



Zorginstituut Nederland

Reactiedocument

Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten (3.0)

Toelichting op de verwerking van reacties van partijen in de zorg op de consultatieversie

Inleiding

Zorginstituut Nederland bevordert de continue verbetering van de kwaliteit van de zorg en zorgt ervoor dat iedereen in Nederland toegang heeft tot betrouwbare informatie over de kwaliteit van geleverde zorg. Het Toetsingskader draagt hieraan bij door te bevorderen dat kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten van goede kwaliteit zijn en goed op elkaar aansluiten. Dit betekent dat deze kwaliteitsinstrumenten een verantwoorde beschrijving van goede zorg zijn, of een verantwoord middel voor het verkrijgen van een indicatie van de verleende zorgkwaliteit, en bruikbaar voor het bevorderen van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten

Het Toetsingskader biedt een duidelijk kader voor partijen die betrokken zijn bij het ontwikkelen en onderhouden van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. De criteria van het Toetsingskader geven handvatten voor de vraag aan welke voorwaarden deze kwaliteitsinstrumenten moeten voldoen.

Belangrijke elementen hierin zijn dat:

- relevante partijen in de zorg bij elkaar worden gebracht;
- de cliënt met zijn zorgvraag voorop komt te staan;
- afspraken worden gemaakt over doelmatige zorg;
- afspraken worden gemaakt over vastlegging en uitwisseling van gegevens;
- kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten worden verbonden.

Verder helpt het Toetsingskader inconsistenties tussen kwaliteitsstandaarden en dubbele uitvraag via meetinstrumenten te voorkomen.

Doorontwikkeling Toetsingskader

Om te waarborgen dat de criteria in het Toetsingskader niet alleen blijven aansluiten op de wetgeving maar ook op de ontwikkelingen in de zorg, moeten deze periodiek worden heroverwogen. In de afgelopen twee jaar heeft het Zorginstituut het Toetsingskader opnieuw herzien en een nieuwe versie van het kader opgesteld. Bij deze vernieuwing hebben wij rekening gehouden met een aantal belangrijke ontwikkelingen in de zorg, onder andere:

- wijziging van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- de programma's Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg, Juiste Zorg op de Juiste Plek en Uitkomstgerichte Zorg;
- de toenemende aandacht voor Samen Beslissen en 'samen leren en verbeteren'.

Daarnaast hebben we de ervaringen die het Zorginstituut vanaf 2014 heeft opgedaan met de toepassing van het Toetsingskader en het Register, meegenomen in de herziening.

Consultatie Toetsingskader 3.0

Op 23 januari 2020 heeft het Zorginstituut de consultatieversie van het Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten (versie 3.0) voorgelegd aan partijen in de zorg in een openbare schriftelijke consultatie. Het bijbehorende consultatiedocument bevatte een toelichting op de aanleiding, de procedure en de voorgenomen wijzigingen ten opzichte van het oude Toetsingskader (versie 2.1). Het Zorginstituut vroeg de partijen om te reageren op de duidelijkheid en werkbaarheid van de voorgestelde criteria. Belanghebbenden en belangstellenden hadden tot en met 19 februari 2020 gelegenheid om commentaar te leveren. In totaal zijn 24 reacties binnengekomen, waaronder geen vertrouwelijke. Aanvullend heeft het Zorginstituut op 12 maart 2020 een consultatiebijeenkomst georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst zijn we met de partijen in gesprek gegaan om hun commentaar verder te verhelderen en verdiepen.

Dit reactiedocument bevat samenvattingen van de schriftelijke inzendingen van partijen en de reactie daarop van het Zorginstituut. De schriftelijke inzendingen zijn zo veel mogelijk per thema samengevat. De volledige consultatiereacties vindt u op de [website van Zorginstituut Nederland](#). Partijen in de zorg hebben zich tijdens deze consultatie zeer ingespannen om hun inbreng aan het Zorginstituut kenbaar te maken. Wij danken alle respondenten van harte voor hun waardevolle bijdrage.

Er zijn veel bruikbare suggesties gegeven, zowel van algemene aard als voor specifieke onderdelen van het Toetsingskader. Bij de verwerking van de suggesties van partijen hebben wij de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De criteria zijn inhoudelijk aangepast waar de oorspronkelijke teksten onjuist waren of als uit de consultatiereacties bleek dat een criterium in de praktijk niet toepasbaar was.
- Teksten zijn redactioneel aangepast of uitgebreid waar de oorspronkelijke teksten niet duidelijk of onvolledig waren, of als de ontvangen reactie een aanmerkelijke verbetering inhield. Als suggesties niet zijn overgenomen, betekent dit niet dat ze onjuist waren, maar volgens het Zorginstituut niet altijd noodzakelijk.
- We hebben extra aandacht besteed aan de uitleg van de verschillende begrippen die in het Toetsingskader gebruikt worden. Ook hebben we nader toegelicht hoe deze begrippen met elkaar in verband staan.
- De binnengekomen consultatiereacties waren voor een aantal onderwerpen zeer divers. De uiteindelijke beslissing van het Zorginstituut zal helaas niet iedereen in alle gevallen tevreden kunnen stellen.

Leeswijzer

In dit document geeft het Zorginstituut een terugkoppeling op de ontvangen reacties uit de consultatie. We hebben deze terugkoppeling geclusterd in een aantal thema's.

Hoofdstuk 1 Algemeen commentaar

1. Bijdrage Register en Toetsingskader aan de kwaliteit van zorg
2. Opzet en werkwijze Toetsingskader

Hoofdstuk 2 Commentaar op criteria voor kwaliteitsstandaarden

1. Duurzaamheid
2. Informatieparagraaf
3. Toepassing Toetsingskader op alle soorten kwaliteitsstandaarden
4. Eisen en administratieve lasten Toetsingskader
5. (te veel) focus op cure

Hoofdstuk 3 Commentaar op criteria voor meetinstrumenten

1. Alleen toetsen bij verplichte transparantie
2. Inzet op uitkomst informatie en aansluiting bij programma Uitkomstgerichte zorg

In de volgende hoofdstukken geven we een toelichting op hoofdlijnen op het commentaar van partijen uit de openbare consultatie van het Toetsingskader (versie 3.0) en de verwerking ervan. Per thema geven we beknopt het commentaar van de partijen weer, met daarbij de overwegingen van het Zorginstituut en de voorgenomen wijzigingen in het Toetsingskader.

1 Algemeen commentaar en verwerking in het nieuwe Toetsingskader

Thema's

- Bijdrage Register en Toetsingskader aan de kwaliteit van zorg
- Opzet en werkwijze Toetsingskader

1.1 Bijdrage Register en Toetsingskader aan de kwaliteit van zorg

Essentie commentaar partijen

Een aantal partijen heeft aangegeven dat de beschreven totstandkoming van kwaliteitsverbetercycli zoals die volgt op de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en bijbehorende meetinstrumenten te kort door de bocht is geformuleerd. Meerdere factoren spelen een rol in de totstandkoming en het behouden van verbetercycli, waarin partijen afspraken maken over goede zorg en deze vervolgens doorontwikkelen op basis van opgedane ervaring en nieuwe inzichten. Naast de kwaliteit van de kwaliteitsinstrumenten zelf, wezen partijen hierbij op het belang (en de moeilijkheid) van een goede implementatie in de praktijk. Aanvullend gaven een aantal partijen aan dat het voor hen nog onvoldoende duidelijk was hoe het Register en Toetsingskader bijdragen aan de kwaliteitsverbetercycli, en meer algemeen aan de kwaliteitsverbetering van zorg.

Overwegingen Zorginstituut

Het Zorginstituut ziet kwaliteitsinstrumenten als belangrijke hulpmiddelen bij het leveren en verder verbeteren van goede zorg. Wat wordt verstaan onder goede zorg verandert in de loop van de tijd, doordat kennis van zorg groeit en de zorgsector en de samenleving als geheel zich steeds verder ontwikkelen. Door het inrichten en in stand houden van systematische en continue evaluatie van zorg kan doorontwikkeling van goede zorg worden gerealiseerd in kwaliteitsverbetercycli. Het Zorginstituut bevordert de totstandkoming van kwaliteitsverbetercycli door te stimuleren dat kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten in samenhang ontwikkeld worden. Naast de ontwikkeling van goede kwaliteitsinstrumenten, is een goede implementatie ervan essentieel voor de totstandkoming van kwaliteitsverbetercycli. Met het Toetsingskader draagt het Zorginstituut bij aan de kwaliteit van de kwaliteitsinstrumenten en het draagvlak hiervoor. Dit doen we door relevante partijen bij de ontwikkeling en aanbidding te betrekken en door aandacht te eisen voor belangrijke onderwerpen en onderdelen, zoals doelmatige zorg, samen beslissen, informatieparagrafen en indicatorguides. Met het Register biedt het Zorginstituut een onafhankelijke vindplaats voor wat partijen gezamenlijk als norm voor goede zorg of norm voor het meten van goede zorg aanmerken. Partijen in de zorg zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling en de kwaliteit van de kwaliteitsinstrumenten, en ook voor de implementatie in de praktijk. Het is aan partijen zelf om te bepalen of de ontwikkeling van een kwaliteitsinstrument, en zo ja welk, het beste antwoord is op het zorgvraagstuk dat voor hen ligt.

Conclusie wijziging in het Toetsingskader t.o.v. geconsulteerd voorstel

De inleiding van het Toetsingskader is uitgebreid met een toelichting op goede zorg, de rol die het Zorginstituut voorziet voor kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten en de functie van het Register en Toetsingskader bij het inkopen, leveren, ontvangen en verder verbeteren van goede zorg. De herziene toelichting benadrukt het belang van een goede implementatie van kwaliteitsinstrumenten om tot kwaliteitsverbetercycli te komen. Ook geven we aan dat kwaliteitsinstrumenten niet de enige hulpmiddelen zijn om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren, maar dat dit wel de enige instrumenten zijn waarop het Register en het Toetsingskader gericht zijn. Als partijen besluiten een kwaliteitsinstrument te gaan ontwikkelen, kunnen het Toetsingskader en het Register bijdragen aan de kwaliteit en implementatie hiervan. Het Zorginstituut is zich bewust dat het Register en Toetsingskader (en overige instrumenten) slechts beperkt bijdragen aan de kwaliteitsverbetering van zorg. Het zijn uiteindelijk de partijen zelf die zorg van goede kwaliteit leveren en de continue verdere verbetering stimuleren.

1.2 Opzet en werkwijze Toetsingskader

Essentie commentaar partijen

Een aantal partijen heeft kritische kanttekeningen geplaatst bij de wijze van aanbidding en verantwoording. De omvang van de toets op de criteria en het systematische karakter waarmee dat gebeurt, namelijk het toepassen van een checklist, lijken qua karakter niet goed samen te gaan met de inzet op vertrouwen en samen leren en verbeteren door partijen, die verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten en leveren van goede zorg. De administratieve lasten die met de aanbidding gepaard gaan, bijvoorbeeld het uitvragen van uitputtende opsommingen, worden benoemd als knelpunt in de aansluiting op het modulair (door)ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden. Partijen geven aan dat kwaliteitsstandaarden sneller herzien moeten worden dan in de huidige praktijk om nieuwe kennis te kunnen toepassen in goede zorg voor cliënten. Volgens hen houdt het consultatievoorstel voor het nieuwe Toetsingskader hier onvoldoende rekening mee. Ook hebben zij vragen over het toetsen op herzieningen.

Overwegingen Zorginstituut

Het Zorginstituut heeft de taak om een openbaar register te onderhouden en een beleidsregel (het Toetsingskader) op te stellen voor criteria waaraan kwaliteitsinstrumenten moeten voldoen om in het Register te komen. De criteria moeten stimuleren dat:

- kwaliteitsstandaarden in het Register een verantwoorde beschrijving zijn van goede zorg;
- meetinstrumenten verantwoorde middelen zijn voor het verkrijgen van een indicatie van de verleende zorgkwaliteit.

Bij de (door)ontwikkeling van criteria sluit het Zorginstituut aan bij de eisen en bedoeling van de wetgever en de ontwikkelingen in de zorg. De criteria in het Toetsingskader zijn van toepassing op kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten uit alle zorgsectoren en op alle verschillende typen instrumenten die onder deze koepelbegrippen vallen, zoals medisch-inhoudelijke richtlijnen, zorgstandaarden en indicatoren. Het Zorginstituut heeft daarom de criteria en de bijbehorende aanbiedingsvragen zo open mogelijk geformuleerd, om partijen de ruimte te bieden hier gezamenlijk een passende invulling aan te geven. Door het verschil in doel, aard en opzet van de verschillende typen kwaliteitsinstrumenten zijn niet alle criteria in iedere context even relevant. Voor het invullen van het aanbiedingsformulier geldt daarom het pas-toe-of-leg-uit-principe, waarbij partijen ook gemotiveerd kunnen afwijken van de gestelde criteria.

De toets ter opname van kwaliteitsinstrumenten in het Register is marginaal inhoudelijk van aard. Dit houdt in, dat het Zorginstituut bekijkt of de antwoorden op de vragen in het aanbiedingsformulier deugdelijk zijn gemotiveerd en inzichtelijk en consistent zijn. Er wordt niet inhoudelijk getoetst. Deze werkwijze gaat uit van vertrouwen in de partijen en hun expertise, passend bij hun verantwoordelijkheid voor goede zorg. Om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken kunnen partijen hetzelfde aanbiedingsformulier gebruiken als bij een eerdere aanbidding.^{1*} Afhankelijk van de omvang van de herziening en de daaruit volgende wijzigingen in het aanbiedingsformulier kan het Zorginstituut volstaan met een beperktere toets.

¹ Registreraanbiedingen kunnen alleen gedaan worden met gebruik van de meest recente versie van een aanbiedingsformulier. Op deze wijze waarborgt het Zorginstituut dat kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten altijd worden getoetst aan de criteria die op het moment van aanbidding gelden.

Conclusie wijziging in het Toetsingskader t.o.v. geconsulteerd voorstel

Om te kunnen toetsen of aan het Toetsingskader is voldaan, zijn partijen verplicht een aanbiedingsformulier in te vullen. Hierin beschrijven zij hoe het kwaliteitsinstrument en de totstandkoming ervan voldoen aan de criteria. Het aanbiedingsformulier is een handvat voor het Zorginstituut om op zorgvuldige, consistente en procedurele wijze te toetsen. Dit is nodig, omdat het Zorginstituut als publieke organisatie een betrouwbare en voorspelbare partner wil zijn en zich moet kunnen verantwoorden over de uitvoering van zijn kwaliteitstaken, waaronder het toetsen van kwaliteitsinstrumenten. De mogelijke consequenties van de afspraken die partijen maken over goede zorg, rechtvaardigen en vereisen een dergelijke aanpak. Denk bijvoorbeeld aan:

- de impact op uitkomsten die voor cliënten relevant zijn;
- eventuele extra benodigde financiering
- taakverschuivingen tussen zorgverleners
- toename of afname van volume van interventies in instellingen
- capaciteits- en bezettingsnormen en bijbehorende opleidings- en budgettaire consequenties.

Met oog op het commentaar hebben we het aantal aanbiedingsvragen nogmaals onder de loep genomen en verder teruggebracht. Als toch ergens om een uitputtende opsomming wordt gevraagd, dan is dit noodzakelijk voor de toets. Het betreft dan inzicht in alle partijen die betrokken zijn bij de ontwikkeling en aanbidding van kwaliteitsinstrumenten. Juist omdat de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling en implementatie bij de partijen in de zorg ligt, is het van belang om te toetsen of alle relevante partijen betrokken zijn. Dit is bepalend voor de kwaliteit van en het draagvlak voor de afspraken over goede zorg.

De overige criteria in het Toetsingskader zijn stuk voor stuk belangrijke aandachtspunten om de kwaliteit van het ontwikkel- en implementatieproces en de kwaliteitsinstrumenten zelf te bevorderen, en sluiten aan op de ontwikkelingen in de zorg. Het gevestigde vertrouwen in partijen heeft vorm gekregen in de ruimte voor maatwerk binnen de criteria. Partijen bepalen gezamenlijk hoe zij invulling geven aan deze opgelegde aandachtspunten. In sommige gevallen kunnen zij gemotiveerd van criteria afwijken waar zij deze niet van toepassing vinden. De doorontwikkeling van het Toetsingskader betreft verder ook het gebruiksvriendelijker maken van de aanbiedingsformulieren en het Toetsingskader zelf.

Ten slotte is het Zorginstituut erop bedacht, dat de opzet van het huidige toetsproces mogelijk niet efficiënt genoeg is voor modulair onderhoud van kwaliteitsinstrumenten. Naast het mogelijk maken van hergebruik van eerder ingediende aanbiedingsformulieren, onderzoeken we daarom of, en zo ja welke aanpassingen nodig zijn om hier zo goed mogelijk op te anticiperen.

2 Commentaar op criteria voor kwaliteitsstandaarden en verwerking in het nieuwe Toetsingskader

Thema's

- Duurzaamheid
- Informatieparagraaf
- Toepassing Toetsingskader op alle soorten kwaliteitsstandaarden
- Eisen en administratieve lasten Toetsingskader
- (Te veel) focus op cure

2.1 Duurzaamheid

Essentie commentaar partijen

Verreweg de meeste geconsulteerde partijen onderschrijven het belang van aandacht voor duurzaamheid. Zij vinden echter de manier waarop dit werd uitgevraagd in de consultatieversie van het Toetsingskader (beschrijving duurzame zorg) niet uitvoerbaar. Er is op dit moment nog gebrek aan kennis en ervaring met het thema 'duurzaamheid in de zorg'. De wijze van uitvraag brengt voor indieners van een kwaliteitsstandaard eisen met zich mee, die een investering vragen die niet gelijk staat aan het effect op de kwaliteit van zorg. Daarnaast geven partijen aan dat de focus op kwaliteit van zorg moet liggen en dat duurzaamheid buiten de scope van het Toetsingskader valt.

Overwegingen Zorginstituut

Het Zorginstituut beschouwt duurzaamheid als een essentieel onderdeel van kwaliteit van zorg. Klimaatverandering en vervuiling zijn direct en indirect schadelijk voor de gezondheid van mensen. De zorgsector veroorzaakt naar schatting 7 procent van de totale Nederlandse CO₂-voetafdruk, verbruikt veel grondstoffen en veroorzaakt ernstige vervuiling (afval, medicijnresten in oppervlakte- en grondwater). De hele zorgsector heeft daarom de verantwoordelijkheid passende maatregelen te nemen in het belang van de volksgezondheid, de samenleving en de planeet. In lijn met (inter)nationale afspraken en staand beleid moeten we inzetten op een grote reductie van CO₂-uitstoot en andere milieu-impact. Daarom verdient de keuze voor zo klein mogelijke milieu-impact in de organisatie van zorg een plek in een kwaliteitsstandaard. Het is echter redelijk om ervan uit te gaan dat partijen meer kennis en ervaring met dit thema moeten opdoen. Aandacht stimuleren ligt in dit stadium dan meer voor de hand dan eisen stellen.

Conclusie wijziging in het Toetsingskader t.o.v. geconsulteerd voorstel

In het Toetsingskader is de aandacht voor duurzaamheid ondergebracht onder doelmatigheid. Dit vanuit de gedachte dat analyseren van de mogelijke negatieve milieu-impact en deze zo veel mogelijk verkleinen, deel uitmaken van het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Het Zorginstituut vraagt partijen om bij de totstandkoming van een aanbeveling voor de meest doelmatige zorgoptie zoveel mogelijk aandacht te hebben voor de financieel-economische, sociale en milieu-impact van de mogelijke zorgopties. Het is aan partijen om tijdens de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard de juiste balans te bepalen. Het Toetsingskader biedt hiervoor geen richtlijnen. Verder vervalt de vraag om de CO₂-reductie inzichtelijk te maken bij de verschillende aanbevelingen in het Toetsingskader. Ook ontwikkelt het Zorginstituut een ontwikkeltool voor 'doelmatigheid en toekomstbestendigheid'. Deze kan ontwikkelaars van kwaliteitsstandaarden ondersteunen als kennis over de thema's ontbreekt.

2.2 Informatieparagraaf

Essentie commentaar partijen

Partijen geven aan dat steeds vaker kwaliteitsstandaarden worden ontwikkeld die alleen normen voor de organisatie van zorg en het kwaliteitsbeleid in een bepaalde sector, discipline of onderdeel van de zorg omvatten, zonder gedetailleerde beschrijving van het zorgproces. Partijen vinden het dan niet logisch om daarbij een informatieparagraaf te ontwikkelen. Die betreft juist een gedetailleerd beschreven zorgproces.

Partijen geven ook aan dat uit de consultatieversie van de informatieparagraaf niet duidelijk genoeg naar voren kwam dat hergebruik van bestaande afspraken waar mogelijk wenselijk is. Registratie aan de bron hangt hiermee samen. Partijen stellen dat registratie aan de bron het uitgangspunt moet zijn, in dit geval gegevens die zijn vastgelegd in het primaire zorgproces. Het was partijen niet duidelijk wat het uitgangspunt moest zijn voor afspraken over gegevensvastlegging en –uitwisseling, of dit generieke landelijk vastgestelde eisen mogen zijn of afspraken per informatieparagraaf moeten zijn.

Overwegingen Zorginstituut

De informatieparagraaf vervangt het hoofdstuk informatiestandaarden. In de informatieparagraaf maken we de scheiding tussen het 'hoe' en 'wat' van gegevensvastlegging en -uitwisseling. De informatieparagraaf beschrijft het 'wat'. Het 'hoe' wordt op andere manieren ingevuld, zoals met landelijke richtlijnen en wet- en regelgeving. Het Zorginstituut ziet adequate (elektronische) gegevensvastlegging en -uitwisseling als onderdeel van het primaire zorgproces en essentieel voor goede zorg. Daarbij realiseren wij ons wel dat een informatieparagraaf niet past bij alle soorten kwaliteitsstandaarden, omdat de gewenste afspraken over gegevensvastlegging en –uitwisseling betrekking hebben op specifieke stappen in het zorgproces. Verder onderschrijven wij het nemen van de registratie aan de bron als uitgangspunt. Tegelijkertijd moeten partijen er wel voor zorgen dat de bronregistratie toereikend is om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen verlenen en ontvangen. Een van de doelen van de informatieparagraaf is het verminderen van de administratieve lasten. Om die reden stimuleert het Zorginstituut met de informatieparagraaf het hergebruik van landelijk vastgestelde afspraken.

Conclusie wijziging in het Toetsingskader t.o.v. geconsulteerd voorstel

Het Zorginstituut erkent dat de aard, het doel en de opzet van een kwaliteitsstandaard bepalen of een informatieparagraaf relevant is. In de toelichting op de informatieparagraaf geven we daarom aan dat dit criterium alleen geldt voor een kwaliteitsstandaard waarin een zorgproces gedetailleerd in stappen is beschreven. Een kwaliteitsstandaard met gedetailleerde beschrijving biedt de mogelijkheid om per stap afspraken over gegevensvastlegging en -uitwisseling te maken. Daarnaast benadrukken we in de toelichting het belang van hergebruik van landelijk vastgestelde afspraken, waar nodig aangevuld met specifieke afspraken die zich toespitsen op het beschreven zorgproces. Als er al generieke afspraken over gegevensvastlegging en -uitwisseling zijn die betrekking hebben op de beschreven zorg, wordt bij de ontwikkeling van een informatieparagraaf nadrukkelijk geadviseerd hier verbinding mee te leggen. Daarmee wordt aansluiting bij al bestaande initiatieven en instrumenten gestimuleerd.

2.3 Toepassing Toetsingskader op alle soorten kwaliteitstandaarden

Essentie commentaar partijen

Het Toetsingskader lijkt te veel uit te gaan van een 'model' kwaliteitsstandaard en heeft te weinig oog voor het feit dat er grote variëteit bestaat. Het verzoek van partijen is om duidelijker onderscheid te maken tussen verschillende soorten kwaliteitsstandaarden. Dit speelt met name bij de aanbestedingsvragen onder criterium 3. Daar staat opgesomd wat een kwaliteitsstandaard allemaal moet bevatten. Het verschilt echter per type kwaliteitsstandaard of en hoe deze aanbestedingsvragen van toepassing zijn. Een richtlijn, zorgstandaard of kwaliteitskader zijn echt verschillende producten. Hierdoor ontstaat ook een spanningsveld tussen criterium 1 en criterium 3. Het lijkt alsof bij criterium 1 de kwaliteit van het eindproduct wordt getoetst op grond van het proces van totstandkoming. Maar vervolgens wordt bij criterium 3 het eindproduct toch nog op veel inhoudelijke aspecten gecheckt. Hierdoor ontstaat het risico

dat de kwaliteitsstandaard té voorschrijvend wordt en onvoldoende ruimte laat aan zorgaanbieders en zorgverleners om in de lokale context aan kwaliteit van zorg te werken.

Overwegingen Zorginstituut

We willen de juiste balans vinden tussen het benoemen van essentiële onderdelen van een kwaliteitstandaard en ruimte laten voor het kunnen afwijken daarvan. Als bij criteria 1 en 2 duidelijk naar voren komt dat de kwaliteit van de ontwikkeling van de kwaliteitstandaard voldoende aandacht heeft gehad en de kwaliteitstandaard draagvlak heeft bij alle relevante partijen, dan gaan wij er vanuit dat partijen gezamenlijk kunnen bepalen of een aanbiedingsvraag onder criterium 3 wel of niet van toepassing is. Wanneer deze niet van toepassing is, moeten zij dit toelichten bij aanbidding aan het Register.

Conclusie wijziging in het Toetsingskader t.o.v. geconsulteerd voorstel

In de introductie bij criterium 3 benoemen we expliciet dat er een grote variëteit aan kwaliteitsstandaarden is en dat de aanbiedingsvragen bij het criterium richtinggevend zijn. Het hangt van de kwaliteitstandaard af hoe de vragen beantwoord worden. Mogelijk zijn een aantal aanbiedingsvragen niet of minder van toepassing. Indieners moeten dit bij aanbidding aan het Register dan toelichten, dit is nodig voor het Zorginstituut om op zorgvuldige, consistente en procedurele wijze te kunnen toetsen of is voldaan aan de criteria. Verder stellen we, dat een kwaliteitstandaard zorgaanbieders de ruimte moet geven voor invulling die past bij de eigen situatie. Daarnaast hebben we het aantal inhoudelijke aanbiedingsvragen aanzienlijk teruggebracht (zie volgende punt).

2.4 Eisen en administratieve lasten Toetsingskader

Essentie commentaar partijen

Het Toetsingskader stelt veel eisen aan de inhoud van een kwaliteitsstandaard. Maar dit waarborgt niet per definitie de kwaliteit, als onduidelijk is hoe invulling aan die eisen gegeven moet worden. Er wordt ook veel gevraagd naar inhoudelijke details over de organisatie van zorg. Dat laat geen ruimte voor maatwerk in de ontwikkeltrajecten. Verder leiden de eisen voor samen beslissen, samen leren en verbeteren en informatie-uitwisseling tot meer registratielast. Over criterium 8 (elke kwaliteitsstandaard moet verbonden zijn met een meetinstrument) geven partijen een duidelijk signaal. Deze eis zorgt voor extra administratieve lasten die niet altijd opwegen tegen het profijt. Het is onduidelijk welk doel het meetinstrument moet hebben (keuze-informatie, samen beslissen, samen leren en verbeteren, etc.) en of het meetinstrument ook op de Transparantiekalender moet staan. Het laatste hoeft niet altijd relevant te zijn. Partijen geven aan dat keuze-informatie niet of nauwelijks wordt gebruikt bij sommige vormen van zorg.

Overwegingen Zorginstituut

Het Zorginstituut vindt registratielast een belangrijk thema om rekening mee te houden. Bij de verwerking van de consultatiereacties hebben we dit zo veel mogelijk gedaan.

Maatwerk is van groot belang en wij realiseren ons dat niet elk onderdeel in het Toetsingskader op elke kwaliteitsstandaard van toepassing is. Ook begrijpen wij, dat de omschrijving van wat in een kwaliteitsstandaard moet staan niet gelijkstaat aan hoe een kwaliteitsstandaard ontwikkeld moet worden. Het Zorginstituut blijft het belang benadrukken van een meetinstrument bij een kwaliteitsstandaard maar wil aan de aanbiedende partijen overlaten welk meetinstrument het meest geschikt is, gegeven de bedoeling van de kwaliteitsstandaard en de aard van de zorgsector waar de kwaliteitsstandaard wordt gebruikt.

Conclusie wijziging in het Toetsingskader t.o.v. geconsulteerd voorstel

Om de registratielast bij aanbidding van een kwaliteitsstandaard zo laag mogelijk te houden hebben wij kritisch gekeken naar dubbele uitvraag van informatie, zowel onder de criteria als tussen de verschillende criteria. Hierdoor is het aantal aanbiedingsvragen bij criterium 3 gehalveerd, wat ook meer ruimte biedt voor maatwerk.

Waar mogelijk hebben wij in de tekst duidelijk gemaakt dat er ruimte is voor maatwerk. Ook zal in de aanbiedingsformulieren ruimte zijn voor toelichting waarom eventueel deels of geheel van een criterium is afgeweken. Waar onduidelijkheid kan ontstaan over hoe een bepaald onderdeel van het Toetsings-

kader in een kwaliteitsstandaard gerealiseerd kan worden, biedt de website Zorginzicht.nl ontwikkeltools ter ondersteuning. Het Zorginstituut verwacht dat elke kwaliteitsstandaard verbonden is met een meetinstrument, omdat betrokken partijen alleen op die manier kunnen toetsen of er volgens de standaard wordt gewerkt, en of dat tot de gewenste uitkomsten leidt. Het meetinstrument mag verschillende vormen en doelen hebben. Zo past bij de ene kwaliteitsstandaard wel een meetinstrument voor aanleveren van keuze-informatie, terwijl een andere kwaliteitsstandaard samengaat met een meetinstrument voor samen leren en verbeteren, of samen beslissen. Ontwikkelaars van een kwaliteitsstandaard schatten zelf in welk meetinstrument het meest relevant is. Het meetinstrument hoeft niet per definitie op de Transparantiekalender te komen.

2.5 (Te veel) focus op cure

Essentie commentaar partijen

Partijen in de langdurige zorg hebben opgemerkt dat het Toetsingskader vooral gericht lijkt op de cure. Dit uit zich onder meer in gebruikte formuleringen, zoals diagnose en behandeling, en in het ontbreken van voorbeelden uit de langdurige zorg. Daarnaast lijken veel van de aanbiedingsvragen bij criterium 3 gesteld te zijn met kwaliteitsstandaarden in de cure op het netvlies. Ook bij criterium 8 lijkt dit het geval, vooral door het inzoomen op indicatoren als middel om kwaliteit van het zorgproces zichtbaar te maken. Partijen merken op dat dit slechts één van de vormen is. In de langdurige zorg ligt de nadruk meer op kwaliteit van leven. Daarvoor zijn kwaliteitsrapportages doorgaans geschikter, al dan niet in combinatie met indicatoren. N.B. Deze reflectie bij criterium 8 betekent dus ook commentaar op het hoofdstuk Meetinstrumenten.

Overwegingen Zorginstituut

Ons uitgangspunt bij het schrijven van het Toetsingskader was dat het zorgbreed moet zijn. Anders gezegd: alle zorgsectoren moeten zich erin herkennen en ermee uit de voeten kunnen. We willen voorkomen dat het overkomt als one size fits all. Uit het commentaar maken we op dat dit helaas onvoldoende gelukt is. Tegelijkertijd willen wij benadrukken dat wij meer overeenkomsten dan verschillen zien tussen de cure en de care. Ook in de cure is de bijdrage van de zorg aan de kwaliteit van leven van de cliënt – in brede zin – uiteindelijk de maat waaraan de kwaliteit van de geleverde zorg zou moeten kunnen worden afgelezen.

Conclusie wijziging in het Toetsingskader t.o.v. geconsulteerd voorstel

De hele tekst bevat formuleringen om de aansluiting met de langdurige zorg te verbeteren. Waar mogelijk zijn voorbeelden uit de langdurige zorg toegevoegd. Criterium 8 besteedt nu expliciet aandacht aan verschillende manieren om kwaliteit van zorg zichtbaar te maken en noemt daarbij ook de kwaliteitsrapportages in de langdurige zorg. Het hoofdstuk Meetinstrumenten is hiermee in lijn gebracht. Tot slot zorgen de wijzigingen naar aanleiding van de twee voorgaande punten – facultatieve toepassing en reductie van het aantal aanbiedingsvragen – ook voor een betere aansluiting bij alle zorgsectoren.

3. Commentaar op criteria voor meetinstrumenten en verwerking in het nieuwe Toetsingskader

Thema's

- Alleen toetsen bij verplichte transparantie
- Inzet op uitkomstinformatie en aansluiting bij programma Uitkomstgerichte zorg

3.1 Alleen toetsen bij verplichte transparantie

Essentie commentaar partijen

Het Toetsingskader maakt onderscheid tussen meetinstrumenten die openbare gegevens moeten opleveren en meetinstrumenten gericht op 'samen leren en verbeteren' (intern en tussen zorg-aanbieders). De meetinstrumenten in de tweede categorie zijn (nog) niet bedoeld om openbare gegevens op te leveren. De eerste categorie meetinstrumenten moet worden aangeboden voor opname in het Register en op de Transparantiekalender, en wordt getoetst aan de criteria van het Toetsingskader. De tweede categorie wordt niet getoetst. Deze meetinstrumenten worden gepubliceerd op de Registerpagina van de kwaliteitsstandaard waar zij bij horen. Bij sommige partijen leidde dit onderscheid tot onduidelijkheid en ook tot zorgen over welke meerwaarde meetinstrumenten hebben die zonder toetsing van het Zorginstituut in Register geplaatst worden.

Overwegingen Zorginstituut

We hebben verschillende overwegingen om meetinstrumenten die – in eerste instantie – niet leiden tot openbare gegevens niet te toetsen aan de criteria van het Toetsingskader, te weten:

- Het vermindert de registratielast voor meetinstrumenten die alleen bedoeld zijn voor intern gebruik en samen leren en verbeteren.
- Het schept een duidelijke meerwaarde van het Register. Opgenomen meetinstrumenten zijn voor transparantie bedoeld en zelfstandige opname in Register leidt op termijn dus altijd tot aanleververplichting.

Daarnaast vinden we dat meetinstrumenten die niet tot openbare data leiden en bij de kwaliteitsstandaard geplaatst worden, wel degelijk meerwaarde hebben. Publicatie van deze meetinstrumenten kan landelijk (her)gebruik van het meetinstrument stimuleren en helpen voorkomen dat er een wildgroei aan meetinstrumenten ontstaat.

Conclusie wijziging in het Toetsingskader t.o.v. geconsulteerd voorstel

We leggen het onderscheid tussen meetinstrumenten die wel en niet getoetst worden uitgebreider in de tekst uit. Ook beschrijven we duidelijker de meerwaarde van meetinstrumenten die als bijlage in het Register geplaatst worden, zonder toetsing door het Zorginstituut.

3.2 Inzet op uitkomstinformatie en aansluiting bij programma Uitkomstgerichte zorg

Essentie commentaar partijen

In het Toetsingskader wordt aandacht gevraagd voor het ontwikkelen van uitkomstindicatoren. Dit leidde bij partijen tot zorgen over de haalbaarheid van dit criterium voor alle aandoeningen of sectoren. Ook vroegen meerdere partijen zich af hoe het criterium samenhangt met het programma Uitkomstgerichte zorg. Hierin ligt de focus in eerste instantie op samen leren en verbeteren, en nog niet op transparantie.

Overwegingen Zorginstituut

In de zorg is steeds meer aandacht voor keuzes die cliënten en zorgverleners moeten maken. Het Zorginstituut wil bevorderen dat cliënten samen met hun zorgverleners betere beslissingen 'op maat' kunnen nemen over hun eigen gezondheid en zorg. We stimuleren daarom de ontwikkeling van uitkomst-indicatoren. Met de uitleg over uitkomstindicatoren in de consultatieversie lag de nadruk echter te veel op de cure, waardoor niet alle partijen en sectoren zich hierin herkenden. Het wekte ook de indruk, dat het ontwikkelen van transparante uitkomstindicatoren een harde eis was, terwijl er ruimte bestaat om deze indicatoren gefaseerd te ontwikkelen en trapsgewijs openbaar te maken.

Conclusie wijziging in het Toetsingskader t.o.v. geconsulteerd voorstel

Naar aanleiding van de consultatie lichten we het criterium over uitkomstindicatoren uitgebreider toe. Hierbij besteden we meer aandacht aan de toepasbaarheid van uitkomstindicatoren in de langdurige zorg en beschrijven we diverse voorbeelden. Verder lichten we toe dat bij de ontwikkeling van uitkomst-indicatoren gewerkt kan worden volgens de principes van 'getrapte transparantie'. Ten slotte vragen we in de nieuwe versie van het Toetsingskader naar een toelichting als het meetinstrument geen uitkomstindicatoren bevat en hoeft geen tijdspad meer vermeld te worden.