



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister voor Medische Zorg en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

**Zorginstituut Nederland**  
Raad van Bestuur  
Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl  
T +31 (0)20 797 85 55

2020006738

Datum 5 maart 2020  
Betreft Landelijke kwaliteitseisen en regionale toegankelijkheid

**Onze referentie** 2020006738

Geachte heer Bruins,

In mijn brief van 1 november 2018 heb ik u laten weten dat wij de Kwaliteitsraad hebben gevraagd een advies uit te brengen over de invloed van kwaliteitsstandaarden op zorg in de regio. Met deze brief licht ik u in over de uitkomsten van dit advies en wat wij hiermee hebben gedaan.

### **Advies Kwaliteitsraad**

De Kwaliteitsraad geeft in zijn advies aan dat er geen eenduidig antwoord is te geven op de vraag wat de invloed is van kwaliteitsstandaarden op zorg in de regio. In de discussie over de spanning tussen landelijke eisen en regionale toegankelijkheid wordt aangenomen dat een regio duidelijk afgebakend en voor alle zorgvragen gelijk is. Echter, zo stelt de Kwaliteitsraad, een regio verschilt in termen van populatie en gezondheidsproblematiek, en kan per zorgvraag en cliëntengroep anders zijn. Zo is 'de regio' voor de meeste zorgvragen van kwetsbare ouderen kleiner dan 'de regio' voor de zorgvraag van mensen met een multitrauma. Dit maakt het beantwoorden van de vraag complex.

De Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om het Toetsingskader uit te breiden op basis van zes uitgangspunten:

- De burger/patiënt/cliënt centraal;
- Samenhangend zorgaanbod;
- Loskomen van oude patronen;
- Samen leren en verbeteren;
- Ruimte voor regionale invulling;
- Regio is een diffuus concept.

Daarnaast adviseert de Kwaliteitsraad het Zorginstituut om na te denken of het naast zijn landelijke activiteiten ook een rol wil en kan spelen in het regionaal en lokaal vormgeven van goede zorg op basis van landelijke kwaliteitsstandaarden.

### **Antwoord Zorginstituut**

Toegankelijkheid is onderdeel van goede zorg. In de samenwerking tussen cliënten, zorgverleners (professionals), zorgaanbieders (instellingen) en zorgverzekeraars vindt, binnen de wettelijke normen van de overheid, een inhoudelijke afweging plaats. Hierbij kijken de cliënt en de zorgverlener vooral

naar de inhoud van de zorg, terwijl de zorgaanbieder en zorgverzekeraar naar de doelmatigheid van de zorglevering kijken. Door gezamenlijk in kwaliteitsinstrumenten vast te leggen wat wordt verstaan onder goede zorg en hoe de normen daarvoor behaald moeten worden dragen de partijen bij aan de continue verbetering van de kwaliteit van zorg. In ons stelsel zijn de veldpartijen dus verantwoordelijk voor de inhoud, het Zorginstituut toetst de kwaliteitsinstrumenten uitsluitend procedureel via het Toetsingskader. Het toetst daarbij of alle partijen betrokken zijn en of alle partijen de inhoud onderschrijven.

**Zorginstituut Nederland**  
Raad van Bestuur

**Datum**  
5 maart 2020

**Onze referentie**  
2020006738

Het Zorginstituut ziet geen eenduidig antwoord op de vraag over de invloed van landelijke kwaliteitseisen op regionale toegankelijkheid. Tegelijkertijd erkennen wij dat deze mogelijke invloed meegenomen moet worden bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Wij hebben daarom het advies van de Kwaliteitsraad naast ons Toetsingskader gelegd en bekeken in hoeverre het Toetsingskader uitgebreid kan worden op basis van de zes uitgangspunten. Hieronder licht ik toe hoe u de uitgangspunten terugvindt in het Toetsingskader.

### **Toepassing van het advies in het Toetsingskader**

*Loskomen van oude patronen en regio is een diffuus concept.*

De Kwaliteitsraad raadt aan dat, om regionale zorg goed te regelen, oude patronen zoals het 'basisziekenhuis' losgelaten moeten worden. Het accent moet verschuiven van 'welke kwaliteit lever jij als zorgverlener?' naar 'hoe goed zorgt het regionale netwerk voor de inwoners?'. Met andere woorden, zorgaanbieders moeten zich gezamenlijk richten op goede kwaliteit van het hele spectrum van zorg voor de cliënt, in plaats van de kwaliteit van het stukje zorg dat zij individueel als zorgaanbieder leveren. Ruimte voor innovatieve oplossingen en variatie in aanbod is daarbij gewenst. Verder geeft de Kwaliteitsraad aan dat de regio een diffuus concept is. Wij ondersteunen deze uitgangspunten. Tegelijkertijd zien wij dit als een bewustwordingsproces dat partijen moeten doorgaan. Wij stimuleren en ondersteunen dit waar mogelijk, maar niet via het Toetsingskader, omdat dit hiervoor geen geschikt instrument is.

*De burger/patiënt/cliënt als vertrekpunt*

De Kwaliteitsraad adviseert dat de behoefte van de cliënt het vertrekpunt moet zijn voor goede zorg. Ons Toetsingskader ondersteunt dit. Het benadrukt dat partijen het perspectief van de cliënt centraal moeten stellen bij het beschrijven van goede zorg. Vertegenwoordigers van cliënten hebben tijdens de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard de rol om te waarborgen dat dit ook vanuit hun perspectief gebeurt. Het Zorginstituut toetst expliciet of de totstandkoming van de kwaliteitsinstrumenten heeft plaatsgevonden met instemming van alle betrokken partijen: (vertegenwoordigers van) cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

*Samenhangend zorgaanbod*

Het Toetsingskader stelt niet alleen als voorwaarde dat kwaliteitsstandaarden tripartiet ontwikkeld worden, maar vereist dat alle relevante partijen worden betrokken bij de ontwikkeling (en aanbidding aan het Register). Uitgangspunt hierbij is dat een goede omschrijving van zorg discipline-overstijgend is. De beschrijving van een samenhangend zorgaanbod, zoals ook benoemd in het advies van de Kwaliteitsraad, is het bedoelde effect. Dit vanuit de vraag: hoe goed zorgt het regionale netwerk voor de betreffende inwoners?

### *Samen leren en verbeteren en ruimte voor regionale invulling*

In het Toetsingskader 3.0, dat op dit moment ter consultatie voorligt, is veel aandacht voor samen leren en verbeteren. Kwaliteitsstandaarden formuleren landelijke normen, maar moeten tegelijkertijd voldoende ruimte bieden om deze tijdens de implementatie verder te ontwikkelen en in te vullen, ook op regionaal niveau. Door aandacht voor samen leren en verbeteren op macroniveau (landelijk), maar ook op mesoniveau (per regio, instelling of lerend netwerk) en microniveau (ontmoeting tussen cliënt en zorgverlener- bijv. samen beslissen) wordt deze ruimte geboden. Daarnaast is op de kwaliteitseisen het "comply or explain" principe van toepassing. Zorgaanbieders kunnen beargumenteerd afwijken van de kwaliteitseisen wanneer aangepaste maatregelen nodig zijn om kwaliteit of toegankelijkheid van zorg te waarborgen.

In het Toetsingskader 3.0 vraagt het Zorginstituut expliciet aandacht voor de invloed van landelijke eisen op de toegankelijkheid van zorg. Partijen wordt gevraagd in het implementatieplan inzichtelijk te maken wat de invloed is van normen in de kwaliteitsstandaard op de toegankelijkheid van zorg. Het Zorginstituut zal hierop niet inhoudelijk maar wel procedureel toetsen. De vraag stimuleert de bewustwording bij partijen van mogelijke gevolgen voor toegankelijkheid van de zorg bij inwerkingtreding van de kwaliteitsstandaard. Wanneer vervolgens alle betrokken partijen de aanbidding van de kwaliteitsstandaard aan het Register ondersteunen, gaat het Zorginstituut ervan uit dat zij de beoogde effecten én de mogelijk ongewenste neveneffecten van de kwaliteitsstandaard goed hebben afgewogen en dat daarmee de toegankelijkheid van zorg in de regio voldoende gewaarborgd is.

### *Rol van Zorginstituut in de regio en vervolg dialoogbijeenkomst*

Tot slot, de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om na te denken of het naast zijn landelijke activiteiten ook een rol wil en kan spelen in het regionaal en lokaal vormgeven van goede zorg op basis van landelijke kwaliteitsstandaarden. Het Zorginstituut verkent nu samen met de IGJ en de NZa of wij bij de implementatie op regionaal niveau een rol kunnen spelen, en zo ja, hoe wij dit kunnen doen. Wanneer hierop een duidelijke visie is geformuleerd, zal ik u hierover informeren. Daarbij wijs ik er graag op dat de toegankelijkheid van zorg in een regio niet los staat van de beschikbaarheid van andere basale voorzieningen, zoals openbaar vervoer, scholen, banken of winkels. Met name oudere cliënten zijn afhankelijk van goed openbaar vervoer om gebruik te kunnen maken van de zorg. Instellingen zijn sterk afhankelijk van de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel om zorg te kunnen leveren. Wanneer het voorzieningenniveau in een regio onder druk staat, kan dit gevolgen hebben voor het personeelsaanbod. Het voeren van regie op dit complexe vraagstuk kan alleen al om die reden niet uitsluitend bij partijen in de zorg worden belegd of via het Toetsingskader van het Zorginstituut worden geregeld.

De Kwaliteitsraad raadt daarnaast aan om een vervolg op de dialoogbijeenkomst van juni 2019 te organiseren om met de betrokken partijen in gesprek te blijven. De Kwaliteitsraad en het Zorginstituut organiseren op 8 juni a.s. een tweede dialoogbijeenkomst met als werktitel: De nieuwe realiteit van kwaliteit. Doel van deze leerbijeenkomst is dat er kennis en enthousiasme gedeeld wordt over samen leren en verbeteren in de praktijk, zodat de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor de burger toekomstbestendig blijft. Aan de hand van inspirerende goede voorbeelden uit de praktijk, vanuit verschillende regio's

**Zorginstituut Nederland**  
Raad van Bestuur

**Datum**  
5 maart 2020

**Onze referentie**  
2020006738

en sectoren, gaan we met elkaar in gesprek.

Ik vertrouw erop dat bovenstaande voor u een helder beeld schetst van onze visie op landelijke kwaliteitseisen en regionale toegankelijkheid en hoe wij hierop acteren. Ik voeg het advies van de Kwaliteitsraad bij.

Hoogachtend,

Sjaak Wijma  
*Voorzitter Raad van Bestuur*

**Zorginstituut Nederland**  
Raad van Bestuur

**Datum**  
5 maart 2020

**Onze referentie**  
2020006738