

## Checklist voor Kwaliteitsinstrumenten<sup>1</sup> (versie 2.0) (kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten)

Vooraf wordt aan de aanbieder de volgende voorwaarden voor in behandeling nemen van een kwaliteitsstandaard of meetinstrument, hierna te noemen kwaliteitsinstrument gecommuniceerd en achteraf wordt hier (mede) op beoordeeld.

We onderschrijven het door het Zorginstituut (ZIN) opgestelde Toetsingskader<sup>2</sup> kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten (versie 3.0).

### Bovenop de elementen uit dit Toetsingskader:

- Alle betreffende wetenschappelijke vereniging(en) zijn mede indieners van het kwaliteitsinstrument.
- Er wordt voor alle behandel- en diagnostische interventies en verpleegkundige zorg, die partijen goede zorg achten, aangegeven: Of deze zorg voldoet aan de ZIN criteria voor stand van de wetenschap en praktijk.<sup>3</sup>
  - Voor MSZ: Dit wordt op een inzichtelijke, toetsbare wijze onderbouwd, o.a. met het niveau van bewijskracht van de relatieve effectiviteit volgens GRADE.
  - Voor wijkverpleging: Waar de medische behandeling aanleiding is tot verpleegkundige inzet, beoordelen we de stand van wetenschap en praktijk van de medische behandeling van de aandoening waar deze voor wordt geïndiceerd. Daar waar de (verpleegkundige) interventies en activiteiten onderdeel zijn van een behandeling dient deze behandeling, en dus ook de bijbehorende (verpleegkundige) interventies, te voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. Ten aanzien van de geïndiceerde verpleging en verzorging die los staat van een medische behandeling beoordelen we deze op Evidence Based Practice (EBP). Van de verpleegkundige wordt verwacht dat zij onderbouwt op welke wijze de ingezette interventies passend zijn bij de beoogde verpleegkundige zorgdoelen.
  - Of de behandeling voldoet aan de aanspraakcriteria van de WLZ<sup>4</sup>
- Er is aandacht voor Juiste Zorg op de Juiste Plek en verbinding tussen de verschillende Zorgdomeinen (MSZ – Huisarts – GGZ – Paramedische zorg – Wijkverpleging etc.).
- Er wordt een uitspraak gedaan over de beoogde patiënten-doelgroep incl. in- en exclusiecriteria.
- Er wordt een uitspraak gedaan over welke vorm van zorg en ondersteuning het meest *passend* is met daarbij een onderscheid naar de verschillende Zorgdomeinen (MSZ – Huisarts – GGZ – Paramedische zorg, Wijkverpleging etc.)
  - Aangevuld met aandacht voor, indien het medisch specialistische zorg en (wijk-) verpleegkundige zorg betreft: voor gepast gebruik<sup>5</sup> en stepped care<sup>6</sup> (inclusief criteria voor op- en afschalen naar een betreffende lijn).
  - Voor de WLZ conform de wettelijke omschrijving wanneer er sprake is van recht op zorg vanuit de WLZ<sup>7</sup>

<sup>1</sup> [www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/bevorderen-kwaliteit-en-inzichtelijkheid-van-de-zorg/meerjarenagenda-prioriteitenlijst-van-te-ontwikkelen-kwaliteitsinstrumenten](http://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/bevorderen-kwaliteit-en-inzichtelijkheid-van-de-zorg/meerjarenagenda-prioriteitenlijst-van-te-ontwikkelen-kwaliteitsinstrumenten)

<sup>2</sup> [www.zorginzicht.nl/ondersteuning/toetsingskader](http://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/toetsingskader)

<sup>3</sup> [www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/zvw-algemeen-hoe-werkt-de-zorgverzekeringswet/documenten/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk](http://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/zvw-algemeen-hoe-werkt-de-zorgverzekeringswet/documenten/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk)

<sup>4</sup> [www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/behandeling-wlz](http://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/behandeling-wlz)

<sup>5</sup> Definitie Gepast Gebruik: de geleverde zorg is bewezen voldoende effectief en wordt alleen geleverd aan patiënten die deze zorg ook echt nodig hebben. Twee basiscriteria zijn daarbij leidend: a) de zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg), én: b) de Zvw-verzekerde moet redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak).

<sup>6</sup> Het principe van stepped care is: de patiënt wordt niet zwaarder behandeld dan strikt noodzakelijk is. Er wordt dus gestart met de eenvoudigste interventie die past bij de aandoening of de klachten.

<sup>7</sup> Wlz-verzekerde heeft blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid. In de wet is vastgelegd wanneer iemand toegang heeft tot de Wlz (Art 3.2.1 Wlz): Een verzekerde heeft recht op zorg die op zijn

- Er wordt onderscheid gemaakt naar de verschillende bekostigingsdomeinen (Zvw, Wlz, Wmo, JW, FZ etc.)<sup>8</sup> en het kwaliteitsinstrument stelt partijen in staat afspraken met andere financiers te maken.
- Toegankelijkheid vraagt dat op realistische wijze rekening gehouden wordt met beschikbaarheid van mensen en middelen (indien van toepassing op het betreffende Zorgdomein):
  - Er is sprake van doelmatige en rechtmatige zorg
  - De beschreven zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk of het betreft zorg waarvoor een aanspraak bestaat vanuit de WLZ, of zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden (conform het eigen Normenkader)
  - Indien er zorg in wordt beschreven die volgens een ZIN standpunt geen stand van wetenschappen praktijk is, wordt dit duidelijk in de tekst aangegeven
  - De beroepsgroep doet een uitspraak over een doelpercentage (of bandbreedte) voor de verschillende behandelopties uit de kwaliteitsstandaard
  - Het is duidelijk op te maken welke beroepsbeoefenaren voor welke interventie bevoegd en bekwaam zijn
- Kwaliteitsinstrumenten dienen normerend en toetsbaar te zijn
  - Kwaliteitsinstrumenten dienen daarom ook voorzien te zijn van uitkomstindicatoren (indien voorhanden) of er wordt een tijdspad aangegeven wanneer deze indicatoren worden opgeleverd
  - In het kwaliteitsinstrument staan implementatieplannen op concreet geformuleerde acties incl. tijdlijnen (randvoorwaarden voor opleiding, bijscholing, etc.)
  - Er staat een termijn genoemd waarop het kwaliteitsinstrument geïmplementeerd is
  - Er zijn middelen beschikbaar zodat de implementatie van een meetinstrument gemonitord wordt.
  - Er is een datum van eerste rapportage van de meting met het meetinstrument afgesproken.
- De opstellers van het Kwaliteitsinstrument maken in een kosteneffectiviteitsanalyse duidelijk, dat de aanbevolen zorg niet leidt tot meerkosten voor de zorgverzekeraars en zorgkantoren. Indien er aanwijzingen zijn dat implementatie van het kwaliteitsinstrument leidt tot aanzienlijk meerkosten voor de zorgverzekeraars of zorgkantoren, wordt er een BIA<sup>9</sup> (Budget impact analyse) uitgevoerd en worden er bestuurlijke afspraken gemaakt - over hoe dit in te passen in het macrokader van de betreffende sector (GGZ, MSZ etc.).
- De volgende standaard disclaimer van de zorgverzekeraars en zorgkantoren moet in de kwaliteitsstandaard worden opgenomen: *Een kwaliteitsstandaard beschrijft wat goede zorg is, ongeacht de financieringsbron (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aanvullende verzekering of eigen betaling door de cliënt/patiënt). Opname van een kwaliteitsstandaard in het Register betekent dus niet noodzakelijkerwijs dat de in de kwaliteitsstandaard beschreven zorg verzekerde zorg is, noch dat deze voldoet aan stand van wetenschap en praktijk en dus voor vergoeding door Zorgverzekeraar of zorgkantoren in aanmerking komt.*

behoefden, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, een psychische stoornis of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan:

- a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of
- b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen: door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

<sup>8</sup> Gezien de vaak hybride financiering in de zorg, dienen Kwaliteitsstandaarden ook duidelijkheid te verschaffen over welke financier/ domein (Zvw, Wlz, Wmo, JW, FZ etc.) welk deel van de zorg voor zijn rekening neemt. Maak onderscheid naar domeinen scherp: de huidige context van wet- en regelgeving (waaronder duiding) is het kader voor de implementatie van de kwaliteitsstandaarden. Beschrijf deze context, zodat voor partijen duidelijk is welke zorg onder welk domein valt, waar eventuele effecten en verbeteracties liggen en wat onderdeel uit maakt van de verzekerde zorg binnen de Zvw of Wlz.

<sup>9</sup> [www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/budget-impact-analyse-bia/](http://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/budget-impact-analyse-bia/)

### Generieke criteria

- a. We gaan ervanuit dat de beschreven zorg voldoet aan de definitie van ‘goede zorg’ zoals beschreven in de link Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg<sup>10</sup> (hoofdstuk 2)
- b. Meetinstrumenten of implementatiemonitors moeten in ieder geval aansluiten/synchroon zijn met (indien van toepassing):
  - i. Transparantiekalender<sup>11</sup>
  - ii. Registraties
  - iii. Programma Uitkomstgerichte zorg<sup>12</sup>
  - iv. Doelmatigheid
  - v. Zorgevaluatie en gepast gebruik<sup>13</sup> ZEGG
  - vi. Verbetersignalen Zinnige zorg<sup>14</sup>/ Leading the change<sup>15</sup>
- c. Wat betreft zeldzame ziektes: svp aansluiten op Europese samenwerkingsverbanden t.a.v. zeldzame ziektes.

---

<sup>10</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2015-407.html>

<sup>11</sup> [www.zorginzicht.nl/tags/transparantiekalender-msz](http://www.zorginzicht.nl/tags/transparantiekalender-msz)

<sup>12</sup> [www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2018/08/14/meer-patientregie-door-meer-uitkomstinformatie-in-2022](http://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2018/08/14/meer-patientregie-door-meer-uitkomstinformatie-in-2022)

<sup>13</sup> [www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/programmas/programma-zorgevaluatie-en-gepast-gebruik](http://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/programmas/programma-zorgevaluatie-en-gepast-gebruik)

<sup>14</sup> [www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/zinnige-zorg---doorlichting-van-het-basispakket](http://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/zinnige-zorg---doorlichting-van-het-basispakket)

<sup>15</sup> [zorgevaluatienederland.nl/programs/8f056ae2-45f7-4dcc-a57d-1906ef1b02f0](http://zorgevaluatienederland.nl/programs/8f056ae2-45f7-4dcc-a57d-1906ef1b02f0)