

Vergaderjaar 2013–2014

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 93

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 juli 2014

Tijdens de behandeling van de begroting van VWS in oktober 2013 heb ik u een stappenplan voor transparantie van kwaliteit van zorg toegezegd (Handelingen II 2013/14, nr. 17, item 7). Met deze brief kom ik mijn toezegging na. Ik leg in deze brief de nadruk op de medisch specialistische zorg.

Transparantie van kwaliteit is noodzakelijk voor kwaliteit van leven

De opdracht aan het Kwaliteitsinstituut: maak kwaliteit transparant. Zorg ervoor dat patiënten in voor hen begrijpelijke taal kunnen lezen wat goede zorg is bij hun aandoening of zorgvraag en hoe goed zorgaanbieders die zorg leveren. Die informatie is terug te vinden via kiesBeter.nl.

Iemand die zorg nodig heeft, heeft invloed op de keuze van een behandeling en een behandelaar. Dat is een belangrijk uitgangspunt van het Nederlandse zorgstelsel. De mening van een patiënt doet ertoe. Patiënten moeten daarom kunnen beschikken over betekenisvolle informatie die inzichtelijk maakt wat goede zorg is en waar die zorg kan worden verkregen. Zij moeten kunnen begrijpen wat de gevolgen zijn voor de kwaliteit van hun leven. Patiënten moeten een afweging kunnen maken tussen de impact van een ingreep op hun leven en gezondheid en wat ze met deze ingreep willen bereiken. Die afweging kan voor iedereen anders uitpakken en is afhankelijk van de ernst van de klacht of de aandoening en van de persoonlijke omstandigheden: of iemand werkt, welke hobby's iemand heeft, leeftijd, welk leven iemand voor ogen staat en zo meer. Met andere woorden: zorg is maatwerk.

In de curatieve zorg worden beslissingen over de behandeling vaak genomen in de spreekkamer; in het gesprek tussen patiënt en zorgverlener. De ideale situatie is dan natuurlijk dat de patiënt toegang heeft tot begrijpelijke en relevante informatie. Met andere woorden keuze-

informatie is niet alleen bedoeld om de patiënt iets in handen te geven, zich goed te kunnen voorbereiden, oriënteren en weerwoord te kunnen bieden, maar is ook bedoeld als hulpmiddel tijdens het gesprek in de spreekkamer. Er is al veel veranderd in het gesprek in de spreekkamer.

Het Kwaliteitsinstituut stimuleert en ondersteunt de ontwikkeling van behandelkeuzehulpen en zorgaanbiederkeuzehulpen.

Op kiesBeter.nl wordt de patiënt de weg gewezen naar alle bestaande keuzehulpen. Waar er nog geen keuzehulpen zijn, maar wel kwaliteitsgegevens beschikbaar zijn, ontwikkelt het Kwaliteitsinstituut zelf een zoekmodule.

Gezamenlijke besluitvorming is niet langer iets wat er zou moeten komen, maar iets dat steeds vaker gebeurt¹ en nog een stap verder kan worden gebracht. Gezamenlijke besluitvorming heeft echter nog niet of onvoldoende plek gekregen in kwaliteitsstandaarden. Keuzevrijheid wordt nu onderbenut en is voor groepen patiënten zoals anderstaligen of laaggeletterden moeilijk in praktijk te brengen. Ik vind het erg belangrijk dat dit wel gebeurt en dat er op basis van kwaliteitsstandaarden veel meer keuzehulpen worden ontwikkeld die gezamenlijke besluitvorming ondersteunen. Er is daarbij natuurlijk sprake van een gedeeld belang. Iedereen heeft baat bij een betere uitkomst voor de patiënt.

Het Kwaliteitsinstituut toetst kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten aan de hand van een toetsingskader en let daarbij onder andere op de inbreng van patiënten;
Het Kwaliteitsinstituut prioriteert de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en heeft daarbij doorzettingsmacht; het kan in een uiterst geval de regie overnemen;
Voor eenduidige vertaling van de kwaliteitsstandaard over goede zorg naar betrouwbare informatie in de zorgketen is een informatiestandaard de verbindende, noodzakelijke schakel. Het Kwaliteitsinstituut bevordert de totstandkoming van informatiestandaarden.
Het Kwaliteitsinstituut verplicht zorgaanbieders kwaliteitsgegevens aan te leveren op basis van aangeboden meetinstrumenten en indicatoren; Het Kwaliteitsinstituut zorgt – via kiesBeter.nl, het Register met kwaliteitsstandaarden en een openbare zorgkwaliteitdatabase – voor transparantie van kwaliteit: wat is goede zorg en waar wordt goede zorg geleverd?

Daarbij komt dat als meer informatie bekend is over de kwaliteit van behandelingen en de gewenste uitkomst, dan ook de stap naar het betalen voor de uitkomst is te maken. Voor mij is daarbij de hamvraag: welke uitkomst komt in aanmerking voor bekostiging. Ook daar vind ik dat de patiënt een belangrijke rol heeft. Zowel bij het bepalen van de gewenste uitkomst als bij het aangeven van de mate waarin dat is gelukt. Daarmee wordt een referentiekader gemaakt voor uitkomstbekostiging. Niet alles wat mogelijk is en onder de basisverzekering vergoed kan worden, is voor patiënten ook altijd nuttig, of leidt tot de gewenste uitkomst. Wat dan wel nuttig en nodig is, wordt tussen patiënt en zorgverlener besproken. Ik vind het ook belangrijk dat de patiënt – als verzekerde – op tijd weet of zijn zorgverzekeraar de kosten vergoedt. Met de voorgestelde wijziging van art. 13 wordt dit nog belangrijker. Zorgverzekeraars moeten dus ruim voor het moment waarop mensen van polis kunnen wisselen, transparant maken wie ze hebben gecontracteerd en op basis van welke (kwaliteits)criteria en of ze financieel belang hebben in de gecontracteerde zorgaan-

¹ NPCF werkt bijvoorbeeld samen met OMS aan een plan om Samen Beslissen in elke spreekkamer vanzelfsprekend te laten zijn.

bieder en welke andere beperkingen er nog gelden, zoals omzetplafonds. Daarnaast ben ik van mening dat patiënten voorafgaand aan een behandeling zo goed mogelijk geïnformeerd dienen te worden over de in rekening te brengen tarieven. Zorgaanbieders zijn op basis van artikel 29 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) reeds verplicht informatie te verstrekken over de prestaties en tarieven voorafgaand aan een behandeling.

Kunnen kiezen is een belangrijk uitgangspunt

In het Nederlandse zorgstelsel is het (kunnen) maken van keuzes door patiënten een belangrijk uitgangspunt. Om keuzes voor goede zorg te kunnen maken is het van belang dat relevante informatie daarvoor beschikbaar, transparant en toegankelijk is. Een randvoorwaarde hiervoor is een evenwichtige balans tussen de hoofdrolspelers in het zorgstelsel: de patiënt, de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.

Er is de afgelopen jaren veel gedaan om de positie van verzekeraars en aanbieders ten opzichte van elkaar beter in balans te brengen. De positionering van patiënten / verzekerden ten opzichte van aanbieders en verzekeraars kan nog worden versterkt. Dit is absoluut noodzakelijk om het stelsel van de curatieve zorg duurzaam te laten werken. Transparantie van de kwaliteit van zorg is hierbij een randvoorwaarde, zodat partijen over de juiste informatie (kunnen) beschikken om het gesprek met elkaar aan te (kunnen) gaan en de juiste keuzes te (kunnen) maken.

Het Kwaliteitsinstituut heeft specifiek aandacht voor het perspectief van de patiënt

Het Kwaliteitsinstituut ontsluit op kiesBeter.nl informatie uit haar Register en openbare zorgkwaliteitsdatabase:

- wat goede zorg
- waar die is te vinden.

Er wordt ook verwezen naar andere voor de patiënt relevante keuze-informatie. Om de patiënt zo goed mogelijk de weg te kunnen wijzen, onderzoekt het Kwaliteitsinstituut hoe de verschillende zorgwebsites in de zorg zich tot elkaar verhouden. Het Kwaliteitsinstituut ontsluit op termijn ook het landelijk register zorgaanbieders met informatie over Wie Welke zorg Waar levert.

Transparantie van kwaliteit is niet vrijblijvend. Zorgaanbieders zijn hiervoor in eerste instantie verantwoordelijk. Sinds 1 april 2014 heeft het Kwaliteitsinstituut de benodigde bevoegdheden om vaart te brengen in het creëren van transparantie van kwaliteit. Het Kwaliteitsinstituut kan prioriteit aanbrengen in de kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten die moeten worden ontwikkeld door deze op de meerjarenagenda te zetten. Ook kan het Kwaliteitsinstituut transparantieverplichtingen opleggen. Het gaat daarbij om meetinstrumenten/indicatoren die verplicht moeten worden aangeleverd en die worden opgenomen in het register van het Kwaliteitsinstituut. Het Kwaliteitsinstituut vult de haar toegekende taken in met specifieke aandacht voor het patiëntenperspectief. Het patiëntenperspectief wil overigens niet zeggen: «u vraagt, wij draaien». De essentie van de nieuwe kwaliteitsstandaarden is dat hierin de zorgvraag centraal wordt gesteld, en niet de zorgverlener. Niet een richtlijn voor de fysiotherapeut voor revalidatie na een knieoperatie, maar een richtlijn waarin is beschreven wat de goede zorg is voor iemand met een gescheurde meniscus.

Er is veel in beweging, maar nog niet alle randvoorwaarden zijn op orde

Transparantie van kwaliteit is in een stroomversnelling gekomen toen door de stelselwijziging in 2006 de patiënt in beeld werd gebracht als belanghebbende en directe gebruiker van de gegevens. Tot die tijd speelde kwaliteitsverbetering zich af binnen de muren van de instelling en werd daar eenmaal per jaar «maatschappelijk» verantwoording over afgelegd. Sinds die tijd is het hard gegaan. Omdat het nieuw terrein was, zijn er ook wel eens minder handige routes gekozen. Het leek bij aanvang bijvoorbeeld in het belang van alle partijen en verstandig met het oog op de administratieve lasten, om een «one-size-fits-all»-set indicatoren te ontwikkelen. Inmiddels is duidelijk geworden dat partijen verschillende indicatoren nodig hebben. Patiënten hebben soms andere informatie nodig om keuzes te maken over wat passende zorg is in hun omstandigheid, dan artsen die hun werkwijze willen evalueren en verbeteren. Zorgverzekeraars hebben weer andere informatie nodig voor selectieve zorginkoop dan de toezichthouder met het oog op patiëntveiligheid. Er is winst te behalen met registratie aan de bron en het opstellen van eenduidige definities: zo kunnen dubbelingen worden voorkomen en kunnen eenmalig te registreren gegevens voor meerdere doeleinden worden gebruikt.

Er spelen ook andere factoren mee. 20 jaar geleden was sturen op processen de manier om kwaliteit te verbeteren en liet je met stempels en keurmerken zien dat het bij jou op orde was. Maar omdat je met goede procedures ook reddingsboeien van beton kunt maken, werd de kwaliteit van de geleverde zorg steeds belangrijker. In de zorg bleek in die kwaliteit een (groot) verschil te kunnen bestaan tussen verschillende aanbieders. Ongewenst verschil wel te verstaan. En daaroverheen kwam de beweging dat consumenten zich bewuster werden van hun positie als «vrager» met de daarbij horende emancipatie. Ze gingen hun eigen mening geven over de geleverde zorg en diensten. 20 jaar geleden hadden patiënten geen stem. En nu gaat het hard. Iedere maand komen er 4000 nieuwe ervaringen op ZorgkaartNederland.nl en het leuke is dat die meningen een goed beeld blijken te geven van de kwaliteit van zorg. De correlatie met wetenschappelijk gevalideerde instrumenten is hoog².

Er is indrukwekkend veel in gang gezet op het gebied van transparantie in het veld van de curatieve zorg³. Aan alle noodzakelijke randvoorwaarden wordt gewerkt. Ik noem er een paar: er worden nieuwe Kwaliteitsstandaarden aangeboden bij het Kwaliteitsinstituut, er zijn projecten gestart voor registratie aan de bron, er wordt geschoond in indicatorsets, kiesBeter is sterk verbeterd, Zorgkaartnederland slaat aan, er komen keuzehulpen voor patiënten, er ontstaan landelijke registraties. Tientallen, zo niet honderden initiatieven. Ik vind het veelbelovend dat er ook internationaal meters worden gemaakt. Wij kunnen niet achterblijven. Bijvoorbeeld ICHOM, een samenwerking tussen Harvard, Boston Consulting Group en Karolinska, ontwikkelt internationaal geaccepteerde uitkomstindicatoren. Dus waarom nationaal doen als er internationaal al resultaten zijn?

² Geeft ZorgkaartNederland.nl een representatief beeld van de kwaliteit van zorgaanbieders?, Amsterdam, 2013.

³ In bijlage 5 is een overzicht opgenomen met ontwikkelingen rond transparantie van kwaliteit, raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Het Kwaliteitsinstituut roept partijen op om indicatoren te ontwikkelen die:

- aansluiten bij kwaliteitsstandaarden
- zoveel mogelijk afgeleid kunnen worden uit (bestaande) registraties aan de bron en - voor de patiënt relevante ervaringen en uitkomsten meten.

In kwaliteit van zorg onderscheidt het Kwaliteitsinstituut, in navolging van het Amerikaanse Institute of Medicine, de volgende kenmerken: effectiviteit, veiligheid, patiëntgerichtheid, doelmatigheid, tijdigheid en gelijkheid. Veiligheid is daarmee een integraal onderdeel van kwaliteit en zou om die reden in alle kwaliteitsstandaarden en de bijbehorende meetinstrumenten aan bod moeten komen.

Maar ondanks al die inspanningen is de transparantie die bruikbaar is voor patiënten eigenlijk nog onvoldoende op orde. De patiënt heeft nog niet het inzicht dat nodig is om te kunnen kiezen. Want het meten van kwaliteit blijkt moeilijk. Veel moeilijker dan we 10 jaar geleden dachten. Met andere woorden, de randvoorwaarden om de kwaliteit van zorg ook transparant te maken zijn nog niet allemaal op orde.

Transparantie van kwaliteit is ook transparantie over veiligheid

De patiënt heeft recht op veilige zorg en mag dit ook eisen. Transparantie van kwaliteit en veiligheid is daarvoor een noodzakelijke randvoorwaarde. Steeds meer instellingen stellen dergelijke informatie beschikbaar. Vanaf 1 maart 2014 zijn de Nederlandse ziekenhuizen verplicht hun gestandaardiseerde sterftecijfers – Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) – te publiceren. Het is belangrijk dat ziekenhuizen hier transparant over zijn. De HSMR heeft namelijk een belangrijke signaalfunctie en is met name relevant voor de interne kwaliteitsbewaking van instellingen. Door transparantie over de vermijdbare sterfte en schade in de Nederlandse ziekenhuizen hebben we kunnen zien dat ruim vijf jaar na de start van het landelijke VMS Veiligheidsprogramma de potentieel vermijdbare schade met 45% is gedaald en de potentieel vermijdbare sterfte met 53% is afgenomen⁴. Toch is er voor de patiënt op grotere schaal informatie nodig over veiligheid van de zorg. Ik heb het Kwaliteitsinstituut daarom gevraagd om bij alle meetinstrumenten expliciet aandacht te geven aan relevante indicatoren voor patiëntveiligheid.

Transparantie en administratieve lasten ten onrechte op gespannen voet

Meerjarenagenda Kwaliteitsinstituut In 2014 wordt gestart met de volgende onderwerpen:

- Chronische vroegkinderlijke traumatisering en dissociatieve stoornis*
- Kinderen van ouders met een psychisch probleem (KOPP) en kinderen van ouders met een verslaving (KVO)*
- Vroege psychose*
- Chronische pijn*
- Diagnostisch traject en ondersteuning eerste fase bij (vermoeden van een) ontwikkelingsachterstand*
- Onbegrepen gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking*
- Osteoporose*

⁴ «Patiëntveiligheidscultuur in Nederlandse ziekenhuizen» een herhaalstudie naar de stand van zaken in 2012 (6 november 2013).

- Voedingsproblemen bij jonge kinderen met ontwikkelingsachterstand*
- CVA
- Dementie
- Kanker: implementatie zorgstandaard oncologische zorg
- Kinderen als doelgroep*
- Geboortezorg*
- Informatieoverdracht in de keten
- Leefstijlbeïnvloeding*
- Mondzorg algemeen en specifieke mondzorg bij mensen met ontwikkelingsachterstand en psychische problematiek
- Individueel zorg/leefplan

* voor deze onderwerpen geldt de mogelijkheid van doorzettingsmacht

Ik schreef u in oktober 2013 over de noodzaak van een duurzaam informatiestelsel⁵, waarbij registratie aan de bron, enkelvoudig vastleggen voor meervoudig gebruik, het gebruik van standaarden, elementen zijn van het informatiestelsel die allemaal nodig zijn om de noodzakelijke transparantie te realiseren. Dat zijn grote opgaven, die veel vragen van de medewerkers op «de werkvloer». Opgaven die, als deze niet goed worden aangepakt, juist een ongewenst effect zullen hebben, namelijk dat er minder tijd over is voor de patiënt. Administratieve lasten nemen veel tijd van zorgverleners in beslag en daar moeten we echt werk van maken. Uit onderzoek van Actal onder verpleegkundigen blijkt dat 170 van de 191 gevonden knelpunten een interne oorzaak hebben⁶. Veel lasten komen niet van de overheid, maar van accreditatie-instanties, van beroepsverenigingen, van koepelorganisaties, van verzekeraars en van de instellingen zelf. Het probleem is niet de digitalisering, het probleem is ook niet de uitvraag van gegevens die bedoeld zijn om de zorg te verbeteren. Het probleem is dat dit ongericht gebeurt, dubbelop, met meetinstrumenten die elkaar overlappen. Ook sluiten ICT-systemen niet of onvoldoende op elkaar aan, waardoor veel artsen naast hun toetsenbord nog een dikke map met papier hebben liggen. De vele online mogelijkheden die iedereen thuis gebruikt, worden in de zorg nog niet benut. Ook daarover ga ik met de zorgsector om tafel. Het is tijd dat we een trendbreuk maken, of desnoods forceren. Het register van het Kwaliteitsinstituut is daarbij ook een steun in de rug voor de zorgaanbieder. Wat in het register is opgenomen, is tripartiete afgesproken door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten. De zorgaanbieder kan dat gebruiken om zich te verweren tegen aanvullende, uiteenlopende en soms tegenstrijdige (kwaliteits)eisen van bijvoorbeeld zorgverzekeraars.

Daarom een stappenplan transparantie van kwaliteit

Sinds mijn toezegging is er veel gebeurd om transparantie van kwaliteit een stap verder te brengen. Ik heb stappen voor transparantie geformuleerd die ik hieronder benoem en kort toelicht. Deze stappen zijn inmiddels in uitvoering en richten zich zowel op de kortere als op de lange termijn. Ik geef daarin aandacht aan het opstellen van goede kwaliteitsstandaarden, het beschikbaar maken van de noodzakelijke gestandaardiseerde informatie en harde afspraken met veldpartijen over de uitvoering. Ik hanteer bij de stappen voor het verder brengen van transparantie van

⁵ Kamerstuk 32 620, nr. 93.

⁶ Actal Eindrapportage, Onderzoek naar de ervaren regeldruk onder verpleegkundigen in het ziekenhuis.

kwaliteit de uitgangspunten die ik ook hanteer ten aanzien van patiëntveiligheid⁷.

1. Ik heb het Kwaliteitsinstituut gevraagd een aantal acties op te pakken;
2. Ik werk aan het verbeteren van het noodzakelijke informatiestelsel;
3. Ik heb concrete werkafspraken met het veld over Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda voor de medisch specialistische zorg;

Ik heb het Kwaliteitsinstituut gevraagd:

Het Kwaliteitsinstituut heeft, om geen gat te laten vallen, de ZiZo-indicatorensets opgenomen in het Register en op de Transparantiekalender. De aanlevering van kwaliteitsgegevens wordt zo gecontinueerd. Het Kwaliteitsinstituut heeft veldpartijen opgeroepen tot vernieuwing van de huidige sets. In diverse sectoren wordt hard gewerkt aan deze vernieuwing. In juni zijn de eerste nieuwe sets, borstkanker en darmkanker, aangeboden aan het Register. In 2014 verwacht het Kwaliteitsinstituut vernieuwing van meerdere sets in de ziekenhuiszorg, verbeterplannen in de VV&T en kraamzorg en aanbiedingen van nieuwe sets, waaronder farmacie.

- om de ontwikkeling van goede patiëntversies van kwaliteitsstandaarden te stimuleren.
- om samen met de partijen in de zorg op zo kort mogelijke termijn onnodige uitvraag te voorkomen door deze indicatoren te verwijderen uit de verplicht aan te leveren sets.
- om geschikte indicatoren op te nemen in het Register voor transparante gegevens op het moment dat deze beschikbaar zijn. Het Kwaliteitsinstituut kan deze opname versnellen op het moment dat er onvoldoende consensus is.
- om een verkenning voor de toekomst van de kwaliteitsregistraties.

De transparantie van kwaliteit in de zorg is in sterke mate afhankelijk van de beschikbaarheid van kwaliteitsgegevens. Een goede registratie is de basis voor beschikbare, betrouwbare en vergelijkbare gegevens. Er worden op dit moment veel registraties opgezet, vaak op initiatief van professionele verenigingen. Het Kwaliteitsinstituut zal in 2014 – mede op verzoek van de veldpartijen – een verkenning doen over de rol van kwaliteitsregistraties en het gebruik van registraties aan de bron.

Informatiestelsel

Eenheid van taal – standaardisatie – is essentieel voor goede resultaten. Ik schreef u daarover in mijn eerder genoemde brief over een duurzaam informatiestelsel. Met het Kwaliteitsinstituut en het Informatieberaad heb ik de instrumenten om het tempo te versnellen wanneer dat nodig is.

In de Staat van de Gezondheidszorg uit 2011 waarschuwde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voor de gevaren van het ontbreken van goede afspraken over de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners. Het is daarom erg belangrijk dat wordt afgesproken welke informatie over de behandeling van een patiënt moet worden gedocumenteerd met het oog op de continuïteit van zorg, welke informatie moet worden gedocumenteerd om te kunnen gebruiken voor meetinstrumenten waarmee de kwaliteit van de geleverde zorg kan worden onderzocht en welke gegevens moeten worden gedeeld met andere zorgverleners. De Kwaliteitsstandaard vind ik daarvoor de aangewezen plek. Het Kwaliteitsinstituut zal dat via het Toetsingskader kunnen afdwingen en daarmee de ontwikkeling ervan stimuleren.

⁷ Kamerstuk 31 016, nr. 66.

In 2013 publiceerde het kwaliteitsconsortium van de NFU het visiedocument Registratie aan de bron. Het principe van registratie aan de bron is om gegevens eenmalig vast te leggen en vervolgens voor verschillende doelen te kunnen hergebruiken. Bijvoorbeeld voor informatie-uitwisseling met medebehandelaars, of voor transparantie van kwaliteit. Hergebruik van eerder geregistreerde gegevens draagt aanzienlijk bij aan het verlagen van de administratieve belasting van zorgverleners. In de Kwaliteit- en Doelmatigheidsagenda (zie hieronder) zijn afspraken gemaakt over de invoering (en bekostiging) van registratie aan de bron.

Informatiestandaarden gerelateerd aan het zorgproces worden door het Kwaliteitsinstituut vastgelegd in het register van standaarden en meetinstrumenten. Generieke informatiestandaarden worden geagendeerd en van toepassing verklaard door het Informatieberaad.

Afspraken met het veld

Ik heb dit jaar afspraken gemaakt om de transparantie van kwaliteit in de medisch specialistische zorg (MSZ) te vergroten. Deze zijn vastgelegd in de Kwaliteit- en Doelmatigheid (K&D) agenda die ik u onlangs toestuurde⁸. Vanuit het bestuurlijk overleg MSZ wordt de uitvoering van de K&D agenda aangestuurd en gemonitord en ik heb het Kwaliteitsinstituut gevraagd om daarbij aan te sluiten. Het is belangrijk dat uiteindelijk de verschillende agenda's uit de verschillende sectoren samen komen zodat voor alle partijen een helder overzicht beschikbaar is en duidelijk is op welke onderwerpen het Kwaliteitsinstituut zal doorpakken wanneer de resultaten uitblijven en voor welke onderwerpen dat nu nog niet aan de orde is. Het Kwaliteitsinstituut brengt daartoe de lopende initiatieven in beeld.

De NPCF heeft als onderdeel van de afspraken uit de hoofdlijnakkoorden MSZ een plan van aanpak opgesteld om de bestaande indicatorensets voor de medisch specialistische zorg op te schonen. Dit plan heb ik als bijlage 2 toegevoegd⁹.

In deze brief ligt het accent in de uitwerking op de medisch specialistische zorg, die is gebaseerd op de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord MSZ. Ook in andere sectoren zijn bestuurlijke akkoorden afgesloten waarin afspraken zijn gemaakt over transparantie en kwaliteit van zorg¹⁰. De focus in deze brief ligt op de bruikbaarheid van de informatie voor de patiënt en het gebruik van de informatie in het gesprek over de benodigde zorg met de zorgverlener, maar ik ben ervan overtuigd dat de stappen die daarvoor moeten worden gezet ook bijdragen aan het gebruik voor spiegelinformatie, zorginkoop of toezicht.

⁸ Kamerstuk 32 620, nr. 121.

⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹⁰ zie bijlage 1 voor een overzicht, raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Samenvattend

Vragen aan Kwaliteitsinstituut

| | |
|-----------------------------|---|
| Patiëntversies | Doorlopend |
| Onnodige uitvraag voorkomen | Dit jaar |
| Indicatoren opnemen | Dit jaar de al beschikbare indicatoren, daarna doorlopend |
| Kwaliteitsregistraties | Dit jaar |

Informatiestelsel

| | |
|---|---|
| Informatiestandaarden in toetsingskader | Dit jaar veldconsultatie door Kwaliteitsinstituut |
| Informatieberaad | Vanaf dit jaar en vervolgens doorlopend |

Afspraken met het veld

| | |
|------------|--|
| K+D agenda | 2014 – 2017, zie K+D agenda Kamerstuk 32 620, nr. 121 |
| Plan NPCF | 1 oktober nieuwe set aanbieden aan Kwaliteitsinstituut |

Ik heb u toegezegd om een jaar na de start van het Kwaliteitsinstituut een eerste evaluatie te doen. Ik zal bovenstaande stappen daarin meenemen.

Tot slot

Toezegging werkplan van het Kwaliteitsinstituut

Ik heb u toegezegd het werkplan van het Kwaliteitsinstituut aan uw Kamer te zenden. Het werkplan is bijgevoegd als bijlage 3¹¹.

Toezegging indicaties en criteria

Ik heb ook toegezegd u te informeren over de indicaties en de criteria die worden gebruikt bij wat het Kwaliteitsinstituut daadwerkelijk publiek gaat maken. Hoe kan worden vastgesteld wat goede zorg is wordt gedefinieerd in meetinstrumenten die tripartiete – dat wil zeggen door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten – worden aangeboden. Het Kwaliteitsinstituut bepaalt niet of de aangeboden meetinstrumenten ook de juiste instrumenten zijn, maar toetst wel op een aantal criteria. Het door het Kwaliteitsinstituut ontwikkelde toetsingskader heb ik bijgesloten als bijlage 4¹².

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

¹¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.