

Toetstabel | Diabetes vj 2018

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	
Algemeen											
	Het woord 'adulescenten' is in de hele gids vervangen door 'mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts'			AUTORISATIE AKKOORD. Er zijn enkele kleine tekstuele wijzigingen doorgevoerd in de definitieve gids (mede op verzoek van de NVK). Graag de aangepaste gids op Zorginzicht plaatsen en niet de gids die is rondgestuurd voor de autorisatieronde. De aangepaste gids sturen we nog naar Laura.	NIET AKKOORD AUTORISATIE. De NIV en de NVK werken momenteel aan een landelijke kwaliteitsregistratie voor Diabetes in de tweede lijn (zie onder). Beide partijen – en daarmee ook de FMS – zijn van mening dat de huidige zorginhoudelijke indicatoren weinig zeggen over kwaliteit van Diabeteszorg in Nederland. Er zijn twijfels over de betrouwbaarheid, het nut en het verbeterpotentieel van de data. Er is geen individuele terugkoppeling naar artsen waardoor een kwaliteitscyclus ontbreekt. Beide partijen steken lever energie in het opzetten van de kwaliteitsregistratie, waar uiteindelijk uitkomsteninformatie over de kwaliteit van de tweedelijns diabeteszorg uit te halen is. Stand van zaken implementatie kwaliteitsregistratie Diabetes NVK en NIV zetten met steun van DVN een landelijke kwaliteitsregistratie op voor Diabetes. Het doel is om een registratie op te zetten met uitkomsten van zorg waarbij een directe koppeling wordt gemaakt met het EPD. De registratie is per 2017 gestart met behulp van SKMS en NDF gelden. Eerst gaat een deel van de ziekenhuizen met de meest voorkomende ICT systemen (chipssoft en epic – 42 ziekenhuizen) aan een deel van de registratie werken. Daarna zal het worden doortwikkeld voor alle voorkomende systemen in Nederland en uiteindelijk verplicht worden. De registratie maakt gebruik van de kernset diabetes die al bestaat en die overeenkomt met de set voor de eerste lijn. Het is nog niet duidelijk wanneer de data voor de indicatorenset Diabetes uit de registratie kunnen komen. Het eerste doel is om te bekijken hoeveel diabetespatiënten er in de tweede lijn behandeld worden en wat hun karakteristieken zijn. Later kan mogelijk informatie uit de registratie worden doorgezet naar de benchmark op basis van afgesproken proces- en prestatie-indicatoren. De NVK en de NIV geven aan dat implementatie zorgvuldig en veilig moet gebeuren. Per 1 augustus zijn de tijdelijke gelden op. De partijen zijn momenteel in gesprek met ZN voor structurele financiering.						Het duurt nog wel een tijd voordat gegevens via de kwaliteitsregistratie landelijke aangeleverd kunnen worden. Het is echter wel een grote set 11 hoofdindicatoren & 37 subindicatoren
Indicator 1											
Laboratorium controle (volwassenen): % mensen met DM onder behandeling van internist bij wie in betreffende registratieperiode de volgende laboratoriumparameters zijn gemeten in de 365 dagen voorafgaand aan sluiten van DOT. 1a: HbA1c, 1b: kreatinine, 1c: microalbumine, 1d: totaal cholesterol, 1e: HDL-cholesterol.		Criterion 1 t/m 5	Geen consensus	DVN en Patiëntenfederatie zijn akkoord met het laten vervallen van indicator 1. Zij vinden dat deze indicator geen meerwaarde heeft als keuze-informatie of kwaliteitsverbetering. Subindicator a en b nauwelijks onderscheidend. Vooral de klantpreferentievraag en belangrijk.	NIV en NVK willen daarom indicator 1 laten vervallen. Met betrekking tot indicator 1geven NVZ, FMS, DVN, NIV en Patiëntenfederatie aan dat deze indicator geen meerwaarde heeft als keuze-informatie of kwaliteitsverbetering. Het verbeterpotentieel lijkt uitgewerkt. Ook lijken subindicator a en b nauwelijks onderscheidend.	Indicator behouden én verplicht maken totdat er nieuwe indicatoren zijn. Ervaring van zorgverzekeraars is dat het lang duurt voordat een registratie opgezet is en de data daaruit transparant worden. Tot die tijd zijn de huidige indicatoren nodig voor de zorginkoop.	Indicator geen meerwaarde als keuze-informatie of kwaliteitsverbetering. Subindicator a en b nauwelijks onderscheidend. De data moeten uit de ziekenhuissystemen worden gehaald en dit kost veel tijd.	NFU gaat mee in het standpunt van NVZ, FMS, DVN, NIV en PFN: indicator 1 laten vervallen			
Overweging ZIN Geen consensus in de werkgroep. Discussie over schrappen wordt al 2 jaar gevoerd. Vorig jaar is besloten om deze indicator Vrijwillig transparant te maken. Er zijn geen nieuwe argumenten die nu tot een ander besluit leiden.											
Advies ZIN Vrijwillig transparant											
Indicator 2											
Bloeddruk gemeten (volwassenen): % mensen met DM onder behandeling van internist waarbij in 365 dagen voorafgaand aan het afsluiten van DOT minstens 1x de bloeddruk is gemeten.		Criterion 1 t/m 5	Geen consensus			Indicator behouden én verplicht maken totdat er nieuwe indicatoren zijn. Ervaring van zorgverzekeraars is dat het lang duurt voordat een registratie opgezet is en de data daaruit transparant worden. Tot die tijd zijn de huidige indicatoren nodig voor de zorginkoop.	De data moeten uit de ziekenhuissystemen worden gehaald en dit kost veel tijd.	geen consensus. Intern transparant.			
Overweging ZIN Geen consensus in de werkgroep. Discussie over schrappen wordt al 2 jaar gevoerd. Vorig jaar is besloten om deze indicator Vrijwillig transparant te maken. Er zijn geen nieuwe argumenten die nu tot een ander besluit leiden.											
Advies ZIN Vrijwillig transparant											
Indicator 3 t/m 11											
		Criterion 1 t/m 5		Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	
Overweging ZIN Er is consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.											
Advies ZIN Verplicht transparant											