



Zorginstituut Nederland
 De heer drs. A.R. van Halteren
 Postbus 320
 1110 AH DIEMEN

Sparrenheuvel 16
 Postbus 520
 3700 AM ZEIST
 Telefoon (030) 698 89 11
 Telefax (030) 698 83 33
 E-mail info@zn.nl

Contactpersoon	Drs. A.J.H. Bransen
Doorkiesnummer	(030) 698 85 67
Ons kenmerk	B-16-4082-abra1
Uw kenmerk	-
Datum	5 oktober 2016
Onderwerp	Multipartite indiening kwaliteitsgegevens wijkverpleging

Geachte heer Van Halteren,

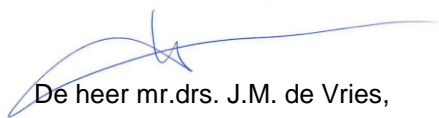
ActiZ, BTN, de Nederlandse Patiëntenfederatie, V&VN en ZN bieden u hierbij de bestuurlijke afspraken aan die zijn gemaakt in het kader van de kwaliteitsinformatie wijkverpleging. Ten eerste treft u afspraken aan over de indicatoren die tripartiet worden aangeboden t.b.v. het Openbaar Databestand. Deze indicatoren worden aangeboden om onderdeel uit te maken van de transparantiekalender van het zorginstituut. Ten tweede treft u de multipartite afspraak aan om **uiterlijk 6 maart 2017** een richtinggevend kader, dat gaat over het toekomstperspectief binnen de wijkverpleging met indicatoren en instrumentarium, op te leveren. Het richtinggevend kader zal aansluiten bij de ontwikkelagenda wijkverpleging die momenteel door partijen wordt uitgewerkt.

Met deze afspraken geven partijen aan dat zij gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen en nemen om in de komende jaren met concrete resultaten te komen die bijdragen aan de transparantie over het verbeteren van kwaliteit, het leveren van goede zorg en ondersteuning, dit in overeenstemming met de wensen en behoeften van de cliënt. De sector neemt hiermee zijn verantwoordelijkheid, maar kan dat niet alleen. Het zal van alle betrokken partijen de komende jaren een behoorlijke investering vragen om gezamenlijk deze prachtige sector en dit prachtig vak tot wasdom te brengen. Met deze afspraken is hiervoor een eerste stap gemaakt. Partijen geven op dezelfde constructieve wijze invulling aan het vervolgtraject en gaan er vanuit u rond 6 maart het richtinggevend kader te kunnen presenteren.

Hopende u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,

Met vriendelijke groet,

ActiZ



De heer mr.drs. J.M. de Vries,
algemeen directeur

Branchebelang Thuiszorg Nederland



De heer drs. H. Buijing,
bestuurder

Nederlandse Patiëntenfederatie



Mevrouw drs. D. Veldman,
Directeur-bestuurder

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland



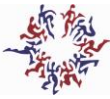
Mw. drs. S.M.C. Kersten,
Directeur

Zorgverzekeraars Nederland



Mevrouw J.G.W. Lensink MSc
Directeur Zorg

Bijlage(n): 1



Bestuurlijke afspraken Kwaliteitsinformatie Wijkverpleging

1. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2015 is wijkverpleging (verpleging en verzorging zonder verblijf) opgenomen in het verzekerd pakket op grond van de Zvw, met als doel om een zorgvuldig en geleidelijk invoeringstraject te garanderen is begin 2014 het 'Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging' opgesteld. De ondertekenaars van dit akkoord zijn van mening dat het van belang is dat risico's niet eenzijdig bij één partij komen te liggen, maar alle betrokkenen een gezamenlijke verantwoordelijkheid voelen.

Om de wijkverpleging toekomstbestendig te maken is doorontwikkeling van de wijkverpleegkundige functie noodzakelijk. Om deze doorontwikkeling vorm te geven, werken partijen aan een ontwikkelagenda wijkverpleging 2017 – 2019. Inzicht in kwaliteit en het transparant maken hiervan is natuurlijk een prominent onderwerp in de ontwikkelagenda wijkverpleging:

Ervaring leert dat kwaliteit vele gezichten en vormen kent. Afhankelijk van de behoefte, vraag en het doel zijn er verschillende manieren en methodes om kwaliteit inzichtelijk te maken. Dit is niet in één instrument te vangen. Kwaliteit vraagt om een integraal beeld, en dient altijd in context te worden gezien. Om hier invulling aan te geven, werken partijen de komende periode, conform de afspraken in de ontwikkelagenda (in ontwikkeling), aan de doorontwikkeling van de wijkverpleging. Met als notie dat dit niet alles omvattend is. Kenmerkend aan goede kwaliteit is ook dat dit altijd in beweging is en er ruimte en flexibiliteit moet zijn om goede initiatieven en ideeën te laten bloeien.

Naast het toekomstperspectief is er ook een realiteit van het nu, terwijl er aan de doorontwikkeling wordt gewerkt, moeten partijen voor 1 oktober 2016 laten weten wat er in het openbaar databestand van het ZiNL dient te komen. Het is van belang dat de sector in de periode van doorontwikkeling laat zien van wat de kwaliteit is binnen de sector. Hierbij is in ieder geval van belang dat het gekozen instrumentarium niet onnodig administratief belastend is, zoveel als mogelijk aansluiten bij registratie aan de bron en dat het past binnen de ontwikkelingen van het toekomstperspectief.

Alle partijen zijn van mening dat het inzichtelijk maken van en transparant zijn over cliëntervaringen, bijvoorbeeld door middel van reviews op bijvoorbeeld ZorgkaartNederland, moet gebeuren. Partijen vinden het belangrijk om hierin de komende jaren een stimulerende en faciliterende rol te spelen. De CQ als één van de mogelijke instrumenten voldeed niet meer als instrument aan alle doelstellingen. Het werd vooral als administratief belastend en weinig onderscheidend ervaren. Afscheid nemen van de CQ-index betekent niet dat de partijen afscheid nemen van het principe transparant zijn over cliëntervaringen. Afscheid nemen van de CQ als leidend instrument betekent wel dat er een beter, op de huidige praktijk aansluitend, alternatief moet zijn.

Met deze afspraken geven partijen aan dat zij gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen en nemen om in de komende jaren met concrete resultaten te komen die bijdragen aan de transparantie over het verbeteren van kwaliteit, het leveren van goede zorg en ondersteuning, dit in overeenstemming met de wensen en behoeften van de cliënt. De sector neemt hiermee zijn verantwoordelijkheid, maar kan dat niet alleen.

Partijen hebben vastgesteld dat voor de doorontwikkeling van de kwaliteit van de wijkverpleegkundige zorg de samenwerking binnen de sector van groot belang is. Partijen maken de afspraak dat met ingang

van 2017 de afspraken niet meer tripartite maar multipartite gemaakt en aangeboden worden aan het (ODB van het) kwaliteitsinstituut. Concreet betekent dit dat de evaluatie van de afspraken en de uitwerking van het richtinggevend kader in samenwerking tussen patiëntenvertegenwoordigers (Patiëntenfederatie Nederland), aanbieders (ActiZ en BTN), verzekeraars (ZN) en beroepsgroep (V&VN) wordt opgepakt.

2. Afspraken werkwijze 2017 – 2018

De betrokken landelijke partijen in de wijkverpleging, te weten:

- ActiZ, organisatie van zorgondernemers
- BTN, Branchebelang Thuiszorg Nederland
- Patiëntenfederatie Nederland
- V&VN
- Zorgverzekeraars Nederland

maken in dit document afspraken over de indicatoren die tripartiet worden aangeboden t.b.v. het Openbaar Databestand en afspraken over de multipartite doorontwikkeling van indicatoren en de uitwerking van het richtinggevend kader.

Uitgangspunten voor deze indicatoren zijn:

- dat deze zo veel als mogelijk voldoen aan internationale eisen namelijk: valide, betrouwbaar, meetbaar, onderscheidend en met verbeterpotentieel.
- dat deze zo veel als mogelijk op kwalitatieve wijze inzicht geven in (een deel van de) kwaliteit van de geboden zorg van de zorgorganisatie.
- dat zij passen binnen de visie van de partijen en toekomstige ontwikkelingen hierin
- dat zij nuttig zijn voor continue kwaliteitsverbeteringen
- dat zij geen onnodige administratieve lasten teweeg brengen.

Partijen willen duidelijkheid, rust en bestendigheid. Partijen spreken af om 24 april 2017 een evaluatie te houden over de uitkomsten van de gemaakte afspraken in dit document, zodat deze blijven aansluiten bij het toekomstperspectief en de doorontwikkeling van de wijkverpleging. Ervaringen en zienswijzen van alle betrokken partijen, als bijvoorbeeld de specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) en de huisartsen (LHV) krijgen een plek in deze evaluatie.

Daar waar mogelijk wordt er ook gekeken of en hoe sommige indicatoren doorontwikkeling behoeven. Indicatoren die niet bijdragen aan kwaliteitsverbetering worden geschrapt, maar partijen spreken wel uit dat er dan gekeken wordt naar een alternatief. Het doel blijft om indicatoren te ontwikkelen die aansluiten bij bovenstaande uitgangspunten en de praktijk. Indicatoren die niet (meer) bijdragen aan de bovenstaande uitgangspunten zijn onwenselijk. Tevens wordt bij de evaluatie gezien hoe de samenhang van verschillende indicatoren zich ontwikkelen en of het wenselijk is om indicatoren op basis van praktijkervaringen te integreren.

- De indicatoren: inspanning Zorgkaart Nederland, NPS score, **systematische en geautomatiseerde registratie zorginhoudelijke cliëntgegevens** staan inhoudelijk uitgewerkt in bijlage 1.
- De ontwikkeling en intenties m.b.t. de PREMS staan uitgewerkt in bijlage 2.
- De praktische werkwijze van uitvraag en doorlevering wordt beschreven in bijlage 3.

3. Afspraken toekomst

Richtinggevend kader

Partijen spreken in het verlengde van deze indicatorafspraken af om uiterlijk 6 maart 2017 een richtinggevend kader met indicatoren en instrumentarium, op te leveren, wat aansluit bij de ontwikkelagenda en gaat over het toekomstperspectief binnen de wijkverpleging. Het richtinggevend kader wordt zo concreet en smart mogelijk uitgewerkt. Denkbeeldig is dat een menukaart wordt opgeleverd met een overzicht van richtlijnen en standaarden samen met ander instrumentarium (kwalitatief en kwantitatief) met behulp waarvan uitkomsten van zorg inzichtelijk kunnen worden gemaakt.

In het richtinggevend kader worden tevens afspraken gemaakt over de samenhang met de ontwikkelingen binnen de Wlz.

Evaluatie bestuurlijke afspraken

Partijen spreken af om deze afspraken inclusief de indicatoren jaarlijks te evalueren en opnieuw de afspraken vast te stellen, waarbij er gekeken wordt naar wat de indicatoren bijdragen aan het inzichtelijk maken van goede zorg en kwaliteitsverbetering. Indicatoren die hier niet aan bijdragen zijn onwenselijk. Partijen bezien dan tijdig wat een geschikt alternatief is.

4. Ondertekening

Deze bestuurlijke afspraken worden onderschreven door:

ActiZ



De heer mr.dr.s. J.M. de Vries,
algemeen directeur

Branchebelang Thuiszorg Nederland



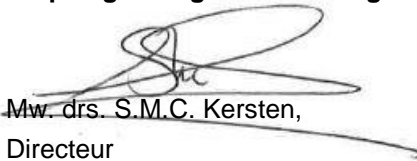
De heer drs. H. Buijing,
bestuurder

Nederlandse Patiëntenfederatie



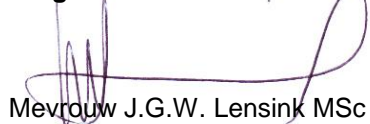
Mevrouw drs. D. Veldman,
Directeur-bestuurder

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland



Mw. drs. S.M.C. Kersten,
Directeur

Zorgverzekeraars Nederland



Mevrouw J.G.W. Lensink MSc
Directeur Zorg

Bijlage 1 Uitwerking indicatoren

1. Indicator 'Inspanning Zorgkaart Nederland'

"Heeft u actief beleid om het aantal waarderingen op ZKN op te hogen?"

- | | |
|--|---|
| a) De organisatie voert zeer actief beleid | [5 of meer van de genoemde of vergelijkbare acties] |
| b) De organisatie voert hierop actief beleid | [3 of 4 van de genoemde of vergelijkbare acties] |
| c) De organisatie voert hierop enigszins actief beleid | [1 of 2 van de genoemde of vergelijkbare acties] |
| d) De organisatie voert hierop geen actief beleid | [geen van de genoemde of vergelijkbare acties] |

(Bijvoorbeeld: belteam, aanschrijven cliënten/mantelzorgers (mailing), persoonlijke brief aan cliënten, verspreiden van folders, aandacht op de eigen website, benoemen in nieuwsbrief, koppelen aan zorgleefplan gesprek/intakegesprek/evaluatiemomenten, onderzoek naar waarom geen/weinig waarderingen gegeven worden, reageren van zorginstellingen op waardering van cliënt, verbeterplannen n.a.v. waarderingen van cliënt.)

2. NPS-score

"Wat is het percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat een 8, 9 of 10 geeft op de NPS-vraag *Zou u [instellingsnaam] bij uw vrienden en familie aanbevelen?*"

0 = zeer waarschijnlijk niet , 10 = zeer waarschijnlijk wel

- Teller: het aantal cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat een 8, 9 of 10 geeft op de NPS-vraag. Noemer: alle cliënten of cliëntvertegenwoordigers die de NPS-vraag hebben beantwoord.
- Deze vraag wordt gesteld d.m.v. een onafhankelijke uitvraag op basis van aselechte steekproef, eventueel in combinatie met andere vragen die de organisatie aan cliënten wil voorleggen.
- De NPS wordt eens per twee jaar uitgevraagd.
- De vraag kan worden gesteld aan de cliënt of een cliëntvertegenwoordiger en kan zowel schriftelijk als mondeling worden afgenomen al naar gelang de opzet van het onderzoek binnen de zorgorganisatie.
- Het handboek voor de CQ-index is richtinggevend voor de steekproefgrootte.
- Als niveau voor de steekproef wordt minimaal het KvK-niveau van de organisatie gehanteerd, of een lager detailniveau als de organisatie dit zinvol acht voor kwaliteitsverbetering.
- Minimaal aantal respondenten voor publicatie is 10 (per categorie: cliënten en cliëntvertegenwoordigers). Dit leidt in de praktijk tot minimaal een of twee percentages per organisatie (op KvK-niveau).

3. Indicator 'systematische en geautomatiseerde registratie zorginhoudelijke cliëntgegevens

"Werkt u aan systematische en geautomatiseerde registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens door de zorgprofessional?"

- a) Registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens is geautomatiseerd en geïmplementeerd in de gehele organisatie.
- b) Registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens is geautomatiseerd en geïmplementeerd in een deel van de organisatie.
- c) De automatisering van de registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens is in ontwikkeling en wordt (op termijn) geïmplementeerd.
- d) Organisatie oriënteert zich op geautomatiseerde registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens, maar heeft nog geen definitieve keuze gemaakt.
- e) Organisatie is hier niet mee bezig.

Bijlage 2 Werkwijze ontwikkeling PREMS

CQ-index

De ondertekenende partijen onderschrijven het nut en de waarde van cliëntervaringen voor diverse doeleinden, onder meer kwaliteitsverbetering, zorginkoop, en cliëntkeuze-informatie. Tot voor kort kende de sector VVT een CQ-index. Deze schoot na jaren echter zodanig tekort, zowel inhoudelijk als methodologisch, dat de bruikbaarheid en het draagvlak voor het instrument onvoldoende werd.

PREM

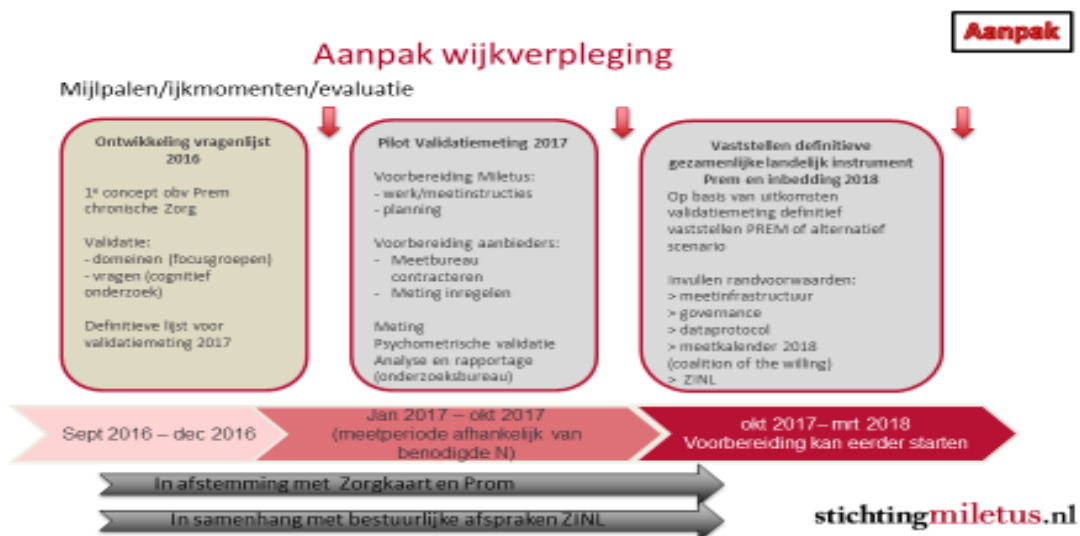
Op dit moment zijn er in andere sectoren goede ervaringen met een korte Patient Reported Evaluation Measurement (PREM). Net zoals de CQ-index gaat het om de ervaring en beleving van de patiënt. De uitgangspunten voor deze nieuwe PREM's lijken goed aan te sluiten bij de behoeften van de partijen en geformuleerde uitgangspunten voor indicatoren die tripartiet worden aangeboden t.b.v. het Openbaar Databestand (zie H2). Voorwaarden die de partijen vooraf formuleren t.a.v. de te ontwikkelen PREM zijn:

- Het is een korte vragenlijst (maximaal circa 10 vragen).
- De lijst bevat alleen vragen die ervaringen van cliënten bevragen die door de zorgorganisatie of professional te beïnvloeden zijn.
- De lijst bevat de NPS-vraag.
- De lijst is bij voorkeur bij elk type zorgvrager in te zetten.
- Zorgorganisaties, zorgverzekeraars en patiënten ervaren de resultaten als bruikbaar voor het transparant en inzichtelijk maken van kwaliteitsverbetering.

Go- No go

Partijen spreken af om met elkaar een traject te starten- en zijn hiermee opdrachtgever- waarin door Miletus een PREM wordt ontwikkeld volgens het tijdspad zoals weergegeven in figuur 1. Daarbij wordt een expliciet go/no go moment ingelast na de pilot in de periode januari-oktober 2017. Indien de uitkomsten van de pilot voldoen aan de voorwaarden zoals hierboven staan beschreven, wordt de PREM ingebed als landelijk instrument. Het besluit wordt gemaakt door de tripartiete partijen.

. Zo niet, dan moet er tijdig een volwaardig alternatief beschikbaar en gereed zijn. .



Waarover	Inhoudelijk
Ontwikkeling PREM wijkverpleging	Fase sept tot 31 dec 2016 = Ontwikkeling PREM Basis PREM chronische zorg/eerste lijn Afstemming met ZorgkaartNederland Keuze onderzoeksbureau/meetbureau Samenstelling expertgroep en begeleidingscommissie
Pilot validatiemeting	Fase jan 2017 tot juli 2017 Keuze meetorganisatie (s) Werven aanbieders Meetinstructie, analyses, rapportage en planning
(Door)Ontwikkeling & vaststelling vragenlijst ('PREM')	1 ^e definitieve PREM o.b.v. uitkomsten validatie Fase daarna: onderhoud (hoe vaak?)
Meetmethode & frequentie	Komt in meetinstructie: Puntmeting, continumeting Verkennen mogelijke combi met PROM, indien zinvol
Dataverzameling & rapportage	Komt in meetinstructie: Eisen aan meetorganisatie en meetsystemen Afspraken Benchmark, preferred providers?
Hoe om te gaan met data, wie mag er wat mee, gegevensbeheer (dataprotocol)	Moet bestaand protocol worden aangepast? Afstemming met ZINL afspraken toetsingskader en transparantiekalender ZINL, frequentie openbaar maken data, zorginkoopafspraken
Communicatie	Bestuurlijke overleggen Expertcommissie Tripartite Begeleidingscommissie Nieuwsbrieven
Jaarlijkse begroting	Benchmark door Verzekeraars Dataverzameling, meten door aanbieders Andere kostenposten ook expliciet afspreken

Bijlage 3 Werkwijze verslagjaar 2017

- Voor verslagjaar 2017 kunnen zorgorganisaties de benodigde gegevens aanleveren via een portal. De portal en achterliggende database worden beheerd door een Trusted Third Party (TTP)- een gegevensmakelaar. Indien nodig berekent de TTP de benodigde indicatorscores. De TTP levert -na accordering door de zorgorganisatie- de vastgestelde indicatoren uiterlijk 15 maart 2018 door aan het Openbaar databestand (ODB) van het Zorginstituut Nederland. Dat is conform de op 1 oktober 2016 gezamenlijk ingediende indicatorenset voor verslagjaar 2017. De zorgorganisatie voldoet daarmee aan haar wettelijke plicht tot transparantie.
- De door partijen gezamenlijk ingediende en ondertekende indicatorenset komt dan in het ODB van het Zorginstituut Nederland. Dat betekent dat deze indicatoren onderdeel uitmaken van de transparantiekalender van het ZiNL. Deze data betreft publieke data.
- Partijen benadrukken en geven mee aan de gebruikers van deze indicatoren dat dit soort cijfers en losse indicatorscores dienen als basis voor een gesprek en afspraken over kwaliteit, maar niet geschikt zijn om als digitaal criterium te hanteren. Zoals in de inleiding aangegeven dient kwaliteit in context en als totaal gezien te worden.
- De kosten voor aanlevering, beheer en verwerking van gegevens, zoals hierboven beschreven, worden voor verslagjaar 2017 gedragen door ActiZ en BTN. In de evaluatie in mei 2017 wordt er eveneens opnieuw gekeken naar de verdeling van kosten van het gekozen vervolgtraject.
- De kosten voor de ontwikkeling van de PREMS worden gedragen door de verzekeraars. In het traject van de ontwikkeling van de PREMS is opgenomen dat partijen tot een begroting komen voor het vervolg.
- Voor het gehele proces wordt een dataprotocol gehanteerd dat de veiligheid en privacy van de gegevens en de onafhankelijkheid van de NPS-gegevens waarborgt.
- De onafhankelijkheid van de TTP-de gegevensmakelaar wordt door alle ondertekenende partijen onderschreven.
- Communicatie over de werkwijze, met name extern gerichte communicatie, wordt afgestemd zodat deze aansluit bij de gemaakte keuzes en bestuurlijke afspraken.