



Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten

Versie 3.0

Inleiding

Zorginstituut Nederland beheert het Register¹, een digitaal overzicht van kwaliteitsstandaarden en meet-instrumenten (hierna: kwaliteitsinstrumenten) dat voor iedereen toegankelijk en kosteloos te gebruiken is.² Met het Register zorgt het Zorginstituut ervoor dat iedereen in Nederland kan zien wat wordt verstaan onder goede zorg en hoe je goede zorg meet. Zo helpen we mee om de zorg in Nederland steeds verder te verbeteren.

In het Toetsingskader is uitgewerkt aan welke criteria kwaliteitsinstrumenten moeten voldoen voordat ze in het Register kunnen worden opgenomen. Met deze criteria vraagt het Zorginstituut aandacht voor onderwerpen van publiek belang en is de afstemming tussen alle relevante partijen in de zorg (hierna: partijen) een voorwaarde om afspraken over goede zorg te maken. Door het Register als centrale onafhankelijke vindplaats in te richten en met het Toetsingskader op betrokkenheid van alle relevante partijen te sturen, worden het naast elkaar bestaan van tegenstrijdige afspraken over goede zorg en concurrentie op de totstandkoming van kwaliteitsinstrumenten tegengegaan. Hiermee wil het Zorginstituut bevorderen dat de kwaliteit van kwaliteitsinstrumenten in de praktijk niet ter discussie staat.

Kwaliteitsinstrumenten zijn belangrijke instrumenten bij het verlenen en verbeteren van zorg. Partijen zijn samen verantwoordelijk voor de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsinstrumenten en leggen hierin vast wat zij verstaan onder goede zorg, welke gegevens hiervoor vastgelegd en gedeeld worden, hoe de afspraken over goede zorg geïmplementeerd worden en op welke wijze een indicatie van de verleende zorgkwaliteit wordt verkregen.

Goede zorg is zorg die in ieder geval:

- veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is;
- tijdig wordt verleend;
- is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.^{3,4}

¹ Het Register is te vinden op de website Zorginzicht; <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten?sortering=status>.

² Zie paragraaf 1.1 voor een definitie van de termen kwaliteitsstandaard en meetinstrument.

³ Artikel 2, tweede lid, onderdeel a, van de Wkkgz.

⁴ Waar in het Toetsingskader gesproken wordt van cliënt, wordt ook patiënt bedoeld. Als dat van toepassing is, worden ook naasten bedoeld. Om de herkenbaarheid van het Toetsingskader voor de langdurige-zorgsector te vergroten is voor de term 'cliënt' gekozen.

Inleiding

Goede zorg sluit aan bij individuele zorgbehoeften en draagt bij aan kwaliteit van leven van cliënten. Door aansluiting bij de individuele zorgbehoefte van de cliënt met oog voor de normen en waarden van de cliënt en zorgverlener, heeft 'goede zorg' een pluriform en contextafhankelijk karakter. Daarnaast verandert wat wordt verstaan onder goede zorg in de loop van de tijd doordat kennis van zorg groeit en de zorgsector en de samenleving als geheel zich steeds verder ontwikkelen. Het is daarom van belang dat partijen regelmatig evalueren wat goede zorg is. Een systematische en continue evaluatie en doorontwikkeling van goede zorg kan worden gerealiseerd door het inrichten en in stand houden van kwaliteitsverbetercycli. Hierbij doorlopen partijen steeds een cyclus, waarin ze afspraken maken over goede zorg, onderzoeken of het lukt om die afspraken in de praktijk te brengen en wat daarvan het resultaat is. Door deze cyclus steeds te herhalen leren zorgverleners, cliënten en hun vertegenwoordigers en zorgverzekeraars wat goed werkt en wat beter kan. Naast de gezamenlijke ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten, waaronder afspraken over goede zorg, is een goede implementatie van deze instrumenten essentieel voor de uiteindelijke totstandkoming van kwaliteitsverbetercycli.

Kwaliteitsinstrumenten leveren ook een belangrijke bijdrage aan het inzichtelijk en toegankelijk maken van betrouwbare informatie over de zorg. Welke meetinstrumenten daarbij gebruikt moeten worden, is te vinden op de zogeheten Transparantiekalender van het Zorginstituut.⁵ Het beschikbaar stellen van kwaliteitsinstrumenten en gegevens over de kwaliteit van de verleende zorg draagt bij aan de implementatie van afspraken over goede zorg in de praktijk en de verdere verbetering ervan. Met deze informatie kunnen:

- cliënten goede zorg kiezen en ontvangen;
- zorgaanbieders en zorgverleners goede zorg leveren;
- zorgverzekeraars en zorgkantoren⁶ goede zorg inkopen;
- alle partijen op lokaal, regionaal en landelijk niveau (over aandoeningen en behandelingen heen) van elkaar leren en samen werken aan nog betere zorg.

Dat kwaliteitsinstrumenten belangrijk zijn voor kwaliteitsverbetering van zorg staat vast. Maar ook kwaliteitsmanagementsystemen, duidingen, keuzehulp, lerende netwerken, proeftuinen en bijvoorbeeld zorgevaluaties worden hiervoor ingezet. Het is daarom aan partijen zelf om te bepalen of de ontwikkeling van een kwaliteitsinstrument, en zo ja welk, het beste antwoord is op het zorgvraagstuk waarmee zij te maken hebben. Als partijen besluiten een kwaliteitsinstrument te ontwikkelen, dragen het Toetsingskader en het Register bij aan de kwaliteit en implementatie van dat instrument.

⁵ <https://www.zorginzicht.nl/transparantiekalender>.

⁶ Waar in het Toetsingskader wordt gesproken van zorgkantoren, worden alle uitvoerders van de Wet langdurige zorg bedoeld.

Inleiding

Vernieuwing van het Toetsingskader: versie 3.0

Zorginstituut Nederland heeft het Toetsingskader herzien. De aanleiding voor deze herziening is een aantal belangrijke ontwikkelingen in de zorg, onder andere:

- de 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.

Bij de totstandkoming van deze versie van het Toetsingskader (versie 3.0) zijn de Kwaliteitsraad⁷ en de Advies- en expertgroep kwaliteitsstandaarden (AQUA) geraadpleegd. Ook zijn visiebijeenkomsten met partijen in de zorg georganiseerd.⁸ Verder is de conceptversie van het Toetsingskader in de periode van 23 januari tot en met 19 februari 2020 in een openbare consultatie aan partijen voorgelegd.⁹ Als aanvulling daarop is op 12 maart 2020 in een consultatiebijeenkomst het ontvangen commentaar besproken met de partijen die hebben gereageerd. Op 8 december 2020 heeft de Raad van Bestuur van het Zorginstituut het Toetsingskader vastgesteld.

Versie 3.0 van het Toetsingskader geldt vanaf 1 juli 2021. Versie 2.1 van het Toetsingskader die gold vanaf 18 juni 2018, vervalt hiermee.

Belangrijke wijzigingen in versie 3.0 van het Toetsingskader zijn:

- aandacht voor 'samen leren en verbeteren' (kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten);
- opname van een 'informatieparagraaf' (als vervanging van het onderdeel 'Informatiestandaarden') (kwaliteitsstandaarden);
- opname van een *toets op substantiële financiële gevolgen* (kwaliteitsstandaarden);
- alleen *toetsen van meetinstrumenten met een indicatorset* die bestemd zijn voor transparantie (meetinstrumenten);
- aandacht voor *Samen Beslissen* (meetinstrumenten);
- meer nadruk op *uitkomstinformatie* (meetinstrumenten).

⁷ De Kwaliteitsraad is de Adviescommissie Kwaliteit, genoemd in artikel 59b, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.

Voor meer informatie zie: <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/commissies/kwaliteitsraad-br>.

⁸ Voor de 'Visie op het stimuleren van kwaliteitsverbetering van zorg met Register en Toetsingskader' zie: <https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/toetsingskader>.

⁹ <https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/toetsingskader>.

Inleiding

Op basis van de *Visie op stimuleren van kwaliteitsverbetering van zorg met Register en Toetsingskader*¹⁰ heeft het Zorginstituut bij de doorontwikkeling van dit Toetsingskader de nadruk gelegd op een aantal uitgangspunten die voortvloeien uit zijn ambities. Door het aantal uitgangspunten en aanbiedingsvragen zoveel mogelijk te beperken heeft het Zorginstituut ook aandacht gehouden voor de administratieve lasten die het ontwikkelen en aanbieden van kwaliteitsinstrumenten voor opname in het Register met zich meebrengen. Het commentaar dat het Zorginstituut tijdens de openbare consultatie heeft ontvangen, was daarbij waardevol.

Het Toetsingskader is een handvat voor een consistente, zorgvuldige, marginaal inhoudelijke toets van kwaliteitsinstrumenten en moet ook voor de middellange termijn bruikbaar zijn. Voor het Toetsingskader geldt verder dat het gebruikt moet kunnen worden voor verschillende soorten kwaliteitsinstrumenten. Dit betekent dat de criteria moeten aansluiten op belangrijke ontwikkelingen in de zorg en dat niet alle vragen voor ieder zorgonderwerp en voor elk kwaliteitsinstrument relevant zijn. Daarom biedt het Zorginstituut partijen bij aanbidding voor opname in het Register de ruimte te motiveren waarom een eventueel ontbrekend element in de context van het specifieke kwaliteitsinstrument niet van toepassing is.

Leeswijzer

Dit document bestaat uit vier hoofdstukken en een bijlage:

- een toelichting op de reikwijdte, het doel en de toepassing van het Toetsingskader (hoofdstuk 1);
- een overzicht van alle criteria in het Toetsingskader (hoofdstuk 2);
- twee hoofdstukken waarin de criteria voor kwaliteitsstandaarden (hoofdstuk 3) en meetinstrumenten (hoofdstuk 4) worden toegelicht;
- een verklarende woordenlijst (bijlage). 

¹⁰ <https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/toetsingskader>.

Inhoudsopgave

1 Toelichting Toetsingskader	6
1.1 Definities kwaliteitsstandaard en meetinstrument	6

1 | Toelichting Toetsingskader

Dit hoofdstuk beschrijft eerst de definities van de begrippen kwaliteitsstandaard en meetinstrument die het Zorginstituut gebruikt. Daarna komen de reikwijdte, het doel en de doelgroepen van het Toetsingskader aan de orde. Tot slot wordt toegelicht hoe het Zorginstituut dit Toetsingskader inzet bij het toetsen van kwaliteitsinstrumenten.

1.1 Definities kwaliteitsstandaard en meetinstrument

De term kwaliteitsinstrument wordt in het Toetsingskader gebruikt als overkoepeld begrip voor kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten.

Een kwaliteitsstandaard is een richtlijn, module, norm, zorgstandaard of organisatiebeschrijving, die betrekking heeft op (een deel van) een zorgproces, vastlegt wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen en in het Register is opgenomen.¹¹ Ook kwaliteitskaders behoren hiertoe.

Een meetinstrument is een middel waarmee een indicatie kan worden verkregen van de kwaliteit van de verleende zorg.¹² Alleen als een meetinstrument is voorzien van een indicatorset (die kan bestaan uit één of meer indicatoren), kan dit zelfstandig in het Register en op de Transparantiekalender worden opgenomen.¹³ Als een meetinstrument voor opname in het Register word aangeboden, toetst het Zorginstituut dit instrument aan de criteria in dit Toetsingskader. Cliëntvragenlijsten en kwaliteitsverslagen¹⁴ die niet zijn voorzien van een indicatorset, beschouwt het Zorginstituut ook als instrumenten die kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zorg, maar zij kunnen alleen als bijlage bij een kwaliteitsstandaard worden aangeboden. Dit betekent dat het Zorginstituut deze instrumenten bij opname van een kwaliteitsstandaard ongetoetst op de Registerpagina van de kwaliteitsstandaard publiceert als bijlage, en niet op de Transparantiekalender plaatst.

¹¹ Artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz.

¹² Artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz.

¹³ Voor alle indicatoren op de Transparantiekalender geldt een aanleverplichting voor zorgaanbieders op grond van artikel 11i, tweede lid, van de Wkkgz.

¹⁴ In sommige sectoren wordt gesproken over een kwaliteitsrapport. Waar in het Toetsingskader wordt gesproken van kwaliteitsverslag wordt ook kwaliteitsrapport bedoeld.

1.2 Reikwijdte Toetsingskader	7
-------------------------------	---

1.3 Doel Toetsingskader	7
-------------------------	---

1 | Toelichting Toetsingskader

1.2 Reikwijdte Toetsingskader

Het Zorginstituut heeft op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verschillende taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van zorg.¹⁵ Onder zorg wordt in dit verband verstaan:

- Zorgverzekeringswet (Zvw)-zorg;
- Wet langdurige zorg (Wlz)-zorg;
- Handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) die niet onder Wlz-zorg of Zvw-zorg vallen, ook als die handelingen een ander doel hebben dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt.

In de Wkkgz is vastgelegd dat het Zorginstituut alleen kwaliteitsinstrumenten in het Register opneemt die zijn ontwikkeld door:

- organisaties van cliënten, zorgaanbieders of zorgverleners, en zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren);
- de Kwaliteitsraad.

Er is ook zorg die in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet wordt aangeboden, zoals beschermd wonen en de jeugdpsychiatrie. Bij deze zorg zijn in sommige gevallen alleen gemeenten als inkoper betrokken bij het ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten. In die gevallen kunnen de ontwikkelde kwaliteitsinstrumenten niet in het Register van het Zorginstituut worden opgenomen. Kwaliteitsinstrumenten die vanuit het perspectief van een cliënt een compleet zorgtraject bij een bepaalde aandoening beschrijven inclusief een deel dat valt onder jeugdzorg of Wmo-zorg, kunnen alleen in het Register worden opgenomen als zorgverzekeraars of zorgkantoren (en alle andere relevante partijen) betrokken zijn bij de ontwikkeling en aanbidding ervan.

1.3 Doel Toetsingskader

Het Toetsingskader bevat de criteria waaraan kwaliteitsinstrumenten moeten voldoen voor opname in het Register. Met deze criteria toetst het Zorginstituut of een kwaliteitsinstrument in het Register een verantwoorde beschrijving is van goede zorg (bij kwaliteitsstandaarden) of dat het een verantwoord middel is voor het krijgen van een indicatie van de verleende zorgkwaliteit (bij meetinstrumenten).

¹⁵ Artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz.

1 | Toelichting Toetsingskader

Belangrijke uitgangspunten bij het ontwikkelen, aanbieden en toetsen van kwaliteitsinstrumenten zijn:

- betrokkenheid van de relevante partijen;
- vanuit cliëntenperspectief, met aandacht voor doelmatigheid en gegevensuitwisseling;
- verbinding tussen kwaliteitsinstrumenten;
- met oog voor verschillende soorten kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten.

Betrokkenheid van de relevante partijen

Het Zorginstituut vindt het belangrijk dat alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling en aanbieding voor opname in het Register van kwaliteitsinstrumenten. Tot de relevante partijen behoren in ieder geval organisaties van cliënten, zorgaanbieders of zorgverleners, en zorgverzekeraars of zorgkantoren. Zij worden ook wel de tripartiete partijen genoemd. Welke aanvullende partijen relevant zijn, kan per zorgonderwerp en type kwaliteitsinstrument verschillen. De samenwerking tussen alle relevante partijen draagt bij aan de kwaliteitsborging van en draagvlak voor kwaliteitsinstrumenten. Partijen hebben daarbij verschillende belangen en perspectieven. Door te borgen dat zij ieder vanuit hun perspectief inbreng hebben, schept het Toetsingskader randvoorwaarden voor een goede afweging van de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Samen zijn de relevante partijen verantwoordelijk voor de ontwikkeling, aanbieding voor opname in het Register, implementatie en kwaliteit van kwaliteitsinstrumenten. Hoe partijen deze instrumenten samen ontwikkelen, is aan hen. Zo laat het Zorginstituut ruimte voor verschillende invullingen.

Vanuit perspectief cliënt, met aandacht voor doelmatigheid en gegevensuitwisseling

Het Zorginstituut vindt het belangrijk dat partijen het perspectief van de cliënt centraal stellen bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en de relevantie van de (uitkomst)informatie voor de cliënt vooropzetten bij de ontwikkeling en aanbieding van meetinstrumenten voor opname in het Register. Met het centraal stellen van de cliënt wil het Zorginstituut (de overgang van aanbodgerichte naar) vraaggerichte zorg en de ondersteuning ervan stimuleren.

Het Zorginstituut vindt het belangrijk dat er naast kwaliteit aandacht is voor doelmatigheid. Bij doelmatigheid gaat het niet alleen om de financieel-economische impact van de zorg, maar ook om de sociale impact en de impact op het milieu. Bij het bepalen van de voorkeursoptie (uit zorgopties met gelijkwaardige effectiviteit) is niet alleen de kosteneffectiviteit van belang, maar moet er ook aandacht zijn voor de invloed van de zorg op de cliënt, de zorgverlener en de leefomgeving.

1 | Toelichting Toetsingskader

Verder zijn voor goede zorg afspraken nodig over (elektronische) gegevensvastlegging en -uitwisseling om te waarborgen dat partijen op de juiste plek en op het juiste moment kunnen beschikken over goede en betrouwbare informatie. Hierover staat in het Toetsingskader dat kwaliteitsstandaarden waarin een zorgproces staat beschreven, een informatieparagraaf moeten bevatten. In deze paragraaf maken partijen afspraken over de gegevens die in het beschreven zorgproces moeten worden vastgelegd en gedeeld met de cliënt en tussen zorgverleners onderling om goede zorg te kunnen verlenen en ontvangen.

Verbinding tussen kwaliteitsinstrumenten

Het Zorginstituut vindt het belangrijk dat kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten met elkaar verbonden zijn. Meetinstrumenten leveren namelijk vooral betekenisvolle informatie op voor de doorontwikkeling van afspraken over goede zorg, als kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten op elkaar aansluiten. Verbinding betekent ook dat partijen in een kwaliteitsstandaard kunnen verwijzen naar al bestaande meetinstrumenten. Het is niet nodig of zelfs onwenselijk om nieuwe meetinstrumenten te ontwikkelen als die er al zijn.

Met oog voor verschillende soorten kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten

Het Zorginstituut vindt het belangrijk om de kwaliteit van ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsinstrumenten te stimuleren met oog voor de onderlinge verschillen tussen instrumenten. Net als de term kwaliteitsinstrument is ook de term kwaliteitsstandaard zoals het Zorginstituut deze gebruikt, een overkoepeld begrip. Voor kwaliteitsstandaarden, waaronder kwaliteitskaders, richtlijnen en zorgstandaarden, geldt dat deze kwaliteitsinstrumenten de naam kwaliteitsstandaard pas krijgen na opname in het Register. De criteria in het Toetsingskader zijn dus van toepassing op kwaliteitsstandaarden waarvan het doel, de doelgroep en de opzet verschillend zijn.

Bij aanbidding voor opname in het Register vraagt het Zorginstituut aan de betrokken partijen om zich te verantwoorden over de manier waarop zij voldoen aan de criteria in het Toetsingskader. Hierbij biedt het Zorginstituut de mogelijkheid om op onderdelen gemotiveerd van de criteria af te wijken, als de context van het instrument daarom vraagt. Zodoende waarborgt het Zorginstituut dat het Toetsingskader gebruikt kan worden voor alle soorten kwaliteitsstandaarden. Dit betekent ook dat één kwaliteitsstandaard niet bestaat. Net zoals één meetinstrument niet bestaat. Voor beide geldt dat op verschillende manieren gekomen kan worden tot een verantwoorde beschrijving van goede zorg of een verantwoord middel waarmee een indicatie van de kwaliteit van de verleende zorg kan worden verkregen.

1 | Toelichting Toetsingskader

1.4 Toepassing van het Toetsingskader

Het Zorginstituut toetst kwaliteitsinstrumenten aan de hand van het verplichte aanbiedingsformulier dat partijen bij een verzoek voor opname in het Register invullen. Met de vragen in het aanbiedingsformulier wil het Zorginstituut op hoofdlijnen inzicht krijgen in de aard, de inhoud en de bedoeling van het kwaliteitsinstrument. Dit is nodig om te zorgen voor een transparante, voorspelbare en consistente toetsing door het Zorginstituut. Hieronder lichten wij dit toe hoe het Zorginstituut hierbij te werk gaat.

Altijd een aanbiedingsformulier invullen

Partijen kunnen kwaliteitsinstrumenten alleen met een ingevuld aanbiedingsformulier aan het Zorginstituut aanbieden voor opname in het Register. Voor kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten zijn aparte aanbiedingsformulieren beschikbaar. Het aanbiedingsformulier bevat voor elk criterium van het Toetsingskader een aantal vragen. Door deze vragen te beantwoorden beschrijven de betrokken partijen op welke manier zij aan de criteria hebben voldaan. In het Toetsingskader zijn de aanbiedingsvragen per criterium weergegeven met bijbehorende toelichting. In hoofdstuk drie staan de aanbiedingsvragen met toelichting voor kwaliteitsstandaarden en in hoofdstuk vier die voor meetinstrumenten. In beide hoofdstukken staat onderaan de rechterpagina een verwijzing naar het bijbehorende aanbiedingsformulier opgenomen. De aanbiedingsformulieren voor kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten zijn tevens te downloaden op de website Zorginzicht.¹⁶

Partijen leveren het ingevulde aanbiedingsformulier altijd mee bij aanbidding voor opname in het Register. Dat geldt ook voor kwaliteitsinstrumenten die partijen na een herziening opnieuw aanbieden. Om de administratieve lasten in deze gevallen zoveel mogelijk te beperken, kunnen partijen hetzelfde aanbiedingsformulier gebruiken als bij een eerdere aanbidding, mits zij hierin duidelijk aangeven welke antwoorden zijn gewijzigd door de herziening van het kwaliteitsinstrument.¹⁷ Voor iedere Registeraanbidding geldt dat aan alle criteria in het Toetsingskader moet zijn voldaan, maar afhankelijk van de omvang van de herziening en de daarmee samenhangende wijzigingen in het aanbiedingsformulier kan het Zorginstituut volstaan met een beperktere toets. Bij opname van het kwaliteitsinstrument in het Register publiceert het Zorginstituut daarbij ook het bijbehorende aanbiedingsformulier. Dit maakt in combinatie met de beoordeling van het Zorginstituut inzichtelijk op welke manier het instrument voldoet aan de criteria in het Toetsingskader.

¹⁶ <https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/indienen-voor-register>.

¹⁷ Registeraanbiddingen 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.

1 | Toelichting Toetsingskader

Toetsing op hoofdlijnen door het Zorginstituut

De antwoorden in het aanbiedingsformulier zijn voor het Zorginstituut een indicatie of het kwaliteitsinstrument op een zorgvuldige manier tot stand is gekomen en of het kwaliteitsinstrument compleet is. De toetsing van deze antwoorden is marginaal inhoudelijk van karakter. Dit houdt in dat het Zorginstituut beoordeelt of de antwoorden op de vragen in het aanbiedingsformulier deugdelijk gemotiveerd, inzichtelijk en consistent zijn. Hierbij houdt het Zorginstituut rekening met de context van het kwaliteitsinstrument en krijgen partijen bij het aanbieden voor het Register ruimte om in het aanbiedingsformulier te motiveren waarom een eventueel ontbrekend element in de context van het specifieke kwaliteitsinstrument niet van toepassing is. Als partijen niet alle aanbiedingsvragen per criterium met 'Ja' kunnen beantwoorden, kan het Zorginstituut nog steeds beslissen om het kwaliteitsinstrument in het Register op te nemen. Dit hangt af van de gegeven toelichting. Daarnaast geldt voor een aantal criteria dat een kwaliteitsinstrument niet direct bij aanbidding al alle gevraagde onderdelen hoeft te bevatten. Partijen kunnen ook aan deze criteria voldoen als zij een tijdpad hebben geformuleerd waarin zij aangeven wanneer het kwaliteitsinstrument deze onderdelen wel zal bevatten. Zo krijgen de partijen ruimte voor een gefaseerde ontwikkeling en implementatie. ✕

2 | Overzicht criteria Toetsingskader

Het Zorginstituut neemt in het Register alleen landelijke kwaliteitsinstrumenten op die zijn aangeboden door (of namens):

- organisaties van cliënten, zorgaanbieders of zorgverleners, en zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren) (gezamenlijk ook wel de tripartiet genoemd);
- de Kwaliteitsraad.^{18,19}

Kwaliteitsinstrumenten moeten daarnaast voldoen aan de volgende criteria van het Toetsingskader:

Criteria voor kwaliteitsstandaarden

1. Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.
2. De betrokken partijen bieden een kwaliteitsstandaard samen aan.
3. Een kwaliteitsstandaard bevat een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van zorg.
4. Een kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van gegevens die vastgelegd en uitgewisseld moeten worden om goede zorg te verlenen (informatieparagraaf)
5. Een kwaliteitsstandaard bevat een samenvatting en beschrijft hoe cliënten worden geïnformeerd.
6. Een kwaliteitsstandaard bevat een implementatie- en een onderhoudsplan.
7. De betrokken partijen geven inzicht in mogelijke substantiële financiële gevolgen als een kwaliteitsstandaard geïmplementeerd wordt.
8. Bij een kwaliteitsstandaard hoort minimaal één meetinstrument.

Criteria voor meetinstrumenten met een indicatorset

1. Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een meetinstrument of hebben er gemotiveerd van afgezien.
2. De betrokken partijen bieden een meetinstrument samen aan.
3. Een meetinstrument beschrijft de relatie met andere kwaliteitsinstrumenten.
4. Een meetinstrument levert gegevens op die geschikt zijn voor de keuze voor goede zorg.
5. Een meetinstrument bevat een indicatorgids met procesbeschrijving.
6. Een meetinstrument levert gegevens op die valide en betrouwbaar zijn. ✕

¹⁸ Artikel 11a, tweede lid, van de Wkkgz.

¹⁹ De Kwaliteitsraad is de Adviescommissie Kwaliteit, genoemd in artikel 59b, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.

Voor meer informatie zie: <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/commissies/kwaliteitsraad-kr>.



3 | Toelichting bij de criteria voor opname van kwaliteitsstandaarden in het Register

Het Zorginstituut heeft de wettelijke taak een register te beheren waarin het kwaliteitsstandaarden beschikbaar stelt voor publiek gebruik. Ter opname in het Register²⁰ toetst het Zorginstituut kwaliteitsstandaarden aan de criteria in dit hoofdstuk.

Een kwaliteitsstandaard beschrijft een (deel van een) zorgproces, ongeacht de financieringsbron. Kwaliteitsstandaarden in het Register hebben betrekking op:

- Zvw-zorg;
- Wlz-zorg;
- handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, als bedoeld in artikel 1 van de Wet BIG die niet onder Wlz-zorg of Zvw-zorg vallen, ook als die handelingen een ander doel hebben dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt.²¹

De opname van een kwaliteitsstandaard in het Register betekent niet noodzakelijkerwijs dat de beschreven zorg verzekerde zorg is. Partijen kunnen ook niet-Nederlandse standaarden als kwaliteitsstandaard aanbieden.

Aanbiedingsformulievragen – Algemene informatie

1. Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?
2. Welke partij is het aanspreekpunt voor vragen over de kwaliteitsstandaard?
3. Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?
4. Wanneer staat revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland?
5. Wat verbetert de aangeboden kwaliteitsstandaard ten opzichte van de huidige situatie?
6. Met welke andere kwaliteitsstandaard(en) voor dezelfde zorgvraag is er sprake van (in)consistentie? Geef hierbij ook aan of de aangeboden kwaliteitsstandaard een al eerder in het Register opgenomen kwaliteitsstandaard vervangt. ✕

²⁰ <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten>.

²¹ Standaarden geformuleerd door buitenlandse partijen al dan niet i.s.m. Nederlandse partijen.

Kwaliteitsstandaarden

Criterion 1

Aanbiedingsvragen

Criterion 1

Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

Toelichting criterium 1:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of alle relevante partijen bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard betrokken zijn geweest en of deze partijen vinden dat de ontwikkeling zorgvuldig is vormgegeven. Dit is belangrijk, omdat er door goede samenwerking van partijen met verschillende belangen en perspectieven voldoende oog is voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. ✕

Kwaliteitsstandaarden

Criterium

Aanbiedingsvragen

1.1 Welke partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?



1.2 Zijn dit alle relevante partijen?

- 1.1 Graag uitputtende opsomming onderverdeeld in de volgende categorieën:
- organisaties van cliënten;
 - organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners;
 - organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren);
 - overige partijen.

Criterium 1

Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

Toelichting aanbiedingsvragen 1.1 en 1.2:

Partijen betrokken bij ontwikkeling

Op grond van de Wkkgz moeten in ieder geval partijen betrokken zijn uit de volgende drie categorieën:

Cliënten: organisaties van cliënten behoren tot de relevante partijen. Dit zijn (koepel)organisaties die de in een kwaliteitsstandaard beschreven cliëntengroep(en) vertegenwoordigen of hun belangen behartigen. Om een kwaliteitsstandaard vanuit het perspectief van de cliënt te ontwikkelen, is het van belang dat cliëntenorganisaties hierbij worden, betrokken en de benodigde ervaringsdeskundigheid inbrengen.²² Zij kunnen bewaken dat rekening wordt gehouden met het verschil in gezondheidsvaardigheden en achtergrond van cliënten.

Zorgaanbieders of zorgverleners: ook organisaties van zorgaanbieders en zorgverleners behoren tot de relevante partijen. Zorgverleners brengen inhoudelijke expertise in: kennis die zij hebben van de zorgvraag en van de begeleiding, behandeling, verpleging of verzorging die daarbij past. Bijna altijd zullen diverse disciplines van zorgverleners betrokken zijn. Als de zorg wordt aangeboden in ziekenhuizen, klinieken of instellingen, worden ook relevante brancheorganisaties van de zorgaanbieders betrokken, omdat zij op bestuurlijk niveau verantwoordelijk zijn voor (kwaliteit van) het zorgaanbod. Betrokkenheid van branche- of koepelorganisaties is nodig voor een succesvolle implementatie van de kwaliteitsstandaard.

Zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren): tot slot wordt de organisatie van zorgverzekeraars en zorgkantoren (Zorgverzekeraars Nederland (ZN)) betrokken bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben vanuit hun zorgplicht oog voor doelmatigheid en gepast gebruik van zorg.

Overige betrokken partijen

Welke overige partijen relevant zijn bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard, is afhankelijk van de aard en inhoud van de betreffende standaard. Denk daarbij aan gemeenten, als de beschreven zorg ook vanuit de Wmo of Jeugdwet wordt geleverd. Andere mogelijke partijen zijn kennisinstituten, wetenschappelijke organisaties, leveranciers, standaardisatieorganisaties en infrastructuurdiensten.

²² <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/kwaliteitsstandaard-ontwikkelen-vanuit-clientenperspectief>.

Kwaliteitsstandaarden

Criterium

Aanbiedingsvragen

1.3 Hoe is besloten welke partijen wel of niet relevant zijn?

1.4 Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?



1.4 Graag uitputtende opsomming, onderverdeeld in de volgende categorieën en motivatie per partij bijvoegen:

- organisaties van cliënten;
- organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners;
- organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren);
- overige partijen.

Criterium 1

Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

Toelichting aanbiedingsvragen 1.3 en 1.4:

Bepaling relevante partijen

Bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard zijn in ieder geval de organisaties van cliënten, zorgaanbieders of zorgverleners, en zorgverzekeraars of zorgkantoren betrokken. Deze partijen hebben de verantwoordelijkheid andere partijen te betrekken die relevant zijn voor de ontwikkeling van de betreffende kwaliteitsstandaard. Omdat dit per onderwerp kan verschillen, vraagt het Zorginstituut partijen bij aanbidding van een kwaliteitsstandaard te motiveren hoe is bepaald welke organisaties relevant zijn. Ook het afzien van betrokkenheid door een relevante partij aan de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard moet bij aanbidding worden gemotiveerd. Betrokkenheid van alle relevante partijen in elke fase van de ontwikkeling is gewenst, maar niet verplicht. De rolverdeling en mate van betrokkenheid is aan partijen zelf. Meer informatie over het betrekken van relevante partijen is te vinden in de *Handreiking betrekken relevante partijen bij ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten*.²³

²³ <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/handreiking-betrekken-relevante-partijen-bij-ontwikkeling-kwaliteitsinstrumenten>.

Kwaliteitsstandaarden

Criterion

Aanbiedingsvragen

- 1.5 Is er overleg geweest met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tijdens het ontwikkelen van de kwaliteitsstandaard? Als de IGJ een beoordeling heeft uitgevoerd, voeg hiervan de uitkomst toe.

Criterion 1

Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

Toelichting aanbiedingsvraag 1.5:

Overleg Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zijn kwaliteitsstandaarden en de bijbehorende meetinstrumenten van groot belang bij het houden van toezicht. Omdat de IGJ de omschrijving van goede zorg en eventueel beschreven normen kan gebruiken bij toezicht en handhaving, vraagt het Zorginstituut of overleg met de IGJ heeft plaatsgevonden tijdens de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard en of de IGJ heeft beoordeeld of de kwaliteitsstandaard een basis biedt voor toezicht en handhaving. Zie ook criterium 6 voor kwaliteitsstandaarden (implementatieplan). 

Kwaliteitsstandaarden

criterium

Aanbiedingsvragen

1.6 Is de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig vormgegeven?

Criterium 1

Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

Toelichting aanbiedingsvraag 1.6:

Zorgvuldigheid ontwikkeling kwaliteitsstandaard

Bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard is het belangrijk dat elk van de betrokken partijen een maximale inbreng heeft namens de eigen achterban. Partijen moeten inzichtelijk maken hoe zij aandacht hebben besteed aan de zorgvuldigheid van de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard en daarbij in ieder geval ingaan op de volgende aspecten:

- afstemming van de aanbieding aan het Zorginstituut voor opname in het Register;
- afstemming van de verantwoordelijkheidsverdeling;
- afstemming met de achterban;
- beperken van de invloed van belangenverstrengeling, bijvoorbeeld door het invullen van een belangenverklaring;²⁴
- consultatie van experts en toekomstige gebruikers die deskundig zijn op het gebied van het onderwerp. ✕

²⁴ Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling, opgesteld door KNAW, KNMG, GR, CBO, NHG, OMS (februari 2012).
<https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/code-ter-voorkoming-van-oneigenlijke-beïnvloeding-door-belangenverstrengeling>.

Kwaliteitsstandaarden

Criterion	2
-----------	---

Aanbiedingsvragen

Criterion 2

De betrokken partijen bieden een kwaliteitsstandaard samen aan.

Toelichting criterium 2:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of alle betrokken partijen achter de aanbidding van een kwaliteitsstandaard voor opname in het Register staan. ✕



Kwaliteitsstandaarden

criterium

Aanbiedingsvragen

2.1 Bieden alle partijen die betrokken zijn bij het ontwikkelen van de kwaliteitsstandaard deze samen aan? Als dat niet het geval is, wat zijn per betrokken partij hiervoor de gronden? 

- 2.1 Graag uitputtende opsomming, onderverdeeld in de volgende categorieën en motivatie per partij bijvoegen:
- organisaties van cliënten;
 - organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners;
 - organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren);
 - overige partijen.

Criterium 2

De betrokken partijen bieden een kwaliteitsstandaard samen aan.

Toelichting aanbiedingsvraag 2.1:

Partijen betrokken bij aanbidding

De aanbidding van een kwaliteitsstandaard voor opname in het Register ligt in het verlengde van de ontwikkeling ervan. Met de aanbidding laten alle betrokken partijen zien dat ze instemmen met de inhoud van een kwaliteitsstandaard én de intentie hebben deze in de praktijk te gebruiken. Zo krijgt het Zorginstituut inzicht in het draagvlak voor implementatie van een kwaliteitsstandaard in de praktijk. Net als bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard moeten bij de aanbidding ervan voor opname in het Register in ieder geval organisaties van cliënten, zorgaanbieders of zorgverleners, en zorgverzekeraars of zorgkantoren betrokken zijn. Het afzien van betrokkenheid bij de aanbidding door een partij die wel bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard betrokken is geweest, moet worden gemotiveerd.

Het is niet noodzakelijk dat alle betrokken partijen aan het Zorginstituut bevestigen dat zij een kwaliteitsstandaard goedkeuren. Naast een formele autorisatie kunnen varianten als 'instemming met de inhoud' of een 'verklaring van geen bezwaar' voldoende zijn voor aanbidding voor opname in het Register. 

Kwaliteitsstandaarden

Criterium

3

Aanbiedingsvragen

Criterium 3

Een kwaliteitsstandaard bevat een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van zorg.

Toelichting criterium 3:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of in een kwaliteitsstandaard voldoende aandacht is besteed aan een aantal aspecten die betrekking hebben op de kwaliteit van zorg.

De beschrijving van zorg in een kwaliteitsstandaard moet zodanig concreet en geordend zijn, dat deze praktisch toepasbaar is. Tegelijkertijd moet de beschrijving zorgaanbieders de ruimte bieden om hieraan een invulling te geven die past bij hun eigen situatie. De betrokken partijen bepalen, mede op basis van het doel en de uitgangsvragen van een kwaliteitsstandaard, welke elementen van het zorgproces in de kwaliteitsstandaard moeten worden uitgewerkt en de mate waarin dat moet gebeuren.

Er is een grote variëteit aan kwaliteitsstandaarden. De manier waarop de aanbiedingsvragen bij dit criterium worden beantwoord, hangt af van de relevantie van de elementen voor de kwaliteitsstandaard die wordt aangeboden. Het antwoord 'niet van toepassing' is mogelijk, maar alleen als dit is voorzien van een toelichting op waarom het ontbrekende aspect in de context van de kwaliteitsstandaard niet relevant is. ✕

Kwaliteitsstandaarden

criterium

Aanbiedingsvragen

3.1 Bevat de kwaliteitsstandaard uitspraken over zorg vanuit het perspectief van de cliënt, inclusief mogelijke uitkomsten en gevolgen van verschillende opties?

Criterium 3

Een kwaliteitsstandaard bevat een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van zorg.

Toelichting aanbiedingsvraag 3.1:

Uitspraken over diagnostiek, behandeling en begeleiding vanuit het perspectief van de cliënt

Het is van belang dat samen met de cliënt alles in beeld wordt gebracht wat relevant is. Onder 'zorg' kan onder meer diagnostiek, preventie, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging worden verstaan. De zorg kan betrekking hebben op lichamelijke en psychische aspecten maar ook op maatschappelijke en psychosociale. Diagnostiek omvat meer dan het vaststellen van een aandoening. Ten eerste kan sprake zijn van een combinatie van aandoeningen (comorbiditeit). Ten tweede kan sprake zijn van een combinatie van aandoeningen met problemen of knelpunten van heel andere aard, bijvoorbeeld het ontbreken van een maatschappelijk steunsysteem.

Een kwaliteitsstandaard beschrijft goede zorg in algemene zin en kan daardoor niet alle variatie beschrijven die bestaat tussen cliënten. Het is belangrijk dat kwaliteitsstandaarden niet leiden tot 'standaardzorg': een kwaliteitsstandaard moet bevorderen dat de beschreven zorg in de praktijk wordt toegepast op de situatie en behoefte van elke afzonderlijke cliënt. Daarbij komen ook mogelijke gevolgen van wel of niet behandelen, eventuele overwegingen en mogelijkheden voor zelfmanagement, en beschikbare mantelzorg aan de orde. Ook is van belang om na te gaan of sprake kan zijn van negatieve effecten voor bepaalde (kwetsbare) cliëntgroepen als een kwaliteitsstandaard wordt toegepast en welke alternatieven dan mogelijk zijn.

Daarnaast moet in een kwaliteitsstandaard aandacht zijn voor afspraken die zorgverleners onderling maken, waarbij gedacht kan worden aan primaire verantwoordelijkheden, regiefunctie, en controle- en evaluatiemomenten. ✕

3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van doelmatige zorg?

Criterium 3

Een kwaliteitsstandaard bevat een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van zorg.

Toelichting aanbiedingsvraag 3.2:

Beschrijving van doelmatige zorg

Doelmatige zorg wordt vaak gedefinieerd als value-based healthcare: voor de cliënt relevante gezondheidsuitkomsten gedeeld door de kosten.²⁵ Doelmatigheid gaat om het leveren van goede zorg op het juiste moment aan de juiste cliënt. Tegelijkertijd impliceert doelmatigheid ook toekomstbestendigheid: het behouden, verbeteren en in balans houden van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg²⁶ voor deze en toekomstige generaties.

Als je met zorg zoveel mogelijk waarde toe wilt voegen aan individuele en populatiegezondheid, dan moet die zorg effectief en kosteneffectief zijn, en zo min mogelijk negatieve sociale en milieu-impact hebben.²⁷ Onderdeel van het verbeteren van de kwaliteit van zorg is het analyseren van de mogelijke negatieve impact en deze waar mogelijk te verkleinen. Exact de impact kwantificeren zal niet altijd mogelijk zijn, maar hoe groter de negatieve impact, hoe minder waarde wordt gecreëerd.

Gezondheidswinst voor cliënt en populatie

Een kwaliteitsstandaard beschrijft goede zorg en beveelt bij gelijke geschiktheid van zorgopties (voor specifieke cliëntgroepen met duidelijke indicaties) de meest doelmatige optie aan. Het is van belang dat partijen hierbij ook bekijken hoe (toekomstig) zorggebruik kan worden voorkomen en verminderd. Denk hierbij aan:

Het tegengaan van:

- onderbehandeling;
- overbehandeling (inclusief onnodige diagnostiek);
- voorschrijving van genees- of hulpmiddelen die niet gebruikt worden of onvoldoende werkzaam zijn.

Het inzetten van:

- preventie en gezondheidsbevorderende interventies;
- stepped care;
- zelfmanagement;
- digitale zorgoplossingen (e-health).

²⁵ Porter ME, Teisberg EO. *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

²⁶ Jeurissen, P., Maarse H. & Tanke, M. (2018) *Betaalbare Zorg*, hoofdstuk 13. Den Haag: Sdu.

²⁷ Mortimer F, Isherwood J, Wilkinson A, Vaux E. Sustainability in quality improvement: redefining value. *Future Healthcare J*, 2018:88–93. Dit model wordt gebruikt door het Britse Royal College of Physicians bij kwaliteitsverbeteringstrajecten.

3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van doelmatige zorg?

Criterium 3

Een kwaliteitsstandaard bevat een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van zorg.

Het Zorginstituut vraagt partijen om bij het komen tot een aanbeveling voor de meest doelmatige zorgoptie zoveel mogelijk aandacht te hebben voor de financieel-economische, sociale en milieu-impact van zorgopties. De *Handreiking doelmatigheid en duurzaamheid in kwaliteitsstandaarden* kan hierbij als hulpmiddel worden gebruikt.²⁸

Financieel-economische impact

De financieel-economische impact van een zorgoptie kan worden bekeken van op het niveau van kostprijs tot op het niveau van impact op (verlies van) arbeidsproductiviteit in de samenleving. Welk niveau wordt gekozen bij het streven naar een zo klein mogelijke financieel-economische impact, is afhankelijk van het betreffende zorgproces en de beschikbare informatie. Het spreekt in ieder geval voor zich dat onnodige zorg (overbehandeling, onnodige diagnostiek, het voorschrijven van genees- of hulpmiddelen die niet gebruikt worden of onvoldoende werkzaam zijn) een vermijdbare financiële impact heeft die tot verdringing van goede zorg kan leiden. Het is daarom goed extra aandacht te besteden aan duidelijke indicaties en start- en stopcriteria.

Sociale impact

De sociale impact van een zorgoptie is het effect op het dagelijkse leven van de cliënt, de mantelzorger²⁹ en de zorgverlener³⁰. De kwaliteit van leven wordt ook beïnvloed door de manier waarop zorg wordt verleend en ontvangen. Op sociaal vlak kan bijvoorbeeld meerwaarde worden gecreëerd met digitale zorgoplossingen (e-health):

- e-consulten die minder ingrijpen in het dagelijks leven van de cliënt (geen reistijd, niet vrij hoeven nemen of verzuimen); of
- zelfmeting van waarden zodat een consult alleen hoeft plaats te vinden als de waarden daartoe aanleiding geven.

²⁸ <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/handreiking-doelmatigheid-en-duurzaamheid-in-kwaliteitsstandaarden>.

²⁹ Denk aan mogelijkheid om te werken/een opleiding te volgen, gevoel van eigenwaarde en zelfstandigheid, tijd voor zichzelf, et cetera. Zie 'De juiste zorg op de juiste plek', rapport van de Taskforce, 01-04-2018.

³⁰ Bijvoorbeeld de impact op de tijdsinvestering, het werkplezier en de autonomie van, en een gezond werkklimaat voor de zorgverlener. Dit is het vierde doel uit de zogenaamde Quadruple aim. Zie T. Bodenheimer en C. Sinsky, 'From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider', 2014;12:573-76.

Kwaliteitsstandaarden

Criterion

Aanbiedingsvragen

3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van doelmatige zorg?

Criterion 3

Een kwaliteitsstandaard bevat een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van zorg.

Milieu-impact

De milieu-impact van een zorgoptie is het effect op de leefomgeving van de cliënt, de overige betrokkenen in het zorgproces en de samenleving als geheel. Klimaatverandering en vervuiling schaden direct en indirect de gezondheid van mensen en populaties.³¹ De zorgsector veroorzaakt naar schatting 7 procent van de totale Nederlandse CO₂-voetafdruk³², verbruikt veel grondstoffen³³, en veroorzaakt daarnaast 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. Er moet worden ingezet op grote reductie van CO₂-uitstoot en andere milieu-impact. Dat is in lijn met (inter)nationale afspraken en staand beleid.³⁴ 

³¹ Lancet Countdown Initiative: <http://www.lancetcountdown.org/>.

³² 'Een stuur voor de transitie naar duurzame gezondheidszorg - Kwantificering van de CO₂-uitstoot en maatregelen voor verduurzaming', Gupta Strategists, mei 2019, <https://gupta-strategists.nl/studies/een-stuur-voor-de-transitie-naar-duurzame-gezondheidszorg>.

³³ Door de verbranding van medisch afval gaan veel grondstoffen verloren. We moeten grondstoffen behouden, zodanig dat toekomstige generaties er op ten minste dezelfde manier gebruik van kunnen maken, met behoud van ecosystemen. Zie Morelli J. Environmental sustainability: A definition for environmental professionals. *Journal of environmental sustainability*. 2011;1(1):2.

³⁴ Onder andere: Green Deal 'Duurzame zorg voor een gezonde toekomst' <https://milieuplatformzorg.nl/green-deal/>, ondertekend door meeste branche- en koepelorganisaties, zorgaanbieders en overheidsinstellingen; het nationale Klimaatakkoord; het Akkoord van Parijs (UN); en aanbevelingen van internationale wetenschappelijke verenigingen zoals de International Society for Quality in Health Care: <https://www.isqua.org/latest/isqua-s-statement-on-sustainability-in-healthcare.html>.

3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard uitspraken over de manier waarop invulling wordt gegeven aan Samen Beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende instrumenten, zoals keuzehulpen?

Criterium 3

Een kwaliteitsstandaard bevat een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van zorg.

Toelichting aanbiedingsvraag 3.3:

Uitspraken over Samen Beslissen

Om zorg te bevorderen die goed bij de cliënt past, bevat een kwaliteitsstandaard uitspraken over Samen Beslissen (ook wel gedeelde besluitvorming of *shared decision making* genoemd) en het gebruik van eventuele instrumenten daarbij, zoals keuzehulpen. De juridische basis voor Samen Beslissen ligt in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), waarin staat dat behandeling tot stand komt op basis van een veronderstelde overeenkomst tussen zorgverlener en cliënt. Daarbij moet rekening worden gehouden met de gezondheidsvaardigheden van cliënten. Bij Samen Beslissen is het van belang dat ervaringen, behoeften, normen, waarden en voorkeuren van de cliënt worden meegenomen en dat aan de orde komt wat voor de cliënt belangrijk is voor kwaliteit van leven en welke persoonlijke doelen daarbij passen. Daarnaast behoort de cliënt geïnformeerd te worden over de mogelijkheid af te zien van behandeling, over andere onderzoeken en behandelingen door andere hulpverleners, en over de uitvoeringstermijn van de behandeling en de verwachte tijdsduur daarvan. Samen Beslissen is een voortdurend proces. Zo kunnen de cliënt en de zorgverlener tijdens de behandeling stap voor stap samen bekijken wat op welk moment de beste opties zijn. Dit geeft de cliënt ook de mogelijkheid terug te komen op een eerder gegeven toestemming. Daarom is het belangrijk dat in een kwaliteitsstandaard is beschreven hoe reflectie door cliënten en zorgverleners tijdens het zorgproces georganiseerd wordt. Het gaat hierbij om:

- afgesproken controle- en evaluatiemomenten met alle relevante zorgverleners (multidisciplinair overleg); én
- de manier waarop de cliënt bij (besluitvorming over) het zorgproces betrokken wordt.

In de langdurige zorg kan hier worden ingegaan op de rol van onafhankelijke cliëntondersteuners. Meer informatie over het proces Samen Beslissen en ondersteunende instrumenten is te vinden op de website Zorginzicht.³⁵ 

³⁵ <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools>; o.a. de Leidraad Keuzehulp bij richtlijnen (januari 2018).

Kwaliteitsstandaarden

Criterium

Aanbiedingsvragen

3.4 Bevat de kwaliteitsstandaard afspraken over 'samen leren en verbeteren' in de zorgpraktijk van de zorgaanbieder die de kwaliteitsstandaard gebruikt?

Criterium 3

Een kwaliteitsstandaard bevat een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van zorg.

Toelichting aanbiedingsvraag 3.4:

Afspraken over 'samen leren en verbeteren' in de zorgpraktijk

Het werken volgens een kwaliteitsstandaard vraagt doorgaans om aanpassingen van een bestaande manier van werken in de zorgpraktijk. De zorgpraktijk is bij de ene zorgaanbieder vaak net even anders dan bij de andere. Voor een zo goed mogelijke aansluiting is het belangrijk dat er structureel tijd en ruimte is voor reflectie op de manier van werken zoals staat beschreven in een kwaliteitsstandaard. Reflectie kan vast onderdeel zijn van reguliere overleggen, maar er kunnen ook speciale bijeenkomsten aan worden gewijd. Belangrijke vragen daarbij zijn: Wat gaat goed? Wat kan beter? Hoe ervaren de diverse betrokken disciplines het werken met de kwaliteitsstandaard? Wat is niet relevant? Zo kan elke zorgaanbieder in de praktijk zijn eigen invulling geven aan 'samen leren en verbeteren'. Op landelijk – geaggregeerd – niveau zijn deze ervaringen belangrijke input voor de herziening van een kwaliteitsstandaard. ✕

3.5 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de methode die is gebruikt bij de totstandkoming van de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard?

Criterium 3

Een kwaliteitsstandaard bevat een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van zorg.

Toelichting aanbiedingsvraag 3.5:

Beschrijving methode totstandkoming aanbevelingen

Een kwaliteitsstandaard beschrijft de manier waarop de aanbevelingen tot stand zijn gekomen. De beschrijving van goede zorg is bij voorkeur gebaseerd op wetenschappelijke literatuur. Als deze niet of onvoldoende beschikbaar is, kan ook expert opinion een belangrijke bron van onderbouwing van een kwaliteitsstandaard zijn. De kracht en beperkingen van het gevonden bewijs (evidence) worden toegelicht en onzekere punten worden benoemd.

De methode van literatuursamenvatting wordt in een kwaliteitsstandaard transparant gepresenteerd. Er wordt gerapporteerd over hoe literatuur is gezocht, geïncludeerd en beoordeeld. Bij het doen van uitspraken en aanbevelingen wordt het niveau van bewijs aangegeven in een graderingssysteem. Een voorbeeld van zo'n graderingssysteem is GRADE.³⁶ ✕

³⁶ <http://www.gradeworkinggroup.org/>.

Kwaliteitsstandaarden

Criterium

4

Aanbiedingsvragen

Criterium 4 Een kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van gegevens die vastgelegd en uitgewisseld moeten worden om goede zorg te verlenen (informatieparagraaf).

Toelichting criterium 4:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of partijen in een kwaliteitsstandaard afspraken hebben gemaakt over de gegevens die moeten worden vastgelegd en gedeeld om goede zorg te verlenen. Deze afspraken zijn het fundament van de elektronische gegevensuitwisseling die noodzakelijk is om goede zorg te kunnen verlenen. Ze zijn ook de basis voor de normeringen en de wettelijke verplichtingen onder de nieuwe Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Dit criterium geldt alleen voor kwaliteitsstandaarden waarin een zorgproces staat beschreven. ✕

Kwaliteitsstandaarden

criterium

Aanbiedingsvragen

4.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een (verwijzing naar een) informatieparagraaf?

Criterium 4 Een kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van gegevens die vastgelegd en uitgewisseld moeten worden om goede zorg te verlenen (informatieparagraaf).

Toelichting aanbiedingsvraag 4.1:

Informatieparagraaf

In een informatieparagraaf spreken partijen af welke gegevens vastgelegd en uitgewisseld moeten worden in het hele zorgproces van de cliënt. Van het eerste contact met een zorgverlener, inclusief de benodigde overdrachten, tot en met einde van de zorg. Het is belangrijk om te weten dat zorgaanbieders de gegevens in de informatieparagraaf niet alleen gebruiken in het zorgproces, maar ook voor Samen Beslissen en secundaire processen als 'samen leren en verbeteren', voor uitkomst- en verantwoordingsinformatie en voor onderzoeks- en wetenschapsdoeleinden. Om tot een zorgvuldige beschrijving in een informatieparagraaf te komen, kunnen partijen de *Handreiking informatieparagraaf kwaliteitsstandaard* raadplegen op de website Zorginzicht.³⁷

In een informatieparagraaf wordt onderscheid gemaakt tussen wat er vastgelegd en uitgewisseld moet worden, en hoe dat moet gebeuren. De afspraken over het 'wat' moeten worden opgenomen in de informatieparagraaf van een kwaliteitsstandaard. Afspraken over 'hoe' gegevens vastgelegd en uitgewisseld moeten worden, worden vastgelegd in landelijke afspraken. Deze afspraken mogen in een informatieparagraaf worden opgenomen, maar vormen geen onderdeel van de toetsing door het Zorginstituut. ✕

³⁷ <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/handreiking-informatieparagraaf-kwaliteitsstandaard>.

Kwaliteitsstandaarden

criterium

Aanbiedingsvragen

- 4.2** Is er bij het opstellen van de informatieparagraaf gebruik gemaakt van (onderdelen van) al ontwikkelde informatieparagrafen? Zo ja, vul de naam en bron in.

Criterium 4 Een kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van gegevens die vastgelegd en uitgewisseld moeten worden om goede zorg te verlenen (informatieparagraaf).

Toelichting aanbiedingsvraag 4.2:

Gebruikmaken van (onderdelen van) al ontwikkelde informatieparagrafen

De afspraken over het 'wat' moeten worden opgenomen in de informatieparagraaf van een kwaliteitsstandaard. Partijen kunnen hierbij verwijzen naar al bestaande informatieparagrafen of onderdelen hiervan hergebruiken. Informatieparagrafen zullen bestaan uit generieke componenten die herbruikbaar zijn voor diverse zorgprocessen en specifieke componenten die zich meer toespitsen op een specifiek zorgproces. Als er al informatieparagrafen zijn die betrekking hebben op deze zorg, wordt bij de ontwikkeling van een informatieparagraaf in een kwaliteitsstandaard nadrukkelijk geadviseerd verbinding te leggen met deze al bestaande onderdelen en bijbehorende afsprakenstelsels. Daarmee wordt aansluiting bij al bestaande initiatieven en instrumenten gestimuleerd. ✕

4.3 Bevat de informatieparagraaf de volgende elementen, beschreven als onderdeel van het primaire zorgproces, zodat elektronische gegevensuitwisseling mogelijk is: +

- 4.3
- een stroomschema van alle stappen in dat primaire zorgproces, met een duidelijk begin en eind;
 - een beschrijving per stap in het beschreven zorgproces:
 - wie (welke rol/actor) de processtap uitvoert, in relatie tot het verzamelen, invoeren, vastleggen of doorleveren van de gegevens;
 - welke informatie, wanneer, onder welke voorwaarden, in de processtap nodig is voor het leveren van goede zorg (input);
 - welke informatie in de processtap ontstaat/vastgelegd moet worden (output);
 - welke afspraken voor de processtap gemaakt moeten worden over de informatie-output:
 - * welke gegevens geregistreerd moeten worden, inclusief een beschrijving van die gegevens;
 - * in welk systeem, op welke plek in het systeem en op welke manier deze gegevens daarin vastgelegd moeten worden;
 - afspraken over de minimaal vast te leggen set van gegevens die noodzakelijk zijn om het zorgproces op een goede manier te doorlopen, inclusief een duidelijke beschrijving van de betekenis (definitie) van die gegevens.

Criterium 4 Een kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van gegevens die vastgelegd en uitgewisseld moeten worden om goede zorg te verlenen (informatieparagraaf).

Toelichting aanbiedingsvraag 4.3:

Elementen informatieparagraaf

Juiste zorg op de juiste plek met de juiste informatie

Adequate (elektronische) gegevensvastlegging en -uitwisseling zijn onderdeel van het primaire zorgproces en essentieel voor goede zorg. Om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen verlenen en ontvangen, moeten zorgverlener en cliënt tijdig over de juiste informatie beschikken. Het is daarom van belang dat deze informatie volledig, correct, betrouwbaar en actueel is en overzichtelijk weergegeven kan worden. Elke betrokken partij moet daarom afspraken maken over hoe zij met digitale gegevens omgaan. Deze afspraken zijn de basis voor de informatieparagraaf die partijen samen formuleren als onderdeel van een kwaliteitsstandaard.

Afspraken op lagen van interoperabiliteit

Gegevens vastleggen en uitwisselen is essentieel voor goede zorg. Om gegevens vindbaar, toegankelijk, begrijpelijk en herbruikbaar te maken (volgens de FAIR- principes³⁸) is het noodzakelijk om afspraken te maken op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel (zie figuur 1 op pagina 22). Op die manier wordt het mogelijk dat de verschillende organisaties die betrokken zijn bij het zorgproces van de cliënt, kunnen samenwerken en de benodigde gegevens kunnen uitwisselen. Dat noemen we interoperabiliteit. Een informatieparagraaf beschrijft een deel van deze afspraken over interoperabiliteit, namelijk de afspraken op de lagen 'organisatiebeleid', 'zorgproces' en 'informatie'. Deze afspraken zijn vervolgens weer de basis voor afspraken over 'hoe' gegevens vastgelegd en uitgewisseld worden op de overige lagen van het interoperabiliteitsmodel: de lagen applicatie en IT-infrastructuur (afspraken hierover vormen geen onderdeel van de toetsing door het Zorginstituut). Voor afspraken over het 'hoe' sluiten partijen aan bij al geldende landelijke standaarden en bij op termijn beschikbare wettelijke afspraken sets voor taal en techniek³⁹. Hieronder vallen bijvoorbeeld gestandaardiseerde vormen van codering van gegevens, een taal als SNOMED⁴⁰, standaardkoppelvlakken en uitwisselstandaarden. Om gegevens elektronisch te kunnen delen, geldt in elk geval dat ze gestructureerd en volgens de FAIR-principes worden vastgelegd. Vrije tekstvelden zijn ook mogelijk, zoals voor het vastleggen van de anamnese en voorgesteld beleid. Voorbeelden van afspraken over gegevens uit het zorgproces zijn:

³⁸ Findable, Accessible, Interoperable, Reusable (vindbaar, toegankelijk, interoperabel, herbruikbaar): <https://www.go-fair.org/fair-principles/>.

³⁹ Deze op termijn beschikbare wettelijke afspraken sets voor taal en techniek vormen onderdeel van het programma Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg en het bijbehorende wetgevingstraject.

⁴⁰ <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/terminologiecentrum/snomed-ct/>.

Kwaliteitsstandaarden

Criterion

Aanbiedingsvragen

4.3 Bevat de informatieparagraaf de volgende elementen, beschreven als onderdeel van het primaire zorgproces, zodat elektronische gegevensuitwisseling mogelijk is: +

- 4.3
- een stroomschema van alle stappen in dat primaire zorgproces, met een duidelijk begin en eind;
 - een beschrijving per stap in het beschreven zorgproces:
 - wie (welke rol/actor) de processtap uitvoert, in relatie tot het verzamelen, invoeren, vastleggen of doorleveren van de gegevens;
 - welke informatie, wanneer, onder welke voorwaarden, in de processtap nodig is voor het leveren van goede zorg (input);
 - welke informatie in de processtap ontstaat/vastgelegd moet worden (output);
 - welke afspraken voor de processtap gemaakt moeten worden over de informatie-output:
 - * welke gegevens geregistreerd moeten worden, inclusief een beschrijving van die gegevens;
 - * in welk systeem, op welke plek in het systeem en op welke manier deze gegevens daarin vastgelegd moeten worden;
 - afspraken over de minimaal vast te leggen set van gegevens die noodzakelijk zijn om het zorgproces op een goede manier te doorlopen, inclusief een duidelijke beschrijving van de betekenis (definitie) van die gegevens.

Criterion 4 Een kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van gegevens die vastgelegd en uitgewisseld moeten worden om goede zorg te verlenen (informatieparagraaf).

Voorbeeld 1

In het medicatieproces maken partijen onder andere afspraken over hoe medicatie wordt voorgeschreven, toegediend, gewijzigd of gestopt. Cliënten, zorgverleners, apothekers en toedieners hebben daarbij ieder een eigen rol en verantwoordelijkheid. Ze leggen daarbij bijvoorbeeld de hoeveelheid medicatie en eenheid (ml of mg) vast, en zorgen dat de basisset medicatiegegevens altijd aanwezig is bij de voorschrijver en apotheker. Dit zijn afspraken over het 'wat'. Afspraken over welke technische uitwisselstandaard en infrastructuur gebruikt worden, zijn afspraken over het 'hoe'.

Voorbeeld 2

In de Gehandicaptenzorg wordt de ondersteuningsplancycus gevolgd. Het ondersteuningsplan beschrijft welke ondersteuning iemand nodig heeft om zich zo goed mogelijk te redden en zich te ontwikkelen. Het is een plan op maat dat ontstaat in samenspraak tussen de zorgaanbieder en de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Zo worden de doelen en afspraken bepaald die in het ondersteuningsplan worden vastgelegd.

Figuur 1. Model voor interoperabiliteit, afgeleid van het Europese Interoperabiliteitsraamwerk.⁴¹ In schuin-gedrukte tekst staan per interoperabiliteitslaag voorbeelden van welke afspraken per laag kunnen worden gemaakt. ✕

⁴¹ Het Europese Interoperabiliteitsraamwerk: https://ec.europa.eu/isa2/sites/isa/files/eif_brochure_final.pdf.

Criterium	5
-----------	---

Aanbiedingsvragen

Criterium 5

Een kwaliteitsstandaard bevat een samenvatting en beschrijft hoe cliënten worden geïnformeerd.

Toelichting criterium 5:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of een kwaliteitsstandaard voldoet aan de minimale eisen op het gebied van informatievoorziening. Dat betekent dat een kwaliteitsstandaard in ieder geval een samenvatting moet bevatten en informatie voor cliënten, die is afgeleid van de afspraken over goede zorg in de kwaliteitsstandaard. Deze twee onderdelen dragen bij aan de implementatie van een kwaliteitsstandaard. ✕

Kwaliteitsstandaarden

criterium

Aanbiedingsvragen

5.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting? Zo nee, wat is hiervoor het tijdpad?

Criterium 5

Een kwaliteitsstandaard bevat een samenvatting en beschrijft hoe cliënten worden geïnformeerd.

Toelichting aanbiedingsvraag 5.1:

Samenvatting

De samenvatting is een toegankelijke weergave van de kernboodschap van een kwaliteitsstandaard. In een samenvatting komen onder andere de volgende elementen aan bod:

- een compact overzicht van de belangrijkste aanbevelingen;
- met welke aanbevelingen de meeste gezondheids- of doelmatigheidswinst te behalen valt;
- een onderscheid tussen normen en ambities. 

Kwaliteitsstandaarden

criterium

Aanbiedingsvragen

5.2 Is er voor cliënten informatie beschikbaar over de inhoud van de kwaliteitsstandaard? Zo ja, deze informatie als bijlage bijvoegen of een verwijzing hier naartoe opnemen. Zo nee, wat is hiervoor het tijdpad?

Criterium 5

Een kwaliteitsstandaard bevat een samenvatting en beschrijft hoe cliënten worden geïnformeerd.

Toelichting aanbiedingsvraag 5.2:

Informatie voor de cliënt

Informatie voor cliënten die is afgeleid van de afspraken over goede zorg in een kwaliteitsstandaard, helpt cliënten deze afspraken beter te begrijpen en stelt de cliënt daarmee beter in staat om in overleg met de zorgprofessional de zorg te kiezen die het beste bij hem past. Er zijn verschillende manieren waarop cliënten geïnformeerd kunnen worden over afspraken over goede zorg in een kwaliteitsstandaard. Dit kan bijvoorbeeld door een toelichting op goede zorg in begrijpelijke taal op een website voor cliënten of in keuzehulpen. Aanvullend kan hierbij rekening gehouden worden met het verschil in gezondheidsvaardigheden of achtergrond van cliënten. Voorbeelden zijn cliënten met een migratieachtergrond of laaggeletterdheid. ✕

Criterium 6

Een kwaliteitsstandaard bevat een implementatie- en onderhoudsplan.

Toelichting criterium 6:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of aandacht is besteed aan de implementatie en het onderhoud van een kwaliteitsstandaard. Landelijke afspraken over de implementatie tussen alle betrokken partijen dragen bij aan het realiseren van goede zorg in de praktijk. Afspraken over het onderhoud waarborgen de actualiteit van de afspraken over goede zorg in een kwaliteitsstandaard.

De afspraken moeten zijn vastgelegd in een implementatie- en een onderhoudsplan. Deze plannen dragen bij aan de continue kwaliteitsverbetering van de zorg. Het is mogelijk om de implementatie en het onderhoud in één plan te beschrijven, als ze daarin maar duidelijk van elkaar te onderscheiden zijn. ✕

Aanbiedingsvragen

6.1 Is er een implementatieplan bij de kwaliteitsstandaard? Zo ja, deze als bijlage bijvoegen of een verwijzing hiernaartoe opnemen.

6.2 Bevat het implementatieplan de volgende elementen?



- 6.2
- Beschrijving van hoe afspraken over goede zorg geïmplementeerd worden, wanneer normen geïmplementeerd moeten zijn en wanneer implementatie volgens de betrokken partijen succesvol is.
 - Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken partijen.
 - Beschrijving van wat er nodig is voor de implementatie en welke activiteiten zijn gepland om de implementatie te bevorderen.
 - Inschatting van de risico's voor implementatie en wat beoogde acties zijn om die weg te nemen of te verminderen.
 - Beschrijving van de invloed van de normen in de kwaliteitsstandaard op de toegankelijkheid van zorg

Criterium 6

Een kwaliteitsstandaard bevat een implementatie- en onderhoudsplan.

Toelichting aanbiedingsvragen 6.1 en 6.2:

Implementatieplan

Voor het opstellen van een implementatieplan maken de betrokken partijen afspraken op hoofdlijnen over wat er waarom, wanneer en door wie moet worden uitgevoerd om de afspraken over goede zorg uit een kwaliteitsstandaard in de praktijk te kunnen realiseren. Als scherpe en duidelijke afspraken worden vastgelegd in een kwaliteitsstandaard en alle partijen het erover eens zijn dat alle zorgaanbieders aan deze afspraken moeten voldoen, spreken we van normen.

Normen kunnen kwantitatief en kwalitatief van aard zijn. Een voorbeeld van een kwantitatieve norm is dat wordt afgesproken wat de minimale score op cliënttevredenheid moet zijn, of wat een minimale personele bezetting moet zijn. Een voorbeeld van een kwalitatieve norm is de afspraak dat een zorgaanbieder teamreflecties organiseert.

Door al tijdens de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard over de implementatie na te denken, waarborgen partijen de haalbaarheid van de gemaakte afspraken. Het implementatieplan is bedoeld als een richtinggevend document, dat partijen in staat moet stellen om samen de afspraken over goede zorg in de praktijk te implementeren. In een implementatieplan staat in ieder geval beschreven:

- Hoe de afspraken over goede zorg geïmplementeerd worden.
- Wanneer alle zorgaanbieders of zorgverleners aan een afgesproken norm moeten voldoen. Het kan per zorgaanbieder of zorgverlener verschillen wat er moet gebeuren om aan de afgesproken norm te voldoen.
- Wat de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken partijen is. Hierbij wordt rekening gehouden met de verantwoordelijkheidsverdeling tussen professionals onderling en tussen professionals, informele zorgverleners en de cliënt.
- Wat nodig is voor de implementatie en welke activiteiten zijn gepland om de implementatie te bevorderen. Daarbij een inschatting van de risico's voor implementatie en wat de beoogde acties zijn om die weg te nemen of te verminderen.
- Wat de invloed van de normen in de bijbehorende kwaliteitsstandaard is op de toegankelijkheid van zorg. ✕

Kwaliteitsstandaarden

Criterium

Aanbiedingsvragen

6.3 Is er een onderhoudsplan bij de kwaliteitsstandaard? Zo ja, deze als bijlage bijvoegen of een verwijzing hiernaartoe opnemen.

6.4 Bevat het onderhoudsplan de volgende elementen?



- 6.4
- Beschrijving van de organisatie van onderhoud en doorontwikkeling, inclusief de verantwoordelijkheidsverdeling.
 - Beschrijving van de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard in het kader van 'samen leren en verbeteren'.

Criterium 6

Een kwaliteitsstandaard bevat een implementatie- en onderhoudsplan.

Toelichting aanbiedingsvragen 6.3 en 6.4:

Onderhoudsplan

Een onderhoudsplan zorgt ervoor dat al wordt nagedacht over de stappen in de fase na implementatie. Bijvoorbeeld hoe wordt een kwaliteitsstandaard bijgehouden en wat moet worden gedaan met signalen die kunnen bijdragen aan de verbetering van de kwaliteitsstandaard?⁴²

In een onderhoudsplan staat in ieder geval beschreven:

- Hoe de bijbehorende kwaliteitsstandaard wordt onderhouden en doorontwikkeld, inclusief wie waarvoor verantwoordelijk is.
- Hoe bij de herziening van de kwaliteitsstandaard de ervaringen met het gebruik in de praktijk van zorgaanbieders en zorgverleners worden meegenomen. Bij voorkeur worden die ervaringen gedeeld en besproken tussen instellingen en op geaggregeerd niveau verzameld, bijvoorbeeld door bijeenkomsten te organiseren. Zo kan in een zorgsector of zorgdomein invulling worden gegeven aan 'samen leren en verbeteren' (lerende netwerken).

⁴² <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/handreiking-monitoring-en-doorontwikkeling-kwaliteitsstandaarden>.

Criterium	7
-----------	---

Aanbiedingsvragen

Criterium 7 De betrokken partijen geven inzicht in mogelijke substantiële financiële gevolgen als een kwaliteitsstandaard geïmplementeerd wordt.

Toelichting criterium 7:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of de implementatie van een kwaliteitsstandaard substantiële financiële gevolgen kan hebben.⁴³ 

⁴³ Voor meer informatie zie: [Stb. 2020, 346](#) (wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg i.v.m. financiële toetsing) en [Stb. 2021, 120](#) (bijbehorende uitvoeringsbesluit).



Aanbiedingsvragen

7.1 Zijn er indicaties voor substantiële financiële gevolgen bij de implementatie van de kwaliteitsstandaard?



- 7.1 a. Is er ten opzichte van de geldende norm sprake van:
1. een toename van meer dan 5 procent van het aantal in te zetten fulltime-equivalent (fte's) aan zorgverleners die leidt tot structurele kosten?
 2. een verhoging van de kwalificaties van de in te zetten zorgverleners die leidt tot structurele kosten?
 3. een nieuwe manier van zorgverlening of een andere organisatie van het zorgproces die bouwkundige, ruimtelijke, technische of organisatorische aanpassingen vereisen waarvoor een financiële investering nodig is?
- b. Is er sprake van brede toepasbaarheid van de kwaliteitstandaard?

Criterium 7 De betrokken partijen geven inzicht in mogelijke substantiële financiële gevolgen als een kwaliteitsstandaard geïmplementeerd wordt.

Toelichting aanbiedingsvraag 7.1:

Indicaties voor substantiële financiële gevolgen bij implementatie

De implementatie van een kwaliteitsstandaard kan leiden tot substantiële financiële gevolgen. Omdat het een forse tijdsinvestering vraagt om door te rekenen of hiervan sprake is, gaat het Zorginstituut in eerste instantie na of er indicaties zijn waaruit kan worden opgemaakt dat er sprake is van mogelijke substantiële financiële gevolgen. De indicaties hebben betrekking op de benodigde inzet van personeel als een kwaliteitsstandaard geïmplementeerd wordt: is er sprake van toename van het aantal fte's of een verhoging van de kwalificaties van de in te zetten zorgverleners. Met een verhoging van de kwalificaties wordt bedoeld een hoger opleidingsniveau, aanvullende kwalificaties of meer ervaring met een hogere inschaling van de zorgverlener. Daarnaast wordt nagegaan of een nieuwe manier van zorgverlening of een andere organisatie van het zorgproces nodig is, die bouwkundige, ruimtelijke, technische of organisatorische aanpassingen vereisen waarvoor een financiële investering nodig is. Het gaat bij de indicaties uitdrukkelijk om wijzigingen ten opzichte van de geldende norm voor goede zorg. Als een kwaliteitsstandaard alleen verschilt van de huidige praktijksituatie maar niet van de al geldende norm voor goede zorg, kan de implementatie weliswaar leiden tot substantiële financiële gevolgen, maar deze zijn dan niet toe te rekenen aan de nieuwe of gewijzigde kwaliteitsstandaard. Het criterium is dus niet van toepassing op al geldende normen die nog niet in de zorgpraktijk geïmplementeerd zijn.

Als naast (een van) de bovengenoemde indicaties sprake is van een brede toepasbaarheid van een kwaliteitsstandaard, heeft de kwaliteitsstandaard mogelijke substantiële financiële gevolgen. Een kwaliteitsstandaard is in ieder geval breed toepasbaar als deze van toepassing is op zorg waarvoor naar verwachting jaarlijks minstens 40.000 cliënten in aanmerking zullen komen. Als in een kwaliteitsstandaard sprake is van een nieuwe manier van zorgverlening of een andere organisatie van het zorgproces zoals beschreven in aanbiedingsvraag 7.1.a.3 en de financiële investering substantieel is, geldt een lager aantal cliënten: in dat geval is een kwaliteitsstandaard breed toepasbaar als deze betrekking heeft op zorg waarvoor naar verwachting jaarlijks minstens 5000 cliënten in aanmerking zullen komen.

Aanbiedingsvragen

7.1 Zijn er indicaties voor substantiële financiële gevolgen bij de implementatie van de kwaliteitsstandaard?



- 7.1 a. Is er ten opzichte van de geldende norm sprake van:
1. een toename van meer dan 5 procent van het aantal in te zetten fulltime-equivalent (fte's) aan zorgverleners die leidt tot structurele kosten?
 2. een verhoging van de kwalificaties van de in te zetten zorgverleners die leidt tot structurele kosten?
 3. een nieuwe manier van zorgverlening of een andere organisatie van het zorgproces die bouw-kundige, ruimtelijke, technische of organisatorische aanpassingen vereisen waarvoor een financiële investering nodig is?
- b. Is er sprake van brede toepasbaarheid van de kwaliteitstandaard?

Criterium 7 De betrokken partijen geven inzicht in mogelijke substantiële financiële gevolgen als een kwaliteitsstandaard geïmplementeerd wordt.

Als één of meer van de factoren onder 7.1.a aan de orde zijn en een kwaliteitsstandaard ook breed toepasbaar is (antwoord op 7.1.b is 'Ja'), vraagt het Zorginstituut de aanbiedende partijen om per factor inzichtelijk te maken wat de veranderingen van de aangeboden kwaliteitsstandaard zijn ten opzichte van de geldende norm. Hierbij kan worden volstaan met een kwalitatieve beschrijving van de middelen die nodig zijn (bijvoorbeeld extra fte's). Het gaat dus niet om een exacte berekening van de kosten van deze middelen.⁴⁴ Op basis van deze kwalitatieve beschrijving kan het Zorginstituut de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vragen een budgetimpactanalyse (BIA) uit te voeren. Op basis van de uitkomsten van de BIA informeert het Zorginstituut vervolgens de minister van VWS over de inschatting van de financiële gevolgen. De minister kan in het uiterste geval besluiten geen toestemming te verlenen om een aangeboden kwaliteitsstandaard in het Register op te nemen. ✕

⁴⁴ Zie artikel 11b, derde lid, van de Wkkgz.

Criterium 8

Bij een kwaliteitsstandaard hoort minimaal één meetinstrument.

Toelichting criterium 8:

Toelichting

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of een kwaliteitsstandaard verbonden is met één of meer meetinstrumenten. Het Zorginstituut stimuleert hiermee dat partijen kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten met elkaar verbinden en in samenhang ontwikkelen. In een kwaliteitsstandaard staan afspraken over wat goede zorg is. Meetinstrumenten leveren betekenisvolle informatie op voor de doorontwikkeling van die afspraken over goede zorg.⁴⁵

In de meeste gevallen wordt bij een kwaliteitsstandaard een meetinstrument ontwikkeld, maar het is ook mogelijk om te verwijzen naar een ander meetinstrument dat al in het Register is opgenomen. Als bij aanbidding van een kwaliteitsstandaard geen bijbehorend meetinstrument beschikbaar is, moeten de betrokken partijen een tijdpad opgeven waarin zij dit realiseren. ✕

⁴⁵ <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/handreiking-monitoring-en-doorontwikkeling-kwaliteitsstandaarden>.

Aanbiedingsvragen

8.1 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met een meetinstrument? Zo ja, deze apart aanbieden voor opname in het Register of als bijlage bijvoegen. Zo nee, wat is hiervoor het tijdspad?

Criterium 8

Bij een kwaliteitsstandaard hoort minimaal één meetinstrument.

Toelichting aanbiedingsvraag 8.1:

Verbinding kwaliteitsstandaard met meetinstrumenten

Op hoofdlijnen onderscheidt het Zorginstituut twee categorieën meetinstrumenten waarmee een kwaliteitsstandaard verbonden kan worden:

- Meetinstrumenten die zijn bedoeld om openbare gegevens op te leveren. Dit zijn meetinstrumenten met een indicatorset, die worden aangeboden voor opname in het Register en door het Zorginstituut worden getoetst. Deze meetinstrumenten leveren, na opname in het Register en plaatsing op de Transparantiekalender, gestructureerde informatie op waardoor gegevens van verschillende zorgaanbieders te vergelijken zijn. Bijvoorbeeld voor keuze-informatie, toezicht en zorginkoop.
- Meetinstrumenten die (nog) niet zijn bedoeld om openbare gegevens op te leveren, zoals (cliënt)vragenlijsten die alleen gebruikt worden voor 'samen leren en verbeteren' (bij en tussen zorgaanbieders) of voor zorgverlening. Dit zijn meetinstrumenten die niet worden aangeboden voor opname in het Register en dus niet door het Zorginstituut worden getoetst. Deze meetinstrumenten (of een verwijzing daarnaar) worden alleen als bijlage gepubliceerd op de Registerpagina van de kwaliteitsstandaard waar zij bij horen. Zo wordt landelijk gebruik van deze meetinstrumenten bevorderd.

Kwaliteitsverslagen

Een instrument waarvan partijen in de zorg gebruik maken om inzicht te bieden in de manier waarop zorgorganisaties aandacht besteden aan kwaliteit van zorg, is het zogenaamde kwaliteitsverslag.⁴⁶ Kwaliteitsverslagen zijn kwalitatief van aard en hebben geen vaste vorm. Bij voorkeur wordt in de bijbehorende kwaliteitsstandaard beschreven welke onderdelen het kwaliteitsverslag moet bevatten (en of kwantitatieve gegevens moeten worden opgenomen). Hoewel ze door hun vrije vorm minder geschikt zijn om onderling te vergelijken, kunnen ze wel degelijk relevant zijn voor cliënten, zorgverleners, toezichthouders, zorgverzekeraars en andere partijen, als ze meer over bepaalde zorgaanbieders willen weten.

⁴⁶ In sommige sectoren wordt gesproken over een kwaliteitsrapport. Waar in het Toetsingskader wordt gesproken van kwaliteitsverslag wordt ook kwaliteitsrapport bedoeld.

Aanbiedingsvragen

8.1 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met een meet-instrument? Zo ja, deze apart aanbieden voor opname in het Register of als bijlage bijvoegen. Zo nee, wat is hiervoor het tijdspad?

Criterium 8

Bij een kwaliteitsstandaard hoort minimaal één meetinstrument.

Als partijen kwaliteitsverslagen openbaar willen maken via het Zorginstituut (categorie 1), moeten zij een meet-instrument met een beknopte indicatorset opstellen zodat gestructureerde informatie kan worden verzameld. In die indicatorset kunnen vragen worden opgenomen om inzicht te krijgen in de waarborging van de kwaliteit van het kwaliteitsverslag.

Voorbeeld van een beknopte indicatorset die bij een kwaliteitsverslag hoort

1. Via welke URL is het verslag te benaderen?
2. Bevat het verslag alle vereiste thema's?
3. Hebben de professionals uit uw organisatie kennis kunnen nemen van en feedback kunnen geven op het verslag?
4. Heeft de cliëntenraad de inhoud van het verslag goedgekeurd?
5. Heeft de ondernemingsraad de inhoud van het verslag goedgekeurd? 



4 | Toelichting bij de criteria voor opname van meetinstrumenten met een indicatorset in het Register en op de Transparantiekalender

Op hoofdlijnen onderscheidt het Zorginstituut twee categorieën meetinstrumenten:

1. Meetinstrumenten die zijn bedoeld om openbare gegevens op te leveren. Dit zijn meetinstrumenten met een indicatorset, die worden aangeboden voor opname in het Register en door het Zorginstituut worden getoetst. Deze meetinstrumenten leveren, na opname in het Register en plaatsing op de Transparantiekalender, gestructureerde informatie op waardoor gegevens van verschillende zorgaanbieders te vergelijken zijn. Bijvoorbeeld voor keuze-informatie, toezicht en zorginkoop.
2. Meetinstrumenten die (nog) niet zijn bedoeld om openbare gegevens op te leveren, zoals (cliënt)vragenlijsten die alleen gebruikt worden voor 'samen leren en verbeteren' (bij en tussen zorgaanbieders) of voor zorgverlening. Dit zijn meetinstrumenten die niet worden aangeboden voor opname in het Register en dus niet door het Zorginstituut worden getoetst. Deze meetinstrumenten (of een verwijzing daarnaar) worden alleen als bijlage gepubliceerd op de Registerpagina van de kwaliteitsstandaard waar zij bij horen. Zo wordt landelijk gebruik van deze meetinstrumenten bevorderd.

Alleen meetinstrumenten die zijn voorzien van een indicatorset én worden aangeboden voor opname in het Register (categorie 1), worden getoetst aan de criteria in dit hoofdstuk. Als een meetinstrument voldoet aan deze criteria, wordt het opgenomen in het Register en op de Transparantiekalender.

Transparantiekalender: verplichte aanlevering en publicatie gegevens

Alle verplichte indicatoren⁴⁷ uit meetinstrumenten in het Register worden automatisch opgenomen op de Transparantiekalender.⁴⁸ Voor alle indicatoren op de Transparantiekalender geldt een aanleververplichting voor zorgaanbieders op grond van artikel 11i van de Wkkgz.

Zorgaanbieders moeten gegevens over indicatoren met een aanleververplichting bij het Zorginstituut aanleveren vóór de datum die de aanbiedende partijen hebben aangegeven. Na aanlevering publiceert het Zorginstituut deze gegevens in de openbare database⁴⁹. Gegevens uit de openbare database zijn vrij te gebruiken door iedereen, ongeacht het initiële doel.

⁴⁷ In een meetinstrument kunnen ook vrijwillige indicatoren voorkomen. Deze worden niet getoetst, staan niet in het Register en vallen niet onder de aanleververplichting.

⁴⁸ Op de Transparantiekalender staat welke gegevens zorgaanbieders op welk moment moeten aanleveren bij het Zorginstituut.

Zie <https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/transparantiekalender>.

⁴⁹ <https://www.zorginzicht.nl/openbare-data>.



4 | Toelichting bij de criteria voor opname van meetinstrumenten met een indicatorset in het Register en op de Transparantiekalender

De NZa handhaaft de naleving van aanleververplichting aan het Zorginstituut op grond van artikel 78a Wet marktordening gezondheidszorg. Bij een geconstateerde overtreding kan de NZa de zorgaanbieder nogmaals opdracht geven tot aanleveren (een aanwijzing) en vervolgens een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete opleggen.

Indicator: meetbaar aspect van de zorg

Een indicator is een meetbaar aspect van de zorg, die een indicatie geeft van de kwaliteit van zorg. Indicatoren zijn onder te verdelen in structuur-, proces- en uitkomstindicatoren. In de tabel zijn definities en voorbeelden opgenomen:⁵⁰

Type indicator	Voorbeelden	Rapportage door
Structuurindicatoren: geven een indicatie van de aanwezigheid van organisatorische randvoorwaarden voor kwaliteit van zorg	• Aanwezigheid gespecialiseerde verpleegkundige op bepaalde momenten in een zorgtraject • Controle op goedkeuring kwaliteitsverslag door cliëntenraad	Zorgverlener
Procesindicatoren: geven een indicatie van het verloop van zorgprocessen	• Wacht- en doorlooptijden • Behandelvolumes	Cliënt of naaste; zorgverlener (afhankelijk van indicator)
Uitkomstindicatoren: geven een indicatie van het effect van de verleende zorg op de gezondheid en het leven van de cliënt	• Doorligwonden • Complicaties • Sterfte • Mate van ziekteactiviteit • Kwaliteit van leven • Mantelzorgbelasting • Ervaren bejegening • Gelegenheid gehad om vragen te stellen over de behandeling en voor- en nadelen	Cliënt of naaste; zorgverlener (afhankelijk van indicator)

Relatie tussen indicatoren en kwaliteitsverslagen⁵¹

De kwaliteit van de verleende zorg is niet altijd goed in indicatoren te vangen. Daarom is het mogelijk om, naast of in plaats van indicatoren, te werken met kwaliteitsverslagen opgesteld door zorgaanbieders.

⁵⁰ Gebaseerd op Donabedian, A. (2005, reprint from 1966), *Evaluating the Quality of Medical Care*. *The Milbank Quarterly*, 83: 691-729
<https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

⁵¹ In sommige sectoren wordt gesproken over een kwaliteitsrapport. Waar in het Toetsingskader wordt gesproken van kwaliteitsverslag wordt ook kwaliteitsrapport bedoeld.



4 | Toelichting bij de criteria voor opname van meetinstrumenten met een indicatorset in het Register en op de Transparantiekalender

Een kwaliteitsverslag kan inzicht bieden in de manier waarop zorgaanbieders aandacht besteden aan kwaliteit van zorg. Bijvoorbeeld in de langdurige zorg wordt hier veel gebruik van gemaakt. Kwaliteitsverslagen zijn meestal kwalitatief van aard en hebben geen vaste vorm.

Om de kwaliteit van een kwaliteitsverslag en de vergelijkbaarheid van zorgaanbieders met dit instrument voldoende te borgen, adviseert het Zorginstituut partijen om in de bijbehorende kwaliteitsstandaard te beschrijven welke elementen een kwaliteitsverslag moet bevatten (en of er kwantitatieve gegevens in moeten worden opgenomen). De elementen moeten samen een goed en volledig beeld geven van alle aspecten van de kwaliteit van zorg om te borgen dat het verslag de daadwerkelijke zorgverlening beschrijft. De inhoudelijke juistheid van kwaliteitsverslagen kan worden bevestigd door deze bijvoorbeeld te laten onderschrijven door de cliëntenraad en de ondernemingsraad van een zorgaanbieder. Zo kunnen kwaliteitsverslagen bijdragen aan een gelijkwaardige dialoog in, tussen en met zorgaanbieders.

Als partijen kwaliteitsverslagen openbaar willen maken via het Zorginstituut, moeten zij een meetinstrument met een beknopte indicatorset opstellen zodat gestructureerde informatie kan worden verzameld. In die indicatorset kunnen vragen worden opgenomen om inzicht te krijgen in de waarborging van de kwaliteit van het kwaliteitsverslag. Het Zorginstituut toetst alleen de indicatorset die hoort bij een kwaliteitsverslag, niet de kwaliteitsverslagen zelf.

Voorbeeld van een beknopte indicatorset die bij een kwaliteitsverslag hoort

- Via welke URL is het verslag te benaderen?
- Bevat het verslag alle vereiste thema's?
- Hebben de professionals uit uw organisatie kennis kunnen nemen van en feedback kunnen geven op het verslag?
- Heeft de cliëntenraad de inhoud van het verslag goedgekeurd?
- Heeft de ondernemingsraad de inhoud van het verslag goedgekeurd?

Aanbiedingsformulievragen – Algemene informatie

1. Wat is de naam van het meetinstrument?
2. Welke partij is het aanspreekpunt voor vragen over het meetinstrument?
3. Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft het meetinstrument betrekking?
4. Wanneer staat revisie van het meetinstrument gepland? ✕

Meetinstrumenten

Criterium

1

Aanbiedingsvragen

Criterium 1

Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een meetinstrument of hebben er gemotiveerd van afgezien.

Toelichting criterium 1:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of alle relevante partijen bij de ontwikkeling van een meetinstrument betrokken zijn geweest en of deze partijen vinden dat de ontwikkeling zorgvuldig is vormgegeven. Dit is belangrijk, omdat goede samenwerking van partijen met verschillende belangen en perspectieven nodig is om een meetinstrument relevant te laten zijn voor het bijdragen aan het verbeteren van de zorg, het helpen van de cliënt bij de keuze voor zorg, en het inkopen van zorg door zorgverzekeraars en zorgkantoren. 

Meetinstrumenten

Criterium

Aanbiedingsvragen

1.1 Welke partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van het meetinstrument?



1.2 Zijn dit alle relevante partijen?

- 1.1 Graag uitputtende opsomming onderverdeeld in de volgende categorieën:
- organisaties van cliënten;
 - organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners;
 - organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren);
 - overige partijen.

Criterium 1

Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een meetinstrument of hebben er gemotiveerd van afgezien.

Toelichting aanbiedingsvragen 1.1 en 1.2:

Partijen betrokken bij ontwikkeling partijen

Op grond van de Wkkgz moeten in ieder geval partijen betrokken zijn uit de volgende drie categorieën:

Cliënten: organisaties van cliënten behoren tot de relevante partijen. Dit zijn (koepel)organisaties die de in een kwaliteitsstandaard beschreven cliëntengroep(en) vertegenwoordigen of hun belangen behartigen. Om een meetinstrument vanuit het perspectief van de cliënt te ontwikkelen, is het van belang dat cliëntenorganisaties worden betrokken en de benodigde ervaringsdeskundigheid inbrengen.⁵² Zij kunnen ook bewaken dat rekening wordt gehouden met het verschil in gezondheidsvaardigheid en achtergrond van cliënten.

Zorgaanbieders of zorgverleners: ook organisaties van zorgaanbieders en zorgverleners behoren tot de relevante partijen. Zorgverleners brengen inhoudelijke expertise in: kennis die zij hebben van de zorgvraag en van de behandeling, verzorging of begeleiding die daaraan tegemoet kan komen. Bijna altijd zullen diverse disciplines van zorgverleners betrokken zijn. Als de zorg wordt aangeboden in ziekenhuizen, klinieken of instellingen, worden ook relevante brancheorganisaties van de zorgaanbieders betrokken, omdat zij op bestuurlijk niveau verantwoordelijk zijn voor (kwaliteit van) het zorgaanbod. Betrokkenheid van branche- of koepelorganisaties is nodig voor een succesvolle implementatie en organisatie van landelijke aanlevering van gegevens.

Zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren): tot slot wordt de organisatie van zorgverzekeraars en zorgkantoren (Zorgverzekeraars Nederland (ZN)) betrokken bij de ontwikkeling van een meetinstrument. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben vanuit hun zorgplicht oog voor de ontwikkeling en inzet van indicatoren voor zorginkoop en voor het ondersteunen van hun verzekerden bij het kiezen voor goede zorg.

Overige betrokken partijen

Welke overige partijen verder relevant kunnen zijn bij de ontwikkeling van een meetinstrument, is afhankelijk van de aard en inhoud van het betreffende meetinstrument. Denk aan gemeenten, als de beschreven zorg ook vanuit de Wmo of Jeugdwet wordt geleverd. Andere mogelijke partijen zijn aanbieders van kwaliteitsregistraties, kennisinstituten, wetenschappelijke organisaties, methodologische experts en leveranciers.

Omdat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de kwaliteitsgegevens mogelijk kan gebruiken bij toezicht en handhaving, kan de IGJ meekijken bij het opstellen van een meetinstrument om zo vroeg mogelijk zicht te krijgen op de bruikbaarheid. Zij zijn echter geen aanbiedende partij van meetinstrumenten.

⁵² <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/kwaliteitsstandaard-ontwikkelen-vanuit-clientenperspectief>.

Meetinstrumenten

Criterium

Aanbiedingsvragen

1.3 Hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn?

1.4 Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van het meet-instrument?



- 1.4 Graag uitputtende opsomming, onderverdeeld in de volgende categorieën en motivatie per partij bijvoegen:
- organisaties van cliënten;
 - organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners;
 - organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren);
 - overige partijen.

Criterium 1

Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een meetinstrument of hebben er gemotiveerd van afgezien.

Toelichting aanbiedingsvragen 1.3 en 1.4:

Bepaling relevante partijen

Bij de ontwikkeling van een meetinstrument zijn in ieder geval de organisaties van cliënten, zorgaanbieders of zorgverleners, en zorgverzekeraars of zorgkantoren betrokken. Deze partijen hebben de verantwoordelijkheid andere partijen te betrekken die relevant zijn voor de ontwikkeling van het betreffende meetinstrument. Omdat dit per onderwerp kan verschillen, vraagt het Zorginstituut partijen bij aanbidding van een meetinstrument te motiveren hoe is bepaald welke organisaties relevant zijn. Ook het afzien van betrokkenheid door een relevante partij aan de ontwikkeling van een meetinstrument moet bij aanbidding worden gemotiveerd. Betrokkenheid van alle relevante partijen in elke fase van het proces is gewenst, maar niet verplicht. De rolverdeling en mate van betrokkenheid is aan partijen zelf. Meer informatie over het betrekken van relevante partijen is te vinden in de *Handreiking betrekken relevante partijen bij ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten*.⁵³

⁵³ <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/handreiking-betrekken-relevante-partijen-bij-ontwikkeling-kwaliteitsinstrumenten>.

1.5 Is het ontwikkelproces van het meetinstrument naar mening van alle betrokken partijen zorgvuldig vormgegeven?

Criterium 1

Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een meetinstrument of hebben er gemotiveerd van afgezien.

Toelichting aanbiedingsvraag 1.5:

Zorgvuldigheid ontwikkelproces

Bij de ontwikkeling van een meetinstrument is het belangrijk dat elk van de betrokken partijen een maximale inbreng heeft namens de eigen achterban. De partijen moeten inzichtelijk maken hoe zij aandacht hebben besteed aan de zorgvuldigheid van het ontwikkelproces en daarbij in ieder geval ingaan op de volgende aspecten:

- afstemming van de aanbieding aan het Zorginstituut voor opname in het Register;
- afstemming van de verantwoordelijkheidsverdeling;
- afstemming met de achterban;
- beperken van de invloed van belangenverstrengeling, bijvoorbeeld door het invullen van een belangenverklaring;⁵⁴
- betrokkenheid van experts op het vlak van methodologie bij inzet van vragenlijsten, formuleren van indicatoren, definiëren van gegevensverzameling uit dossiers en kwaliteitsregistraties;
- consultatie van experts en toekomstige gebruikers die deskundig zijn op het gebied van het onderwerp. ✕

⁵⁴ Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling, opgesteld door KNAW, KNMG, GR, CBO, NHG, OMS (februari 2012).

<https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/code-ter-voorkoming-van-oneigenlijke-beïnvloeding-door-belangenverstrengeling>.

Criterium2

Aanbiedingsvragen

Criterium 2

De betrokken partijen bieden een meetinstrument samen aan.

Toelichting criterium 2:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of alle betrokken partijen achter de aanbidding van een meetinstrument voor opname in het Register staan. 



Meetinstrumenten

criterium

Aanbiedingsvragen

2.1 Bieden alle partijen die betrokken zijn bij het ontwikkelen van het meetinstrument deze samen aan? Als dat niet het geval is, wat zijn per betrokken partij hiervoor de gronden?



- 2.1 Graag uitputtende opsomming onderverdeeld in de volgende categorieën:
- organisaties van cliënten;
 - organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners;
 - organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren);
 - overige partijen.

Criterium 2

De betrokken partijen bieden een meetinstrument samen aan.

Toelichting aanbiedingsvraag 2.1:

Partijen betrokken bij aanbieding

De aanbieding van een meetinstrument voor opname in het Register ligt in het verlengde van de ontwikkeling ervan. Met de aanbieding laten alle betrokken partijen zien dat ze instemmen met de inhoud van een meetinstrument én staan achter het landelijk verzamelen en aanleveren van de gegevens. Zo krijgt het Zorginstituut inzicht in het draagvlak voor implementatie van een meetinstrument in de praktijk. Net als bij de ontwikkeling van een meetinstrument moeten bij de aanbieding ervan voor opname in het Register in ieder geval organisaties van cliënten, zorgaanbieders of zorgverleners en zorgverzekeraars of zorgkantoren betrokken zijn. Het afzien van betrokkenheid bij de aanbieding van een meetinstrument door een partij die wel bij de ontwikkeling van het meetinstrument betrokken is geweest, moet worden gemotiveerd.

Het is niet noodzakelijk dat alle betrokken partijen aan het Zorginstituut bevestigen dat zij een meetinstrument goedkeuren. Naast een formele autorisatie kunnen varianten als 'instemming met de inhoud' of een 'verklaring van geen bezwaar' voldoende zijn voor aanbieding voor opname in het Register. ✕

Meetinstrumenten

Criterium

3

Aanbiedingsvragen

Criterium 3

Een meetinstrument beschrijft de relatie met andere kwaliteitsinstrumenten.

Toelichting criterium 3:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of een meetinstrument de relatie beschrijft met andere kwaliteitsinstrumenten. ✕

Meetinstrumenten

criterium

Aanbiedingsvragen

- | | |
|---|--|
| 3.1 Is het meetinstrument gebaseerd op een kwaliteitsstandaard? + | 3.1 Zo ja, vul de naam en bron in van de kwaliteitsstandaard. |
| 3.2 Is het meetinstrument gebaseerd op een bestaand meetinstrument (eventueel uit het buitenland)? + | 3.2 Zo ja, vul de naam en bron in van het meetinstrument en licht toe op welke manier het bestaande meetinstrument is aangepast (aan de Nederlandse situatie). |
| 3.3 Is er een koppeling met afspraken over gegevensuitwisseling? + | 3.3 Zo ja, vul de naam en bron in van de afspraak. |

Criterium 3

Een meetinstrument beschrijft de relatie met andere kwaliteitsinstrumenten.

Toelichting aanbiedingsvragen 3.1 t/m 3.3:

Relatie met andere kwaliteitsinstrumenten

Een meetinstrument is een verantwoord middel om een indicatie van de verleende zorgkwaliteit te krijgen. Het is daarom belangrijk dat een meetinstrument gebaseerd is op beschrijvingen van wat goede zorg is (kwaliteitsstandaarden).⁵⁵ Partijen kunnen soms gebruik maken van bestaande meetinstrumenten die mogelijk al gevalideerd zijn. Dit scheelt ontwikkeltijd en bevordert standaardisatie. Als partijen gebruik maken van een buitenlands meetinstrument, is het belangrijk dit aan te passen aan de Nederlandse situatie en kwaliteitsstandaard. Daarnaast is het bevorderlijk dat er een koppeling is tussen een meetinstrument en afspraken over gegevensverzameling en -uitwisseling (zie ook criterium 4 voor kwaliteitsstandaarden (informatieparagraaf)). Deze koppeling kan de gegevensverzameling vereenvoudigen en de betrouwbaarheid van gegevens vergroten. ✕

⁵⁵ Artikel 11f, tweede lid, van de Wkkgz.

Criterium 4

Een meetinstrument levert gegevens op die geschikt zijn voor de keuze voor goede zorg.

Toelichting criterium 4:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of een meetinstrument gegevens oplevert voor de keuze voor goede zorg. ✕

Criterion

Aanbiedingsvragen

4.1 Zijn de gegevens die voortkomen uit het meetinstrument bruikbaar bij de keuze voor goede zorg?

Criterion 4

Een meetinstrument levert gegevens op die geschikt zijn voor de keuze voor goede zorg.

Toelichting aanbiedingsvraag 4.1:

Het Zorginstituut toetst of de partijen bij het opstellen van een meetinstrument voldoende rekening hebben gehouden met de bruikbaarheid van de gegevens bij keuzes die cliënten en zorgverleners in de zorg moeten maken, bijvoorbeeld in het proces Samen Beslissen⁵⁶. De gegevens moeten hen ondersteunen bij de keuze voor goede zorg. Het gaat hierbij om de keuze voor de behandeling, behandelaar of behandellocatie die het beste bij de cliënt past. ✕

⁵⁶ Zie verklarende woordenlijst en criterium 3 voor kwaliteitsstandaarden (beschrijving kwaliteit van zorg) voor een toelichting op Samen Beslissen.



4.2 Bevat het meetinstrument uitkomstindicatoren?

Criterium 4

Een meetinstrument levert gegevens op die geschikt zijn voor de keuze voor goede zorg.

Toelichting aanbiedingsvraag 4.2:

Meerwaarde van uitkomstindicatoren

Het is van belang dat een meetinstrument een verantwoord middel is om een indicatie van de verleende zorgkwaliteit te krijgen. Binnen 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.⁵⁷ Zo kunnen zij weloverwogen keuzes voor zorg maken, die het beste passen bij de specifieke situatie van de cliënt. Uitkomstindicatoren bieden – naast bijvoorbeeld informatie uit wetenschappelijke studies – een reëel (Nederlands, lokaal, actueel) beeld van kansen en risico's van opties voor zorg, zeker als gegevens over specifieke cliëntgroepen beschikbaar zijn. Dit biedt zowel cliënten als zorgverleners extra ondersteuning bij het bespreken van de mogelijkheden in de zorg en de keuze voor een specifieke behandeling. Het Zorginstituut stimuleert daarom de ontwikkeling van uitkomstindicatoren. Het is daarbij mogelijk om te werken volgens 'de principes van getrapte transparantie'. ✕

⁵⁷ Meerjarenbeleidsplan 2018-2022 Zorginstituut Nederland, derde ambitie.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2018/06/27/zorginstituut-nederland-meerjarenbeleidsplan-2018-2022>.

4.3 Bevat het meetinstrument cliëntgerapporteerde uitkomst-indicatoren en zorgverlener-gerapporteerde uitkomst-indicatoren (klinische uitkomstindicatoren)?

Criterium 4

Een meetinstrument levert gegevens op die geschikt zijn voor de keuze voor goede zorg.

Toelichting aanbiedingsvraag 4.3:

Cliënt- en zorgverlenergerapporteerde uitkomstindicatoren

Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk beschreven, zijn er verschillende typen uitkomstindicatoren. Het kan per sector, en zelfs per aandoening, verschillen welke uitkomsten bruikbaar en relevant zijn voor cliënten en zorgverleners. Zo kunnen uitkomsten als complicaties en heropnames bruikbaar zijn voor aandoeningen in de medisch- specialistische zorg, terwijl uitkomsten als mantelzorgbelasting of kwaliteit van leven passender zijn in de langdurige zorg of bij chronische aandoeningen. Idealiter bevat iedere indicatorset door de cliënt gerapporteerde uitkomstindicatoren en door de zorgverlener gerapporteerde uitkomstindicatoren (klinische uitkomstindicatoren).⁵⁸ 

⁵⁸ Voorbeelden van uitkomsten die cliënten rapporteren, zijn kwaliteit van leven, functioneren en ervaringen met de zorg. Voorbeelden van klinische uitkomsten (door de zorgverlener gerapporteerd) zijn overleving, complicaties en heroperaties.

4.4 Zijn cliënt- en behandelkenmerken beschreven die alle zorgaanbieders vastleggen voor dynamische aggregatie voor keuze-informatie?

Criterium 4

Een meetinstrument levert gegevens op die geschikt zijn voor de keuze voor goede zorg.

Toelichting aanbiedingsvraag 4.4:

Dynamisch aggregeren van gegevens

Voor cliënten is het relevant dat uitkomst informatie zo veel mogelijk is toegespitst op hun eigen specifieke situatie en dat daarvoor de uitkomsten van een relevante groep peers (cliënten met gelijke eigenschappen) beschikbaar zijn. Denk bijvoorbeeld aan leeftijd, geslacht, ziektekenmerken en comorbiditeit. Het is daarom belangrijk dat cliënt- en behandelkenmerken eenduidig vastgelegd worden door alle zorgaanbieders. Eenduidig vastgelegde gegevens kunnen op verschillende manieren dynamisch geaggregeerd worden voor keuzes voor goede zorg.

Met dynamisch aggregeren van gegevens bedoelen we de mogelijkheid vastgelegde gegevens over de zorgverlening aan of de gezondheid van een cliënt samen te voegen, om zo informatie te geven over alle cliënten in één groep. Bijvoorbeeld alle cliënten met dezelfde behandeling in een zorgaanbiederlocatie, of alle cliënten in Nederland met dezelfde behandeling, of alle cliënten in Nederland met dezelfde behandeling én in dezelfde leeftijdscategorie, of die wel/niet roken, et cetera. Om die verschillende groepen (aggregaties) te kunnen maken, is het belangrijk dat overal dezelfde cliëntkenmerken worden vastgelegd. Als de gegevens op een laag aggregatieniveau beschikbaar worden gemaakt met verschillende cliëntkenmerken, kan de verwerker van de gegevens deze zelf dynamisch aggregeren, bijvoorbeeld voor een keuzehulp. Tijdens het gebruik van de keuzehulp kunnen cliënten en zorgverleners dan verschillende selecties maken en wordt de meest relevante informatie weergegeven. Daarmee kunnen zij de zorg kiezen die het beste bij de cliënt past. Het eenduidig vastleggen van cliënt- en behandelkenmerken maakt de gegevens bovendien inzetbaar voor meervoudig gebruik en vermindert daarmee administratieve lasten.

Landelijke aanlevering aan het Zorginstituut betreft alleen aggregatie op locatieniveau (en niet uitgesplitst naar cliënt- of behandelkenmerken), tenzij anders omschreven in de indicatorgids. Zie ook criterium 5 voor meetinstrumenten (indicatorgids). 

Meetinstrumenten

Criterium

5

Aanbiedingsvragen

Criterium 5

Een meetinstrument bevat een indicatorgids met procesbeschrijving.

Toelichting criterium 5:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of een meetinstrument een indicatorgids bevat. 

Meetinstrumenten

criterium

Aanbiedingsvragen

5.1 Is er een indicatorgids die aangeeft hoe het meetinstrument moet worden gebruikt? 

5.1 Zo ja, voeg dan de indicatorgids toe bij aanlevering.

Criterium 5

Een meetinstrument bevat een indicatorgids met procesbeschrijving.

Toelichting aanbiedingsvraag 5.1:

Indicatorgids

Een indicatorgids geeft aan hoe een meetinstrument moet worden gebruikt. In een indicatorgids zijn alle definities en meetinstructies opgenomen.⁵⁹ Dat is belangrijk voor de vergelijkbaarheid van de gegevens. Daarnaast bevat een indicatorgids een procesbeschrijving waarin staat hoe gegevens verzameld, bewerkt en aangeleverd moeten worden. 

⁵⁹ <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/format-indicatorgids>.

Aanbiedingsvragen

5.2 Bevat de indicatorgids de volgende onderdelen voor het hele meetinstrument:



5.3 Worden de vast te leggen gegevens al gebruikt in het primaire zorg-proces (er hoeven géén extra gegevens te worden vastgelegd voor dit meetinstrument)?

- 5.2
1. Doel.
 2. Doelgroep(en) en manier van gebruik.
 3. Achtergrond van het meetinstrument.
 4. Populatie.
 5. Vast te leggen gegevens en bron(nen).

Criterium 5

Een meetinstrument bevat een indicatorgids met procesbeschrijving.

Toelichting aanbiedingsvragen 5.2 en 5.3:

Onderdelen indicatorgids

Voor juist gebruik van een meetinstrument dient een indicatorgids de volgende onderdelen te bevatten:

1. Doel

In de gezondheidszorg zijn gegevens die voortkomen uit meetinstrumenten voor verschillende doeleinden bruikbaar, onder meer voor:

- interne sturing (waaronder ‘samen leren en verbeteren’);
- het verkrijgen van inzicht in verleende zorg (resultaten kunnen door bijvoorbeeld cliënten, onderzoekers of zorgaanbieders met elkaar worden vergeleken en worden gebruikt bij de ontwikkeling van keuze-informatie die ondersteunend kan zijn aan het proces van Samen Beslissen); of
- het afleggen van externe verantwoording (zoals toezicht door de IGJ of inkoop door zorgverzekeraars en zorgkantoren).

Als de betrokken partijen een meetinstrument aanbieden bij het Zorginstituut, moeten zij aangeven voor welk(e) doel(en) het meetinstrument én de afgeleide gegevens te gebruiken zijn. Een omschrijving van het doel van een meetinstrument is van belang voor juist gebruik van verzamelde gegevens. Het is mogelijk dat een meetinstrument meerdere doelen ondersteunt. Zo nodig kan ook worden aangegeven welke doelen een meetinstrument niet ondersteunt.

2. Doelgroep(en) en manier van gebruik

Partijen moeten aangeven door welk van onderstaande doelgroepen en op welke manier de gegevens kunnen worden gebruikt. Daarbij is het van belang expliciet aan te geven hoe cliënten de gegevens kunnen gebruiken bij de keuze van goede zorg en hoe zorgaanbieders het instrument kunnen gebruiken bij ‘samen leren en verbeteren’.

Gepubliceerde transparante gegevens uit de openbare database⁶⁰ kunnen worden gebruikt door:

Cliënten

Met deze gegevens kunnen cliënten kennis opdoen over de kwaliteit van zorg die zorgaanbieders verlenen en zorgaanbieders met elkaar vergelijken. Zij en/of hun naasten kunnen de gegevens gebruiken in het keuzeproces voor goede zorg. Zo kunnen zij zorg kiezen die het beste past bij hun persoonlijke situatie.

⁶⁰ <https://www.zorginzicht.nl/openbare-data>.

Meetinstrumenten

criterium

Aanbiedingsvragen

5.2 Bevat de indicatorgids de volgende onderdelen voor het hele meetinstrument:



5.3 Worden de vast te leggen gegevens al gebruikt in het primaire zorgproces (er hoeven géén extra gegevens te worden vastgelegd voor dit meetinstrument)?

- 5.2
1. Doel.
 2. Doelgroep(en) en manier van gebruik.
 3. Achtergrond van het meetinstrument.
 4. Populatie.
 5. Vast te leggen gegevens en bron(nen).

Criterium 5

Een meetinstrument bevat een indicatorgids met procesbeschrijving.

Zorgaanbieders en zorgverleners

Zorgverleners en zorgaanbieders kunnen de gegevens gebruiken voor interne verbetering. Het begrip 'goede zorg' is continu onderhevig aan verandering. Inzichten in kwaliteit van de verleende zorg kunnen waardevolle input leveren en een stimulans zijn voor 'samen leren en verbeteren' door zorgaanbieders. Daarnaast kan deze kennis worden gebruikt voor het vinden van de best passende zorg voor de individuele cliënt.

Zorgverzekeraars, zorgkantoren en andere financiers

Zorgverzekeraars, zorgkantoren en andere financiers van de zorg kunnen de gegevens gebruiken om verschillende zorgaanbieders met elkaar te vergelijken en prestaties van zorgaanbieders over langere tijd te volgen. Daarbij zijn de gegevens bruikbaar voor het maken van afspraken ten behoeve van inkoopcontracten met zorgaanbieders. Door inzage in kwaliteitsgegevens hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid 'samen leren en verbeteren' bij en tussen zorgaanbieders te stimuleren.

Toeziethouders, waaronder de IGJ en NZa

Toeziethouders kunnen de gegevens gebruiken voor toezicht op en inzage in kwaliteit van zorg. Door inzage in zorgprocessen hebben toezichthouders de mogelijkheid 'samen leren en verbeteren' bij en tussen zorgaanbieders te stimuleren.

Onderzoekers

Onderzoekers kunnen de gegevens gebruiken om bijvoorbeeld op landelijk niveau kwaliteit van zorg te onderzoeken of praktijkvariatie bij zorgaanbieders in beeld te brengen. Denk bijvoorbeeld aan wetenschappelijke instituten en journalisten.

3. Achtergrond meetinstrument

Een meetinstrument kan zijn ontwikkeld op basis van voorbeelden en informatie uit binnen- en buitenland. Denk daarbij aan (inter)nationale kwaliteitsinstrumenten, modellen of wetenschappelijke publicaties. Indien van toepassing, geef aan op welk (inter)nationaal instrument dit meetinstrument is gebaseerd. Licht daarbij toe op welke manier het meetinstrument is aangepast aan de Nederlandse situatie.

4. Populatie

Geef een definitie van de cliëntengroep waarbij of waarover gegevens worden verzameld (in- en exclusiecriteria).

Aanbiedingsvragen

5.2 Bevat de indicatorgids de volgende onderdelen voor het hele meetinstrument:



5.3 Worden de vast te leggen gegevens al gebruikt in het primaire zorgproces (er hoeven géén extra gegevens te worden vastgelegd voor dit meetinstrument)?

- 5.2
1. Doel.
 2. Doelgroep(en) en manier van gebruik.
 3. Achtergrond van het meetinstrument.
 4. Populatie.
 5. Vast te leggen gegevens en bron(nen).

Criterium 5

Een meetinstrument bevat een indicatorgids met procesbeschrijving.

5. Vast te leggen gegevens en bron(nen)

Definieer een gegevensset waarin beschreven staat welke gegevens moeten worden vastgelegd. Dit bevordert de vergelijkbaarheid van de uiteindelijke resultaten. Geef daarbij ook aan of het gegevens betreft die al in het primaire zorgproces worden gebruikt, of dat het gegevens zijn die alléén voor dit meetinstrument moeten worden vastgelegd. Het principe van 'eenmalig vastleggen, meervoudig gebruik'⁶¹ beperkt administratieve lasten en vergroot de betrouwbaarheid van de gegevens en de uiteindelijke resultaten. Uiteraard zijn deze gegevens alleen onder voorwaarden voor andere doelen dan het primaire zorgproces te gebruiken.

In uitzonderlijke gevallen en met goede argumenten kan een extra kwaliteitsregistratie nodig zijn. ✕

⁶¹ Van Es, E. (2011). Integrale Zorg Informatie (IZI) Piramide. Nictiz: Den Haag. Zie ook: [http://www.nictiz.nl/page/Publicaties?mod\[Nictiz_FileCabinet_Module\]\[i\]=336](http://www.nictiz.nl/page/Publicaties?mod[Nictiz_FileCabinet_Module][i]=336).

5.4 Bevat de indicatorgids per indicator de volgende definities?



- 5.4 1. Operationalisatie.
2. Informatie voor cliënten.
3. Relevantie en toepasbaarheid van de te verzamelen gegevens.
4. Type indicator: structuur/proces/uitkomst.
5. Achtergrond van de indicator.
6. Doel van het meten en publiceren van de indicator.
7. Definities:
 - a. datatype;
 - b. rekenregels, onder meer:
 - aggregatieniveau (organisatorisch niveau);
 - correcties, en wie de correcties uitvoert;
 - databewerking.
8. Populatie.
9. Bron van de gegevens die verzameld moeten worden (registratie).
10. Norm (waar aanwezig).
11. Meetperiode.
12. Aanleverfrequentie.
13. Eerste aanleverdatum bij het Zorginstituut van deze versie van de indicator.

Criterium 5

Een meetinstrument bevat een indicatorgids met procesbeschrijving.

Toelichting aanbiedingsvraag 5.4:

Definities per indicator

Om ervoor te zorgen dat alle partijen dezelfde informatie verzamelen, aanleveren en resultaten op dezelfde manier kunnen interpreteren, is het essentieel dat alle partijen dezelfde definities en verzamelmethode hanteren. Omdat dit per indicator kan verschillen, moet de indicatorgids per indicator de volgende omschrijvingen bevatten:

1. Operationalisatie

Omschrijf de indicator in één korte zin. Abstracte concepten moeten concreet geformuleerd en als meetbaar kenmerk gedefinieerd worden.

2. Informatie voor cliënten

Beschrijf beknopt in toegankelijke taal wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden. Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de doelgroep, kan betrokkenheid hierbij van ervaringsdeskundigen meerwaarde bieden.

3. Relevantie en toepasbaarheid van de te verzamelen gegevens

Beschrijf het nut van de indicator en hoe gegevens geïnterpreteerd moeten worden bij de verwerking van de gegevens.

4. Type indicator

Geef aan of het een structuur-, proces- of uitkomstindicator betreft.

5. Achtergrond van de indicator

Geef aan waarop de indicator is gebaseerd: een kwaliteitsstandaard, een (internationaal) meetinstrument, wetenschappelijke literatuur of een kwaliteitsverslag.

6. Doel van het meten van de indicator en het publiceren van de gegevens

Omschrijf wat beoogd wordt met het meten van deze indicator en het publiceren van de gegevens. Geef ook aan – waar van toepassing – in welke situatie de indicator niet langer relevant is (bijvoorbeeld zodra alle zorg-aanbieders aan de norm voldoen, of zodra een nieuwe behandelmethode overal wordt aangeboden, et cetera). Het Zorginstituut vraagt partijen bij de ontwikkeling al na te denken over het moment waarop het doel van het meten en publiceren van de indicator behaald zou moeten zijn. Dat draagt bij aan het verminderen van het aantal indicatoren op de Transparantiekalender en daarmee aan het beperken van de registratielast binnen zorginstellingen.

Aanbiedingsvragen

5.4 Bevat de indicatorgids per indicator de volgende definities?



- 5.4
 1. Operationalisatie.
 2. Informatie voor cliënten.
 3. Relevantie en toepasbaarheid van de te verzamelen gegevens.
 4. Type indicator: structuur/proces/uitkomst.
 5. Achtergrond van de indicator.
 6. Doel van het meten en publiceren van de indicator.
 7. Definities:
 - a. datatype;
 - b. rekenregels, onder meer:
 - aggregatieniveau (organisatorisch niveau);
 - correcties, en wie de correcties uitvoert;
 - databewerking.
 8. Populatie.
 9. Bron van de gegevens die verzameld moeten worden (registratie).
 10. Norm (waar aanwezig).
 11. Meetperiode.
 12. Aanleverfrequentie.
 13. Eerste aanleverdatum bij het Zorginstituut van deze versie van de indicator.

Criterium 5

Een meetinstrument bevat een indicatorgids met procesbeschrijving.

7. Definities

Omschrijf:

- a. datatype (bijvoorbeeld percentage, tekst, ratio met teller en noemer, aantal, et cetera);
- b. rekenregels (hoe wordt de indicatorwaarde berekend), onder meer van toepassing op:
 - aggregatieniveau: geef aan op welk niveau gegevens moeten worden vastgelegd. Bijvoorbeeld: op locatie-niveau, concernniveau et cetera. Het voordeel van gegevens op locatie-niveau is dat deze herkenbaarder en daarmee bruikbaarder zijn voor de cliënt dan gegevens op een hoger niveau. Een cliënt ontvangt immers zorg op een locatie. Inzicht in kwaliteit op dit niveau heeft dan ook de voorkeur;
 - Correcties: geef een beschrijving van eventuele berekeningen die nodig zijn om populatieverschillen te corrigeren die zonder correctie een onjuist beeld geven van de kwaliteit van de verleende zorg door de zorgaanbieder ('casemixcorrecties'). Correctiefactoren zijn bijvoorbeeld: leeftijd, geslacht, ervaren gezondheid, opleiding of zorgzwaarte. Beschrijf ook wie de correcties uitvoert (iedere zorgaanbieder zelf, de kwaliteitsregistratie of een meetbureau);
 - Databewerking: geef een beschrijving van benodigde dataschoning en data-analyse. Beschrijf ook wie de schoning en analyse uitvoert (iedere zorgaanbieder zelf, de aanbieder van de kwaliteitsregistratie, of een meetbureau).

8. Populatie

Beschrijf in- en exclusiecriteria specifiek voor deze indicator.

9. Bron

Beschrijf de registratiebron van de gegevens die verzameld moeten worden.

10. Norm

Waar aanwezig: beschrijf de norm.

11. Meetperiode

Geef aan wat de meetperiode is: begin- en einddatum.

12. Aanleverfrequentie

Geef aan hoe vaak per tijdseenheid de indicator aangeleverd moet worden.

Aanbiedingsvragen

5.4 Bevat de indicatorgids per indicator de volgende definities?

- 5.4
 1. Operationalisatie.
 2. Informatie voor cliënten.
 3. Relevantie en toepasbaarheid van de te verzamelen gegevens.
 4. Type indicator: structuur/proces/uitkomst.
 5. Achtergrond van de indicator.
 6. Doel van het meten en publiceren van de indicator.
 7. Definities:
 - a. datatype;
 - b. rekenregels, onder meer:
 - aggregatieniveau (organisatorisch niveau);
 - correcties, en wie de correcties uitvoert;
 - databewerking.
 8. Populatie.
 9. Bron van de gegevens die verzameld moeten worden (registratie).
 10. Norm (waar aanwezig).
 11. Meetperiode.
 12. Aanleverfrequentie.
 13. Eerste aanleverdatum bij het Zorginstituut van deze versie van de indicator.

Criterium 5

Een meetinstrument bevat een indicatorgids met procesbeschrijving.

13. Eerste aanleverdatum bij het Zorginstituut van deze versie van de indicator (denk ook aan de mogelijkheid van getrapte transparantie)

Geef aan op welke datum deze versie van de indicator bij het Zorginstituut moet worden aangeleverd. Deze datum wordt opgenomen op de Transparantiekalender.⁶² Tot de aanleverdatum geldt nog geen aanleververplichting, maar staat het meetinstrument al wel op de Transparantiekalender. ✕

⁶² <https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/transparantiekalender>.

5.5 Bevat de indicatorgids een procesbeschrijving van landelijke gegevensverzameling, -bewerking en -aanlevering?



5.6 Bevat de procesbeschrijving de volgende onderdelen?



5.5 Zo nee, wat is hiervoor het tijdpad?

- 5.6
1. Planning.
 2. Betrokken partijen en taakverdeling.
 3. Borging volledige aanlevering.
 4. Borging gegevensbescherming.
 5. Procedure bestuurlijk akkoord.

Criterium 5

Een meetinstrument bevat een indicatorgids met procesbeschrijving.

Toelichting aanbiedingsvragen 5.5. en 5.6:

(Onderdelen) procesbeschrijving van landelijke gegevensverzameling, -bewerking en -aanlevering

Om alle zorgaanbieders in staat te stellen de juiste gegevens op het juiste moment te laten aanleveren, is een procesbeschrijving van landelijke gegevensverzameling, -bewerking en -aanlevering nodig. Als er nog geen procesbeschrijving beschikbaar is, hebben de betrokken partijen een tijdpad opgesteld waarin staat wanneer deze procesbeschrijving beschikbaar is. Bij landelijke gegevensverzameling kan het wenselijk zijn een gegevensmakelaar in te schakelen. Een gegevensmakelaar is een betrouwbare derde partij, die diensten aanbiedt om de betrouwbaarheid van geautomatiseerde verwerking, uitwisseling en opslag van gegevens tussen partijen te waarborgen en zorgt voor uniforme bewerking en doorlevering van gegevens. Het Zorginstituut heeft in samenwerking met gegevensmakelaars een *Leidraad Landelijke aanlevering kwaliteitsgegevens via gegevensmakelaar*⁶³ opgesteld met handvatten voor inrichting van gegevensverwerking (onder meer met aandachtspunten voor het contracteren van een gegevensmakelaar).

De procesbeschrijving van landelijke gegevensverzameling moet de volgende onderdelen bevatten:

1. *Planning.* Geef aan wat de volledige planning is voor het inrichten en openstellen van een portal en het verwerken, accorderen en doorleveren van gegevens.
2. *Betrokken partijen en taakverdeling.* Geef aan welke partijen zorgen voor het verzamelen, bewerken en doorleveren van gegevens. Denk naast gegevensmakelaars aan aanbieders van kwaliteitsregistraties, meetbureaus, et cetera.
3. *Borging volledige aanlevering.* Beschrijf hoe is gewaarborgd dat alle zorgaanbieders die deze zorg leveren gegevens verzamelen en aanleveren aan het Zorginstituut.
4. *Borging gegevensbescherming.* Geef aan hoe de onafhankelijkheid, registratiebetrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de meting en gegevensverwerking is geborgd, met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving voor privacy en bescherming van persoonsgegevens.
5. *Procedure bestuurlijk akkoord.* Beschrijf de manier waarop het bestuur van iedere zorgaanbieder de aan te leveren gegevens formeel (digitaal) accordeert.

⁶³ <https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/aanleveren-kwaliteitsgegevens-per-sector/loket-voor-gegevensmakelaars>.

Criterium 6

Een meetinstrument levert gegevens op die valide en betrouwbaar zijn.

Toelichting criterium 6:

Met dit criterium toetst het Zorginstituut of een meetinstrument gegevens oplevert die valide en betrouwbaar zijn. ✖

Meetinstrumenten

criterium

Aanbiedingsvragen

6.1 Zijn de partijen het erover eens dat de validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument is zijn onderzocht en onderbouwd?

Criterium 6

Een meetinstrument levert gegevens op die valide en betrouwbaar zijn.

Toelichting aanbiedingsvraag 6.1:

Het Zorginstituut toetst of de aanbiedende partijen het erover eens zijn dat de validiteit en betrouwbaarheid van een meetinstrument voldoende onderzocht en onderbouwd zijn. Dat betekent dat de indicatoren daadwerkelijk meten wat men voor ogen heeft en dat de gegevens die de indicatoren opleveren reproduceerbaar zijn. Uitkomsten zijn daardoor beter te vergelijken en zijn representatief voor de gehele populatie. De kwaliteit van een meetinstrument wordt hiermee verhoogd. ✕

Meetinstrumenten

criterium

Aanbiedingsvragen

6.2 Is er documentatie over de validiteit en betrouwbaarheid van de gegevens die het meetinstrument oplevert?

Criterium 6

Een meetinstrument levert gegevens op die valide en betrouwbaar zijn.

Toelichting aanbiedingsvraag 6.2:

Het Zorginstituut toetst of de aanbiedende partijen documentatie hebben aangeleverd die inzicht biedt in de validiteit en betrouwbaarheid van gegevens die een meetinstrument oplevert. Beschikbaarheid van dergelijke documentatie is van belang voor gebruikers van de gegevens om deze op waarde te kunnen schatten en met oog voor de context te kunnen gebruiken. ✕

6.3 Zijn er aandachtspunten rond validiteit?

Criterium 6

Een meetinstrument levert gegevens op die valide en betrouwbaar zijn.

Toelichting aanbiedingsvraag 6.3:

Validiteit indicatoren

Het Zorginstituut toetst of partijen voldoende hebben onderbouwd dat de indicatoren van een meetinstrument valide zijn. Dat betekent dat de indicatoren aspecten van kwaliteit van zorg daadwerkelijk moeten meten met de beste meetmethode. Daarbij let het Zorginstituut vooral op aandachtspunten op het gebied van validiteit en op de aanwezigheid van bronvermelding bij indicatoren (literatuurverwijzingen et cetera) in de indicatoren.

Voor structuurindicatoren geldt dat validiteit vooral moet worden gewaarborgd door een goede wetenschappelijke onderbouwing en heldere definities. Bij proces- en uitkomstindicatoren kan daarnaast door verschillende oorzaken vertekening ontstaan in de gebruikte cliëntgegevens. Deze vertekening moet zo klein mogelijk worden gemaakt. Het Zorginstituut toetst of de aanbiedende partijen de volgende methodologische voorwaarden hebben gedocumenteerd en aandachtspunten hebben benoemd op het gebied van:

1. Registratievergelijkbaarheid

Gegevens moeten op een gestandaardiseerde manier en met dezelfde meetmethoden worden geregistreerd, zodat er geen systematische verschillen tussen zorgaanbieders ontstaan en de berekende indicatorwaarden controleerbaar zijn.

2. Populatievergelijkbaarheid

Verschillen in de berekende indicatorwaarden geven zo veel mogelijk de werkelijke verschillen in de kwaliteit van verleende zorg weer, en zo min mogelijk de verschillen in populatiekenmerken van geïnccludeerde cliënten (onder andere leeftijd, geslacht, ervaren gezondheid, zorgzwaarte, leefstijlfactoren en comorbiditeit). Waar nodig worden populatieverschillen gecorrigeerd (casemixcorrectie).

3. Steekproef- en responsvergelijkbaarheid

De steekproef en respons moeten samen representatief zijn voor de populatie waarop de indicator van toepassing is. Als met steekproeven gewerkt wordt, moet daarvoor een duidelijke beschrijving van de procedure aanwezig zijn. 

6.4 Zijn er aandachtspunten rond betrouwbaarheid?

Criterium 6

Een meetinstrument levert gegevens op die valide en betrouwbaar zijn.

Toelichting aanbiedingsvraag 6.4:

Betrouwbaarheid indicatoren

Het Zorginstituut toetst of partijen voldoende hebben onderbouwd waarom indicatoren van een meetinstrument betrouwbaar zijn. Indicatoren en de bijbehorende meetmethoden moeten zodanig zijn gedefinieerd dat metingen reproduceerbaar zijn (herhaling van de meting geeft dezelfde resultaten) en dat niet-systematische meetfouten zo klein mogelijk zijn (toeval mag de daadwerkelijke verschillen in kwaliteit van zorg niet maskeren). Het Zorginstituut controleert of aandachtspunten voor de betrouwbaarheid van de indicatoren zijn gemeld en of documentatie erover is bijgevoegd.

Het Zorginstituut wil hiermee bevorderen dat gegevens die indicatoren opleveren een goed beeld geven van de verleende zorg en verschillen tussen zorgaanbieders op het gebied van kwaliteit van zorg.

De Indicator tool kan als hulpmiddel worden gebruikt bij het ontwikkelen van indicatoren in de zorg. In de tool worden de stappen inzichtelijk gemaakt die leiden tot betrouwbare en valide indicatoren.⁶⁴ 

⁶⁴ <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/indicatortool>.

Verklarende woordenlijst

A

Afsprakenstelsel

Een afsprakenstelsel is een set van samenwerkingsafspraken, oftewel afspraken waarin organisaties beschrijven hoe zij met elkaar samenwerken en welke verantwoordelijkheid een ieder heeft in die samenwerking.

Een overstijgende afspraak, die coherente sets van afspraken, regels en eisen samenbindt. Het is een verzameling juridische, bedrijfsmatige, informatiekundige en technische afspraken voor het realiseren van veilige en betrouwbare zorgbrede informatiestromen in een domein en soms ook over domeinen heen. Het bevat afspraken op alle lagen van interoperabiliteit.⁶⁵

C

Casemixcorrectie

De correctie voor verschillen in populatiekenmerken, ook wel risk adjustment genoemd.

Cliënt

Een natuurlijke persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend.⁶⁶ Waar in het Toetsingskader gesproken wordt van cliënt, wordt ook patiënt bedoeld. Als dat van toepassing is, worden ook naasten bedoeld.

Contextinformatie

Metadata als datum, plaats, tijd of andere relevante informatie zoals bloeddruk gemeten op de eerste hulp of relaxed bij de huisarts.

⁶⁵ Bron: begrippenlijst Werkgroep Kaders.

⁶⁶ Artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz.

Verklarende woordenlijst

D

Doelmatigheid

Doelmatige zorg kenmerkt zich door het leveren van goede zorg op het juiste moment aan de juiste cliënt, niet meer dan noodzakelijk en niet minder dan nodig. In iedere kwaliteitsstandaard moet bij gelijke geschiktheid van opties een voorkeursoptie voor de meest doelmatige zorg worden opgenomen, om gepast gebruik van zorg te bevorderen. Bij het bepalen van een voorkeursoptie voor goede zorg hebben partijen zoveel mogelijk aandacht voor de financieel-economische, sociale en milieu-impact.

E

E-health

De toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en te verbeteren.⁶⁷

Elektronische gegevensuitwisseling

Het uitwisselen van gegevens, veelal digitaal. In het bijzonder op een betrouwbare en veilige manier elektronisch uitwisselen van gegevens tussen verschillende organisaties en in organisaties. Hieronder wordt ook verstaan het delen van gegevens zonder transport van gegevens via 'berichten'. Bijvoorbeeld het inzien of opvragen van gegevens bij de bron.

G

Gegevensmakelaar

Een gegevensmakelaar levert namens de zorgaanbieders de gegevens aan bij Zorginstituut Nederland voor openbaar gebruik. De gegevensmakelaar kan zelf ook betrokken zijn geweest bij de dataverzameling in opdracht van zorgaanbieders of de bewerking van de data, of maakt de gegevens waar van toepassing vergelijkbaar.

⁶⁷ <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/E-health-Wat-is-dat.pdf>.

Verklarende woordenlijst

Getrapte transparantie

In veel ontwikkeltrajecten van indicatorsets wordt gewerkt met getrapte transparantie. Hierbij wordt meestal het volgende model gebruikt:

- Fase 0: ontwikkeling meetinstrument en indicatoren.
- Fase 1: eerste inzet meetinstrument bij kleine groep zorgaanbieders, ervaring opdoen en meetinstrument verfijnen.
- Fase 2: eerste inzet meetinstrument bij alle zorgaanbieders, indicatoren over inzet meetinstrument (ja/nee) worden gemeten en gepubliceerd, resultaten van alle indicatoren worden gedeeld tussen zorgaanbieders.
- Fase 3: werken aan verhogen respons cliëntvragenlijsten, indicatoren over responspercentage worden gemeten en gepubliceerd.
- Fase 4: gebruik meetinstrument volledig geïntegreerd in werkwijze, alle indicatoren worden gemeten en gepubliceerd.
- Fase 5: herziening meetinstrument, indicatoren aanpassen/uitbreiden/schrappen.

Bij indiening van een meetinstrument is het mogelijk aan te geven dat sommige indicatoren pas later worden aangeleverd.

Gezondheidsvaardigheden

Cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid.⁶⁸

Goede zorg

Zorg die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.⁶⁹

Graderingssysteem

Schaal waarmee de grootte, kwaliteit of intensiteit gemeten wordt. Het graderingssysteem GRADE wordt bijvoorbeeld gebruikt voor de mate van wetenschappelijk bewijs (*levels of evidence*).

⁶⁸ <https://www.gezondheidsvaardigheden.nl/veelgestelde-vragen/wat-is-een-korte-definitie-van-gezondheidsvaardigheden/>.

⁶⁹ Artikel 2, tweede lid, onderdeel a, van de Wkkgz.

Verklarende woordenlijst

Indicator

Een meetinstrument als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Meetbaar aspect, uitgedrukt in een getal of percentage, dat iets zegt over de kwaliteit van zorg. Gewoonlijk wordt een norm gesteld waaraan voldaan moet worden.

Inhoudsvaliditeit

Methodologisch criterium, dat wordt gebruikt om inzicht te krijgen in de mate van waarschijnlijkheid waarmee de onderzoeksresultaten van een indicator daadwerkelijk een afspiegeling vormen van de kwaliteit van zorg. Met andere woorden: de mate waarin een indicator aangeeft wat deze zou moeten aangeven.

Interoperabiliteit

Interoperabiliteit is het vermogen van organisaties (en hun processen en systemen) om effectief en efficiënt met elkaar te communiceren en te interacteren. In de context van het informatiestelsel betreft interoperabiliteit het vermogen om binnen en over organisatorische grenzen heen te zorgen voor continuïteit en kwaliteit van zorg.

Verklarende woordenlijst

K

Keuzehulp

Ondersteunend instrument voor gedeelde besluitvorming dat de cliënt inzicht geeft in de beschikbare opties voor zorg, de mogelijke consequenties van iedere zorgoptie en hoe de cliënt de consequenties van iedere zorgoptie kan waarderen (preferentieconstructie).⁷⁰

Kwaliteitsverbetercyclus

Een cyclus van handelingen gericht op continue kwaliteitsverbetering, ook wel verbetercyclus, PDCA-cyclus ('plan, do, check, act') of Deming- cyclus genoemd. De PDCA-cyclus impliceert, dat productie- of bedrijfsprocessen kunnen verbeteren door telkens kleine veranderingen te introduceren en uit te proberen (*rapid cycle improvement*). In plaats van check wordt ook wel *study* gebruikt, afgekort PDSA-cyclus.

Kwaliteitskader

Document met landelijke normen voor de organisatie van zorg en het kwaliteitsbeleid in een bepaalde sector, discipline of onderdeel van de zorg en de (rand)voorwaarden die daarvoor nodig zijn. Dit vormt de basis voor het nemen van bestuurlijke verantwoordelijkheid en afleggen van (externe en interne) verantwoording, en voor toezicht en bekostiging. Het kwaliteitskader is leidend voor de nadere beschrijving van de zorg in richtlijnen en zorgstandaarden.

Kwaliteitsraad

Onafhankelijk adviesorgaan van de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland, wettelijk aangeduid als Adviescommissie Kwaliteit in artikel 59b, eerste lid van de Zorgverzekeringswet. De Kwaliteitsraad is een onafhankelijk adviesorgaan die het Zorginstituut gevraagd en ongevraagd adviseert over de kwaliteit van zorg.

Kwaliteitsstandaard

Richtlijn, module, norm, zorgstandaard of organisatiebeschrijving, die betrekking heeft op (een deel van) een zorgproces, vastlegt wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen en in het Register is opgenomen.⁷¹ Ook kwaliteitskaders behoren hiertoe.

⁷⁰ Gebaseerd op: Van der Weijden T en Sanders-van Lennep A, Keuzehulpen voor de patiënt. *Huisarts & Wetenschap*, 2012. 55(11): 516-521.

<https://www.henw.org/artikelen/keuzehulpen-voor-de-patient>.

⁷¹ Artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz.

Verklarende woordenlijst

Kwaliteitsverslag

Een document waarin zorginstellingen hun visie op goede zorg beschrijven en helderheid geven aan cliënten over de zorg die in de instelling wordt geleverd, en dat bijdraagt aan de verbetering van zorg en handvatten biedt voor bestuurlijke verantwoording. Met een kwaliteitsverslag wordt in het Toetsingskader ook een kwaliteitsrapport bedoeld.

L

Langdurige zorg

Zorg voor mensen met een beperking, chronisch zieken en ouderen die blijvend professionele zorg of begeleiding nodig hebben in hun dagelijks leven en waarbij de nadruk niet ligt op behandeling en herstel.⁷²

M

Maatschappelijk steunsysteem

Een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen waarvan kwetsbare mensen zelf deel uitmaken en dat hen en eventueel aanwezige mantelzorgers op vele manieren ondersteunt om in de samenleving te participeren. Het betreft diensten op het gebied van zorg, welzijn en arbeid, en het gaat om zowel formele als informele ondersteuning.⁷³

Meetinstrument

Middel waarmee een indicatie kan worden verkregen van de kwaliteit van de verleende zorg.⁷⁴

Module

Document dat een generieke component in de zorg beschrijft. Dezelfde module kan daardoor voor verschillende aandoeeningen worden toegepast.⁷⁵

⁷² Artikel 3.1.1 van de Wlz jo. Artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz.

⁷³ https://www.werkhoezithet.nl/doc/kennisbank/handreiking_mss.pdf.

⁷⁴ Artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz.

⁷⁵ Kamerstukken II 2018/19, 35124, nr. 3, p. 31.

Verklarende woordenlijst

N

Norm

In kwaliteitsstandaarden worden afspraken gemaakt over wat goede zorg is. Als alle partijen het erover eens zijn dat alle zorgaanbieders aan deze afspraken moeten voldoen, spreken we van normen. Als in de praktijk nog niet alle zorgaanbieders aan een afgesproken norm voldoen, wordt in het implementatieplan vastgelegd wanneer dit wel het geval moet zijn.

P

Populatievergelijkbaarheid

Methodologisch criterium, dat wordt gebruikt om inzicht te krijgen in hoeverre de berekende indicatorwaarden van de kwaliteit van de verleende zorg de verschillen tussen zorgaanbieders weerspiegelen en geen weerspiegeling zijn van de verschillen in de populatiekenmerken.

Professionele standaard

Geheel van private normen en regels, medisch- wetenschappelijke inzichten en ervaringen, dat invulling geeft aan het professioneel handelen van zorgverleners of zorgaanbieders.⁷⁶

Praktijkvariatie

Het bestaan van regionale verschillen in indicatiestelling, die niet door populatiekenmerken zijn te verklaren.

R

Register

Openbaar Register als bedoeld in artikel 11a, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), waarin kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten worden opgenomen die getoetst zijn aan de criteria in het Toetsingskader. Het Register is bedoeld om transparantie te bevorderen en (afspraken over) kwaliteit van zorg voor iedereen zichtbaar te maken.

⁷⁶ Artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz.

Verklarende woordenlijst

Registratievergelijkbaarheid

Methodologisch criterium, dat wordt gebruikt om inzicht te krijgen in hoeverre de vergelijkbaarheid van indicatorwaarden wordt beïnvloed door verschillen tussen de geregistreerde en de werkelijke waarden van structuur, proces, uitkomst en populatie.

Relevante partijen

De verwijzing naar relevante partijen onder criterium 1 houdt in dat in ieder geval de volgende partijen betrokken zijn bij de ontwikkeling van een kwaliteitsinstrument: organisaties van cliënten, zorgaanbieders of zorgverleners en zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren). Deze partijen worden ook wel de tripartiete partijen genoemd. De partijen bepalen zelf welke organisaties deel uitmaken van de drie partijen. Betrokkenheid van branche- of koepelorganisaties is nodig voor een succesvolle implementatie van de kwaliteitsstandaard.

Richtlijn

Document bestaande uit een set van aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van de zorgverleners en cliënten, evidence-based en gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig handelen.⁷⁷

S

Samen Beslissen

Manier van werken gericht op het voorbereiden op en het ter gedeelde besluitvorming bespreken door de cliënt en de zorgverlener van:

- de verschillende zorgopties (inclusief evidence) voor diagnostiek, preventie, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging;
- de mogelijke gevolgen van een keuze in het individuele geval van de cliënt; en
- de ervaring, behoeften, normen, waarden en voorkeuren van de cliënt.

Samen Beslissen is van toepassing op het hele zorgproces.

⁷⁷ Kamerstukken II 2018/19, 35124, nr. 3, p. 31.

Verklarende woordenlijst

Stepped care

Het principe van stepped care is: de cliënt wordt niet zwaarder behandeld dan strikt noodzakelijk is. Er wordt dus gestart met de eenvoudigste interventie die past bij de aandoening of de klachten.⁷⁸

T

Taal en techniek

Om elektronische gegevensuitwisseling voor de zorg en alle zorgverleners te garanderen, moeten er tussen alle betrokkenen eenduidig afspraken worden gemaakt over taal en techniek. Die verzamelde afspraken over taal en techniek belanden in normen voor gegevensuitwisseling. Daarbij zijn er twee soorten normen:

Specifieke normen

In een specifieke norm staat voor een specifieke gegevensuitwisseling welke afspraken over taal (welke informatiebouwstenen met welke terminologie) moeten worden gebruikt. Maar ook met welke afspraken over techniek de gegevens worden uitgewisseld. Ook wordt beschreven hoe moet worden aangetoond dat aan de norm wordt voldaan, bijvoorbeeld met welke 'testgegevens'. Voor elke uitwisseling in de roadmap komt dus een eigen norm. Dat is nodig omdat de uitwisselingen sterk van elkaar verschillen wat betreft de relevante gegevens en documenten en de betrokken partijen. Kijk bijvoorbeeld naar receptenverkeer en verpleegkundige overdracht: bij receptenverkeer gaat het om het versturen van medicatiegegevens van medisch specialisten naar apothekers; bij verpleegkundige overdracht gaat het om het versturen van een brede set aan verpleegkundige gegevens van ziekenhuis naar verpleeg- of verzorgingsinstelling.

Generieke normen

Ondanks de verschillen tussen de gegevensuitwisselingen is er ook een aantal zaken die in ieder van deze uitwisselingen op eenzelfde manier geregeld moeten worden, of in ieder geval op basis van dezelfde eisen. Denk aan informatiebeveiliging, authenticatie, logging, adressering en veilige mail. In een aantal gevallen bestaan deze algemene normen al, maar voor een aantal van deze aspecten bestaat nog geen eenduidige afsprakenset en norm. Daarom laat het programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg ook een aantal nieuwe, generieke normen ontwikkelen.

⁷⁸ https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/images/thema/stepped_care.pdf.

Verklarende woordenlijst

W

Wlz-uitvoerder

Rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is, die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 van de Wlz heeft aangemeld voor de uitvoering van deze wet, het zorgkantoor daaronder begrepen.⁷⁹

Z

Zelfmanagement

Het omgaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en psychosociale consequenties van een chronische aandoening of het omgaan met risicofactoren en aanpassing in leefstijl. Zelfmanagement is effectief als mensen zelf hun gezondheidstoestand monitoren en de cognitieve, gedragsmatige en emotionele reacties vertonen die bijdragen aan een bevredigende kwaliteit van leven.

Zorgaanbieder

Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener.⁸⁰

Zorgkantoor

Een voor een bepaalde regio aangewezen uitvoerder van de Wet langdurige zorg.⁸¹ Waar in het Toetsingskader wordt gesproken van zorgkantoren, worden alle uitvoerders van de Wlz bedoeld. (Zie ook definitie Wlz-uitvoerder).

Zorgproces

Proces van zorgverlening dat bestaat uit primaire en secundaire deelprocessen. Primaire deelprocessen zijn bijvoorbeeld: diagnostiek, preventie, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging. Secundaire deelprocessen zijn bijvoorbeeld: zorginkoop, financiën, personeel en organisatie, vastgoedbeheer, ICT, en medische technologie.⁸²

⁷⁹ Artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz jo. Artikel 1.1.1. van de Wlz.

⁸⁰ Artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz.

⁸¹ Artikel 1.1.1 van de Wlz jo. artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz.

⁸² <https://sites.google.com/site/zirawiki/procesmodel>.

Verklarende woordenlijst

Zorgstandaard

Document dat vanuit het cliëntenperspectief een zo actuele en zo mogelijk op wetenschappelijk onderbouwde inzichten gebaseerde functionele beschrijving geeft van de multidisciplinair georganiseerde individuele preventie en zorg, ook inhoudende de ondersteuning bij zelfmanagement, voor een bepaalde chronische ziekte gedurende het complete zorgcontinuüm, alsmede een beschrijving van de organisatie van de betreffende preventie en zorg en de relevante prestatie-indicatoren.⁸³

Zorgverlener

Een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.⁸⁴

Zorgverzekeraar

Een verzekeraar, voor zover deze zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert.⁸⁵

⁸³ Kamerstukken II 2018/19, 35124, nr. 3, p. 31.

⁸⁴ Artikel 1, eerste lid, van de Wkkgz.

⁸⁵ Artikel 1, eerste lid van de Wkkgz jo. Artikel 1, onderdeel b, van de Zvw.