen;
- o over het transparantieprogramma;
- o over het programma van innovatieve experimenten.

De adviesraad bestaat uit een oneven aantal leden, ten hoogste vijftien.

De werkzaamheden van de adviesraad moeten worden onderscheiden van de werkzaamheden van de Adviescommissie Pakket ex. Art. 59 Zvw zoals die op dit moment worden uitgevoerd. Tussen de Adviescommissie Pakket en de Adviesraad zal een functionele scheiding worden aangebracht om interferentie van taken te voorkomen.

5. het proces van de totstandkoming van het Kwaliteitsinstituut

Het proces van de totstandkoming van het Kwaliteitsinstituut loopt langs drie lijnen:

- a. het wetgevingstraject.
- b. verandering van werkwijze in het veld.
- c. kwartiermakerorganisatie Kwaliteitsinstituut.

5.1 het wetgevingstraject

Taken en bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut, zoals beschreven in paragraaf 2.1, worden vastgelegd in een apart wetsvoorstel. Wij zijn voornemens om uw Kamer voor 1 januari 2012 de benodigde wetswijzigingen voor te leggen.

5.2 verandering werkwijze in het veld

Diverse partijen in het veld hebben aangegeven dat parallel aan de oprichting van de organisatie al gestart zou kunnen worden met projecten en pilots die de beoogde integrale werkwijze van het Kwaliteitsinstituut al in praktijk brengen. Een groot aantal ingrediënten is immers in het veld aanwezig en moet bij elkaar worden gebracht. Dit enthousiasme van deze voorlopers moet natuurlijk worden benut. Zij stellen voor om nu al te beginnen met pilots, omdat zij menen dat de tijd daar rijp voor is.

Wij waarderen dit verzoek en starten daarom nog dit jaar in nauw overleg met het veld pilots met als doel het toetsen van het concept professionele standaard in de praktijk. Daarbij zullen wij oog hebben voor de minst belastende manier van werken. Hoewel de componenten van de professionele standaard vastliggen, zal de uitwerking en fasering van de invulling van die componenten voor iedere pilot verschillend kunnen zijn, zodanig dat wordt aangesloten bij de behoefte van de sector. We verwachten eind 2012 resultaten hiervan te kunnen presenteren. Aspecten⁴ zoals aangegeven in de motie Dijkstra die vraagt om een plan van aanpak voor het terugdringen van de praktijkvariatie worden binnen de pilots meegenomen (TK 2010-2011, 29248, nr.195).

⁴ Heldere landelijke richtlijnen over indicatiestelling, verscherpte aanspraken op verzekerde zorg, eenduidige uitkomstindicatoren en inspraakmethoden als "shared decision making" en "patient decision aids".

5.3 kwartiermakerorganisatie Kwaliteitsinstituut

Er komt een kwartiermakerorganisatie met als opdracht om in overleg met de besturen en/of directies van de te fuseren organisaties de organisatie van het Kwaliteitsinstituut te realiseren. Het Kwaliteitsinstituut moet per 1 januari 2013 operationeel zijn. Deze kwartiermakerorganisatie zal bij het College voor zorgverzekeringen worden gepositioneerd, zodat van voldoende ondersteunende capaciteit gebruik kan worden gemaakt, onder andere op het gebied van ICT, personeel en organisatie.

We verwachten het benodigde budget voor het transitieproces binnen de begroting van het ministerie van VWS te kunnen opvangen. Wij zullen u in de loop van dit jaar informeren over de voortgang van dit traject en bieden dan ook inzicht in de transitiebegroting en de structurele begroting.

Kenmerk
CZ/PKI-3061827

UITGEWERKT VOORBEELD PROFESSIONELE STANDAARD

Kenmerk
CZ/PKI-3061827

