

Bijlage 1. Afspraken over transparantie en kwaliteit van zorg in akkoorden van VWS met veldpartijen

Onderhandelingsresultaat medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017, 16 juli 2013

De onderhandelingspartijen voor zorgaanbieders van medisch specialistische zorg, zorgverzekeraars, patiënten en VWS hebben afgesproken een kwaliteits- en doelmatigheidsagenda op te stellen. Transparantie is hierin één van de drie pijlers. De agenda is 17 april 2014 vastgesteld in een bestuurlijk overleg van de onderhandelaarspartijen.

In mijn brief van xyz bent u hierover nader geïnformeerd. Het hoofddoel van de agenda is het verder verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg, waarbij wordt ingezet op drie pijlers: gepast gebruik, transparantie en de juiste zorg op de juiste plaats. In de gezamenlijke jaaragenda 2014 is voor 9 aandoeeningen concreet aangegeven wie, wanneer wat doet. Daarbij wordt ingezet op de hele kwaliteitscyclus (van richtlijnontwikkeling, de implementatie daarvan tot zorginkoop). Daarnaast zijn hiervoor noodzakelijke randvoorwaardelijke activiteiten belegd bij partijen zoals het doorontwikkelen van klinische/kwaliteitsregistraties, gebruik van PROM's, ontwikkelen van keuze informatie en indicatoren en het terugdringen van administratieve lasten door het bevorderen van efficiënt informatiebeleid binnen ziekenhuizen. In dit kader kan als concreet voorbeeld worden genoemd het project van de NPCF om in samenwerking met andere partijen de bestaande indicatorensets op te schonen zodat alleen relevante en minder registratie-intensieve indicatoren overblijven en waarbij bestaande registraties optimaal worden benut.

Onderhandelaarsresultaat eerste lijn 2014 t/m 2017, 16 juli 2013

De onderhandelingspartijen voor zorgaanbieders voor eerstelijnszorg, zorgverzekeraars en VWS hebben afgesproken om een gezamenlijke inhoudelijke agenda uit te werken, waarbij ook de thema's versterken rol patiënt en transparantie en informatie worden meegenomen.

Op dit moment gaat alle aandacht in de uitwerking van het bestuurlijk akkoord lijn uit naar de ontwikkeling en invoering van een nieuw bekostigingssysteem voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg in 2015. Daarover is onder meer afgesproken dat “Partijen zeggen toe mee te werken aan het ontwikkelen van de daarbij [*bij het bekostigingsmodel*] benodigde registratiesystemen ten behoeve van het transparant maken van de geleverde zorg.” Daarmee wordt vooral bedoeld op informatie die zorgaanbieders moeten registreren voor de bekostigingsafspraken met zorgverzekeraars. Verder werken partijen aan het formuleren van een aantal prestaties die het

belonen van (gezondheids)uitkomsten mogelijk moet maken. Daarbij gaat het ook om inzicht te krijgen in hoe goed zorgaanbieders het doen.

Aan de thema's versterken rol patiënt en transparantie en informatie is vanwege de prioriteit voor bekostiging nog geen uitwerking aan gegeven.

Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2014 t/m 2017, 17 december 2013

De onderhandelaarspartijen voor zorgaanbieders van geestelijke gezondheidszorg, zorgverzekeraars en VWS hebben gezamenlijk een inhoudelijke agenda afgesproken om bij te dragen aan een gevarieerd aanbod van kwalitatief goede en doelmatige zorg voor patiënten met psychische aandoeningen. In deze agenda wordt ingezet op transparantie en kwaliteit: één taal voor kwaliteit en uitkomsten die onderling vergelijkbaar zijn, waarbij zorgaanbieders in de GGZ structureel ROM-gegevens aanleveren en een ambitieus kwaliteitsprogramma voor de ontwikkeling van behandelrichtlijnen en bijbehorende instrumenten, zoals zorgpaden, zorgstandaarden, ROM-vragenlijsten en kwaliteitsindicatoren.

De stand van zaken met betrekking tot de uitwerking van de agenda voor transparantie en kwaliteit is als volgt.

In 2013 is het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ¹ opgericht. Dit Netwerk heeft een meerjarenprogramma opgesteld en ontwikkelt aan de hand daarvan kwaliteitsinstrumenten, voornamelijk aandoeningsspecifieke zorgstandaarden (bijvoorbeeld voor angststoornissen en voor verslaving) en generieke modules (bijvoorbeeld voor arbeidsparticipatie en voor dwang en drang), inclusief uitkomstindicatoren.

Wat betreft aanleveren van ROM-gegevens zijn partijen van het bestuurlijk overleg bezig met de implementatie van deze methodiek bij alle aanbieders van generalistische basis ggz. Het streven is dat vanaf dit jaar aanbieders de gegevens kunnen aanleveren bij Stichting Benchmark GGZ (SBG).

Aanbieders van gespecialiseerde GGZ maken al langer gebruik van de ROM-methodiek. De aanlevering van deze gegevens bij SBG neemt nog steeds toe. Daarover maken aanbieders en verzekeraars onderling afspraken.

Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging, 28 maart 2014

De onderhandelingspartijen voor zorgaanbieders van verpleging en verzorging, zorgverzekeraars, patiënten en VWS hebben afspraken gemaakt over een kwaliteitsagenda. Afgesproken is dat door de beroepsgroep V&VN met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en verzekeraars (conform de

¹ www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl

uitgangspunten die het kwaliteitsinstituut hanteert) richtlijnen voor verpleegkundig en verzorgend handelen ontwikkeld worden, waarbij ook kritisch wordt gekeken naar bestaande richtlijnen. De nieuwe richtlijnen moeten ondersteunend zijn aan de andere manier van werken, waarbij de nadruk ligt op kwaliteit van leven en welzijn.

Daarnaast is afgesproken dat patiëntenorganisaties in samenspraak met de partijen van het akkoord (conform de uitgangspunten die het kwaliteitsinstituut hanteert) instrumenten voor kwaliteitsmeting en keuze-informatie ontwikkelen.

Voor de ontwikkeling van richtlijnen wordt structureel maximaal 1 mln Euro ter beschikking gesteld.

Met betrekking tot het ontwikkelen van instrumenten voor kwaliteitsmeting en keuze-informatie, leveren patiëntenorganisaties in samenspraak met de partijen van het akkoord een plan van aanpak op. Dit plan wordt volgens planning 7 juli 2014 in de landelijke werkgroep wijkverpleging besproken.

Resultaten Bestuurlijk overleg farmacie, 3 april 2014

In het door VWS geïnitieerde Bestuurlijk Overleg Farmacie met de hele farmaceutische sector en patiënten- en consumentenorganisaties is een kwaliteitsagenda vastgesteld, waarbij de focus ligt op de zorginhoudelijke en kwalitatieve kant van de farmaceutische zorg. Afspraken zijn gemaakt over o.a. standaardiseren van de wijze van medicatiebeoordelingen en medicatieoverdracht, uitkomstindicatoren farmacie, verbetering van ICT-systemen met het oog op die medicatieoverdracht, het verbeteren van prijstransparantie en het in beeld krijgen van patiëntervaringen ten aanzien van de geneesmiddelenvoorziening.

In mijn brief van 8 april 2014 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 29 477, nr. 284) bent u nader geïnformeerd over de voortgang. De richtlijn medicatiebeoordeling wordt in 2014 verder geïmplementeerd en vanaf 2015 zal de IGZ de richtlijn handhaven op basis van een door de IGZ vastgesteld toezichtskader. De ontwikkeling van uitkomstindicatoren en prijstransparantie is afgerond wat het Bestuurlijk Overleg Farmacie betreft en wordt verder uitgewerkt door de partijen zelf. Wat betreft ICT-systemen zijn partijen van mening dat er op landelijk niveau afspraken moeten worden gemaakt over het verbeteren van de elektronische gegevensuitwisseling, het vergroten van het bewustzijn en het belang hiervan onder de bevolking en de realisatie van een ICT-agenda voor de zorg. De uitwerking hiervan door de partijen zal in het bestuurlijk overleg eerste lijn aan de orde komen. Het in beeld krijgen van patiëntervaringen ten aanzien van de geneesmiddelenvoorziening geschiedt niet alleen door patiënten- en consumentenverenigingen zoals de NPCF en de

Consumentenbond. Ook zorgverzekeraars worden hierin actiever. Naast de CQ-index hanteren zij steeds meer specifieke patiëntenervaringen bij hun zorginkoop en beleid die zij bijvoorbeeld verzamelen uit panelgespreken met patiënten.